

Roma, 20 febbraio 2004

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio V – Malattie infettive
DGPREV.V3818/P

Agli Assessorati alla Sanità
delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale
Loro Sedi

Agli Assessorati alla Sanità
delle Province Autonome di Trento e Bolzano
Loro Sedi

Ai Centri di riferimento Regionali
per la Sorveglianza della Paralisi Flaccida
Acuta
Loro Sedi

All'Istituto Superiore di Sanità
ROMA

Oggetto: Attività per l'eradicazione della poliomielite: Stato della sorveglianza della paralisi flaccida acuta e del contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi in Italia nell'anno 2003.

Premessa

Ogni anno, a consuntivo della attività svolta nell'anno concluso, viene fornito il resoconto dei risultati della sorveglianza della paralisi flaccida acuta e del contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi, condotti nell'ambito delle attività per l'eradicazione globale della poliomielite e della conseguente certificazione.

L'Italia, nell'ambito della Regione Europea dell'OMS è stata ufficialmente certificata libera da poliomielite il 21 giugno 2002.

Come previsto dai Piani Globale, Regionale Europeo e Nazionale per l'eradicazione della poliomielite, le attività di sorveglianza continuano allo scopo di:

- fornire le necessarie informazioni sul mantenimento di adeguati livelli di copertura vaccinale nei confronti della polio,
- mettere in evidenza immediatamente eventuali casi sospetti di malattia ed attuare di conseguenza le necessarie misure di sanità pubblica,
- verificare l'attuazione delle indicazioni relative alla restrizione di poliovirus selvaggi e di materiali potenzialmente infetti da poliovirus selvaggi in strutture di laboratorio dotate di adeguati livelli di sicurezza.

La sorveglianza della PFA/polio a livello globale dimostra che, anche nel 2003, è continuata la riduzione della morbosità per poliomielite, del numero delle aree in cui la malattia è endemica nonché della diversità genetica dei poliovirus circolanti.

Nel 2003 sono stati segnalati, a livello globale, 587 casi confermati di poliomielite da virus selvaggio (dato aggiornato all'8 dicembre 2003), con una diminuzione del 61,3 % rispetto al 2002; sempre nel 2003, i casi di polio compatibile, vale a dire di casi di paralisi

flaccida in cui non è stato possibile arrivare ad una conferma di laboratorio per inadeguatezza o mancanza di campioni di feci ma che rispondono alla descrizione clinica di caso, sono stati 292, con una diminuzione dell'11% rispetto al 2002.

In tutto, i casi di paralisi flaccida acuta notificati a livello globale sono stati 29.673, rispetto ai 31.465 del 2002.

La circolazione di poliovirus selvaggi appare ora limitata a 6 paesi dell'Africa e del sud-continento indiano: Afghanistan, India, Pakistan, Nigeria, Niger, Egitto; casi importati di polio sono stati segnalati da: Libano, Burkina Faso, Ciad, Ghana, Togo.

La Nigeria, da sola, ha notificato il 44% di tutti i casi di polio da virus selvaggi del 2003 (258 su 587), seguita dall'India (33,6%, 197 casi), dal Pakistan (15%, 88 casi) e dal Niger (2,9%, 17 casi).

Nel sub-continento indiano il poliovirus selvaggio dominante è stato il tipo 1, mentre in Nigeria è stata prevalente la circolazione di poliovirus selvaggi di tipo 3 rispetto al tipo 1; tuttavia, è stato proprio quest'ultimo ad essere esportato in alcuni paesi limitrofi da tempo esenti da polio, dandovi luogo a casi sporadici o a limitati focolai epidemici (Burkina Faso, Ciad, Ghana, Togo).

Infatti, i poliovirus identificati in questi Paesi, in cui la poliomielite è ricomparsa dopo diversi anni di assenza, sono apparsi essere geneticamente correlato ai *lineages* di poliovirus circolanti tanto nel nord della Nigeria quanto nel Niger meridionale.

