

Torino, 14.05.2014  
Protocollo n. 10605/DB2000  
Classificazione

Ai Direttori Generali delle ASL del Piemonte  
Ai Direttori Sanitari delle ASL del Piemonte  
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL del  
Piemonte

S e d i

**OGGETTO:** indicazioni per l'assistenza sanitaria dei migranti

Il Ministero della Salute, con la nota del 9 maggio che si allega in copia, ha aggiornato le raccomandazioni di immunoprofilassi per i soggetti immigrati dall'Africa settentrionale in relazione al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia.

Per la puntuale applicazione delle misure di sanità pubblica contenute nella nota si rimanda alle indicazioni tecniche che verranno fornite a cura di questa Direzione o tramite i competenti servizi tecnici del servizio sanitario regionale.

L'aumentata frequenza di arrivo di gruppi di migranti sul territorio regionale, e il prevedibile perdurare nel tempo di questo evento, rende però opportuna l'emanazione anche di alcune indicazioni di carattere generale per conferire efficacia e uniformità alle attività di assistenza sanitaria che è necessario assicurare senza compromettere il regolare funzionamento del servizio sanitario regionale.

A parte il rischio di re-introduzione di poliovirus cui fanno riferimento le raccomandazioni di cui sopra, non sono al momento in atto sul territorio nazionale particolari situazioni epidemiologiche di allerta e, pertanto, le prestazioni di assistenza sanitaria nei confronti dei migranti sono finalizzate a identificare eventuali condizioni morbose in atto e a fornire le cure necessarie.

Le situazioni di rischio al momento presenti non giustificano e sconsigliano l'effettuazione indiscriminata di accertamenti diagnostici. Le indicazioni di sanità pubblica sono al momento limitate alla verifica dello stato vaccinale dei soggetti (con l'effettuazione delle vaccinazioni eventualmente necessarie) e alla ricerca di malattia tubercolare in atto (per i soggetti provenienti da aree di elevata endemia) guidata dalle regole di valutazione anamnestica e clinica già rese note ai servizi di prevenzione.

Del tutto ingiustificato appare, al momento, qualsiasi altro accertamento diagnostico o trattamento sanitario realizzato a scopo puramente cautelativo o certificativo. Ciò per non esporre inutilmente le persone al rischio di eventi avversi e per minimizzare anche l'impatto organizzativo delle attività.

Per le ragioni appena esposte appare evidente che, ad eccezione dei casi clinici urgenti che andranno indirizzati ai servizi di emergenza, tutte le altre prestazioni di assistenza sanitaria non rivestono particolare carattere di urgenza e devono quindi essere pianificate in modo da renderle, per quanto possibile, compatibili con lo stato organizzativo dei servizi senza ledere la continuità delle prestazioni ordinarie.



Le direzioni in indirizzo sono pertanto invitate a dotarsi di adeguate procedure organizzative che descrivano la natura delle prestazioni sanitarie predisposte e le modalità e tempi della loro esecuzione identificando le entità organizzative aziendali responsabili della loro messa in atto prevedendo, tra l'altro, il coinvolgimento dei servizi di prevenzione nell'eventualità di dover organizzare interventi di profilassi.

Si raccomanda che, nell'elaborare le procedure, particolare cura venga posta al rilascio diretto ai soggetti di idonea documentazione sanitaria attestante l'esito degli accertamenti effettuati e le eventuali vaccinazioni eventualmente praticate in modo da minimizzare il rischio di inutili ripetizioni in altre sedi.

Tali procedure saranno concordate tra più aziende sanitarie quando le prestazioni richiedano l'intervento di servizi specialistici che non sono presenti nelle aziende competenti territorialmente.

Le procedure così approntate saranno comunicate alle locali Prefetture in modo da consentire la necessaria armonizzazione organizzativa con i servizi che si occupano del trasporto e dell'accoglienza dei migranti.

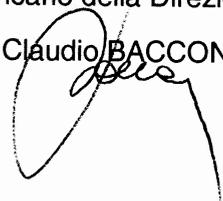
Eventuali modificazioni della situazione epidemiologica che dovessero suggerire l'adozione di ulteriori specifiche misure di prevenzione saranno tempestivamente comunicate a cura della scrivente Direzione.

