ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TREVISO

NEWSLETTER

INFORMAZIONE PROFESSIONALE N°28 DEL 15/05/2026

Ministero della Salute: Focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius: aggiornamento della situazione e indicazioni di sanità pubblica online sulla piattaforma

Rif. Circolare Fofi n. 15898

Si trasmette la circolare del Ministero della salute prot. 0003482-11/05/2026-DPRES-MDS-P (clicca qui per la circolare ed allegati 1 e 2) contenente aggiornamenti sul focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius e relative indicazioni di sanità pubblica.
Nel rinviare alla lettura integrale della circolare per ogni opportuno approfondimento, si riportano di seguito i principali contenuti.

Gli hantavirus sono virus zoonotici a RNA appartenenti al genere Orthohantavirus (famiglia Hantaviridae, ordine Bunyavirales), diffusi a livello globale e responsabili di malattie potenzialmente gravi e letali. All'interno di questo genere sono state identificate oltre 20 specie virali.

Il virus viene trasmesso principalmente dai roditori alle persone tramite inalazione di particelle contaminate provenienti da urina, feci o saliva, oppure attraverso il contatto con superfici contaminate.

Dal punto di vista clinico, le infezioni da hantavirus possono manifestarsi in diverse forme:

- **Sindrome cardiopolmonare da hantavirus (hantavirus cardiopulmonary syndrome - HCPS o HPS**): grave malattia respiratoria caratterizzata inizialmente da sintomi aspecifici (cefalea, febbre, mialgia, disturbi gastrointestinali), seguiti da un rapido peggioramento con distress respiratorio e ipotensione. I sintomi compaiono generalmente tra 1 e 6 settimane dall'esposizione, ma possono insorgere già dopo una settimana e fino a 8 settimane dall'esposizione.
- **Infezioni non HPS**: forme più lievi con sintomi virali aspecifici e senza coinvolgimento cardiopolmonare.
- **Febbre emorragica con sindrome renale (haemorrhagic fever with renal syndrome - HFRS**): colpisce principalmente reni e vasi sanguigni e si manifesta di solito entro 1-2 settimane dall'esposizione, e fino a 8 settimane dall'esposizione.

A tutt'oggi non sono disponibili terapie antivirali specifiche né vaccini autorizzati per la prevenzione o il trattamento delle infezioni da hantavirus.

Aggiornamento della situazione epidemiologica

All'11 maggio sono stati segnalati in totale **nove casi, di cui tre decessi** (tasso di letalità del 33%).

Dei nove casi, **sette** sono stati **confermati** in laboratorio **come infezioni da hantavirus**, tutti identificati come virus Andes (ANDV) mentre gli altri due casi, non essendo al momento disponibile una diagnosi di laboratorio sono stati considerati casi probabili.

Il focolaio viene gestito attraverso una risposta internazionale coordinata, che comprende indagini epidemiologiche approfondite, isolamento e gestione clinica dei casi, evacuazioni mediche, test di laboratorio e tracciamento e monitoraggio internazionale dei contatti.

Sintomatologia ed evoluzione clinica dei casi appartenenti al focolaio

I casi appartenenti al focolaio hanno mostrato una sintomatologia iniziale spesso aspecifica, con esordio caratterizzato da **cefalea** e lievi **disturbi gastrointestinali**, in particolare diarrea, talvolta associati a **febbre** e **sintomi respiratori** iniziali. Nelle prime 24–48 ore si è osservato un rapido peggioramento del quadro clinico, con comparsa di **astenia, vertigini, tachipnea** e riduzione della diuresi, segni suggestivi di coinvolgimento sistemico e iniziale compromissione multiorgano.

Nell'arco di pochi giorni, diversi pazienti hanno presentato un'evoluzione fulminante verso un'insufficienza respiratoria acuta, con ipossiemia refrattaria all'ossigenoterapia, instabilità emodinamica fino allo shock.

In alcuni casi, il decorso è stato ancora più rapido, con iniziale presenza di sintomi gastrointestinali lievi seguiti, entro 24 ore, da polmonite severa evoluta rapidamente in sindrome da distress respiratorio acuto (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) e morte o con quadro inizialmente dominato da febbre, dispnea e segni radiologici di polmonite, con progressione entro 48 ore verso peggioramento clinico importante, caratterizzato da iperpiressia, vomito, vertigini, incontinenza urinaria e dolore toracico, che ha richiesto un supporto ventilatorio e il ricovero in terapia intensiva per insorgenza di shock e ARDS.