Il ritorno, anche se in forma limitata, della poliomielite in Paesi che erano da tempo *polio-free* è un segno significativo del rischio di reintroduzione dell'infezione, le cui conseguenze possono essere prevenute e minimizzate solo grazie al mantenimento di adeguati livelli di copertura vaccinale.

L'avvicinarsi del traguardo dell'eradicazione globale della polio impone, al riguardo, una profonda riflessione sul tipo di vaccino e sulle strategie vaccinali da impiegare nell'immediato periodo post-eradicazione, fintanto che si arrivi alla decisione – concordata a livello internazionale– di interrompere definitivamente la vaccinazione antipolio.

Sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta

Come più volte rimarcato, le attività di sorveglianza per la paralisi flaccida andrebbero mantenute fino alla eradicazione globale della polio e alla relativa certificazione ufficiale, non solo per evidenziare tempestivamente eventuali casi di malattia ma anche per raccogliere informazioni atte ad orientare le strategie vaccinali.

La sorveglianza delle paralisi flaccide acute in Italia continua nell'ambito del Piano per il mantenimento dello stato di eradicazione della polio, la cui implementazione è garantita anche dall'Accordo sottoscritto in sede di Conferenza Stato-Regioni-Province Autonome il 30 maggio 2002; tale Accordo prevede tra l'altro, al punto 5, che le “*Regioni e le Province Autonome, nell'ambito delle specifiche competenze, proseguano la sorveglianza della paralisi flaccida acuta (PFA) , secondo i protocolli raccomandati dall'OMS ed attuati secondo le indicazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità*”.

Come più volte rimarcato, la sorveglianza della PFA si basa sulle seguenti azioni:

- individuazione e notifica di ogni caso di PFA, dovuto a qualsiasi eziologia (Sindrome di Guillain-Barré, polineurite, mielite trasversa, trauma, compressione spinale, infezioni da altri virus o batteri, intossicazioni, etc...) in soggetti di età inferiore a 15 anni, e di ogni caso di sospetta polio in persone di tutte le età;
- raccolta, entro 14 giorni dall'inizio della paralisi e a 24 ore di distanza l'uno dall'altro, di due campioni di feci, anche nei casi in cui si escluderebbe l'eziologia infettiva (trauma, compressione spinale, polineurite, patologie demielinizzanti, malattie sistemiche e metaboliche, etc...)
- esecuzione delle indagini virologiche per l'isolamento di eventuali virus polio e la loro caratterizzazione in laboratori accreditati dall'OMS;
- classificazione finale dei casi segnalati entro 60-90 giorni dall'inizio della sintomatologia paralitica, secondo gli schemi fissati dall'OMS (cfr in proposito anche la lettera circolare n. 400.3/28/843 del 27 febbraio 2001).

Risultati della sorveglianza nell'anno 2003

I dati scaturiti dalla sorveglianza nel 2003 confermano la tendenza al miglioramento generale del sistema, in atto ormai da alcuni anni e che ha portato ad un lento incremento, pur con inevitabili oscillazioni, del tasso di PFA.

I casi segnalati al Ministero della Salute, e da questo all'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS per l'anno 2003, sono stati complessivamente 87 rispetto agli 83 casi attesi (valore stimato su una popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni pari a circa 8.300.000 soggetti), per un tasso complessivo di 1,04 casi per 100.000; nel 2002 le degnazioni erano state 68, per un tasso di 0,8 casi per 100.000). Le segnalazioni hanno riguardato soggetti residenti in 15 Regioni e Province Autonome.

Uno dei casi segnalati nel 2003 aveva manifestato la sintomatologia nel mese di dicembre 2002 (tabella 1).

