



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale di azione per mantenere lo status polio - free".

Rep. Atti n. *32/CSR del 12 marzo 2020*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 12 marzo 2020:

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTA l'intesa Stato-Regioni del 30 maggio 2002 concernente l'accordo sulle modifiche al calendario della vaccinazione antipoliomielitica (Rep. Atti n. 1453/CSR), che prevede, tra l'altro, che *"le Regioni e le Province autonome, nell'ambito delle specifiche competenze, proseguono la sorveglianza della paralisi flaccida acuta, quale attività determinate ai fini dell'eradicazione della poliomielite e delle valutazioni per gli adeguamenti delle strategie vaccinali antipoliomielite"*;

VISTA l'intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014 concernente il "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018" (Rep. Atti n. 156/CSR), che individua tra i macro obiettivi a elevata valenza strategica, attraverso la messa a punto di piani e programmi, quello di ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie;

VISTO, in particolare l'articolo 1, comma 4, della citata intesa che fa riferimento alle risorse per il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, allo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e all'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017 concernente la proroga del Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 e la rimodulazione dei Piani regionali della Prevenzione 2014-2018, (Rep. Atti n. 247/CSR), che ha esteso al 31 dicembre 2019 la vigenza dell'anzidetto Piano;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 18 marzo 2017, n. 65, in cui vengono comprese tra i LEA le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi;

VISTA l'intesa Stato-Regioni del 19 gennaio 2017 sul documento recante "Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019" (Rep. Atti n. 10/CSR);





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la nota in data 24 gennaio 2020, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di Intesa indicata in oggetto, unitamente al “Piano nazionale di azione per mantenere lo status polio - free”;

VISTA la nota dell’Ufficio di Segreteria di questa Conferenza del 30 gennaio 2020, con la quale la predetta documentazione è stata diramata alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano con richiesta di assenso tecnico, pervenuto il 21 febbraio 2020;

ACQUISITO, nel corso dell’odierna seduta, l’assenso del Governo, delle Regioni e Province autonome sulla proposta in esame;

SANCISCE INTESA

tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nei termini di seguito riportati:

VISTO:

- la risoluzione WHA41.28 del 13 maggio 1988 con cui l’Organizzazione mondiale della sanità esortava gli stati membri ad impegnarsi per poter eradicare la poliomielite;
- il Regolamento Sanitario Internazionale (2005) secondo il quale la presenza di un caso di poliovirus costituisce un’urgenza di salute pubblica di portata internazionale;
- la risoluzione WHA 60.14 del 21 maggio 2007 con cui l’Organizzazione mondiale della sanità esortava tutti gli Stati membri a riesaminare e, se del caso, aggiornare le raccomandazioni nazionali sull’immunizzazione contro la poliomielite e a rafforzare i sistemi di sorveglianza al fine di rilevare rapidamente qualsiasi poliovirus selvaggio circolante;
- il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119;
- l’intesa Stato-Regioni del 7 marzo 2019 sul documento recante “Piano Nazionale di Preparazione e di Risposta a una Epidemia di Poliomielite” (Rep. Atti n. 34/CSR);
- il *Polio Eradication & Endgame Strategic Plan 2013-2018* dell’OMS;
- il “*Strategic Action Plan on Polio Transition (2018-2023)*” portato alla settantunesima assemblea mondiale della sanità del 24 aprile 2018 (WHA A71/9);

CONSIDERATO:

- che l’incidenza della poliomielite, grazie ai programmi per l’eradicazione della malattia, è, rispetto agli anni ’50, notevolmente diminuita;
- che nel 2002 la regione europea è stata dichiarata “*polio-free*” e diventa pertanto ancora più importante mettere in opera tutte le azioni necessarie per rilevare precocemente la presenza di poliovirus e contrastarne immediatamente la diffusione;
- che l’ultimo Piano Nazionale per sostenere lo status *polio-free* risale al triennio 2006-2008;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

