

Dall'evidenza alle raccomandazioni, dalle raccomandazioni alle pratiche

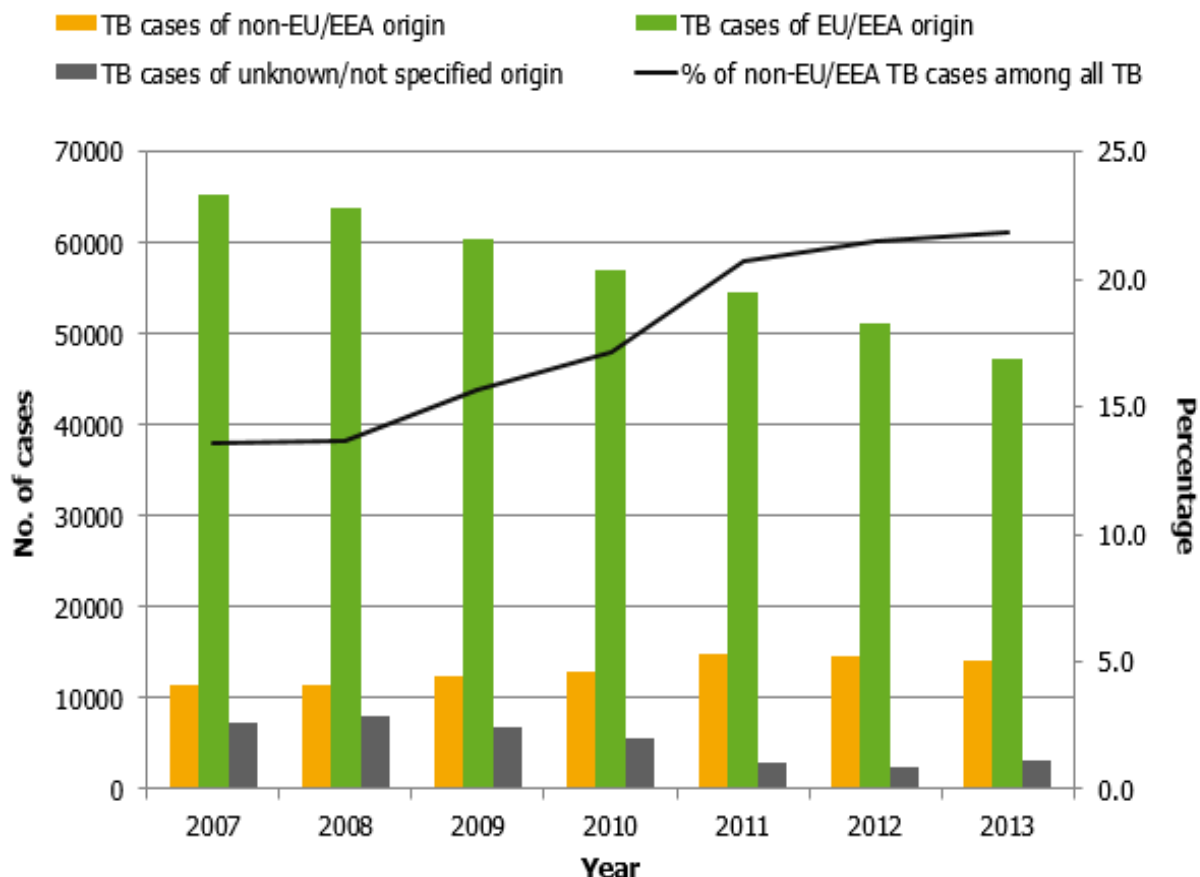
Silvia Declich & Maria Grazia Dente

Centro Nazionale per la Salute Globale,
Istituto Superiore di Sanità, Roma