Nel 2003 le segnalazioni di casi di PFA nella Regione Europea sono state complessivamente 1543, per un tasso di 1,14 casi per 100.000; nella Regione Europea non sono stati segnalati casi di poliomielite da virus selvaggio, neanche di importazione, né casi di polio compatibile o casi di polio associata a vaccino (tabella 2)

La percentuale di casi italiani di PFA in cui, secondo le modalità indicate dall'OMS, sono stati raccolti almeno due campioni di feci, è salita al 65%, con un considerevole incremento rispetto al 58% osservato nel 2002, mentre i casi in cui è stato prelevato almeno un campione di feci entro 14 giorni dall'inizio dei sintomi sono stati il 74% del totale, valore sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente.

Considerando invece i campioni di feci presi a qualsiasi intervallo di tempo, i casi con due campioni sono stati l'81,6% e quelli con almeno un campione l'86,2% del totale (tabella 1, tabella 3).

I casi segnalati ai Centri di riferimento regionali entro 7 giorni dall'inizio della sintomatologia paralitica sono stati il 65% del totale mentre, per ciò che concerne le indagini epidemiologiche e virologiche, queste sono state avviate entro 48 ore dalla segnalazione nel

86% dei casi; per questi ultimi due aspetti si è quindi verificata una diminuzione della performance rispetto al 2002, in cui le segnalazioni entro 7 giorni avevano riguardato il 71% dei casi e l'avvio di indagini sul caso entro 48 ore il 93%.

Come nel 2002, anche nel 2003 i punti maggiormente critici della sorveglianza della PFA rimangono quelli relativi alla raccolta delle informazioni sullo stato vaccinale dei soggetti colpiti ed al follow up dei casi a distanza di 60-90 giorni (tabella 4).

Riguardo le informazioni sullo stato vaccinale, queste erano assenti nel 16% circa delle segnalazioni pervenute, e sono state acquisite successivamente mediante contatti diretti con le Aziende Sanitarie Locali di residenza dei bambini.

La vaccinazione antipolio è risultata non essere stata effettuata soltanto in un caso, in un bambino che aveva circa 4 mesi di vita al momento dell'esordio della sintomatologia paralitica. Il dato relativo allo stato vaccinale dei bambini colpiti da PFA è una indiretta conferma delle alte coperture vaccinali nei confronti della polio (copertura media nazionale nel 2002 pari al 96,3%).

I follow up ancora mancanti a distanza di oltre 90 giorni dall'esordio hanno rappresentato, alla data del 15 gennaio 2004, il 15% circa dei casi segnalati. Anche per questi, le informazioni relative alla diagnosi finale e alla regressione/persistenza della paralisi sono state acquisite interpellando direttamente gli Istituti di ricovero presso cui i bambini erano stati ospedalizzati circa le condizioni di questi al momento della dimissione o di eventuali visite di controllo

In questo modo, al 15 gennaio 2004 è stato possibile classificare l'85,1% dei casi segnalati dal 1 gennaio al 31 dicembre 2003: rimangono ancora da classificare oltre ai casi segnalati nell'ultimo trimestre dell'anno, anche alcuni casi segnalati nei mesi precedenti (Figura 1) .

Sulla base dei follow up pervenuti, la diagnosi finale è stata nel 48,3 % dei casi di Sindrome di Guillain Barrè-poliradicoloneurite; nell'16,1 % di encefalite/meningoencefalite, nel 2,3 % rispettivamente di mielite trasversa e compressione spinale da neoplasie; nel 5,7 % di polineuropatia post-infettiva; altre condizioni neurologiche e malattie del metabolismo hanno rappresentato rispettivamente il 3,4 % ed il 6,9% dei casi. Nel 2003 non sono stati segnalati casi sospetti di polio paralitica associata a vaccino (PPAV).

Pur con qualche variazione, la classificazione finale dei casi segnalati appare sostanzialmente simile a quella dell'anno 2002.

Oltre agli 87 casi di PFA in soggetti di età compresa tra 0 e 15 anni, nel 2003 è stato segnalato anche un caso di sospetta poliomielite in un soggetto adulto.

