



# Strategie vaccinali in favore dei migranti

**Silvia Declich**

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Venezia, 25 Maggio 2017

**AGGIORNAMENTI IN TEMA DI MEDICINA DEI VIAGGI  
E DELLE MIGRAZIONI (1°evento)**



AZIENDA ULSS 20



Accredited-Agrée

# Outline



- normativa italiana per l'accesso dei migranti alla prevenzione
- indicazioni dell'OMS sull'offerta vaccinale ai migranti
- la normativa italiana per offerta vaccinale ai migranti
- l'offerta vaccinale per i migranti in alcuni Paesi del Mediterraneo e in altre regioni italiane
- verso linee guida europee e italiane per l'offerta vaccinale
- domande aperte

# **LA NORMATIVA ITALIANA PER L'ACCESSO DEI MIGRANTI ALLA PREVENZIONE**

# ACCESSO ALLA PREVENZIONE DEL MIGRANTE IN ITALIA

La repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività

Art.32 della Costituzione Italiana

L'accesso alla diagnosi ed al trattamento delle malattie infettive, così come alla **prevenzione** secondo il programma nazionale di prevenzione, è tra i diritti fondamentali di tutti i migranti

Legge sulla immigrazione n.40/1998 e D.Lgs. n. 286/1998

«Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane»,

Accordo del 20 dicembre 2012

# Italia – Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Legge 6 marzo 1998, n.40 «Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero» (art. 35)

Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero« (art 33)

## Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN

«Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, **non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno,** sono assicurate ....

**Le vaccinazioni secondo la normativa** e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni»

**INDICAZIONI DELL'OMS  
SULL'OFFERTA VACCINALE  
AI MIGRANTI**

## 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**.

2.8. Special attention should be paid to the most **vulnerable groups**, such as children, pregnant women, elderly



## 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 66<sup>TH</sup> SESSION  
Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016

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



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

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 viral and seasonal influenza spread.

## Rischio di maggior trasmissione di MPV tra i migranti

- Spostamenti di massa
- Scarsità di acqua
- Ripari inadeguati
- Condizioni igieniche

## Coperture vaccinali ridotte nei paesi di origine:

- Programmi vaccinali interrotti per disordini o guerra
- Bambini non (completamente) vaccinati
- Problemi nella catena del freddo

## Coperture vaccinali nei paesi di transito o destinazione

- Sacche di popolazione suscettibili
- Diminuzione delle coperture vaccinali



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

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

L'offerta vaccinale deve essere portata avanti in modo equo, con un approccio sistematico, sostenibile e non stigmatizzante.

Poiché la vaccinazione è un intervento che richiede un follow-up fino a che la schedula è completata, questo richiede la cooperazione tra i paesi di origine, transito e destinazione

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

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.

Il recente afflusso, inaudito per dimensioni e velocità di movimento, pone particolari sfide nel decidere **QUANDO e DOVE vaccinare**.

Accesso ad un programma di vaccinazione completo è difficile mentre le persone sono in movimento.

La vaccinazione non è raccomandata ai punti di ingresso, a meno che non ci sia un focolaio di MPV nel paese ospitante o di transito.

Necessario vaccinare rifugiati, richiedenti asilo e migranti **senza ritardo, secondo calendario nazionale** del paese dove risiedono per più di una settimana.

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

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

I vaccini MMR e Polio sono  
prioritari

I governi devono fornire  
documentazione delle vaccinazioni  
effettuate per evitare ulteriori  
vaccinazioni non necessarie.

Protezione per il personale  
sanitario (influenza, epatite B,  
morbillo e rosolia)

# **LA NORMATIVA ITALIANA PER OFFERTA VACCINALE AI MIGRANTI**

# Italia – quadro normativo nazionale

## Esodo di profughi dall'Albania (dal 1991)

Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993  
«Documenti di vaccinazione per minori  
immigrati»



«... ravvisando la necessità di una **integrazione** dei suddetti immigrati con le popolazioni locali, laddove non sia dimostrabile immunizzazione, procedere nei **minori**:

- Polio, ciclo completo
- DT, ciclo completo (dopo verifica stato anticorpale)  
>7 anni formulazione per adulti
- Epatite B, ciclo completo»

# Italia – quadro normativo nazionale

## Primavera Araba (2011)

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

## Aumento sbarchi (2013-14)

Circolare Ministero della Salute n. 12942 del 9 maggio 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»



# Italia – quadro normativo nazionale

Per i **bambini da 0 a 14 anni**,

- a) il bambino che non è mai stato vaccinato: andrà vaccinato seguendo il nostro vigente calendario nazionale, in rapporto all'età;
- b) il bambino che è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato: andrà seguito il nostro vigente calendario nazionale, per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami;
- c) la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio: si dovranno somministrare i vaccini previsti dal nostro **vigente calendario nazionale** (per i vaccini contenenti la componente anti-tetanica è opportuno non superare il numero di somministrazioni previste nel calendario vaccinale, per il maggior rischio di reazioni avverse legate alla componente contro il tetano)

Nel caso in cui sia prevista la **permanenza del minore** nel nostro Paese, sarà possibile **completare il ciclo vaccinale**, tenendo conto dello schema riportato di seguito:

- anti-polio con vaccino IPV: ciclo completo (3 dosi di vaccino),
- anti-HBV: ciclo completo (3 dosi di vaccino),
- anti-Hib: ciclo completo (numero di dosi di vaccino da somministrare in rapporto all'età),
- anti MPR ciclo completo (2 dosi di vaccino)
- anti DTP:
  - previa valutazione dello stato immunitario nei confronti del tetano,
  - ai bambini di età <7 anni vaccino DTPa a dose piena;
  - ai bambini di età >7anni, la formulazione ridotta, in uso per adulti (dTpa, che, tuttavia, non è indicato come prima dose del ciclo primario: nei soggetti di età >7anni, mai immunizzati in precedenza, dovrà, pertanto, essere somministrato il vaccino Td per le prime due dosi, il vaccino dTpa per la terza dose)



# Italia – quadro normativo nazionale

Per gli **adulti**:

è indicata la sola **profilassi anti-tetanica** post-esposizione in presenza di lesioni a rischio di tetano, secondo le indicazioni nazionali vigenti (*Circolare del Ministero della Sanità n.16/96*).

## **Polio**

- a) verifica dello stato vaccinale nei confronti della polio, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido;
- b) soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati: effettuazione della vaccinazione anti-polio (ciclo completo);
- c) soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio: somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-polio

(*Circolare Ministero della Salute n. 12942 del 9 maggio 2014*)

# Italia – quadro normativo nazionale

Ulteriori indicazioni di Sanità Pubblica:

- a) registrare puntualmente tutte le vaccinazioni effettuate, sia nei bambini che negli adulti, prendendo nota oltre che dei dati anagrafici del soggetto vaccinato anche del tipo e del lotto di vaccino;
- b) aggiornare la documentazione attestante lo stato vaccinale del soggetto, nei casi in cui sia stata esibita, o rilasciare un libretto vaccinale personale ex novo, se bambini (da dare ai genitori o tutori), o un certificato attestante l'avvenuta vaccinazione, se adulti. Nel libretto vaccinale e nel certificato di vaccinazione dovranno essere indicati tipo e lotto del vaccino somministrato;
- c) segnalare gli eventuali eventi avversi a vaccinazione.