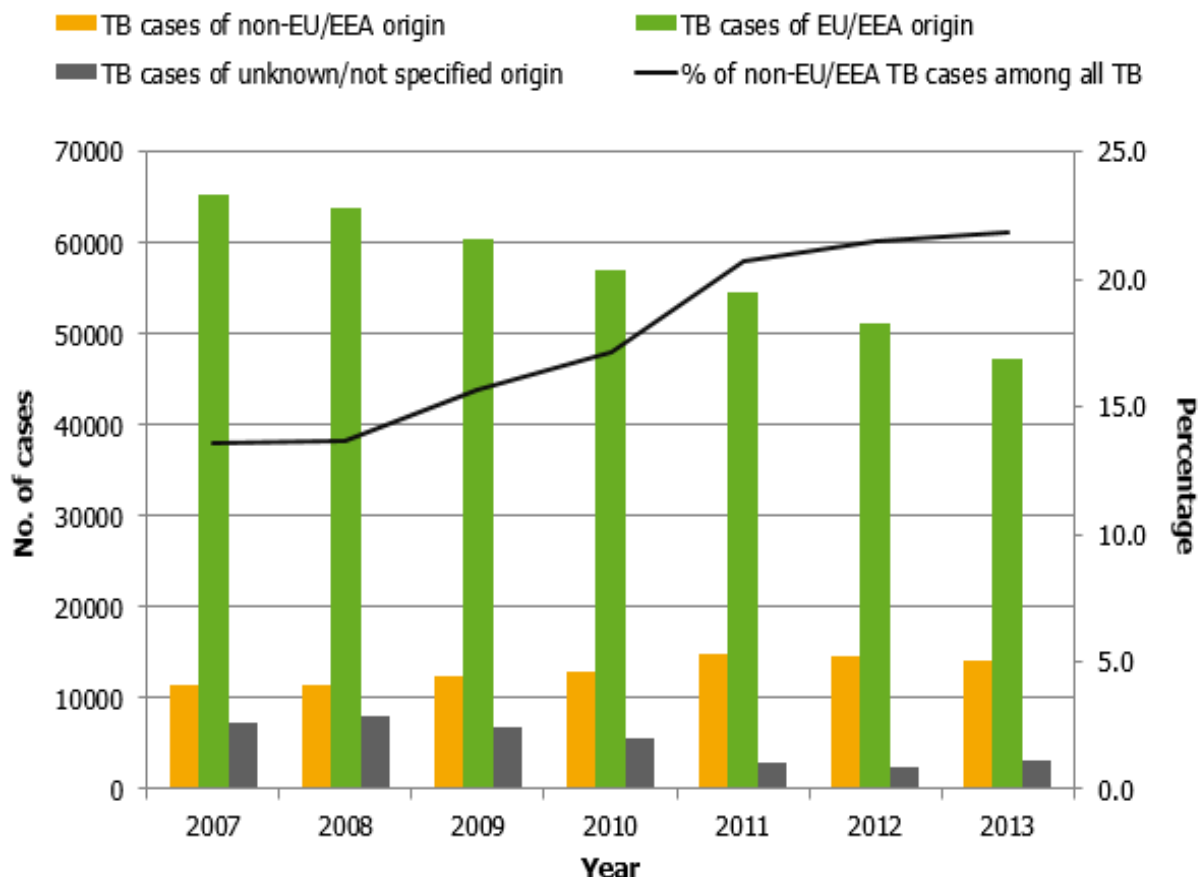
**DALL'EVIDENZA ALLE
RACCOMANDAZIONI...**

Trend of TB cases in the EU/EEA, 2007-2013



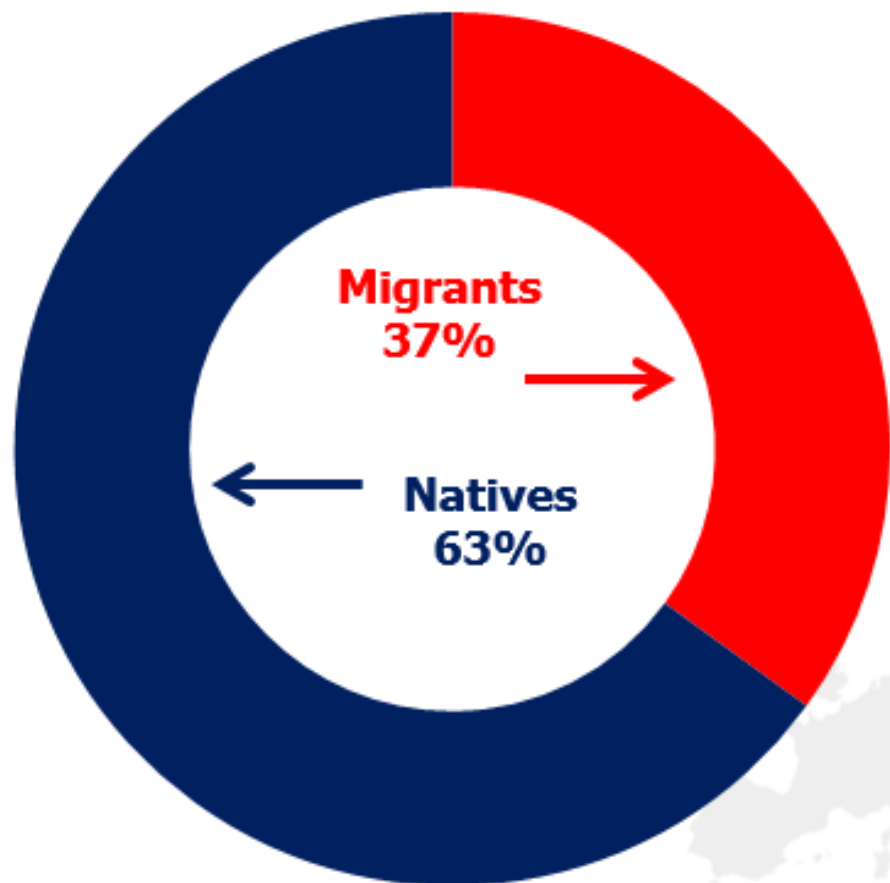
- TBC in migranti da paesi terzi
aumentata da 14% nel 2007 al 22% nel 2013