Si ringrazia per la collaborazione

GCL

Il Vicario della Direzione

Claudio BACCON





# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE  
UFFICIO V –MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

**OGGETTO: Dichiarazione dell'OMS sulla riunione del Comitato di Emergenza Regolamento Sanitario Internazionale riguardante la diffusione internazionale di poliovirus selvaggio.**

Il Comitato di Emergenza Regolamento Sanitario dell'OMS, convocato, in teleconferenza, dal Direttore Generale, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) [RSI (2005)], in relazione alla diffusione internazionale del poliovirus selvaggio, si è riunito nelle giornate del 28 e 29 aprile 2014 giungendo, dopo la revisione delle informazioni disponibili, alla decisione di dichiarare un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (USPPI).

Alla sessione informativa hanno partecipato alcuni degli Stati membri interessati, perché attualmente infetti da poliovirus selvaggio o in quanto fonte di esportazione dello stesso: Afghanistan, Camerun, Guinea Equatoriale, Etiopia, Israele, Nigeria, Pakistan, Somalia e la Repubblica Araba di Siria.

Durante la sessione informativa il Segretariato dell'OMS ha fornito un aggiornamento in merito ai progressi compiuti nel fermare i poliovirus endemici e importati, e alla diffusione internazionale dei poliovirus selvaggi, nel corso del 2014 (fino al 26 aprile). Gli Stati interessati sopraccitati hanno descritto gli sviluppi nei rispettivi Paesi.

Dopo la discussione e deliberazione sulle informazioni fornite, e nel contesto dell'iniziativa di eradicazione globale della polio, il Comitato ha ritenuto che la diffusione internazionale di polio nel 2014, e fino ad oggi, costituisce un "evento straordinario" e un rischio per la salute pubblica di altri Stati, per i quali è essenziale una risposta internazionale coordinata. La situazione attuale è in netto contrasto con la quasi cessazione della diffusione internazionale di poliovirus selvaggio a gennaio 2012 e con la stagione di bassa trasmissione della malattia osservata nel 2013 (ossia da gennaio ad aprile). Se non controllata, questa situazione potrebbe comportare la mancata eradicazione a livello mondiale di una delle più gravi malattie al mondo prevenibili con vaccino. Il punto di vista unanime del Comitato è che sono state soddisfatte le condizioni per un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (USPPI).

Alla fine del 2013, il 60 % dei casi di polio era il risultato della diffusione internazionale di poliovirus selvaggi, e vi era evidenza di un incremento a causa di viaggiatori adulti che hanno contribuito a questa epidemia. Durante il 2014, i poliovirus selvaggi si sono diffusi a livello internazionale, da 3 ai 10 Stati attualmente infetti: in Asia centrale (dal Pakistan all'Afghanistan), in Medio Oriente (dalla Repubblica Araba di Siria all'Iraq) e in Africa Centrale (dal Camerun alla Guinea Equatoriale). Una risposta internazionale coordinata viene ritenuta indispensabile per arrestare questa diffusione internazionale di poliovirus selvaggio e per evitare una ulteriore propagazione con l'inizio della stagione a elevata trasmissione, a maggio/giugno 2014; misure unilaterali potrebbero rivelarsi meno efficaci, nel bloccare la diffusione internazionale, rispetto a una risposta coordinata. Le conseguenze di un'ulteriore diffusione internazionale sarebbero particolarmente gravi, dato il gran numero di Stati polio-free fragili e gravemente danneggiati dai conflitti che hanno compromesso i servizi di vaccinazione di routine e sono ad alto rischio di re-introduzione. Tali Stati avrebbero estrema difficoltà a predisporre una risposta efficace se i poliovirus selvaggi dovessero essere reintrodotti. Quanto più la diffusione

internazionale avviene attraverso le frontiere, tanto più l'OMS dovrebbe continuare a favorire un approccio regionale coordinato, al fine di accelerare l'interruzione della trasmissione del virus in ogni zona.

La priorità per tutti gli Stati polio-afetti deve essere quella di interrompere la trasmissione del poliovirus selvaggio all'interno dei loro confini, più rapidamente possibile, attraverso l'applicazione immediata e completa, in tutte le aree geografiche, delle strategie di eradicazione della poliomielite, in particolare: campagne di vaccinazione supplementari con vaccino antipolio orale (OPV), sorveglianza dei poliovirus e vaccinazione di routine. Per ridurre la diffusione internazionale dei poliovirus selvaggi, il Comitato ha fornito al Direttore Generale, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale, le seguenti raccomandazioni temporanee, basate sulla stratificazione del rischio dei 10 Stati con trasmissione attiva (per esempio, nei precedenti 6 mesi) al 29 aprile 2014.