# Italia – quadro normativo, Veneto

Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive e la profilassi immunitaria in relazione all'afflusso di immigrati, Regione Veneto, 2.10.2014)



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

- 2 OTT. 2014 Protocollo N° 412344 Class: G. 101.01.1 Prat. Fasc. Allegati N° 1

Oggetto: Trasmissione "Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive e la profilassi immunitaria in relazione all'afflusso di immigrati".

Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione

Ai Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

Ai Referenti della Profilassi Vaccinale

e, p.c. Ai Direttori Sanitari

**delle Aziende ULSS del Veneto**

**LORO SEDI**

Si invia con la presente, il "Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive e la profilassi immunitaria in relazione all'afflusso di immigrati", che descrive le azioni da intraprendere in riferimento alle vaccinazioni e alle principali patologie che possono interessare i soggetti immigrati che continuano ad arrivare nel territorio regionale.

# Veneto aggiunge le seguenti indicazioni

Per gli **adolescenti e gli adulti immigrati** offrire prioritariamente le seguenti vaccinazioni:

## 1. anti-difto-tetano

- a) **Per tutti:** verificare dello stato vaccinale nei confronti della difterite-tetano, che dovrà essere documentato da certificato vaccinale valido, somministrare 1 dose di vaccino se sono passati 10 anni dall'ultima dose
- b) **Soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati:** effettuazione della vaccinazione (ciclo completo);
- c) Soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con **stato vaccinale dubbio:** somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-difto-tetano.

## 2. anti-MPR

Effettuare una ulteriore dose di vaccino nei soggetti non immunizzati o che abbia ricevuto una sola dose

**OFFERTA VACCINALE PER I  
MIGRANTI IN ALCUNI PAESI  
DEL MEDITERRANEO E IN  
ALTRE REGIONI ITALIANE**



IOM • IOM

# Migrant Routes: Mediterranean 2016



International Organization for Migration (IOM) - Preparedness and Response Division (PRD) and Media and Communications Division (MCD)  
Names and boundaries indicated on map do not imply official endorsement or acceptance by IOM. 27/4/16

Migration.iom.int

# Indagine sulle politiche vaccinali verso migranti in Italia, Grecia, Malta, Slovenia, Croazia, Portogallo (2016)

- **Livello nazionale (e regionale se necessario)** per esplorare le **politiche** nazionali/regionali di offerta vaccinale ai migranti
- **Livello locale**, per esplorare le **procedure operative e le pratiche sul campo** (centri di accoglienza e comunità)

[www.careformigrants.eu](http://www.careformigrants.eu)



# Indagine sulle politiche vaccinali verso i migranti in 15 paesi non-EU del Mediterraneo e Mar Nero (2016)

*Network for the control of cross-border health threats in the Mediterranean and Black Sea*



*Immunization Strategies Targeting Newly Arrived Migrants in Non-EU Countries of the Mediterranean Basin and Black Sea*

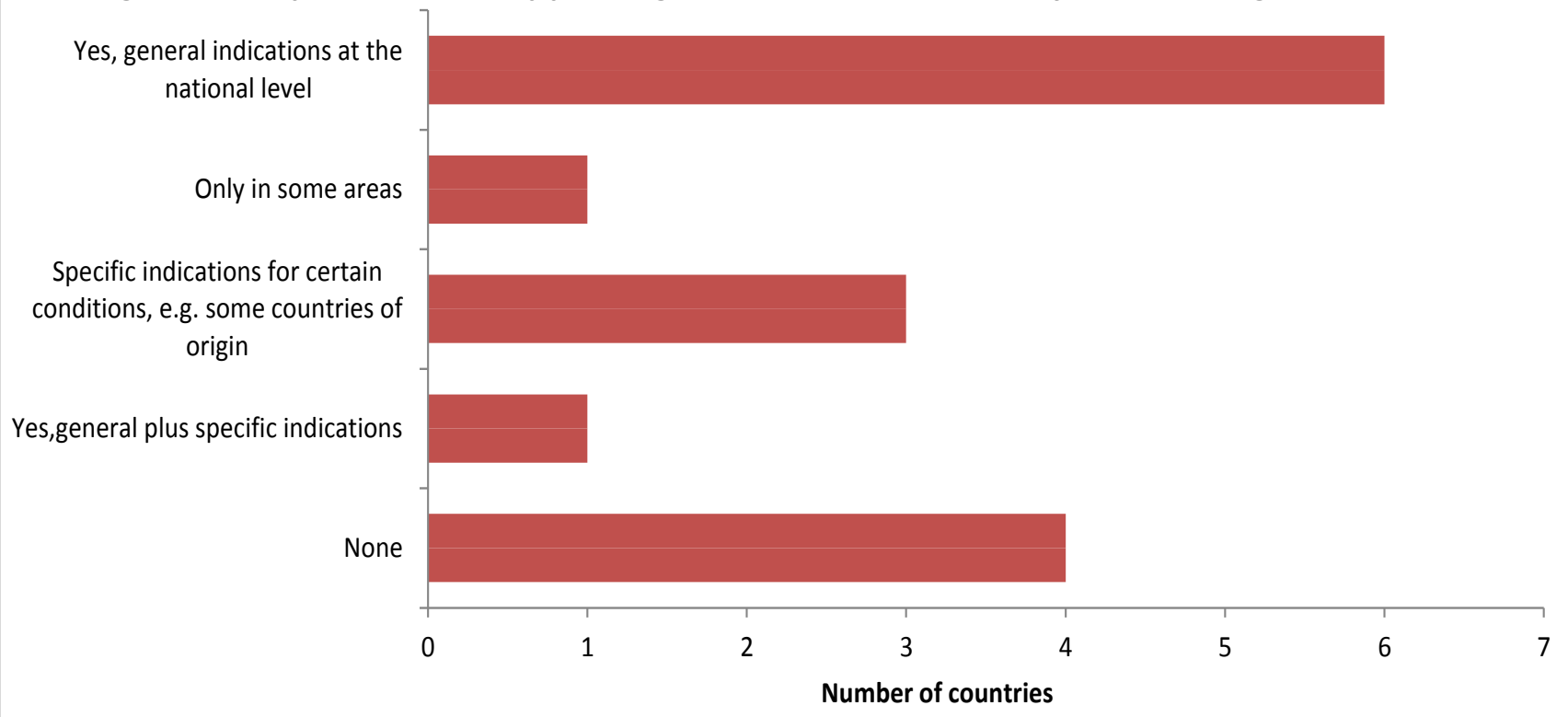
*Giambi C, Del Manso M, Dente MG, Napoli C, Montano-Remcha C, Riccardo F, Declich S and the Network for the control of cross-border health threats in the Mediterranean and Black Sea for the ProVacMed Project*

*Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14(5), 459; doi:[10.3390/ijerph14050459](https://doi.org/10.3390/ijerph14050459)