Trend of TB cases in the EU/EEA, 2007-2013



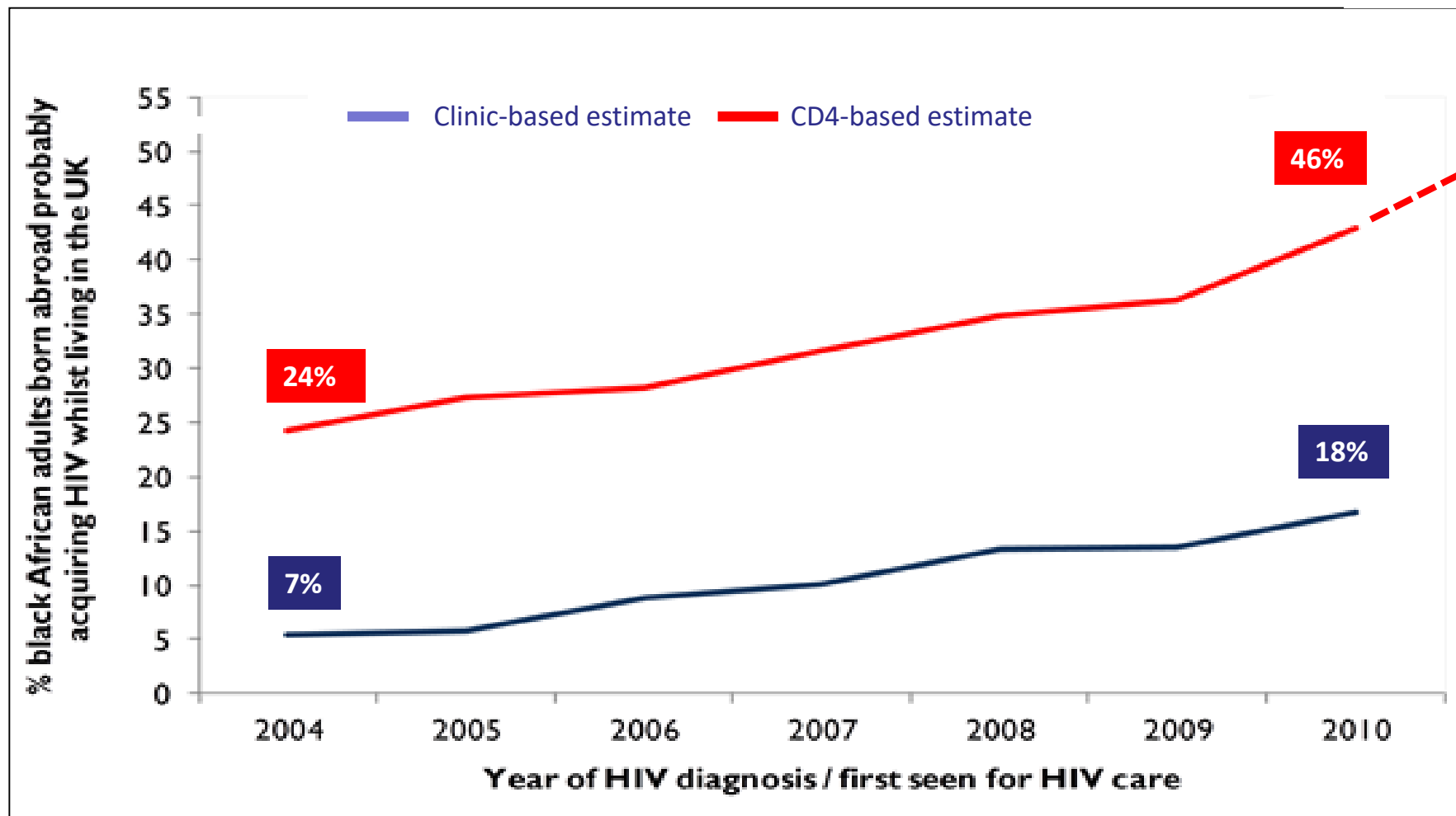
- TBC in migranti da paesi terzi **aumentata** da 14% nel 2007 al 22% nel 2013
- La ragione principale è dovuta al **decremento** dei casi TBC nella popolazione generale

Proportion of HIV diagnoses among natives and migrants* EU/EEA, 2014



* Migrants are all persons born outside of the country in which they were diagnosed

Where do migrants get infected with HIV (prior to or after arrival to the EU)?



Source: Rice BD, Elford J, Yin Z et al (2012). A new method to assign country of HIV infection among heterosexuals born abroad and diagnosed with HIV in the UK. *AIDS* 26 (15): 1961-6

Survey sulle pratiche di screening verso i migranti in UE and non-EU (2014-15)

Int. J. Environ. Res. Public Health **2014**, *11*, 11004–11014; doi:10.3390/ijerph111011004

OPEN ACCESS

International Journal of
**Environmental Research and
Public Health**
ISSN 1660-4601
www.mdpi.com/journal/ijerph

Article

Screening for Infectious Diseases among Newly Arrived Migrants in EU/EEA Countries—Varying Practices but Consensus on the Utility of Screening

Tommi Kärki ^{1,2,*}, Christian Napoli ¹, Flavia Riccardo ¹, Massimo Fabiani ¹,
Maria Grazia Dente ¹, Manuel Carballo ³, Teymur Noori ⁴ and Silvia Declich ¹



International Journal of
**Environmental Research
and Public Health**

Int. J. Environ. Res. Public Health **2015**, *12*, 15550–15558; doi:10.3390/ijerph121215002



Article

Screening for Infectious Diseases among Newly Arrived Migrants: Experiences and Practices in Non-EU Countries of the Mediterranean Basin and Black Sea