Il 12 giugno 2003 l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Sondrio segnalava alla Regione Lombardia la circostanza del ricovero, presso il Reparto di Rianimazione dell'Ospedale di Sondrio, di una donna di 60 anni; la paziente era stata in effetti ricoverata presso la Divisione di Medicina dello stesso Ospedale il 21 maggio precedente, a causa del perdurare e del progressivo intensificarsi di una sintomatologia consistente in artralgie diffuse, brividi, parestesie al viso, cefalea, nausea, vomito, ipostenia, rigidità nucale e "risparmio motorio". Il trasferimento presso il Reparto di Rianimazione era avvenuto il 30

maggio per il sopraggiungere di insufficienza respiratoria cui facevano seguito, nei giorni successivi, anche deficit facciale, paresi destra, poliuria ed infine tetraparesi flaccida con obnubilamento del sensorio.

Anche se l'evoluzione del quadro clinico e del corteo sintomatologico non sembravano deporre propriamente per una diagnosi di sospetta poliomielite, l'indagine epidemiologica, correttamente e tempestivamente effettuata da parte della ASL di Sondrio secondo le indicazioni della Lettera Circolare n. 400.3/28/3610 del 6 agosto 2002, ha comunque verificato l'assenza di circostanze che potessero avere comportato l'esposizione a virus polio, quali viaggi all'estero in zone ancora endemo-epidemiche, ed accertato lo stato vaccinale nei confronti della polio dei contatti familiari e di altri contatti stretti della paziente.

Le indagini di laboratorio effettuate su campioni biologici prelevati dalla paziente (campioni di siero, liquor, feci, tampone faringeo) sia dal Laboratorio di Virologia dell'Università di Milano, quale Centro di Riferimento Regionale per la Sorveglianza della PFA/polio, sia dal Laboratorio di Virologia dell'Istituto Superiore di Sanità, hanno dato esito negativo per la presenza di virus polio o altri *Enterovirus* e per un eventuale movimento anticorpale: il titolo anticorpale contro i tre sierotipi di poliovirus è risultato essere compatibile con uno stato di immunità nei confronti della polio, acquisito verosimilmente attraverso la vaccinazione.

I dati clinici, epidemiologici e di laboratorio hanno quindi consentito di escludere il sospetto di poliomielite, e la diagnosi finale è stata di Sindrome di Guillain Barre'.

Nel complesso, la qualità della sorveglianza della PFA/polio in Italia è risultata decisamente più soddisfacente che negli anni precedenti, come testimonia anche la segnalazione del caso di sospetta polio.

Nel 2003, infatti, il tasso annualizzato di PFA-non polio in soggetti di età inferiore a 15 anni è stato infatti assolutamente in linea con il dato della Regione Europea (tabella 2).

Contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi

Il contenimento di laboratorio costituisce, insieme alla sorveglianza della PFA, un elemento essenziale delle attività per l'eradicazione della poliomielite e la relativa certificazione ufficiale.

Come più volte esplicitato, una volta arrivati all'interruzione a livello mondiale della trasmissione in natura dei poliovirus selvaggi, i poliovirus conservati nei laboratori rappresenteranno l'unica fonte di infezione ed il loro rilascio accidentale o deliberato nell'ambiente potrebbe avere conseguenze gravissime dopo l'interruzione della vaccinazione antipolio.

L'indagine nazionale per censire le strutture di laboratorio che potrebbero detenere materiali infetti e/o potenzialmente infetti per polio, cominciata nel maggio 2001 (Cfr. lettera circolare n. 400.3/28/2079 del 28 maggio 2001), è ormai in dirittura d'arrivo.

L'indagine, che doveva essere conclusa entro la primavera del 2003, si è rivelata più complessa del previsto a causa del numero particolarmente elevato (il più elevato nell'intera

Regione Europea) di laboratori pubblici e privati che hanno dichiarato di detenere poliovirus selvaggi o materiali potenzialmente infetti, e di volere conservare il materiale in questione

Il questionario preparato sulla base delle linee guida fornite dall'OMS per l'implementazione del contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi è stato inviato complessivamente a 248 tra istituzioni ed agenzie.