**a. Stati membri che attualmente stanno esportando poliovirus selvaggi**

Pakistan, Camerun e Repubblica Araba di Siria sono a maggior rischio di ulteriori esportazioni di poliovirus nel 2014. Questi Stati dovrebbero:

- dichiarare ufficialmente, nel caso non sia stato già fatto, a livello di capi di Stato o di Governo, che l'interruzione della trasmissione del virus è una emergenza di sanità pubblica nazionale;
- garantire che tutti i residenti e i visitatori a lungo termine (cioè > 4 settimane) ricevano una dose di vaccino orale OPV o di vaccino inattivato (IPV), tra 4 settimane e 12 mesi precedenti a viaggi internazionali;
- garantire che coloro che intraprendono viaggi urgenti (cioè entro 4 settimane), che non hanno ricevuto una dose di OPV o IPV nelle precedenti 4 settimane (fino a 12 mesi), ricevano una dose di vaccino antipolio, almeno al momento della partenza, in quanto fornirà ugualmente dei benefici, in particolare per i viaggiatori frequenti;
- garantire che tali utenti siano dotati di un certificato internazionale di vaccinazione o profilassi, conforme all'allegato 6 del Regolamento Sanitario Internazionale (2005), per registrare la loro vaccinazione antipolio, che possa servire da prova della avvenuta vaccinazione;
- mantenere tali misure fino a quando siano stati rispettati i seguenti criteri: (i) siano passati almeno 6 mesi senza nuove esportazioni e (ii) vi sia la documentazione della piena applicazione delle attività di eradicazione di alta qualità in tutte le aree affette a rischio elevato; in assenza di tali attestazioni, dovrebbero essere mantenute le misure descritte fino ad almeno 12 mesi senza nuove esportazioni.

Una volta che uno Stato abbia soddisfatto i criteri per essere valutato come non esportatore di poliovirus selvaggio, dovrebbe continuare ad essere considerato come uno Stato affetto, fino a quando non abbia soddisfatto i criteri per essere rimosso da tale categoria.

**b. Stati affetti da poliovirus selvaggio in cui al momento non è documentata trasmissione internazionale**

Afghanistan, Guinea Equatoriale, Etiopia, Iraq, Israele, Somalia e, in particolare, la Nigeria, che storicamente ha determinato una diffusione internazionale, rappresentano un rischio permanente per le nuove esportazioni di poliovirus selvaggi nel 2014. Questi Stati dovrebbero:

- dichiarare ufficialmente, nel caso non sia stato già fatto, a livello di capi di Stato o di Governo, che l'interruzione della trasmissione del virus è una emergenza di sanità pubblica nazionale;
- incoraggiare i residenti e i visitatori a lungo termine (cioè > 4 settimane) affinché ricevano una dose di OPV o IPV dalle 4 settimane ai 12 mesi precedenti viaggi internazionali; coloro che effettuano viaggi d'urgenza (cioè entro 4 settimane) dovrebbero essere incoraggiati a ricevere una dose, almeno, al momento della partenza;
- assicurare che i viaggiatori che ricevono tale vaccinazione abbiano un documento appropriato per registrare il loro stato di vaccinazione contro la polio;
- mantenere tali misure fino a quando siano stati rispettati i seguenti criteri: (i) siano passati almeno 6 mesi senza individuazione di trasmissione di poliovirus selvaggio nel Paese, da qualsiasi fonte e (ii) vi sia la documentazione della piena applicazione delle attività di eradicazione di alta qualità in tutte le aree affette e a rischio elevato; in assenza di tali attestazioni, dovrebbero essere mantenute le misure descritte fino ad almeno 12 mesi senza nuove esportazioni.

Ogni Stato libero dalla polio che diventi affetto da poliovirus selvaggio, dovrebbe attuare immediatamente le medesime raccomandazioni emanate per "affetti da poliovirus selvaggio in cui al momento non è documentata trasmissione internazionale". Il Direttore Generale dell'OMS deve garantire una valutazione internazionale della risposta all'epidemia entro 1 mese dalla conferma del caso indice in ogni Stato che diventa affetto. In caso di nuova diffusione internazionale da uno Stato affetto, lo Stato dovrebbe attuare immediatamente gli obblighi di vaccinazione per "Stati membri che attualmente stanno esportando poliovirus selvaggi".

L'OMS ed i suoi partner devono sostenere gli Stati interessati nell'implementazione di queste raccomandazioni.