## Su 15 Paesi non-EU, solo 4 non hanno offerta vaccinale verso migranti

### Regulations/procedures supporting immunisation of newly arrived migrants (N=15)



# Su 6 Paesi EU, tutti hanno offerta vaccinale (diversificata nei gruppi)

## Children

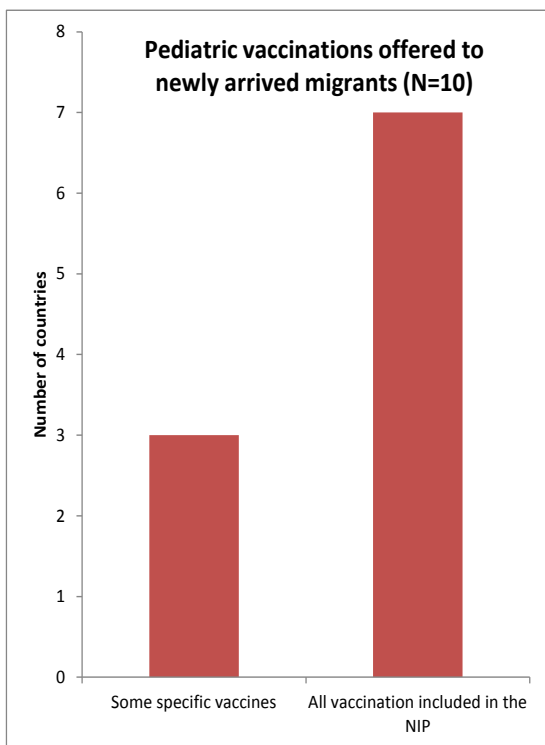
	Target by type of migrant				Target by age		Target by risk conditions (e.g. health conditions, country of origin)
	unaccompanied minors	irregular migrants	asylum seekers	refugees	Age (years)	Limit	
Croatia					0-18		
Greece	/	/	/	/	0-15		Performed during vaccination campaigns, no routine vaccination*
Italy					0-15		Specific diseases and health conditions defined in the NIP
Malta					0-16		Specific attention to certain countries of origin: Sub-Saharan Africa, War-torn countries
Portugal					0-18		
Slovenia					0-18		

## Adults

	Target by type of migrant			Age Limit (years)	Target by risk conditions (e.g. health conditions, country of origin)
	irregular migrants	asylum seekers	refugees		
Croatia				18-35	
Greece		*			Only for influenza vaccine in groups at high risk
Italy				all	Specific attention is paid to: - Adults coming from Polio endemic countries or at risk of reintroduction - Adults with wounds at risk of tetanus
Malta				All**	Specific attention is paid to adults from certain countries of origin: Sub-Saharan Africa, war-torn countries
Portugal				All	Portugal's "catch up" program includes adults (both migrants and natives). This is targeted at tetanus and diphtheria, but also includes measles, rubella and polio
Slovenia	No				The vaccination occurs only if there is an epidemiological indication

## su 10 paesi non-EU

- 7 paesi offrono tutte vaccinazioni pediatriche del calendario nazionale
- Macedonia polio e MMR
- Serbia polio, MMR e DPT
- Georgia polio solo per migranti da Nigeria, Pakistan, Afghanistan, Siria



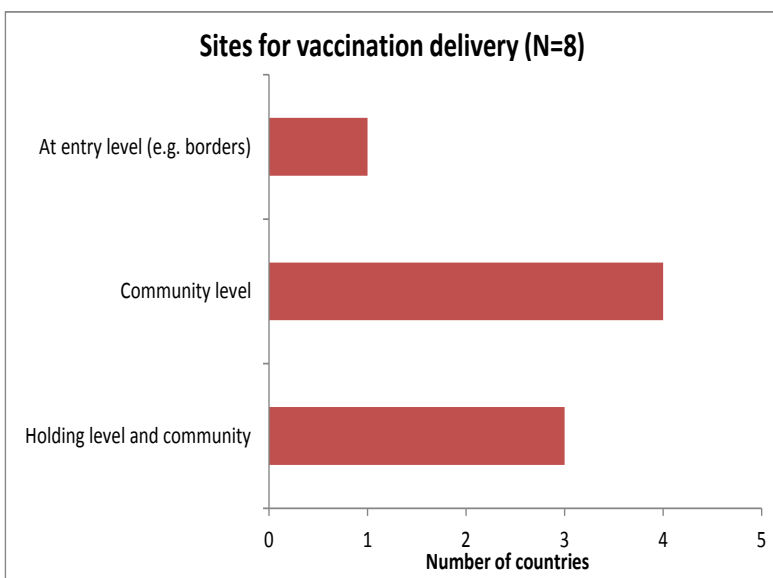
## su 6 paesi EU

- 4 paesi offrono tutte le vaccinazioni pediatriche del calendario nazionale
- Grecia DPT, IPV, Hib, HBV, MMR, PCV
- Malta DPT, IPV, Hib, MMR, PCV

	Vaccines					
	DTP	IPV	Hib	HBV	MMR	PCV
Greece*	x	x	x	x	x	x
Malta	x	x	x		x	
Croatia	All the vaccinations included in the NIP appropriate for age					
Italy						
Portugal						
Slovenia						

## Su 8 Paesi non-EU

- Macedonia offre vaccinazioni ai punti di ingresso
- Giordania, Moldova, Albania nei centri di accoglienza e nella comunità
- Serbia, Israele, Armenia, Palestina nella comunità



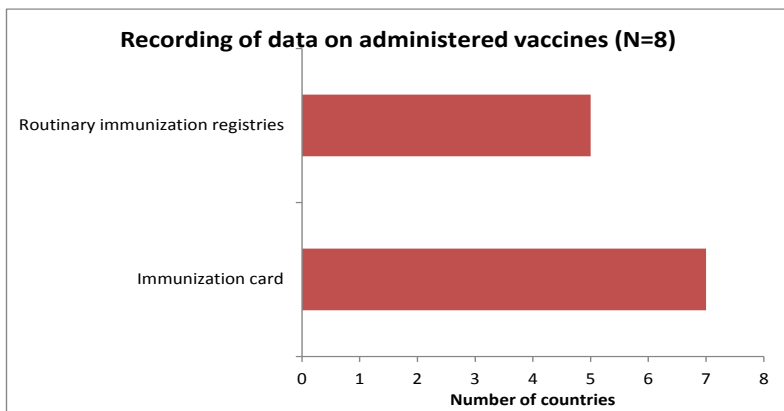
## Su 6 Paesi EU

- nessuno offre vaccinazioni ai punti di ingresso
- Croazia, Grecia, Italia e Malta nei centri di accoglienza e nella comunità
- Slovenia e Portogallo solo nella comunità

Where are vaccinations delivered	Countries	Total
At entry level		
At holding level	HR, GR, IT*, MT	4
At community level	HR, GR, IT*, MT, PT, SI	6

## Su 8 Paesi non EU

- 4 paesi consegnano una certificato vaccinale e inseriscono nei registri
- 1 paese inserisce solo nei registri
- 3 paesi consegnano solo certificato vaccinali



## Su 6 Paesi EU

- 4 paesi consegnano una certificato vaccinale e inseriscono nei registri
- Italia non chiaro
- Grecia consegna solo certificato vaccinale

	Record of vaccination	Where are recorded?	
		Individual vaccination Cards given to migrants	general population immunization Registries
Croatia	Yes	x	**
Greece	Yes	x	
Italy	No centralized data*		
Malta	Yes	x	electronic
Portugal	Yes	x	electronic
Slovenia	Yes	x	paper





# Indagine sulle politiche vaccinali verso migranti in Italia

## COMPARAZIONE

**Politiche** di offerta vaccinale ai migranti a **livello nazionale**

**Politiche** di offerta vaccinale ai migranti a **livello regionale**

**Procedure operative e le pratiche sul campo**  
(centri di accoglienza e ASL)

[www.careformigrants.eu](http://www.careformigrants.eu)