Al momento hanno risposto alla prima fase dell'indagine 217 (87,5 %) delle istituzioni/agenzie contattate, consentendo l'individuazione di 3499 laboratori da queste dipendenti, cui è stato inviato un primo questionario. Come segnalato nella relazione relativa all'attività del 2002 (nota n. 400.3/28/1374 del 18 marzo 2003) non hanno fornito riscontro, nonostante i ripetuti solleciti, gli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Liguria e Molise.

Tra i 3410 laboratori che hanno risposto al primo questionario, 68 avevano dichiarato di possedere materiale infetto e/o potenzialmente infetto e 505 di possedere soltanto materiale potenzialmente infetto (Tabella 4).

Alla successiva richiesta di confermare, mediante un secondo questionario, quanto dichiarato nella prima fase dell'indagine, soltanto 18 Laboratori hanno ribadito il possesso di materiali infettivi e/o potenzialmente infettivi, mentre 35 hanno già risposto negando il possesso; per gli altri 15 si è ancora in attesa di una risposta definitiva.

I laboratori che hanno manifestato l'intenzione di continuare a conservare poliovirus selvaggi e materiali potenzialmente infetti in situazioni di BSL 2 sono stati finora 9.

I risultati già disponibili dell'indagine nazionale per il contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi sono sintetizzati nelle tabella 5 e 6.

In considerazione del lungo cammino che ancora attende l'Italia e gli altri Paesi della Regione Europea, è auspicabile il mantenimento ed il costante miglioramento delle attività di sorveglianza finalizzate alla eradicazione globale della poliomielite, per la cui realizzazione è indispensabile non solo la collaborazione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, delle strutture territoriali competenti per la sorveglianza delle malattie infettive, dei Centri regionali di referenza per la sorveglianza delle PFA e dell'Istituto Superiore di Sanità, oltre che degli Istituti di ricovero e cura, ma anche la possibilità di disporre di risorse economiche per l'incentivazione della sorveglianza attiva.

Ove nulla osti da parte della S.V., questa relazione potrebbe essere inviata, nel contesto delle competenze dell'Ufficio V, alle Regioni e alle Province autonome come ritorno di informazione sulla attività di sorveglianza della PFA e di contenimento di laboratorio.

Il Dirigente
Dr.ssa Loredana Vellucci

Il Direttore dell'Ufficio V
Dr.ssa Dina Caraffa De Stefano

Tabella 1

Casi di PFA notificati al Ministero della Salute nell'anno 2003

REGIONI	<i>casi attesi</i>	casi con inizio sintomi 2003	tasso	casi con inizio sintomi 2002	tasso cumulativo	con doppio campione di feci*	con un campione di feci*	casi classificati al 15 gennaio 2004
Piemonte	5,1	6	0,78	0	0,78	3 (75%)	3 (75%)	2(50%)
Valle d'Aosta	0,1	0	0,0	0	0,0	-	-	-
Lombardia	11,8	6	0,5	0	0,5	5 (83,3%)	6(100%)	5(83,3%
Bolzano-Bozen	0,8	2	2,53	0	2,53	2(100%)	2(100%)	2(100%)
Trento	0,7	1	1,4	0	1,4	1(100%)	1(100%)	1(100%)
Veneto	6,0	51	0,82	0	0,82	1(100%)		1
Friuli-Venezia Giulia	1,3	0	0,0	0	0,0	-	-	-
Liguria	1,7	0	0,0	0	0,0	-	-	-
Emilia-Romagna	4,6	2	0,44	0	0,44	2(100%)	2(100%)	2(100%)
Toscana	4,1	6	1,45	0	1,45	6(100%)	6(100%)	6(100%)
Umbria	1,0	0	0,0	0	0,0	-	-	-
Marche	1,9	0	0,0	0	0,0	-	-	-
Lazio	7,5	4	0,53	0	0,53	2(50%)	3(75%)	3(75%)
Abruzzo ^a	1,8	1	0,55	0	0,55	1(100%)	1(100%)	1(100%)
Molise ^b	0,5	2	4,24	0	4,24	1(50%)	2(100%)	2(100%)
Campania ^c	11,1	9	0,81	1	0,91	8(80%)	8(80%)	5 (50%)
Puglia ^d	7,0	25	3,59	0	3,59	24(92,3%)		25(100%)
Basilicata	1,0	0	0,0	0	0,0	-	-	-
Calabria ^e	3,6	3	0,86	0	0,86	1(33,3%)	1(33,3%)	2(66,6%)
Sicilia	9,1	7	0,78	0	0,78	5(71,4%)	6(85,7%)	6(85,7%)
Sardegna	2,4	9	3,84	0	3,84	8(88,9%)	8(88,9%)	7(77,7%)
ITALIA	83,0	86	1,04	1	1,05	71(81,6%)	75(86,2%)	74 (85,1%)