Sulla base di queste raccomandazioni, dei report presentati dagli Stati interessati e delle informazioni attualmente disponibili, il Direttore Generale ha accolto la valutazione del Comitato e il 5 maggio 2014 ha dichiarato che la diffusione internazionale di poliovirus selvaggio nel 2014 costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (USPPI). Il Direttore Generale ha approvato i pareri del Comitato per "Stati membri che attualmente stanno esportando poliovirus selvaggi" e per "Stati affetti da poliovirus selvaggio in cui al momento non è documentata trasmissione internazionale" e emanato le Raccomandazioni Temporanee a norma del RSI (2005) per ridurre la diffusione internazionale dei poliovirus selvaggi, effettive dal 5 maggio 2014. Il Direttore Generale ha ringraziato i membri del Comitato e i consulenti per le raccomandazioni e ha richiesto la rivalutazione della situazione tra 3 mesi, in particolare per quanto riguarda i criteri per la sospensione di tali misure che per alcuni Stati potrebbero essere estese oltre i 3 mesi di validità di queste Raccomandazioni Temporanee.

---

[1] I nomi, affiliazioni e interessi dei membri del Comitato d'emergenza e dei Consulenti sono disponibili alla pagina [http://www.who.int/ihr/procedures/emerg\\_comm\\_members\\_2014/en/](http://www.who.int/ihr/procedures/emerg_comm_members_2014/en/)

Dr.ssa Anna Caraglia

**IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V**

**\* F.to Maria Grazia Pompa**

***\*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"***



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

UFFICIO V -MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,  
AEREA E DI FRONTIERA

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VI

C/O MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

DIREZIONE GENERALE SANITÀ ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI  
UNITÀ DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA  
DIREZIONE GENERALE SANITÀ MILITARE

MINISTERO DEI TRASPORTI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI REGIONALI TURISMO  
E SPORT  
UFFICIO PER LE POLITICHE DEL TURISMO

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE - IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP)

Lettera Circolare

**OGGETTO: Aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati dall'Africa settentrionale ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia.**

Il 5 maggio 2014, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che la recente diffusione di poliovirus selvaggio è "un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale". Attualmente, infatti, risultano affetti da polio 10 Paesi: Afghanistan, Camerun, Guinea Equatoriale, Etiopia, Israele, Iraq, Nigeria, Pakistan, Somalia e la Repubblica Araba di Siria, tra cui 3 (Pakistan, Camerun e Repubblica Araba di Siria) fonte di esportazione di poliovirus selvaggi.

La situazione epidemiologica internazionale appare, quindi, mutata ed in netto contrasto con il declino della circolazione del poliovirus selvaggio e, di conseguenza, del numero di casi, osservato negli ultimi anni a livello globale grazie alla campagna di eradicazione della malattia lanciata dall'OMS nel 1988: all'inizio del 2013, infatti, risultavano affetti solo 3 Paesi (Afghanistan, Pakistan e Nigeria).

La recente riemergenza della polio in alcuni Paesi è legata a diversi fattori, quali i conflitti bellici in corso, la debolezza dei sistemi sociali e sanitari incapaci di garantire il raggiungimento/mantenimento di adeguate coperture vaccinali (come in Siria, dove si è assistito al crollo delle coperture vaccinali, passate dal 91 al 68%) o interventi mirati in caso di re-introduzione di poliovirus selvaggi.

Inoltre, alla fine del 2013, il 60% dei casi di polio era dovuto alla diffusione internazionale del virus selvaggio, con evidenza di correlazione con viaggiatori adulti sani che avrebbero contribuito alla disseminazione del virus.

La Regione Europea dell'OMS è stata ufficialmente dichiarata libera da polio nel 2002. Inoltre, in tutti i Paesi della Regione i tassi di copertura vaccinale (3 dosi) sono elevati e sono attivi i sistemi di sorveglianza raccomandati dall'OMS per il mantenimento dello status "polio-free" (sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute e sorveglianza ambientale sui reflui urbani). Cionondimeno, sebbene il rischio per i Paesi europei sia basso, se non controllata questa situazione potrebbe comportare l'evenienza di possibili casi sporadici o focolai di questa malattia in aree già indenni e, di conseguenza, la mancata eradicazione a livello mondiale di una delle più gravi malattie al mondo prevenibili con vaccino.