**VERSO LINEE GUIDA  
EUROPEE E ITALIANE PER  
L'OFFERTA VACCINALE**

# ECDC Technical document. ID of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA, 19.11.2015

## Vaccinazioni prioritarie:

- Morbillo
- Rosolia
- Polio
- Difterite
- Tetano
- Pertosse
- Haemophilus Influenzae B (<6 anni)

ECDC TECHNICAL DOCUMENT Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants, EEA/EEA

Table 1. Vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination

disease/age group	Children and adolescents (<18 years)	Adults (>18 years)
<b>Priority vaccination</b>		
Measles, mumps, rubella	Administer to individuals 12 months of age. One dose of MMR <sup>1</sup> should be administered at least one month apart but preferably longer intervals for national guidelines. A second dose is preferred before 12 months of age. One dose not before national or EU age should be repeated after 12 months of age.	Administer one or two doses of MMR to all individuals, according to national guidelines <sup>2</sup> .
Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib	Administer to individuals 12 months; three doses of DTaP/DTaP-IPV (the latter component only for children of non-EU/EEA countries) should be administered. Consider a booster dose one month later, followed by a booster dose according to national guidelines. Pertussis and booster/diphtheria vaccines are administered up to the onset of age.	Administer to all adults, three doses of TdPa/DTaP <sup>3</sup> containing vaccines according to national guidelines.
To be considered		
Measles B	Administer to individuals 12 months; three doses according to national guidelines <sup>4</sup> . Individuals to be given either of Hibac-protein conjugate with A or B subunit, according to national guidelines.	Administer to all adults, with or without previous screening, according to national guidelines.
Meningococcal disease	National guidelines for meningococcal vaccine against serotypes A, B, C, W135 and Y should be followed, unless the epidemiological situation suggests otherwise.	Administer to individuals >16 years, according to national guidelines.
Pneumococcal disease	Administer to individuals 12 months with 1-3 doses of conjugate vaccine at least one month apart, according to national guidelines.	Administer to individuals >65 years, according to national guidelines.
Varicella	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating one-month non-compliant children. Administer to individuals 12 months of age, two doses of varicella at least one month apart, but preferably longer.	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating one-month non-compliant children according to national guidelines.
Influenza	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups over six months. Consider vaccinating risk groups, including all age groups of and family influenza season.	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups, including all age groups of and family influenza season.
Tuberculosis	Administer BCG according to national guidelines. BCG is generally not recommended for adults, unless low-risk, screen-negative individuals.	BCG is generally not recommended for adults, unless low-risk, screen-negative individuals.

<sup>1</sup> MMR vaccine is contra-indicated in immunocompromised individuals and during pregnancy. Pregnancy should be avoided for one month after MMR vaccination.  
<sup>2</sup> If there is a vaccine shortage, administration of at least one dose of vaccine containing measles, pertussis component.  
<sup>3</sup> Testing for hepatitis B virus infection (HBsAg) could be done before the vaccine is administered.

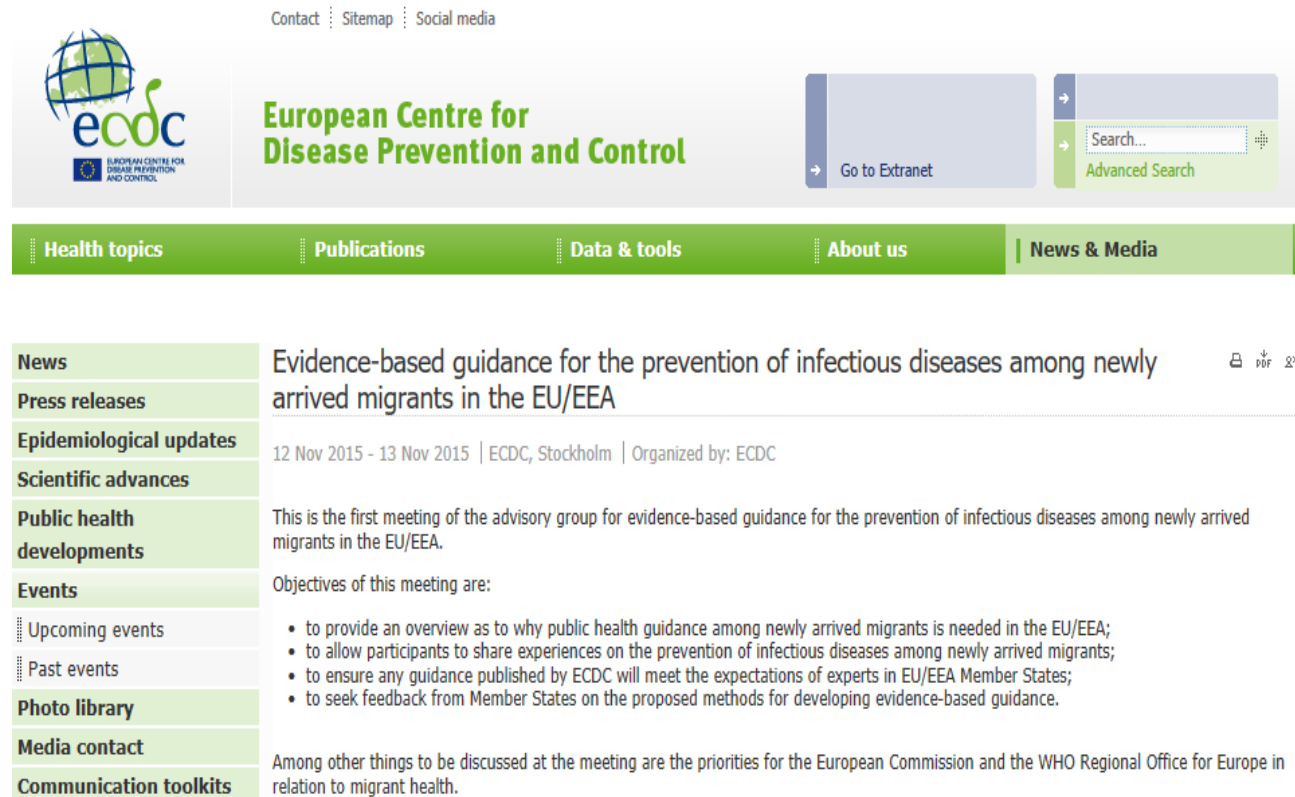
## Vaccinazioni aggiuntive, in accordo con condizioni abitative, stagione e situazione epidemiologica:

- Epatite B (con/senza screening secondo linee guida nazionali)
- Meningococco
- Varicella
- Pneumococco
- Influenza
- Tuberculosis


# Europa - Linee Guida sulla offerta vaccinale

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

Publicazione  
prevista: 2017






Contact | Sitemap | Social media

 **European Centre for Disease Prevention and Control**

Go to Extranet

Search...  
Advanced Search

Health topics | Publications | Data & tools | About us | News & Media

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

Press releases

Epidemiological updates

Scientific advances

Public health developments

Events

Upcoming events

Past events

Photo library

Media contact

Communication toolkits

12 Nov 2015 - 13 Nov 2015 | ECDC, Stockholm | Organized by: ECDC

This is the first meeting of the advisory group for evidence-based guidance for the prevention of infectious diseases among newly arrived migrants in the EU/EEA.