Christian Napoli ^{1,*}, Maria Grazia Dente ¹, Tommi Kärki ^{1,2}, Flavia Riccardo ¹,
Pasqualino Rossi ³, Silvia Declich ¹ and the Network for the Control of Cross-Border Health
Threats in the Mediterranean Basin and Black Sea ⁴

Comparazione EU vs non-EU

EU (n.28)

- Tasso risposta: 96%
- Screening: 59%
- Screening per:
 - TB (100%)
 - Epatite B (33%)
 - Epatite C (27%)
 - HIV (27%)
 - MST (25%)
- Screening obbligatorio: 60%
- 96% degli esperti considera lo screening utile
- Linee guida screening: 56%

Non-EU (n.20)

- Tasso risposta: 90%
- Screening: 61%
- Screening per:
 - TB (81,8%)
 - Epatite B (33%)
 - Epatite C (22%)
 - HIV (70%)
 - MST (50%)
- Screening obbligatorio: 100%
- 87% degli esperti considera lo screening utile
- Linee guida screening: 37%

2.6. Migrants and refugees do not pose an additional health security threats to the host communities.

Screening – not limited to infectious diseases – can be an effective public health instrument but should be non-discriminatory, non-stigmatizing and carried out to the benefit of the individual and the public.

Screening should:

- be linked to access to treatment, care and support.
- respond to appropriate risk assessment, and its effectiveness be evaluated.
- ultimately serve the true needs of the refugees and other migrants.
- be provided on voluntary basis and with confidentiality

Access to screening in place for host population (pregnancy, neonatal diseases) should be promoted for migrants

Stepping up action on refugee and migrant health

Towards a WHO European framework for collaborative action

**High level
Meeting on
Refugee and
Migrant
health
23-24.11.2015**

**66th WHO Regional
Committee for
Europe,
12-15.09.2016 -
Resolution
Strategy and action
plan for refugee
and migrant health**

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 66th SESSION
Copenhagen, Denmark, 12–15 September 2016

Strategy and action plan for refugee and
migrant health in the WHO European Region



2.5. Appropriate immunization programmes for refugees, asylum seeker and other migrants should be ensured. Systems should be set in place for these health data and records to be available, as appropriate, as an individual moves around.



High level Meeting on Refugee and Migrant health 23-24.11.2015

Stepping up action on refugee and migrant health
Towards a WHO European framework for collaborative action

66th WHO Regional
Committee for
Europe,
12-15.09.2016 -
Resolution
Strategy and action
plan for refugee
and migrant health



REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 66th SESSION
Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016

Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region



Working document

2.5. Appropriate immunization programmes for refugees, asylum seeker and other migrants should be ensured. Systems should be set in place for these health data and records to be available, as appropriate, as an individual moves around.

WHO-UNHCR-UNICEF Joint statement on general principles on vaccination of refugees, asylum seekers and migrants in the WHO region, Nov 2015

**World Health Organization**
REGIONAL OFFICE FOR Europe

High level Meeting on Refugee and Migrant health

23-24.11.2015

**World Health Organization**
REGIONAL OFFICE FOR Europe

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 66th SESSION
Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016

Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region

Stepping up action on refugee and migrant health
Towards a WHO European framework for collaborative action

WHO-UNHCR-UNICEF joint technical guidance

General principles of vaccination of refugees, asylum-seekers and migrants in the WHO European Region

23 November 2015

Background

The unprecedented influx of refugees, asylum-seekers and migrants to countries of the World Health Organization (WHO) European Region poses a public health challenge that must be addressed in a timely, effective manner. An effective response to the challenge will require strengthening national and regional health systems to ensure that all refugees and migrants have easy access to the health services they need. In doing so, the principles of equity, solidarity, human rights and dignity must be adhered to.

Risk for increased transmission of vaccine-preventable diseases

The chronic health problems of refugees, asylum-seekers and migrants are generally similar to those of their host populations; however, the physical and psychological effects of fleeing their home countries and the long, arduous journeys they undertake increase their overall health risks. For example, mass population movement, lack of sufficient water and inadequate shelter and sanitation conditions increase the risks for acquiring communicable diseases. Children are especially prone to acute conditions, such as respiratory diseases, diarrhoea and skin infections. Respiratory illnesses are expected to increase in the winter months as respiratory syncytial virus and seasonal influenza spread



Europa - Linee Guida

Evidence-based guidance for the prevention of infectious diseases among newly arrived migrants in the EU/EEA

Avvio: nov 2015

Pubblicazione
prevista: 2018

Raccogliere e **sintetizzare le evidenze scientifiche** sullo screening e la prevenzione delle malattie infettive tra i migranti, tenendo conto:

- Benefici per la salute individuale e per la sanità pubblica
- Considerazioni etiche
- Opzioni per lo screening
- Opzioni per il trattamento
- Costo-efficacia dello screening e del trattamento
- Necessità di un approccio coerente tra i paesi UE



Europa - Linee Guida



Active TB

Latent TB

HIV

Hepatitis B

Hepatitis C

Intestinal parasites

- Schistosomiasis
- Strongyloidiasis

Vaccinations

- Measles
- Mumps
- Rubella
- Hib
- Diphtheria
- Polio
- Tetanus
- Pertussis

LINEE GUIDA sulla tutela della **Salute** e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni **Migranti**



- frutto della collaborazione tra INMP, ISS e SIMM,
- ha l'obiettivo di elaborare raccomandazioni *Evidence-based*,
- indirizzate alle Regioni e agli operatori del SSN,
- a supporto della programmazione sanitaria e per la diffusione delle buone pratiche.

Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza

- Elevata incertezza e discrezionalità nell'effettuazione di controlli sanitari sui migranti al momento dell'arrivo e nelle diverse fasi del percorso di accoglienza.
- Necessità di individuare condizioni patologiche a maggior rischio per la sanità pubblica su cui concentrare eventuali attività di screening.
- Ridimensionamento dell'allarmismo sociale rispetto al rischio di potenziali epidemie.

I CONTROLLI ALLA FRONTIERA

La frontiera dei controlli

Condizioni di salute-malattia prese in esame:

Malattie infettive e diffusive:

- tubercolosi
- malaria
- HIV
- HBV/HCV
- infezioni sessualmente trasmissibili
- parassitosi intestinali

Malattie non infettive:

- diabete
- anemie
- ipertensione
- carcinoma cervice uterina

- gravidanza
- vaccinazioni

Approccio diversificato per le diverse patologie

Ricerca attiva casi

- TBC
- malaria
- MST
- parassiti intestinali
- diabete
- anemia
- test gravidanza

Integrazione nei servizi sanitari routinari

- screening tumore della cervice
- vaccinazioni

Test offerto agli **asintomatici** (**screening**) provenienti da aree endemiche o con fattori di rischio

- TBC
- HIV
- Epatite B
- Epatite C
- Sifilide, clamidia, gonorrea
- strongyloidiasi, schistosomiasi,
- diabete

Screening di massa

- anemia
- ipertensione

I controlli sanitari durante tutto il percorso migratorio

SOCCORSO/PRIMA ASSISTENZA	PRIMA ACCOGLIENZA	SECONDA ACCOGLIENZA
Valutazione medica iniziale presenza di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza	Visita medica rilevazione di dati anamnestici e segni/sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose	Presa in carico sanitaria • ricerca attiva di malattie, anche in forma subclinica (screening) • prevenzione primaria (vaccinazioni)

SOCCORSO/PRIMA ASSISTENZA

PRIMA ACCOGLIENZA

Valutazione medica iniziale

presenza di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza

Visita medica

rilevazione di segni e/o sintomi
anamnestici e segni
suggestivi di specifiche
condizioni morbose

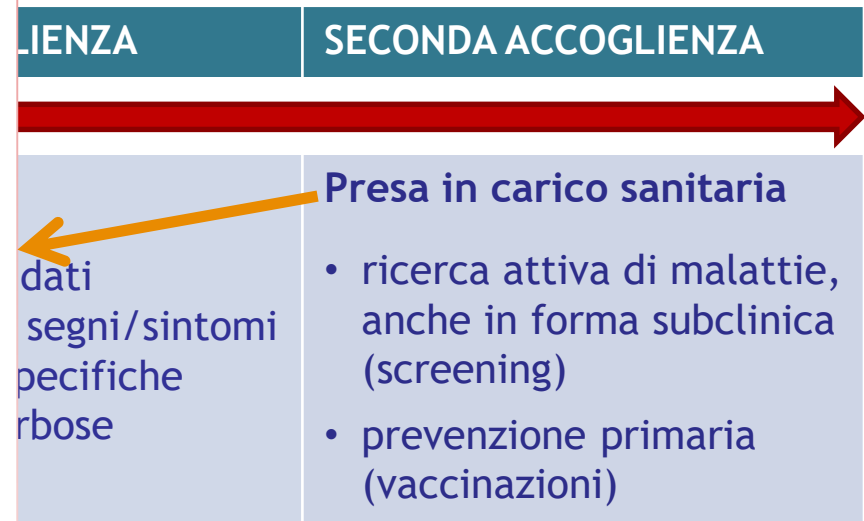
Rilevazione di segni e/o sintomi:

- tosse da ≥ 2 settimane (TB)
- febbre, splenomegalia (**malaria**)
- ispezione cute (**ectoparassitosi**)
- secrezioni vaginali, cervicali o uretrali, disuria, ulcere genitali e orali, rash cutanei, linfadenopatie inguinali (**IST**)
- diarrea, dolori addominali, nausea, vomito, prurito, ematuria in atto o pregressa (**parassitosi**)
- segni e/o sintomi di **diabete**
- segni e/o sintomi di **anemia**
- misurazione **pressione arteriosa**

SCREENING

(Target: criterio epidemiologico (alta endemia) e/o esposizione a fattori di rischio)