RITENUTA, pertanto, seguendo l'invito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la necessità di aggiornare il "Piano Nazionale di Azione per mantenere lo status Polio-Free", per adeguare le azioni necessarie a ridurre il rischio di un'eventuale reintroduzione del poliovirus o, nel caso, per individuarne precocemente l'eventuale presenza;

PREMESSO CHE:

- si vuole delineare il miglior percorso possibile per conseguire l'obiettivo di prevenire e rilevare immediatamente eventuali importazioni di poliovirus;
- si vuole ottenere la documentazione richiesta per mantenere la certificazione di status polio-free.
- si vuole focalizzare l'attenzione sulla prevenzione altamente efficace – come suggerito dalle agenzie internazionali - basata sulle evidenze scientifiche.

SI CONVIENE

Sul "Piano Nazionale di Azione per mantenere lo status Polio-Free", di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante della presente intesa.

Il presente documento, tenendo conto dei progressi verso l'eradicazione della poliomielite, delle indicazioni fornite dall'OMS e della situazione epidemiologica presente sul nostro territorio nazionale, sarà aggiornato tra tre anni.

A tal fine, le Regioni si impegnano a:

- raggiungere e mantenere le coperture vaccinali contro la poliomielite;
- mantenere e incrementare la sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (PFA);
- mantenere e incrementare la sorveglianza ambientale;
- verificare che i laboratori distruggano il materiale infettivo e potenzialmente infettivo per poliovirus secondo le direttive emanate dal Ministero della Salute.

Per le attività di cui al presente documento, le amministrazioni interessate provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Dall'attuazione della presente Intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Elisa Grande