Objectives of this meeting are:

- to provide an overview as to why public health guidance among newly arrived migrants is needed in the EU/EEA;
- to allow participants to share experiences on the prevention of infectious diseases among newly arrived migrants;
- to ensure any guidance published by ECDC will meet the expectations of experts in EU/EEA Member States;
- to seek feedback from Member States on the proposed methods for developing evidence-based guidance.

Among other things to be discussed at the meeting are the priorities for the European Commission and the WHO Regional Office for Europe in relation to migrant health.

# Europa - Linee Guida sulla offerta vaccinale (DRAFT)



## Draft Recommendations

- Vaccinate **all migrant children/adolescents** and adults without immunization records as priority against **MMR (strong, very low quality)**
- Vaccinate **all migrant children/adolescents** without immunization records as priority against **DTaP-IPV-(Hib)**. **(strong, very low quality)**

## Contextual question:

- What are **strategies to increase vaccine uptake** by migrants?
- What are the **barriers** and enablers to accessing vaccines?

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



Frutto della collaborazione tra l'INMP, l'ISS e la SIMM, e 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**

**Quesito 15 (vaccinazioni)  
È indicata l'offerta attiva  
delle vaccinazioni  
obbligatorie e raccomandate  
ai migranti durante il  
percorso di accoglienza?**

**Italia - Linee Guida sulla offerta vaccinale**

# Italia - Linee Guida sulla offerta vaccinale

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



**R15.1** - Nell'ambito della presa in carico sanitaria, si raccomanda di offrire ai bambini (0-14 anni) che non sono mai stati vaccinati o che presentano documentazione incerta le vaccinazioni secondo il calendario nazionale vigente, in rapporto all'età **[Grado A]**

**R15.3** - Per l'anti-difterite-tetano-pertosse, la vaccinazione deve essere effettuata previa valutazione dello stato immunitario nei confronti del tetano.\* **[Racc. del Panel]**

**R15.2** - Negli adulti che abbiano storia vaccinale incerta o assente, si raccomanda di offrire le seguenti vaccinazioni **[Grado A]**:

- ✓ anti-polio;
- ✓ anti morbillo-parotite-rosolia, a esclusione delle donne in gravidanza;
- ✓ anti-difterite/tetano/pertosse;
- ✓ anti-HBV a tutta la popolazione adulta sottoposta a screening e risultata negativa ai marcatori sierologici;\*\*
- ✓ anti-varicella a tutte le donne in età fertile, previa valutazione sierologica.

**DOMANDE APERTE**

# Scelte e indicazioni operative: domande aperte

Oltre alla scelta dei vaccini per minori e adulti

- 1. Quando/dove somministrarli**
2. Verifica stato immunitario (rischio di ipervaccinazione, gravidanza)
3. Quanti vaccini nella stessa seduta
4. Intervalli minimi e massimi tra dosi
5. Certificati vaccinali e trasmissione delle informazioni
6. Registrazione delle vaccinazioni e coperture vaccinali



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

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.

Il recente afflusso, inaudito per dimensioni e velocità di movimento, pone particolari sfide nel decidere **QUANDO e DOVE vaccinare**.

Accesso ad un programma di vaccinazione completo è difficile mentre le persone sono in movimento.

La vaccinazione non è raccomandata ai punti di ingresso, a meno che non ci sia un focolaio di MPV nel paese ospitante o di transito.

Necessario vaccinare rifugiati, richiedenti asilo e migranti senza ritardo, secondo calendario nazionale del paese dove risiedono per più di una settimana.

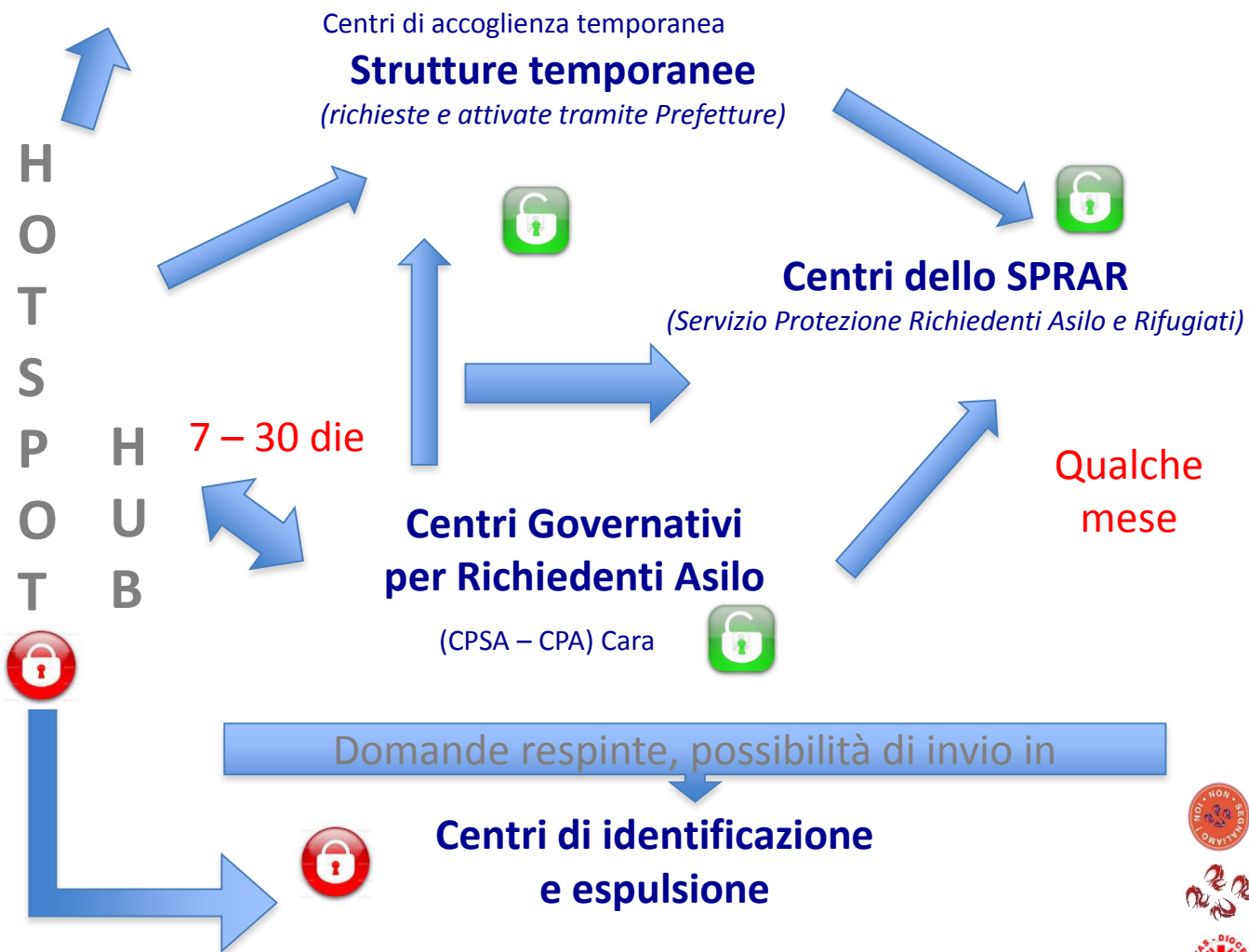
# Distribuzione dei migranti nei centri d'accoglienza