Valutazione del rischio

A livello internazionale:

- l'OMS valuta come **basso** il rischio per la popolazione mondiale
- l'ECDC valuta **molto basso** il rischio per la popolazione generale dell'UE/SEE

A livello nazionale:

La Rete di esperti Dispatch per l'elaborazione di scenari di diffusione e di impatto sulla salute della popolazione e sui servizi sanitari e il "Gruppo di esperti per la definizione del funzionamento della rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico" ritengono, come per l'ECDC, che il rischio per la popolazione generale dell'UE/SEE sia **molto basso.**

Definizioni operative dei casi e dei contatti

Caso sospetto

chiunque abbia condiviso o transitato su un mezzo di trasporto sul quale ci sia stato un caso confermato o probabile di ANDV, **OPPURE** chiunque sia stato in contatto con un passeggero o membro dell'equipaggio della nave *MV Hondius* a partire dal 5 aprile, **E** presenti almeno uno dei seguenti sintomi: febbre acuta (o anamnesi di febbre), dolori muscolari, astenia, brividi, mal di testa, vertigini, sintomi gastrointestinali (ad es. nausea, vomito, diarrea, dolore addominale) oppure sintomi respiratori (ad es. tosse, respiro corto, dolore toracico, difficoltà respiratoria).

Caso probabile

persona che presenta segni e sintomi compatibili con un caso sospetto **E** un collegamento epidemiologico noto con un caso probabile o confermato di ANDV.

Caso confermato
caso sospetto o probabile con conferma di laboratorio di ANDV mediante test PCR o sierologico.
Non caso**:** caso sospetto o probabile che risulti negativo per ANDV mediante RT-PCR o test sierologico. I non casi che sviluppano sintomi compatibili con la
definizione di caso sospetto successivamente a un test negativo, ed entro il periodo massimo di incubazione dall'ultima potenziale esposizione a un caso probabile o confermato, devono essere nuovamente sottoposti a test e adeguatamente riclassificati.
Contatto
Persona che è stata esposta a un caso confermato o probabile di hantavirus ANDV durante il periodo di contagiosità del caso, attraverso interazioni compatibili con l'esposizione a secrezioni respiratorie, saliva, sangue o altri fluidi corporei, comprese:
• Contatto fisico diretto, inclusa l'esposizione a saliva o altri fluidi corporei (ad es. assistenza alla persona, contatti intimi, condivisione del letto, ecc.).
• Esposizione in stretta prossimità, definita come permanenza entro due metri per oltre 15 minuti cumulativi (ad es. interazioni faccia a faccia, pasti condivisi o altri incontri sociali).
• Esposizione in spazi chiusi o condivisi.
•Esposizione non protetta in contesti sanitari, in particolare durante l'assistenza al paziente, nonché esposizione in laboratorio.

Classificazione dei contatti
Il periodo di incubazione dell'infezione da ANDV è in genere compreso tra due e quattro settimane, in particolare nei casi con periodi di esposizione ben definiti e brevi. Tuttavia, le storie di esposizione potrebbero non essere chiaramente definite e gli individui potrebbero aver avuto contatti con più potenziali fonti, quindi si indica un intervallo più ampio, compreso tra sette e 42 giorni (da una a sei settimane).

Il documento suddivide i contatti distinguendoli tra **"contratti ad alto rischio"** – ossia tutte le persone che hanno avuto una o più esposizioni a un caso probabile o confermato di ANDV e **"contatti a basso rischio" -** persone che non hanno avuto contatti diretti o prolungati con un caso probabile o confermato di ANDV **-** indicando le relative misure da osservare.

Per i contatti ad alto rischio si raccomanda:
Quarantena fiduciaria per sei settimane (utilizzare una stanza propria, mantenere una distanza di almeno due metri dai membri della famiglia, non utilizzare le stesse stoviglie, aprire le finestre per garantire la ventilazione) – è possibile uscire per preservare la salute mentale e il benessere indossando una mascherina medica/chirurgica resistente ai liquidi ed evitando gli assembramenti.