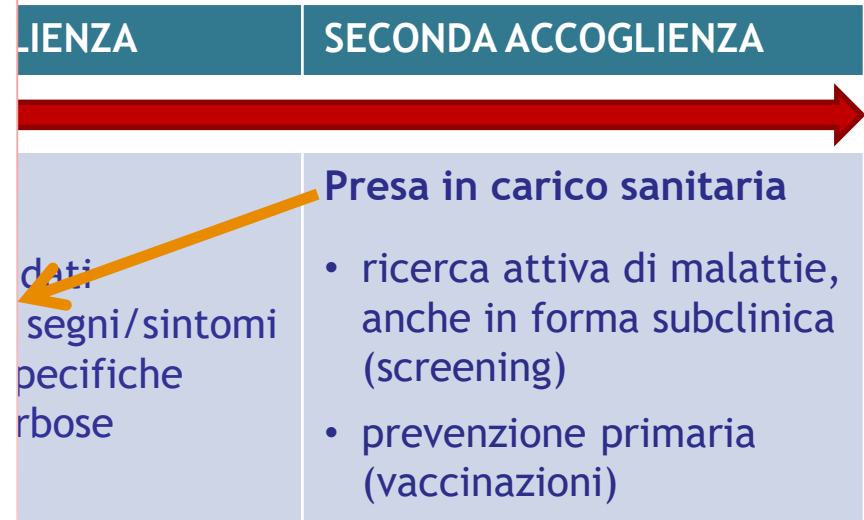
- **TST/IGRA** su migranti asintomatici da paesi con incidenza TB >100/100.000
- **test HIV** su migranti ≥16 aa. da paesi con prevalenza >1%, su donne in gravidanza o in allattamento, e su soggetti (anche minori) esposti a fattori di rischio o con coinfezioni (altra IST o TB)
- sierologia **HBsAg, HBcAb e HBsAb** su migranti da paesi a prevalenza di HBV >2% e/o su soggetti con fattori di rischio o donne in gravidanza
- test **HCV** su migranti da paesi a prevalenza >3% e/o soggetti con fattori di rischio



SCREENING

(Target: criterio epidemiologico (alta endemia) e/o esposizione a fattori di rischio)

- ... test diagnostici per infezione da **Chlamydia trachomatis** e **Neisseria gonorrhoeae**, in soggetti asintomatici con fattori di rischio per IST
- sierologia per **sifilide** su migranti da paesi con prevalenza HIV >1% e/o esposti a fattori di rischio
- sierologia per **Strongyloides stercoralis** e **Schistosoma spp** in migranti che abbiano vissuto o viaggiato in aree endemiche
- **glicemia** a digiuno su migranti ≥ 35 aa. da paesi a elevata prevalenza di diabete e con specifici fattori di rischio
- **cancro cervice uterina** nell'ambito dei programmi di screening pubblici territoriali



- **Quesito n. 15 «E' indicata l'offerta attiva delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate durante il percorso di accoglienza?»**

VACCINAZIONI: nell'ambito della presa in carico

Bambini (0-14 anni) mai vaccinati o con documentazione incerta si raccomanda di offrire: vaccinazioni secondo il calendario nazionale vigente, in rapporto all'età

Adulti con storia vaccinale incerta o assente, si raccomanda di offrire:

- antipolio, antidifterite, antitetano, antipertosse
- antimorbillo, antiparotite, antirosolia, antivaricella, a esclusione delle donne in gravidanza
- anti-HBV a tutta la popolazione adulta sottoposta a screening e risultata negativa ai marcatori sierologici

PRIMA ACCOGLIENZA

SECONDA ACCOGLIENZA

lati
segni/sintomi
specifiche
cause

Presa in carico sanitaria

- ricerca attiva di malattie, anche in forma subclinica (screening)
- prevenzione primaria (vaccinazioni)



**Pubblicato nel
Giugno 2017**



**Diffusione
Applicazione**



**Raccolta dati
per valutare
l'applicazione
(set di indicatori)**

**... DALLE RACCOMANDAZIONI
ALLA PRATICA: l'esempio
delle vaccinazioni**

Italia – quadro normativo nazionale

Profughi dall'Albania e guerra civile in Somalia (dal 1991)
Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993 «Documenti di vaccinazione per minori immigrati»

Primavera Araba (2011)

Circolare n. DGPRES.V/8636 del 7 aprile 2011 «Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica e la profilassi immunitaria in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale»

Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2010-15. intesa Stato Regioni del 23/03/2011.

Aumento sbarchi (2014-16)

Circolare Ministero della Salute n. 12942 del 9.5.2014 «Aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati dall'Africa settentrionale ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia»

Circolare Ministero della Salute del 14.6.2017. «Diffusione internazionale di poliovirus: aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia».



... DALLE RACCOMANDAZIONI ALLA PRATICA:

- 1. Destinatari e interventi di immunoprofilassi**
2. Luogo e tempistica della somministrazione
3. Schedule e strategie vaccinali
4. Procedure per facilitare l'accesso alle vaccinazioni
5. Registrazione delle vaccinazioni



La normativa nazionale stabilisce:

- di includere indistintamente rifugiati, richiedenti asilo, migranti regolari e irregolari e MSNA
- di verificare lo stato vaccinale tramite certificati di vaccinazioni validi
- di vaccinare attivamente e gratuitamente i minori secondo il calendario vaccinale vigente
- per gli adulti immigrati, di effettuare
 - profilassi anti-tetanica post-esposizione
 - vaccinazione anti-polio con un ciclo completo (se mai stati vaccinati prima) o di 1 dose (se con inadeguata documentazione o stato vaccinale dubbio)
 - vaccinazione MPR