Decreto Legislativo 142 del 2015  
Vari Accordi Europei del 2015

Centri di primo soccorso e accoglienza

Poche ore



# Scelte e indicazioni operative: domande aperte

Oltre alla scelta dei vaccini per minori e adulti

1. Quando/dove somministrarli
- 2. Verifica stato immunitario (rischio di ipervaccinazione, gravidanza)**
3. Quanti vaccini nella stessa seduta
4. Intervalli minimi e massimi tra dosi
5. Certificati vaccinali e trasmissione delle informazione
6. Registrazione delle vaccinazioni e coperture vaccinali

# Italia – quadro normativo nazionale

Per i **bambini da 0 a 14 anni**,

- a) il bambino che non è mai stato vaccinato: andrà vaccinato seguendo il nostro vigente calendario nazionale, in rapporto all'età;
- b) il bambino che è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato: andrà seguito il nostro vigente calendario nazionale, per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami;
- c) la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio: si dovranno somministrare i vaccini previsti dal nostro vigente calendario nazionale (per i vaccini contenenti la componente anti-tetanica è opportuno **non superare il numero di somministrazioni** previste nel calendario vaccinale, **per il maggior rischio di reazioni avverse** legate alla componente contro il tetano)

Nel caso in cui sia prevista la permanenza del minore nel nostro Paese, sarà possibile completare il ciclo vaccinale, tenendo conto dello schema riportato di seguito:

- anti-polio con vaccino IPV: ciclo completo (3 dosi di vaccino),
- anti-HBV: ciclo completo (3 dosi di vaccino),
- anti-Hib: ciclo completo (numero di dosi di vaccino da somministrare in rapporto all'età),
- anti MPR ciclo completo (2 dosi di vaccino)
- anti DTP:
  - previa **valutazione dello stato immunitario** nei confronti del tetano,
  - ai bambini di età <7 anni vaccino DTPa a dose piena;
  - ai bambini di età >7anni, la formulazione ridotta, in uso per adulti (dTpa, che, tuttavia, non è indicato come prima dose del ciclo primario: nei soggetti di età >7anni, mai immunizzati in precedenza, dovrà, pertanto, essere somministrato il vaccino Td per le prime due dosi, il vaccino dTpa per la terza dose)

# Scelte e indicazioni operative: domande aperte

Oltre alla scelta dei vaccini per minori e adulti

1. Quando/dove somministrarli
2. Verifica stato immunitario (rischio di ipervaccinazione, gravidanza)
- 3. Quanti vaccini nella stessa seduta**
4. Intervalli minimi e massimi tra dosi
5. Certificati vaccinali e trasmissione delle informazioni
6. Registrazione delle vaccinazioni e coperture vaccinali

# ECDC Technical document. ID of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA, 19.11.2015

- Offerta vaccinale secondo le linee guida del paese ricevente
- Verifica dello stato vaccinale del migrante, usando la documentazione disponibile
- In caso di documentazione assente o incompleta, la persona è considerata non vaccinata
- Somministrare e documentare la **1** dose il prima possibile dopo l'ingresso nel Paese (**possibilmente entro 14 giorni** per i vaccini prioritari)
- Utilizzare vaccini combinati per facilitare la somministrazione
- La serie vaccinale o vaccini aggiuntivi verranno somministrati nel luogo di residenza/lunga permanenza

ECDC TECHNICAL DOCUMENT Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants, EEA/EEA

Table 1. Vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination

Disease/age group	Children and adolescents (1-18 years)	Adults (> 18 years)
Priority vaccination Polio, measles, mumps, rubella	Admissible to individuals 12 months of age. One dose of MMR1 should be administered at least one month apart but preferably longer intervals to national guidelines. Whether vaccination is provided before 12 months of age does not influence protection if all doses are completed after 12 months of age.	Admissible one or two doses of MMR to all individuals, according to national guidelines**.
Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib	Admissible to individuals 12 months. Three doses of DTaP/DTaP-IPV are indicated only for children of non-EU/EEA countries aged 12 months or older, followed by a booster dose according to national guidelines. Pertussis and two-dose tetanus combination vaccines are preferred up to the onset of age.	Admissible to all adults, three doses of TdPa/DTaP** containing vaccines according to national guidelines.
To be considered	Admissible to individuals 12 months. Two doses according to national guidelines***. Alternative to one dose of Hib/Polio combination with A, B, C, W135, according to national guidelines.	Admissible to all adults, with or without previous screening, according to national guidelines.
Haemorrhagic fever	National guidelines for meningococcal vaccine against serotypes A, B, C, W135 and Y should be followed, unless the epidemiological situation suggests otherwise.	Admissible to individuals 16 years, according to national guidelines.
Pneumococcal disease	Admissible to individuals 12 months with 1-3 doses of conjugate vaccine at least one month apart, according to national guidelines.	Admissible to individuals 16 years, according to national guidelines.
Varicella	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating the minimum non-compliant section of childbearing age.	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating the minimum non-compliant section of childbearing age.
Influenza	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups over six months of age ahead of and during influenza season.	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups, including pregnant women, ahead of and during influenza season.
Tuberculosis	Admissible (BCG) according to national guidelines. BCG is generally not recommended for adults, unless specific reasons suggest otherwise.	BCG is generally not recommended for adults, unless specific reasons suggest otherwise.

\* MMR vaccine is contra-indicated in immunocompromised individuals and during pregnancy. Pregnancy should be avoided for one month after MMR vaccination.  
 \*\* If there is a vaccine shortage administration of at least one dose of vaccine containing another pertussis component.  
 \*\*\* Timing for hepatitis B virus infection (HBV) could be done before the vaccine is administered.

# Scelte e indicazioni operative: domande aperte

Oltre alla scelta dei vaccini per minori e adulti

1. Quando/dove somministrarli
2. Verifica stato immunitario (rischio di ipervaccinazione, gravidanza)
3. Quanti vaccini nella stessa seduta
- 4. Intervalli minimi e massimi tra dosi**
5. Certificati vaccinali e trasmissione delle informazioni
6. Registrazione delle vaccinazioni e coperture vaccinali