*** prelevati in qualsiasi momento**

^a caso segnalato dal Centro di riferimento regionale del Lazio

^b comprende un caso segnalato dal Centro di riferimento regionale dell'Abruzzo

^c comprende un caso segnalato dal Centro di riferimento regionale della Puglia

^d comprende un caso segnalato dal Centro di riferimento regionale della Liguria

^e comprende un caso segnalato dal Centro di riferimento regionale della Sicilia

Tabella 2

Stato della sorveglianza della PFA/poliomielite in Italia e nella Regione Europea

Anni 2001-2003

	Italia			Regione Europea		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
numero totale casi notificati <15 anni	71*	67**	86***	1685	1717	1543
casi confermati in laboratorio di poliomielite da virus selvaggio	0	0	0	2	0	0
casi polio-compatibili e casi PPAV	0	0	0	4	4	0
tasso annualizzato PFA-non polio in soggetti di età inferiore a 15 anni	0,87	0,79	1,04	1,14	1,13	1,14
% casi con due campioni di feci entro 14 giorni	61%	58%	65%	81%	83%	82%

* con inizio sintomi anno 2001

** con inizio sintomi anno 2002

*** con inizio sintomi anno 2003

Tabella 3

Indicatori di Performance del Sistema di Sorveglianza della PFA/polio in Italia

Anni 2001-2003

Individuazione e Notifica	2001	2002	2003
numero casi attesi in soggetti di età inferiore a 15 anni	83	83	83
% casi PFA con due campioni di feci entro 14 gg	59%	58%	65%
% casi PFA con un campione di feci entro 14 gg	63%	75%	74%
% casi PFA con due campioni di feci, qualsiasi tempo	77%	72%	82%
% casi segnalati entro 7 giorni dall'inizio dei sintomi	61%	71%	65%
indice di sorveglianza modificato per Paesi non endemici	0,51	0,59	0,74

Follow up e classificazione	2001	2002	2003
% casi investigati entro 48 ore da segnalazione	76%	93%	86%
% casi con follow up a distanza di 60-90 giorni da segnalazione	34%	37%	45%
% casi PFA con diagnosi clinica provvisoria	100%	100%	86%
% casi PFA classificati (inizio sintomi > 120 gg prima)	100%	100%	86%

Fonti: Ministero della Salute; www.cisid.who.dk; dati aggiornati al 15 gennaio 2004

Tabella 4

Casi di PFA segnalati nel 2003
Percentuale di casi senza informazioni vaccinali
Percentuale di casi senza follow up a distanza di 90 giorni

REGIONE	segnalazioni	casi inizialmente senza dati vaccinali	%	casi senza F.U. dopo 90 giorni	%
ABRUZZO	1		0,0		0,0
BASILICATA					
P.A. BOLZANO	2		0,0		0,0
CALABRIA	3		0,0	1	33,3
CAMPANIA	10		0,0	5	50,0
EMILIA ROMAGNA	2		0,0	1	50,0
LAZIO	4	2	50,0	1	25,0
LIGURIA					
LOMBARDIA	6	2	33,3		
MOLISE	2		0,0	1	50,0
PIEMONTE	4	1	25,0		0,0
PUGLIA	25	8	32,0		0,0
SARDEGNA	9	1	11,1	2	22,2
SICILIA	7		0,0	1	14,3
TOSCANA	6		0,0		0,0
P.A. TRENTO	1		0,0	1	100,0
VENETO	5		0,0		
ITALIA	87	14	16,1	13	14,9

