

Raccomandazioni temporanee

Stati infettati da WPV1, cVDPV1 o cVDPV3 con potenziale rischio di diffusione internazionale

WPV1

Afghanistan (rilevamento più recente 3 aprile 2019)

Pakistan (rilevazione più recente il 26 aprile 2019)

Nigeria (rilevamento più recente 27 settembre 2016)

cVDPV1

Papua Nuova Guinea (rilevamento più recente 7 novembre 2018)

Indonesia (rilevamento più recente 13 febbraio 2019)

cVDPV3

Somalia (rilevamento più recente 7 settembre 2018)

Questi paesi dovrebbero:

- Dichiarare ufficialmente, se non già fatto, a livello di capi di stato o di governo, che l'interruzione della trasmissione di poliovirus è un'emergenza nazionale di sanità pubblica e attuare tutte le misure necessarie per sostenere l'eradicazione della polio, laddove tale dichiarazione è già stata fatta, questa emergenza lo stato deve essere mantenuto fino a quando è richiesta la risposta.
- Assicurare che tutti i residenti e i visitatori a lungo termine (cioè > quattro settimane) di tutte le età, ricevano una dose di vaccino poliovirus orale bivalente (BOPV) o vaccino poliovirus inattivato (IPV) tra quattro settimane e 12 mesi prima del viaggio internazionale.
- Garantire che coloro che intraprendono viaggi urgenti (cioè entro quattro settimane), che non hanno ricevuto una dose di bOPV o IPV nelle precedenti quattro settimane a 12 mesi, ricevano una dose di vaccino antipolio almeno al momento della partenza, poiché ciò continuerà a fornire beneficio, in particolare per i viaggiatori frequenti.
- Assicurarsi che a tali viaggiatori sia fornito un Certificato internazionale di vaccinazione o profilassi nella forma specificata nell'Allegato 6 dell'IHR per registrare la vaccinazione contro la polio e come prova di vaccinazione.
- Limitare al punto di partenza il viaggio internazionale di qualsiasi residente privo di documentazione della vaccinazione antipolio appropriata. Queste raccomandazioni si applicano ai viaggiatori internazionali da tutti i punti di partenza, indipendentemente dai mezzi di trasporto (es. Strada, aereo, mare).
- Intensificare ulteriormente gli sforzi transfrontalieri migliorando sensibilmente il coordinamento a livello nazionale, regionale e locale per aumentare

sostanzialmente la copertura vaccinale dei viaggiatori che attraversano la frontiera e delle popolazioni transfrontaliere ad alto rischio. Un migliore coordinamento degli sforzi transfrontalieri dovrebbe includere una vigilanza e un monitoraggio più ravvicinati della qualità della vaccinazione ai punti di transito alle frontiere, nonché il rilevamento della percentuale di viaggiatori che sono stati identificati come non vaccinati dopo aver attraversato la frontiera.

- Ulteriore intensificare gli sforzi per aumentare la copertura di vaccinazione di routine, compresa la condivisione dei dati di copertura, poiché un'alta copertura di vaccinazione di routine è un elemento essenziale della strategia di eradicazione della polio, in particolare quando il mondo si avvicina all'eradicazione.
- Mantenere queste misure fino a quando non sono soddisfatti i seguenti criteri: (i) sono trascorsi almeno sei mesi senza nuove infezioni e (ii) esiste una documentazione sulla piena applicazione delle attività di eradicazione di alta qualità in tutte le aree infette e ad alto rischio; tale documentazione dovrebbe essere mantenuta fino a quando lo stato soddisfa i criteri di valutazione sopra indicati per non essere più infetto.
- Fornire al Direttore Generale una relazione periodica sull'attuazione delle Raccomandazioni temporanee sui viaggi internazionali.