**Table 3: Recommendations\* for Interrupted or Delayed Routine Immunization - Summary of WHO Position Papers**

Antigen	Age of 1st Dose	Doses in Primary Series (min interval between doses)**	Interrupted primary series***	Doses for those who start vaccination late		Booster	
				If ≤ 12 months of age	If > 12 months of age		
<b>Recommendations for all immunization programmes</b>							
BCG <sup>1</sup>	As soon as possible after birth	1 dose	NA	1 dose	Not recommended	Not recommended	
Hepatitis B <sup>2</sup>	As soon as possible after birth (<24h)	Birth dose <24 hrs plus 2-3 doses with DTP (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	3 doses	3 doses	Not recommended	
Polio <sup>3</sup>	bOPV + IPV	6 weeks (see footnote for birth dose)	4 doses (IPV dose to be given with bOPV dose from 14 weeks of age) (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	4 doses (IPV to be given with 1st dose of bOPV)	4 doses (IPV to be given with 1st dose of bOPV)	Not recommended
	IPV / bOPV Sequential	8 weeks (IPV 1 <sup>st</sup> )	1-2 doses IPV and 2 doses bOPV (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	1-2 doses IPV and 2 doses bOPV	1-2 doses IPV and 2 doses bOPV	Not recommended
	IPV	8 weeks	3 doses (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	3 doses	3 doses	If the primary series begins < 2 months of age, booster to be given at least 6 months after the last dose
DTP <sup>4</sup>	6 weeks (min)	3 doses (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	3 doses	3 doses with interval of 2 months between 1st & 2nd dose, and 6-12 months between 2nd & 3rd dose (if > 6 yrs use only aP containing vaccine; if > 7 yrs of age use Td containing vaccine)	DTP booster at 1-6 yrs of age (preferable in 2nd yr of life); Use DTaP if > 6 yrs and dTap if > 7 yrs)  Td booster in adolescence, and another in adulthood or pregnancy (for total of 6 doses if primary series started in childhood).	
Haemophilus influenzae type b <sup>5</sup>	Option 1	6 weeks (min)	3 doses (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	3 doses	1 dose	None
	Option 2	6 weeks (min)	2-3 doses (8 weeks if 2 doses; 4 weeks if 3 doses)	Resume without repeating previous dose	2-3 doses	>5 yrs not recommended if healthy	At least 6 months (min) after last dose
Pneumococcal (Conjugate) <sup>6</sup>	6 weeks (min)	3 doses with DTP (4 weeks) or 2 doses (8 weeks)	Resume without repeating previous dose	2-3 doses	1-2 yrs: 2 doses 2-5 yrs at high-risk: 2 doses	Booster at 9-15 months if following 2 dose schedule Another booster if HIV+ or preterm neonate	
Rotavirus <sup>7</sup>	Rotarix	6 weeks (min)	2 doses with DTP (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	2 doses	> 24 months limited benefits	Not recommended
	Rota Teq	6 weeks (min)	3 doses with DTP (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	3 doses	> 24 months limited benefits	Not recommended
Measles <sup>8</sup>	9 or 12 months (6 months min, see footnote)	2 doses (4 weeks)	Resume without repeating previous dose	2 doses	2 doses	Not recommended	
Rubella <sup>9</sup>	9 or 12 months	1 dose with measles containing vaccine	NA	1 dose	1 dose	Not recommended	
HPV <sup>10</sup>	As soon as possible from 9 years of age (females)	2 doses (5 months)	If 1st dose given before 15 years of age resume without repeating previous dose	NA	Girls: 9-13 years 2 doses (see footnote)	Not recommended	

\* For some antigens the WHO position paper does not provide a recommendation on interrupted or delayed schedules at this present time. When the position paper is next revised this will be included. In the meantime, some of the recommendations are based on expert opinion.

\*\* See Table 2: Summary of WHO Position Papers - Recommended Routine Immunizations for Children for full details ([www.who.int/immunization/documents/positionpapers/](http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/)).

\*\*\* Same interval as primary series unless otherwise specified.

# Scelte e indicazioni operative: domande aperte

Oltre alla scelta dei vaccini per minori e adulti

1. Quando/dove somministrarli
2. Verifica stato immunitario (rischio di ipervaccinazione, gravidanza)
3. Quanti vaccini nella stessa seduta
4. Intervalli minimi e massimi tra dosi
- 5. Certificati vaccinali e trasmissione delle informazione**
6. Registrazione delle vaccinazioni e coperture vaccinali

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

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

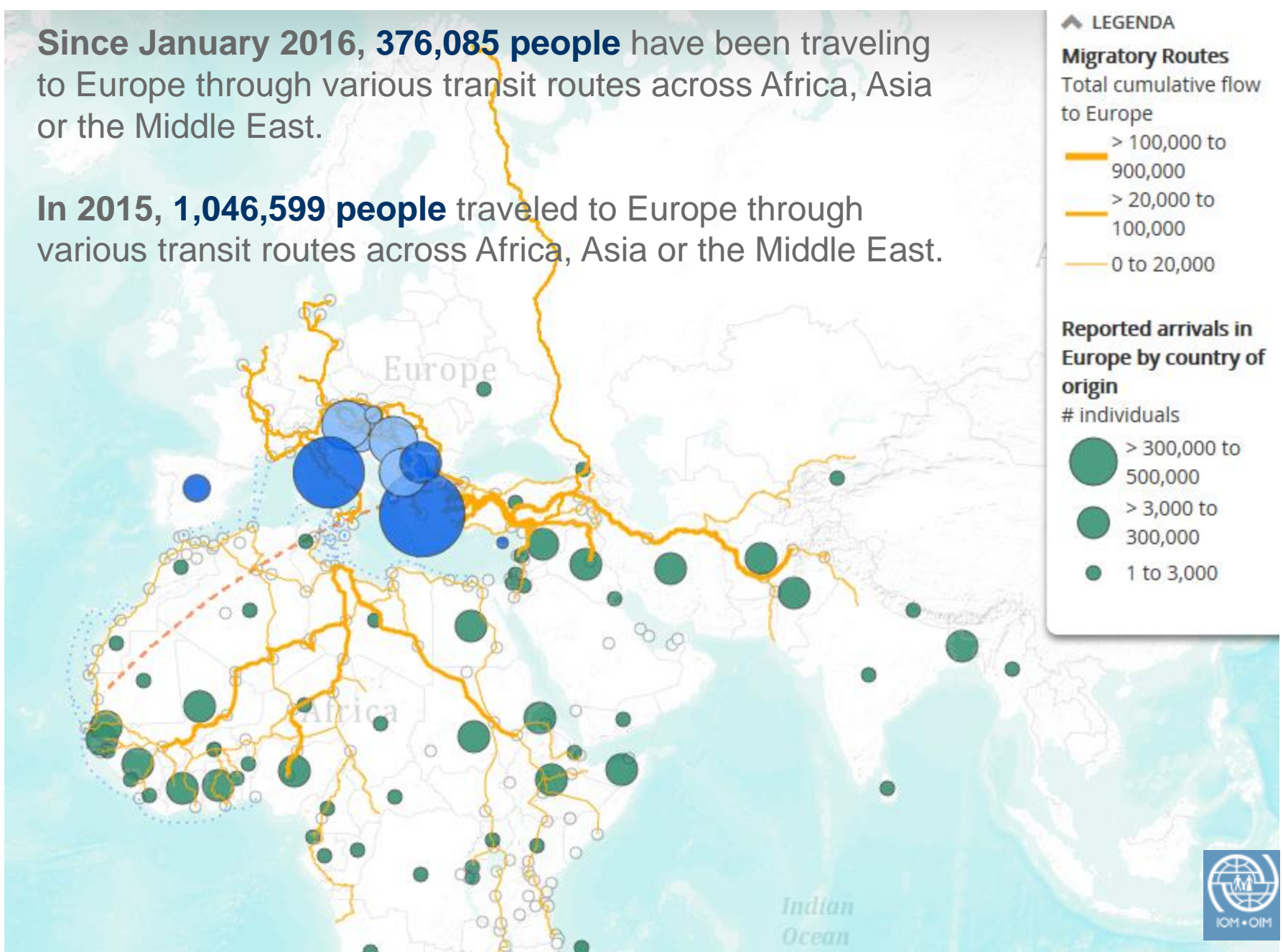
The chronic health problems of refugees, asylum-seekers and migrants are generally similar to those of their host populations; however, the physical and psychological effects of fleeing their home countries and the long, arduous journeys they undertake increase their overall health risks. For example, 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

L'offerta vaccinale deve essere portata avanti in modo equo, con un approccio sistematico, sostenibile e non stigmatizzante.