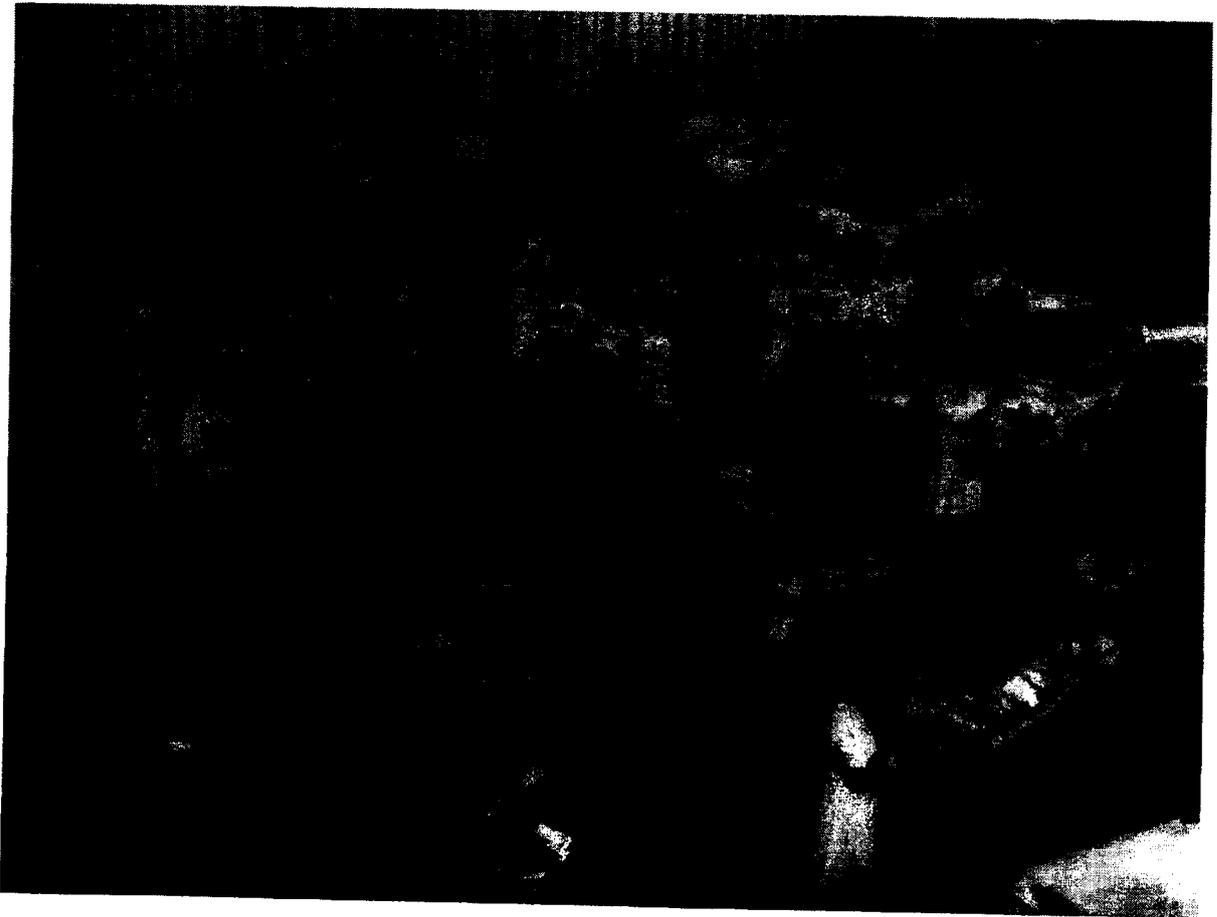
Il Presidente
On. Francesco Boecchia

Att. A



MINISTERO DELLA SALUTE

**PIANO NAZIONALE DI AZIONE
PER MANTENERE LO STATUS POLIO-FREE**



LISTA DEGLI ACRONIMI

GdLPolio	Gruppo di lavoro polio
IPV	vaccino inattivato di Salk
ISS	Istituto Superiore di Sanità
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LN	Laboratorio Nazionale di Riferimento
LSN	Laboratorio Sub-Nazionale di Riferimento
NCC	Comitato Nazionale per la certificazione della eradicazione della poliomielite
OPV	Vaccino orale di Sabin
tOPV	Vaccino orale di Sabin trivalente
bOPV	Vaccino orale di Sabin bivalente
PEF	Strutture Essenziali per poliovirus
PFA	Paralisi Flaccida Acuta
PNPV	Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale
RSI	Regolamento Sanitario Internazionale
SA	Sorveglianza ambientale
VDPV	Poliovirus vaccino derivato
WPV	Poliovirus selvaggio
SSN	Servizio Sanitario Nazionale



INTRODUZIONE

Il presente documento, fa riferimento al Piano strategico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2013-2018 e si propone di pianificare e aggiornare le azioni necessarie per mantenere l'Italia polio-free.

Il 21 giugno 2002 la Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata dichiarata ufficialmente "polio-free". Tuttavia, la persistenza di aree in cui i poliovirus continuano a circolare (soprattutto in Africa e Asia orientale) espone a rischio di reintroduzione del virus anche Paesi attualmente liberi dalla malattia.

L'Italia è impegnata a mantenere elevata l'attenzione e a promuovere iniziative, quali campagne vaccinali e sistemi di sorveglianza, per conservare il Paese immune dalla poliomielite.

Il 20 settembre 2015, l'OMS attraverso la "Global Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication" ha dichiarato eradicato il poliovirus selvaggio di sierotipo 2. Nell'Aprile 2016 è stato definitivamente abolito in tutto il mondo l'uso del vaccino vivo attenuato trivalente (tOPV, contenente i ceppi di Sabin di sierotipo 1, 2 e 3); ed è stato sostituito dal vaccino OPV bivalente (bOPV), che non contiene il sierotipo 2.

L'OMS si augura di poter arrivare presto (entro il 2020) all'eradicazione degli altri due sierotipi di poliovirus.

Con l'eradicazione il pericolo maggiore, per una reintroduzione del virus nell'ambiente, è costituito da un eventuale incidente di laboratorio. Per tale motivo l'OMS ha invitato i Paesi membri a distruggere il materiale infettivo e/o potenzialmente infettivo lasciando la possibilità di conservare i poliovirus solo ai Paesi che istituiscono strutture essenziali - PEF (ad esempio laboratori in cui è indispensabile mantenere i poliovirus per produzione di vaccini, test diagnostici, ecc.).