Indagine tra le Regioni /PP.AA (2016-17)

8 Regioni (PI, BZ, VE, FVG, ER, UM, PU, SI) hanno una **normativa regionale**

6 Regioni seguono la normativa nazionale



Regions	Abbreviations
Valle d'Aosta	VDA
Piemonte	PI
Liguria	LI
Lombardia	LO
Bolzano A.P.	BZ
Trento A.P.	TN
Veneto	VE
Friuli Venezia Giulia	FVG
Emilia-Romagna	ER
Toscana	TO
Marche	MA
Umbria	UM
Lazio	LA
Molise	MO
Campania	CA
Puglia	PU
Basilicata	BA
Calabria	CL
Sicilia	SI
Sardegna	SA

■ = REGIONAL LEVEL: regions/AA.PP. who filled the survey

n; n = LOCAL LEVEL: centres who filled the survey (migrant centre; community health services)

Indagine Regioni/PP.AA (2016-17)



Offerta vaccinale:

- bambini/adolescenti: secondo il calendario vaccinale è diffusa in tutte le Regioni
- adulti:
 - Vaccinazione **poliomielite e tetano** offerta in tutte le regioni partecipanti
 - Vaccinazione **MPR** (inclusa nel PNEMRc) offerta solo da alcune Regioni
 - alcune Regioni offrono **più vaccinazioni** di quelle previste dalla normativa nazionale

Verifica dello stato di immunizzazione:

- diverse Regioni/centri effettuano anche **test di laboratorio**, non raccomandati a livello nazionale.

Azioni da fare

In base alle raccomandazioni delle LG basate sulle evidenze, la normativa nazionale circa l'offerta delle vaccinazione dovrebbe essere aggiornata e **includere i vaccini** già offerti dalla maggior parte delle Regioni, ma non da tutte, tenendo in considerazione la disponibilità di risorse umane ed economiche.

Dovrebbe inoltre essere ribadito che la verifica dello stato vaccinale deve essere fatto tramite i certificati vaccinali, se validi e disponibili, e **non richiede l'esecuzione di test sierologici** per valutare i livelli anticorpali prima delle vaccinazioni, ad eccezione dell'anti-HBV.

... DALLE RACCOMANDAZIONI ALLA PRATICA:

1. Destinatari e interventi di immunoprofilassi
- 2. Luogo e tempistica della somministrazione**
3. Schedule e strategie vaccinali
4. Procedure per facilitare l'accesso alle vaccinazioni
5. Registrazione delle vaccinazioni

La normativa nazionale



Non dà indicazioni

Indagine Regioni/PP.AA (2016-17)

I vaccini sono somministrati nei centri vaccinali o nei servizi di assistenza sanitaria di base in tutte le Regioni. In 6 Regioni le vaccinazioni vengono effettuate anche nei centri di accoglienza.

WHO-UNHCR-UNICEF Joint statement on general principles on vaccination of refugees, asylum seekers & migrants in the WHO region, Nov 2015

Affermano che la vaccinazione non è raccomandata ai punti di ingresso o ai valichi di frontiera a meno che non vi sia un focolaio in atto



Regione	Abbreviazione
Valle d'Aosta	VA
Piemonte	PI
Liguria	LI
Lombardia	LO
Basilicata A.P.	BZ
Trento A.P.	TR
Veneto	VE
Emilia-Romagna	ER
Marche	MC
Umbria	UM
Molise	MO
Campania	CA
Puglia	PU
Basilicata	BS
Calabria	CL
Sicilia	SI
Sardegna	SA

Legend: GREEN: Regions/PP.AA where vaccination data is available for 2016-17. RED: Regions/PP.AA where vaccination data is not available for 2016-17.

Azioni da fare

Ribadire che le LG sottolineano che le vaccinazioni debbono essere effettuate nell'ambito della presa in carico sanitaria, vale a dire nell'ambito della cosiddetta **seconda accoglienza**, caratterizzata da una permanenza prolungata in strutture volte ad assicurare la tutela giuridica e sanitaria e a favorire l'integrazione.

... DALLE RACCOMANDAZIONI ALLA PRATICA:

1. Destinatari e interventi di immunoprofilassi
2. Luogo e tempistica della somministrazione
- 3. Schedule e strategie vaccinali**
4. Procedure per facilitare l'accesso alle vaccinazioni
5. Registrazione delle vaccinazioni

La normativa nazionale



Non esistono indicazioni a livello nazionale

Indagine Regioni/PP.AA (2016-17)



Sette Regioni hanno riferito di avere SOP per la somministrazione della vaccinazione.

Indicazioni da documenti internazionali

- utilizzazione di vaccini combinati per facilitare la somministrazione (ECDC 2015)
- somministrazione contemporanea di più vaccini, al fine di ridurre il numero di inoculazioni (CDC 2015)
- utilizzare la strategia di *catch up* che ha l'obiettivo di "rimettere al passo", nel più breve tempo possibile, soggetti con storia vaccinale assente o incerta con la riduzione al minimo gli accessi: 3 visite nell'arco di 4 mesi (LG dell'Australasian Society for ID, 2016)
- effettuare un ciclo breve della vaccinazione anti-HBV per permettere una maggiore *compliance* (vaccinazione al mese 0, 1, 2 e se possibile mese 6), e ancora più breve (vaccinazione al giorno 0, 7, 21 e dose booster a 1 anno) per persone senza fissa dimora (consensus conference di Almasio, 2011)
- In caso di *schedula interrotta o ritardata* riprendere la serie vaccinale primaria senza ripetere le dosi già effettuate per tutti i principali vaccini (OMS, Tabella 3, aggiornate 2017).