Poiché la vaccinazione è un intervento che richiede un follow-up fino a che la schedula è completata, questo richiede la cooperazione tra i paesi di origine, transito e destinazione

Since January 2016, **376,085 people** have been traveling to Europe through various transit routes across Africa, Asia or the Middle East.

In 2015, **1,046,599 people** traveled to Europe through various transit routes across Africa, Asia or the Middle East.



8,210 People relocated in 23 countries

6,218 from Greece

1,992 from Italy

Latest figures

(updates as of 7 December 2016)

LEGENDA

Italy

No. of people relocated from Italy

> 100 to 500

> 20 to 100

4 to 20

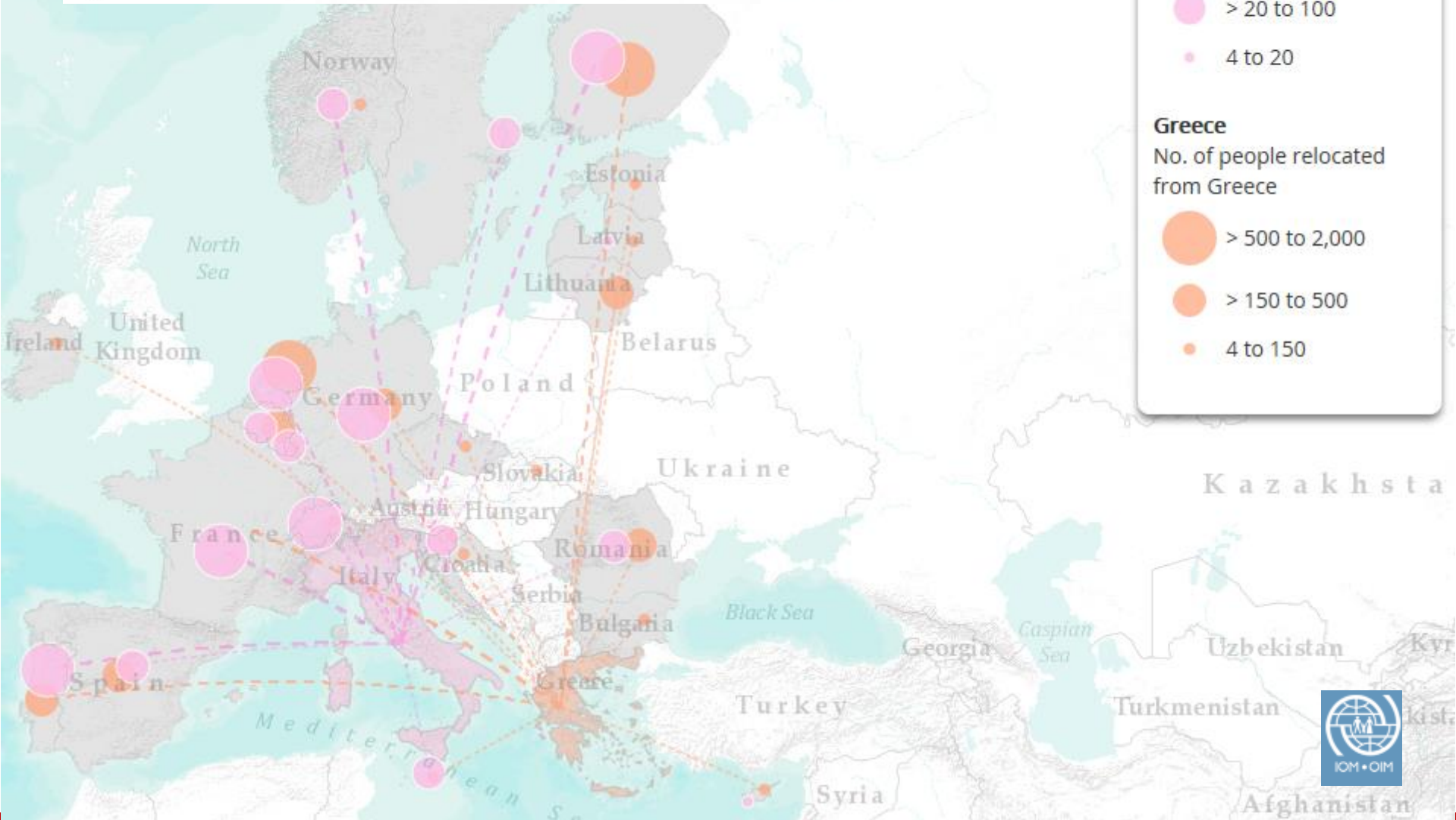
Greece

No. of people relocated from Greece

> 500 to 2,000

> 150 to 500

4 to 150



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

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

I vaccini MMR e Polio sono  
prioritari

I governi devono **fornire**  
documentazione delle vaccinazioni  
effettuate per evitare ulteriori  
vaccinazioni non necessarie.

Protezione per il personale  
sanitario (influenza, epatite B,  
morbillo e rosolia)

# Italia – quadro normativo nazionale

Ulteriori indicazioni di Sanità Pubblica:

- a) registrare puntualmente tutte le vaccinazioni effettuate, sia nei bambini che negli adulti, prendendo nota oltre che dei dati anagrafici del soggetto vaccinato anche del tipo e del lotto di vaccino;
- b) aggiornare la documentazione attestante lo stato vaccinale del soggetto, nei casi in cui sia stata esibita, o rilasciare un **libretto vaccinale personale ex novo**, se bambini (da dare ai genitori o tutori), o un certificato attestante l'avvenuta vaccinazione, se adulti. Nel libretto vaccinale e nel certificato di vaccinazione dovranno essere indicati tipo e lotto del vaccino somministrato;
- c) segnalare gli eventuali eventi avversi a vaccinazione.

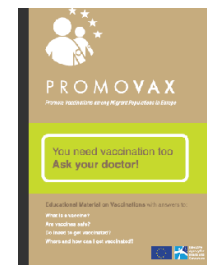
# PROMOVAX: promuovere le vaccinazioni tra le popolazioni migranti



Analisi delle **buone pratiche** e delle mancate opportunità nel campo delle immunizzazioni dei migranti

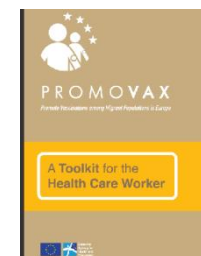
## Un toolkit per professionisti sanitari

che fornisca una guida e strumenti da utilizzare nella valutazione ed implementazione di attività rivolte a colmare i bisogni dei migranti nel campo dell'immunizzazione e una selezione di risorse tecniche appropriate.



## Materiale educativo rivolto ai Migranti

che fornisca informazioni generali sulle immunizzazioni affrontando pregiudizi e disinformazioni per sfatare i miti più frequenti sull'argomento.



[www.promovax.eu](http://www.promovax.eu)



# Grazie per l'attenzione

**Silvia Declich**

[silvia.declich@iss.it](mailto:silvia.declich@iss.it)

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Venezia, 25 Maggio 2017

**AGGIORNAMENTI IN TEMA DI MEDICINA DEI VIAGGI  
E DELLE MIGRAZIONI (1°evento)**