L'obiettivo dell'attuale Piano, elaborato dal Gruppo di Lavoro Polio, che ha acquisito parere favorevole del NCC, è di aggiornare le azioni necessarie per ridurre il rischio di un'eventuale reintroduzione del poliovirus o, nel caso, per individuare precocemente l'eventuale presenza del virus ed, eventualmente, interromperne immediatamente la trasmissione attraverso le azioni previste dal del Piano Nazionale di Preparazione e di Risposta a una Epidemia di Poliomielite di cui all'intesa Stato-regioni del 7 marzo 2019 (Rep. Atti n. 34/CSR).

Obiettivo 1: Mantenimento di alte coperture vaccinali

In Italia la prima campagna di vaccinazione antipoliomielitica fu realizzata a seguito della Legge 30 luglio 1959, n. 695, recante "Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica" in cui era previsto che tutti i bambini, dai 4 mesi ai 6 anni di età, per poter frequentare le comunità, quali scuole, collegi, colonie, ecc., effettuassero il vaccino.

L'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica fu introdotta con la legge 4 febbraio 1966, n. 51, che all'art. 1 recita: "La vaccinazione contro la poliomielite è obbligatoria per i bambini entro il primo anno di età e deve essere eseguita gratuitamente".

Con il Decreto del Ministero della Sanità 7 aprile 1999 (pubblicato sulla G.U. del 15 aprile 999, serie generale n. 87), concernente il calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per i nuovi nati, le prime due dosi di vaccino antipoliomielitico orale (OPV) furono sostituite con due dosi di vaccino inattivato (IPV).



A seguito della dichiarazione di area polio-free, con il Decreto del Ministero della Salute del 18 giugno 2002 (pubblicato sulla G.U. del 13 luglio 2002, serie generale n. 163), sono state aggiornate le modalità per la profilassi contro la poliomielite, programmando la somministrazione di 4 dosi di vaccino IPV.

Secondo il calendario stabilito dall'attuale Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-19 i bambini effettuano le prime 3 dosi di vaccino IPV entro il primo anno di vita (al 3°, 5° e 11° mese di vita), la 4° dose al 6° anno e l'ultimo richiamo tra il 12° e il 18° anno.

La vaccinazione antipolio, come le altre vaccinazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), risulta essere gratuita presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per la popolazione target individuata dal vigente PNPV.

In particolare, per quanto riguarda la vaccinazione antipoliomielitica, per la coorte di bambini di 24 mesi, le coperture vaccinale nel 2016 hanno raggiunto il minimo registrato in Italia negli ultimi anni (93,33%).

A seguito del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119, recante «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci», nel 2018 si è registrato un aumento delle coperture vaccinali, che relativamente al vaccino antipoliomielitico, hanno raggiunto il 95,09%, per la classe dei bambini di 24 mesi.

Con l'anagrafe nazionale vaccini, istituita ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 17 settembre 2018, sarà possibile, nell'ambito del monitoraggio dei programmi vaccinali, verificare le coperture vaccinali in relazione al vigente Calendario vaccinale nazionale ed elaborare gli indicatori a livello nazionale e regionale.

Dal momento che la trasmissione dei poliovirus è più efficace tra gli individui non vaccinati, o che non hanno completato il ciclo vaccinale, è molto importante evitare la formazione di sacche di popolazione che, per situazione socio-economica o culturale, risultino non adeguatamente vaccinate.