... DALLE RACCOMANDAZIONI ALLA PRATICA:

1. Destinatari e interventi di immunoprofilassi
2. Luogo e tempistica della somministrazione
3. Schedule e strategie vaccinali
- 4. Procedure per facilitare l'accesso alle vaccinazioni**
5. Registrazione delle vaccinazioni

Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2011



- suggerisce di acquisire informazioni sulla presenza e numerosità dei gruppi di popolazione difficile da raggiungere (nomadi, Roma/Sinti) nel territorio della ASL e considerare le modalità più opportune per offrire attivamente la vaccinazione a questi soggetti (per es. **interventi vaccinali presso i campi nomadi**).
- raccomanda di **vaccinare le donne straniere al loro primo contatto con il sistema sanitario**

Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2011



In generale di utilizzare interventi di comprovata efficacia:

-
- la preparazione e diffusione di materiale informativo per gli operatori e le famiglie sull'efficacia e sicurezza della vaccinazione, considerando anche la necessità di raggiungere eventuali immigrati e gruppi etnici minoritari preparando **opuscoli volantini e poster in varie lingue**.

Indagine Regioni/PP.AA (2016-17)



Alcune Regioni/AA.PP e centri di accoglienza hanno sviluppato procedure per facilitare l'accesso dei migranti ai servizi di vaccinazioni:

- **personale dedicato** per favorire l'accesso e fissare una data per la vaccinazione,
- **flusso sistematico** di informazioni sui migranti che devono essere vaccinati
-

... DALLE RACCOMANDAZIONI ALLA PRATICA:

1. Destinatari e interventi di immunoprofilassi
2. Luogo e tempistica della somministrazione
3. Schedule e strategie vaccinali
4. Procedure per facilitare l'accesso alle vaccinazioni
- 5. Registrazione delle vaccinazioni**

La normativa nazionale



- registrare puntualmente le vaccinazioni effettuate (dati anagrafici, tipo e lotto del vaccino)
- aggiornare la documentazione attestante lo stato vaccinale o rilasciarne ex-novo
- segnalare eventuali eventi avversi ai competenti servizi di farmacovigilanza

Indagine Regioni/PP.AA (2016-17)

- non sempre è rilasciata documentazione al migrante
- registrazione talvolta è solo cartacea
- archiviazione elettronica è a livello regionale/locale



WHO-UNHCR-UNICEF Joint statement on general principles on vaccination of refugees, asylum seekers and migrants in the WHO region, Nov 2015

indica che la registrazione e lo scambio di dati sui vaccini somministrati è necessario per

- garantire ai migranti un'offerta completa di vaccinazioni, attraverso una pianificazione completa e appropriata delle serie di immunizzazioni,
- che eviterebbe la possibile duplicazione.

Azioni da fare

Considerando che i migranti si muovono, e vengono spostati, tra le Regioni italiane, ribadire:

- aggiornamento documentazione o rilascio di un certificato/libretto vaccinale ex-novo
- Inserimento vaccinazioni nelle cartelle sanitarie dei migranti
- anagrafe vaccinale nazionale per la registrazione elettronica delle vaccinazioni anche dei migranti immunizzati
- tale registro dovrebbe contenere delle variabili identificative dei migranti per verificare coperture vaccinali e gruppi difficili da raggiungere

Il monitoraggio della implementazione delle LG



Indicatore di appropriatezza:

FASE DI SOCCORSO E PRIMA ASSISTENZA

N° soggetti sottoposti a prestazioni o indagini che si **discostano dalle indicazioni** della LG / N° migranti sottoposti a valutazione sanitaria

FASE PRIMA ACCOGLIENZA

N° soggetti sottoposti a prestazioni o indagini che si **discostano dalle indicazioni** della LG / N° migranti sottoposti a valutazione sanitaria

Indicatori di processo:

FASE SECONDA ACCOGLIENZA

N° migranti **sottoposti a vaccinazioni** / N° migranti destinatari delle vaccinazioni

Indicatori di esito:

N° migranti con **completamento vaccinazioni** / N° migranti destinatari delle vaccinazione

In conclusione... non solo per le vaccinazioni

- Aggiornamento della **normativa nazionale** circa l'offerta delle vaccinazione/controlli/valutazione/....
- Predisposizione di un **documento operativo** che, sulla base di informazioni tecniche internazionali e dell'esperienza delle Regioni/PP.AA, contenga procedure operative che permettano di trasformare le raccomandazioni delle LG in pratiche omogenee sul territorio nazionale.
- Sperimentazione di **modelli applicativi a livello locale**, condivisione dei modelli/protocolli e aggiornamento del documento operativo

Grazie per l'attenzione

Silvia Declich & Maria Grazia Dente

Centro Nazionale per la Salute Globale,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