- Non utilizzare i mezzi di trasporto pubblico né i voli commerciali per il rimpatrio.
- Nei mezzi di trasporto organizzati a tale scopo, devono indossare una mascherina medica/chirurgica resistente ai fluidi e avere un posto libero intorno a sé in ogni direzione.
- Monitoraggio quotidiano dei sintomi da parte dell'autorità sanitaria pubblica nel luogo di residenza permanente per il follow-up della salute fisica e mentale, fino a 42 giorni (sei settimane) dall' ultima esposizione.
- In caso di comparsa di sintomi, mantenere l'isolamento, notifica da parte delle autorità sanitarie pubbliche locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.

Per i contatti a basso rischio si raccomanda:
• Automonitoraggio passivo di febbre, mialgie, cefalea, affaticamento, sintomi gastrointestinali o respiratori, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione.
• Comunicare le istruzioni per la segnalazione alle autorità sanitarie locali in caso di comparsa di segni e sintomi.

• In caso di comparsa dei sintomi, isolarsi immediatamente, informare le autorità sanitarie locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.

Strategia di testing a livello nazionale

L'ECDC, nell'ambito della strategia di testing, raccomanda l'utilizzo della reazione a catena della polimerasi (PCR), in grado di rilevare la viremia principalmente nelle fasi iniziali della malattia sintomatica. La sierologia (IgM) diviene generalmente positiva dopo l'esordio dei sintomi. Il testing effettuato durante il periodo di incubazione risulta frequentemente negativo e può pertanto fornire una falsa rassicurazione.
La priorità nell'esecuzione dei test deve essere attribuita ai soggetti sintomatici, in particolare a quelli con quadro clinico compatibile con la sindrome cardiopolmonare da hantavirus (HPS).

Segnalazione di eventuali casi

È in corso la definizione di una scheda dedicata nel sistema di segnalazione nazionale PREMAL. Nelle more della finalizzazione del processo le Regioni che identificheranno eventuali casi sospetti, probabili e confermati sul territorio regionale dovranno inviare la segnalazione corredata da breve relazione epidemiologica al seguente indirizzo: coordinamento.contactracing@sanita.it .

Disponibile online sulla piattaforma WWW.FADFOFI.COM il corso "FARMACISTA: ASPETTI NORMATIVI E PRATICO-OPERATIVI PER IL TIROCINIO E PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE", accreditato ECM da FOFI Provider.

Rif. Circolare Fofi n. 15888

Nell'ambito dell'offerta formativa di FOFI Provider ECM – completamente **gratuita** per tutti gli iscritti all'Albo – la Federazione ha accreditato il corso FAD ECM

"***FARMACISTA: ASPETTI NORMATIVI E PRATICO-OPERATIVI PER IL TIROCINIO E PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE***"

online dal **7 maggio 2026** sino al 6 maggio 2027 (ID 3836-486125 – **19,5 crediti** ECM).

Nel relativo Razionale e Programma scientifico, sono illustrati gli argomenti affrontati nel corso e i relativi obiettivi formativi, finalizzati all'acquisizione delle competenze normative e pratico-operative riferite ai contenuti di base del Tirocinio Pratico Valutativo.
Con successiva circolare, sarà trasmesso il **nuovo E-book** relativo al predetto corso, curato e realizzato dalla Fondazione Francesco Cannavò.

Si rammenta che la piattaforma **FADFOFI** è stata aggiornata ad inizio 2026 ed a disposizione degli utenti un **servizio** che fornisce **assistenza tecnica all'accesso** (di nuovi iscritti e utenti registrati alla precedente versione) **e all'utilizzo della piattaforma FAD**, sia con **e-mail** dedicata **assistenza@fadfofi.it** sia con **Help Desk telefonico** al numero **010.888871** (attivo dal lunedì al venerdì, h. 9.00 - 18.00, digitare int. 9). È stata, altresì, prevista una pagina contenente le principali **FAQ**.

Si informa, infine, che nella seconda metà di maggio, sarà reso disponibile un ulteriore evento formativo FAD ECM, aventi ad oggetto "***BIOCIDI, PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI, PRODOTTI COSMETICI. Tipologie, utilizzi e sistema regolatorio***".

Cordiali saluti

IL SEGRETARIO
Dr.ssa Sara De Cesare

IL PRESIDENTE
Dr. Giuseppe Losego