Ciò premesso, le Regioni si impegnano a mantenere le coperture vaccinali secondo quanto previsto dal PNPV:

- attraverso il monitoraggio semestrale della copertura vaccinale e campagne di informazioni e sensibilizzazioni sulle vaccinazioni;
- contrastare le disuguaglianze promuovendo interventi nei gruppi di popolazioni marginalizzati, esaminando le problematiche relative a questi gruppi che, per cultura, tradizioni o altro, rimangono restii ad accedere ai servizi sanitari nazionali e in cui si registra una bassa copertura vaccinale. Le Regioni si impegnano ad analizzare i dati in loro possesso (numero di persone appartenenti ai diversi gruppi e proporzione di persone vaccinate) e le criticità, condividendole con il Ministero della Salute;
- relativamente alla vaccinazione di questi particolari gruppi si prenderanno in considerazione progetti che potranno coinvolgere le associazioni di volontariato e i mediatori culturali presso le strutture di accoglienza;
- saranno formulate raccomandazioni periodiche alle Regioni, finalizzate al raggiungimento e mantenimento della copertura di immunizzazione antipolio $\geq 95^\circ$ in tutti i livelli sub-nazionali;



INDICATORI COPERTURE VACCINALI

Indicatore	definizione	periodo	obiettivo
% copertura vaccinale nazionale	% bambini di 24 mesi con 3 dosi di IPV su tutto il territorio	semestrale	≥ 95%
% copertura vaccinale regionale	% di bambini di 24 mesi, residenti nella Regione, con 3 dosi di IPV	semestrale	≥ 95%

In caso di evento e/o focolaio di poliomielite, qualora necessario, saranno organizzate campagne di vaccinazione supplementari come previsto al paragrafo 5.3 del Piano Nazionale di Preparazione e di Risposta a una Epidemia di Poliomielite di cui all'intesa Stato-regioni del 7 marzo 2019 (Rep. Atti n. 34/CSR).

Vaccinazioni per i viaggiatori

Nonostante gli sforzi e i notevoli progressi verso l'eradicazione della poliomielite, vi sono aree, nel mondo, in cui il virus continua a circolare. Recentemente si è osservata, in alcuni Paesi, una riemergenza della malattia legata a diversi fattori, quali conflitti bellici in corso o debolezza dei sistemi sociali. La persistenza di focolai di poliomielite comporta, data la facilità e la frequenza dei viaggi internazionali, il rischio della reintroduzione di poliovirus in aree dichiarate polio-free. Per tale ragione l'OMS, secondo quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale, formula una serie di raccomandazioni temporanee per i viaggiatori internazionali che provengono da un Paese:

- 1) con evidenza di esportazione di WPV/VPDV;
- 2) con circolazione di poliovirus in assenza di esportazione;
- 3) con frequenti scambi con Paesi endemici.

Il Ministero della Salute s'impegna a mantenere costantemente aggiornate, tramite circolari ministeriali, le indicazioni ai viaggiatori internazionali secondo le raccomandazioni emanate dall'OMS. Le suddette informazioni saranno diffuse mediante i siti web: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Malattie infettive&menu=viaggiatori e <http://www.viaggiasesicuri.mae.aci.it/>.

In caso di presenza di circolazione di poliovirus nel nostro Paese, per i viaggiatori internazionali saranno adottate le misure di prevenzione previste nel paragrafo 5.3e del Piano Nazionale di Preparazione e di Risposta a una Epidemia di Poliomielite di cui all'intesa Stato-regioni del 7 marzo 2019 (Rep. Atti n. 34/CSR).



Obiettivo 2: Mantenimento e potenziamento dei sistemi di sorveglianza

Per rilevare precocemente e confermare l'eventuale importazione di poliovirus nel nostro territorio le Regioni e il Ministero della Salute, con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), ove ritenuto utile, si impegnano a:

- mantenere ed incrementare la sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (PFA);
- segnalare e monitorare con piena ed immediata attenzione gli "hot cases";
- mantenere ed incrementare la sorveglianza ambientale.
- istituire il monitoraggio della circolazione degli enterovirus a supporto delle attività di sorveglianza per il mantenimento dello status polio-free.

Sorveglianza delle paralisi flaccide acute

La sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA) è considerata dall'OMS il "*gold standard*" di tutti i programmi di sorveglianza, non solo nei paesi endemici e ad alto rischio di reintroduzione, ma anche nei paesi polio-free per i quali il mantenimento degli standard di sorveglianza rappresenta un obiettivo fondamentale a garanzia dell'avvenuta eradicazione.