Dati aggiornati al 15 gennaio 2004

**Italia: Situazione del Contenimento di Laboratorio al 15/01/04
Risposta degli Enti/Istituzioni interessati**

	Enti/istituzioni che hanno ricevuto il questionario	Enti/istituzioni che hanno risposto	% RISPOSTE
ARPA	20	18	90
Assessorati alla Sanità*	21	18	86
Ditte produttrici vaccini	7	7	100
Ditte produttrici insetticidi**	40	27	67,5
IRRCS	49	47	96
ISS, ISPESL	2	2	100
Istituti di ricerca	4	4	100
Istituti zooprofilattici	40	39	98
Policlinici universitari	10	7	70
Università	54	47	87
Altri Ministeri	1	1	100
TOTALE	248	217	87,5

* Le Regioni che non hanno risposto al questionario sono: Abruzzo, Liguria e Molise.

Italia: Situazione del Contenimento di Laboratorio al 15/01/04

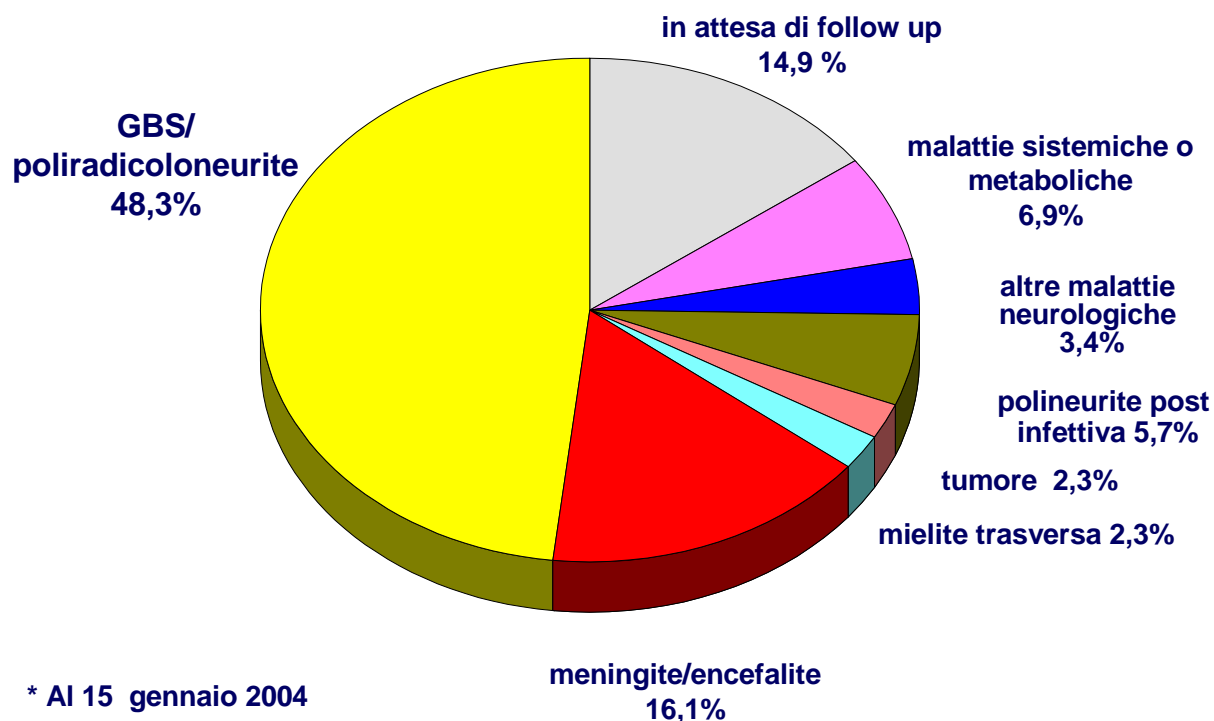
Numero totale di laboratori inclusi nell'indagine (che hanno ricevuto il questionario)	3499
Numero totale di laboratori che hanno risposto:	3410
Numero totale di laboratori che detengono materiale infetto per polio (inclusi quelli che detengono sia materiale infetto che materiale solo potenzialmente infetto)	33 ⁽¹⁾
Numero totale di laboratori che vorrebbero continuare a conservare materiali infetti in condizioni BSL2	9
Numero totale di laboratori che detengono solo materiale potenzialmente infetto:	361 ⁽²⁾
Numero totale di laboratori sotto la supervisione del Ministero Salute che hanno ricevuto il questionario :	74
Numero totale di laboratori sotto la supervisione del Ministero Salute che hanno risposto	73
Numero totale di laboratori sotto la supervisione del Ministero Salute che detengono materiale infetto per polio (inclusi quelli che detengono sia materiale infetto che materiale solo potenzialmente infetto)	3
Numero totale di laboratori sotto la supervisione del Ministero Salute che vorrebbero continuare a conservare materiali infetti in condizioni BSL2:	1
Numero totale di laboratori sotto la supervisione del Ministero Salute che detengono solo materiale potenzialmente infetto	2
Numero di laboratori del Servizio Sanitario Nazionale che hanno ricevuto il questionario :	2500
Numero di laboratori del Servizio Sanitario Nazionale che hanno risposto:	2418
Numero di laboratori del Servizio Sanitario Nazionale che detengono materiale infetto per polio (inclusi quelli che detengono sia materiale infetto che materiale solo potenzialmente infetto)	14 ⁽³⁾