Per tale ragione, l'OMS ha ritenuto opportuno emanare, in accordo con quanto previsto dal regolamento Sanitario Internazionale 2005, alcune raccomandazioni "temporanee" (Allegato 1) per gli Stati infetti da poliovirus selvaggio ("a. che attualmente stanno esportando poliovirus selvaggi" e "b. in cui al momento non è documentata trasmissione internazionale") e la Commissione Europea ha invitato gli Stati membri ad aggiornare le loro raccomandazioni, in merito alla prevenzione della re-introduzione di poliovirus selvaggio, nel nuovo scenario internazionale.

Tanto premesso, allo scopo di minimizzare il rischio di reintroduzione del poliovirus in Italia e, quindi, garantire la sicurezza sanitaria della popolazione, si ritiene opportuno ribadire le raccomandazioni di immunoprofilassi già emanate in occasione dell'emergenza immigrati dall'Africa settentrionale nel 2011 (cfr circolare n. DGPRES.V/8636 del 7 aprile 2011, disponibile al seguente link: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_newsAree\\_1478\\_listaFile\\_itemName\\_1\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_newsAree_1478_listaFile_itemName_1_file.pdf)), integrate come di seguito riportate.

Per questo motivo, il Ministero della Salute raccomanda:

- di proseguire le attività previste dal sistema di sorveglianza sindromica già in essere, al fine di rilevare specifiche emergenze di salute pubblica, per poter intervenire tempestivamente ed in maniera efficace, controllando o, quantomeno, minimizzando gli effetti negativi;
- di implementare, ove opportuno, la sorveglianza ambientale dei poliovirus, come da Piano per il mantenimento dello stato di eradicazione della polio;
- di rafforzare le attività correlate alla Sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute;
- di attenersi al seguente protocollo di immunoprofilassi per i bambini immigrati da 0 a 14 anni, come previsto dalla Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993 "Documenti di vaccinazione per minori immigrati", che contiene indicazioni tutt'ora valide:
  - a) **il bambino non è mai stato vaccinato:** andrà vaccinato seguendo il nostro vigente calendario nazionale, in rapporto all'età;
  - b) **il bambino 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 maggiore

rischio di reazioni avverse legate alla componente contro il tetano). Nel caso in cui sia prevista la permanenza del minore nel nostro Paese, il ciclo vaccinale dovrà essere completato come da vigente Calendario nazionale delle vaccinazioni;

- di riferirsi alle seguenti raccomandazioni per gli adulti immigrati, provenienti dai Paesi affetti o che dovessero diventare tali per il cambiamento del profilo epidemiologico:
  - a) **in presenza di lesioni a rischio di tetano:** effettuazione della profilassi anti-tetanica post-esposizione, secondo le indicazioni nazionali vigenti (Circolare del Ministero della Sanità n.16/96);
  - b) **per tutti:** verifica dello stato vaccinale nei confronti della polio, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido;
  - c) **soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati:** effettuazione della vaccinazione anti-polio (ciclo completo);
  - d) **soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio:** somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-polio.
- di raccomandare ai viaggiatori che dovessero recarsi in Paesi affetti (o che dovessero diventare tali per il cambiamento del profilo epidemiologico) per motivi di lavoro, studio, vacanza, etc.:
  - e) **nel caso in cui abbiano ricevuto una dose di vaccino anti-polio** da meno di 12 mesi, di portare con se un valido certificato di vaccinazione contro la polio, redatto sul modello di certificato internazionale allegato al Regolamento sanitario Internazionale 2005 (modello consultabile e scaricabile dal link [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_3066\\_listaFile\\_itemName\\_4\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3066_listaFile_itemName_4_file.pdf)),
  - f) **nel caso in cui NON abbiano ricevuto una dose di vaccino anti-polio** da meno di 12 mesi, di sottoporsi alla vaccinazione con una dose di IPV;

I viaggiatori in questione dovrebbero, inoltre, essere informati circa la possibilità che, in assenza di documentazione (certificato antipolio su modello di certificato internazionale) potrebbero essere sottoposti, in accordo con le raccomandazioni temporanee dell'OMS in allegato, a vaccinazione antipolio al momento della partenza dal Paese affetto.

- 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.

Si precisa che le indicazioni contenute nella presente nota potrebbe essere aggiornate in base all'evoluzione della situazione di diffusione internazionale di poliovirus selvaggio in corso.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota.

Referente:

Dr.ssa S. Iannazzo (int. 3836)

**IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V**  
**\* F.to Maria Grazia Pompa**

*\*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*