In Italia la rete di sorveglianza, attiva dal 1995, vede coinvolti il Ministero della Salute, l'ISS e i venti Centri di riferimento regionali.

Rimane ferma l'attuale organizzazione del sistema di sorveglianza così come previsto dalla Circolare Ministeriale del 7 febbraio 1995 (n. 400.2/28v/911) e del 26 gennaio 1997 (n. 400.3/28/352).

I dati trasmessi dalle Regioni al Ministero della Salute vengono inseriti nella piattaforma internazionale CISID - piattaforma di sorveglianza dell'OMS/Europa per le malattie trasmissibili.

L'affidabilità del sistema di sorveglianza della PFA viene valutata attraverso una serie di indicatori selezionati dall'OMS.

In Italia i parametri della sorveglianza nel corso degli anni, dal 1997 in poi, pur non raggiungendo gli standard fissati dall'OMS, erano progressivamente migliorati. Dal 2015 si è registrata un'inversione di tendenza con una progressiva diminuzione dei casi segnalati (tasso di PFA non polio da 0,75 a 0,60 nel 2017; indice di sorveglianza da 0,57 a 0,38 nel 2017).

Per migliorare la qualità della sorveglianza delle PFA il Ministero della Salute, in accordo con le Regioni e con la collaborazione dell'ISS, si impegna a:

- mantenere il Sistema di Sorveglianza delle PFA ed aggiornarlo per cercare di migliorarne la qualità;
- organizzare incontri per sensibilizzare gli operatori sanitari ed i referenti regionali sull'importanza della sorveglianza;

In caso di accertamento di positività per poliovirus dei campioni di feci proveniente da un caso di PFA riferirsi al punto 5 del Piano Nazionale di Preparazione e di Risposta a una Epidemia di Poliomielite di cui all'intesa Stato-regioni del 7 marzo 2019 (Rep. Atti n. 34/CSR).



INDICATORI SORVEGLIANZA PFA

INDICATORE	DEFINIZIONE	PERIODO	OBIETTIVO
Tasso di notifica PFA nazionale	Numero di casi di PFA notificati /100.000 ragazzi ≤ 15 anni sul territorio nazionale	annuo	90%
Tasso di notifica PFA regionale	Numero di casi di PFA notificati /100.000 ragazzi ≤ 15 anni nella regione	annuo	90%
Completezza indagini	Numero casi PFA con 2 campioni di feci, a distanza di 24-48-h, entro 15 gg / n° casi PFA segnalati x 100	annuo	80%
Follow-up	Numero casi PFA con F-U a 60 giorni/ n casi PFA segnalati x 100	annuo	90%
Indice sorveglianza	Tasso di notifica PFA x %casi con almeno un campione di feci entro 14 gg dall'insorgenza sintomi	annuo	0,80

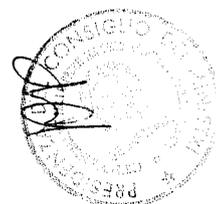
Sorveglianza ambientale

Oltre alla sorveglianza delle PFA i protocolli OMS prevedono, come attività complementare, la sorveglianza ambientale (SA) di poliovirus in campioni di acque reflue prelevate all'ingresso di depuratori fognari.

Nei Paesi con storia di lunga assenza di circolazione di poliovirus la sorveglianza ambientale assume un ruolo importante per rilevare la circolazione del virus nell'ambiente anche in assenza di casi clinici. La SA è particolarmente utile nei Paesi polio-free in cui si vaccina con IPV.

Per una buona SA, l'OMS raccomanda di prelevare i campioni dai collettori per impianti di trattamento delle acque reflue o altre importanti fogne. I siti di campionamento scelti per il monitoraggio regolare dovrebbero essere selezionati in modo da rappresentare popolazioni ad alto rischio, con una dimensione preferibile da 100.000 a 300.000 persone. In Italia la sorveglianza ambientale è stata avviata nel 2005; attualmente è attiva in sei città (Milano, Parma, Bari, Palermo, Sassari, Bolzano).