Stati colpiti da cVDPV2, con potenziale rischio di diffusione internazionale

Repubblica Democratica del Congo (rilevamento più recente dell'8 febbraio 2019)

Mozambico (rilevamento più recente 17 dicembre 2018)

Niger (rilevamento più recente il 16 marzo 2019)

Nigeria (rilevazione più recente il 16 aprile 2019)

Somalia (rilevamento più recente il 15 marzo 2019)

Questi paesi dovrebbero:

- Dichiarare ufficialmente, se non già fatto, a livello di capi di stato o di governo, che l'interruzione della trasmissione di poliovirus è un'emergenza nazionale di sanità pubblica e attuare tutte le misure necessarie per sostenere l'eradicazione della polio, laddove tale dichiarazione è già stata fatta, questa emergenza lo stato dovrebbe essere mantenuto.
- Prendendo atto dell'esistenza di un meccanismo separato per rispondere alle infezioni da poliovirus di tipo 2, prendere in considerazione la richiesta di vaccini dalle scorte globali di mOPV2 sulla base delle raccomandazioni del gruppo consultivo sul mOPV2.
- Incoraggiare i residenti e i visitatori a lungo termine a ricevere una dose di IPV (se disponibile nel paese) da quattro settimane a 12 mesi prima del viaggio internazionale, quelli che intraprendono viaggi urgenti (cioè entro quattro settimane) dovrebbero essere incoraggiati a ricevere una dose almeno dal ora di partenza.
- Garantire che i viaggiatori che ricevono tale vaccinazione abbiano accesso a un documento appropriato per registrare lo stato di vaccinazione antipolio.

- Intensificare la cooperazione regionale e il coordinamento transfrontaliero per rafforzare la sorveglianza per la rapida individuazione del poliovirus e vaccinare i rifugiati, i viaggiatori e le popolazioni transfrontaliere, secondo il parere del gruppo consultivo.
- Ulteriore intensificare gli sforzi per aumentare la copertura di vaccinazione di routine, compresa la condivisione dei dati di copertura, poiché un'alta copertura di vaccinazione di routine è un elemento essenziale della strategia di eradicazione della polio, in particolare quando il mondo si avvicina all'eradicazione.
- Mantenere queste misure fino a quando sono soddisfatti i seguenti criteri: (i) sono trascorsi almeno sei mesi senza la rilevazione della circolazione di VDPV2 nel paese da qualsiasi fonte e (ii) esiste una documentazione sulla piena applicazione delle attività di eradicazione di alta qualità in tutte le aree infette e ad alto rischio, in assenza di tale documentazione queste misure dovrebbero essere mantenute fino a quando lo stato soddisfa i criteri di uno stato non più infetto.
- Al termine di 12 mesi senza prove di trasmissione, fornire una relazione al direttore generale sulle misure adottate per attuare le raccomandazioni provvisorie.

Stati non più infettati da WPV1 o cVDPV, ma che rimangono vulnerabili alla re-infezione da WPV o cVDPV

WPV1

Camerun (ultimo caso 9 lug 2014)

Repubblica centrafricana (ultimo caso 8 dic 2011)

Ciad (ultimo caso 14 giu 2012)

cVDPV

Siria (ultimo caso 21 settembre 2017)

Kenya (ultimo esemplare positivo env 21 marzo 2018)

Questi paesi dovrebbero:

- Rafforzare urgentemente l'immunizzazione di routine per aumentare l'immunità della popolazione.
- Migliorare la qualità della sorveglianza, anche considerando l'introduzione di metodi supplementari come la sorveglianza ambientale, per ridurre il rischio di trasmissione non rilevata di WPV1 e cVDPV, in particolare tra le popolazioni mobili e vulnerabili ad alto rischio.
- Intensificare gli sforzi per garantire la vaccinazione delle popolazioni mobili e transfrontaliere, di sfollati interni, di rifugiati e di altri gruppi vulnerabili.
- Rafforzare la cooperazione regionale e il coordinamento transfrontaliero per assicurare una rapida individuazione del WPV1 e del cVDPV e la vaccinazione di gruppi di popolazione ad alto rischio.
- Mantenere queste misure con la documentazione della piena applicazione delle attività di sorveglianza e di vaccinazione di alta qualità.

- Al termine di 12 mesi * senza prove di reintroduzione del WPV1 o di nuova emergenza e circolazione di cVDPV, fornire una relazione al direttore generale sulle misure adottate per attuare le raccomandazioni provvisorie.

** Per i paesi del Lago Ciad, questo sarà collegato a quando la Nigeria non sarà più infettata da WPV1 o cVDPV2.*