Numero di laboratori del Servizio Sanitario Nazionale che detengono materiale infetto per polio che vorrebbero continuare a conservare materiali infetti in condizioni BSL2	7
Numero di laboratori del Servizio Sanitario Nazionale che detengono solo materiale potenzialmente infetto:	233 ⁽⁴⁾
Numero di laboratori appartenenti ad altri settori che hanno ricevuto il questionario	892
Numero di laboratori appartenenti ad altri settori che hanno risposto	886
Numero di laboratori appartenenti ad altri settori che detengono materiale infetto per polio (inclusi quelli che detengono sia materiale infetto che materiale solo potenzialmente infetto)	14 ⁽⁵⁾
Numero di laboratori appartenenti ad altri settori che vorrebbero continuare a conservare materiali infetti in condizioni BSL2	1
Numero di laboratori appartenenti ad altri settori che detengono solo materiale potenzialmente infetto	73 ⁽⁶⁾
Numero di laboratori commerciali che hanno ricevuto il questionario	33
Numero di laboratori commerciali che hanno risposto	33
Numero di laboratori commerciali che detengono campioni contenenti materiali infetto per polio (inclusi quelli che detengono sia materiale infetto che materiale solo potenzialmente infetto)	1
Numero di laboratori commerciali che vorrebbero continuare a conservare materiali infetti in condizioni BSL2:	1
Numero di laboratori commerciali che detengono solo materiale potenzialmente infetto	0

* si segnala il mancato invio dei dati relativi da parte degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Liguria, Molise

- (1) ad una successiva verifica hanno sinora **confermato il possesso** 18 laboratori; per altri 15 si è ancora in attesa di una risposta definitiva
(2) ad una successiva verifica hanno sinora **confermato il possesso** 4 laboratori; per gli altri si è ancora in attesa di una risposta definitiva
(3) di cui 8 confermati
(4) di cui 3 confermati
(5) di cui 6 confermati
(6) di cui 1 confermato

Fig. 1

**Sorveglianza della paralisi flaccida acuta in Italia
Classificazione* di 87 casi segnalati nel 2003**



**Sorveglianza della paralisi flaccida acuta in Italia
Classificazione* di 68 casi segnalati nel 2002**