La scelta dei depuratori si è basata principalmente sulla numerosità della popolazione afferente, in quanto all'aumentare di quest'ultima diminuisce la sensibilità dell'indagine. Sono quindi stati scelti depuratori che rispondessero al criterio fissato dall'OMS di un range di popolazione ottimale che comprenda tra 100.000 e 300.000 abitanti.



Il campione ambientale è rappresentato dal refluo fognario prelevato all'ingresso del depuratore, dove tutte le acque di scarico vengono raccolte in un unico collettore. Il prelievo è il risultato del campionamento medio bilanciato svolto nella 24 ore, per evitare alterazioni della concentrazione di materia organica del campione stesso.

Le Regioni, in accordo con il Ministero della Salute, e con la collaborazione dell'ISS, si impegnano a:

- continuare la sorveglianza ambientale ;
- effettuare uno studio di fattibilità per incrementare la sorveglianza ambientale, includendo siti di raccolta su cui insiste una particolare concentrazione di persone provenienti da Paesi nei quali ancora circola il poliovirus o ancora si usa il vaccino orale Sabin.

In caso di positività di un campione e di accertamento della presenza di poliovirus riferirsi al punto 5.1 del Piano Nazionale di Preparazione e di Risposta a una Epidemia di Poliomielite di cui all'intesa Stato-regioni del 7 marzo 2019 (Rep. Atti n. 34/CSR).

Sorveglianza degli enterovirus

Gli enterovirus possono essere causa di diverse patologie nell'uomo, tra cui infezioni neurologiche severe con sintomatologia PFA-simile. Il monitoraggio della circolazione di questi agenti infettivi è importante per identificare focolai epidemici e l'impatto di eventuali ceppi neurotropi, e diventa un valido strumento di supporto per le attività di sorveglianza volte al mantenimento dello status polio-free.

In conformità con l'accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, firmato l'11 dicembre 2019, l'ISS si impegna a:

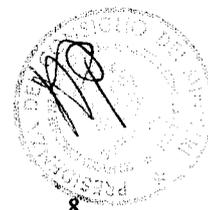
- organizzare una rete di laboratori, distribuiti su tutto il territorio nazionale, per rafforzare la capacità diagnostica
- ottimizzare le procedure di laboratorio e di tipizzazione molecolare degli enterovirus
- raccogliere dati clinici e demografici

Obiettivo 3: Contenimento dei poliovirus

Secondo il "*WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use, WHO/POLIO/15.05 (GAP III)*" i Paesi membri, considerata l'eradicazione del WPV tipo 2 (2015) e del WPV tipo 3 (ottobre 2019), devono mettere in atto tutte le misure previste per il contenimento dei poliovirus che potranno essere conservati solo nei PEF opportunamente certificati.

In Italia, nel 2005, in collaborazione con le Regioni, è stato effettuato un inventario nazionale per individuare i laboratori che possedevano materiale infettivo e/o potenzialmente infettivo per poliovirus. Nel 2015 l'inventario dei laboratori è stato aggiornato.

Con nota del 20 novembre 2018 il Ministro della Salute ha comunicato la decisione di non mantenere in Italia laboratori deputati a conservare i poliovirus (PEF).



Di conseguenza, il Ministero della Salute in accordo con le Regioni, si impegna a:

- verificare che tutto il materiale infettivo e potenzialmente infettivo per poliovirus sierotipo 2 e 3 sia distrutto;
- verificare quali strutture in Italia conservino il materiale infettivo per poliovirus sierotipo 1;
- catalogare il tipo di materiale potenzialmente infettivo per poliovirus ancora conservato presso i laboratori.
- verificare che i laboratori si attengano alle istruzioni dell'OMS circa la distruzione di materiale infettivo e potenzialmente infettivo ;
- verificare, una volta dichiarata l'eradicazione, che sul territorio nazionale non vi siano laboratori che conservino materiale infettivo e potenzialmente infettivo per poliovirus.

