

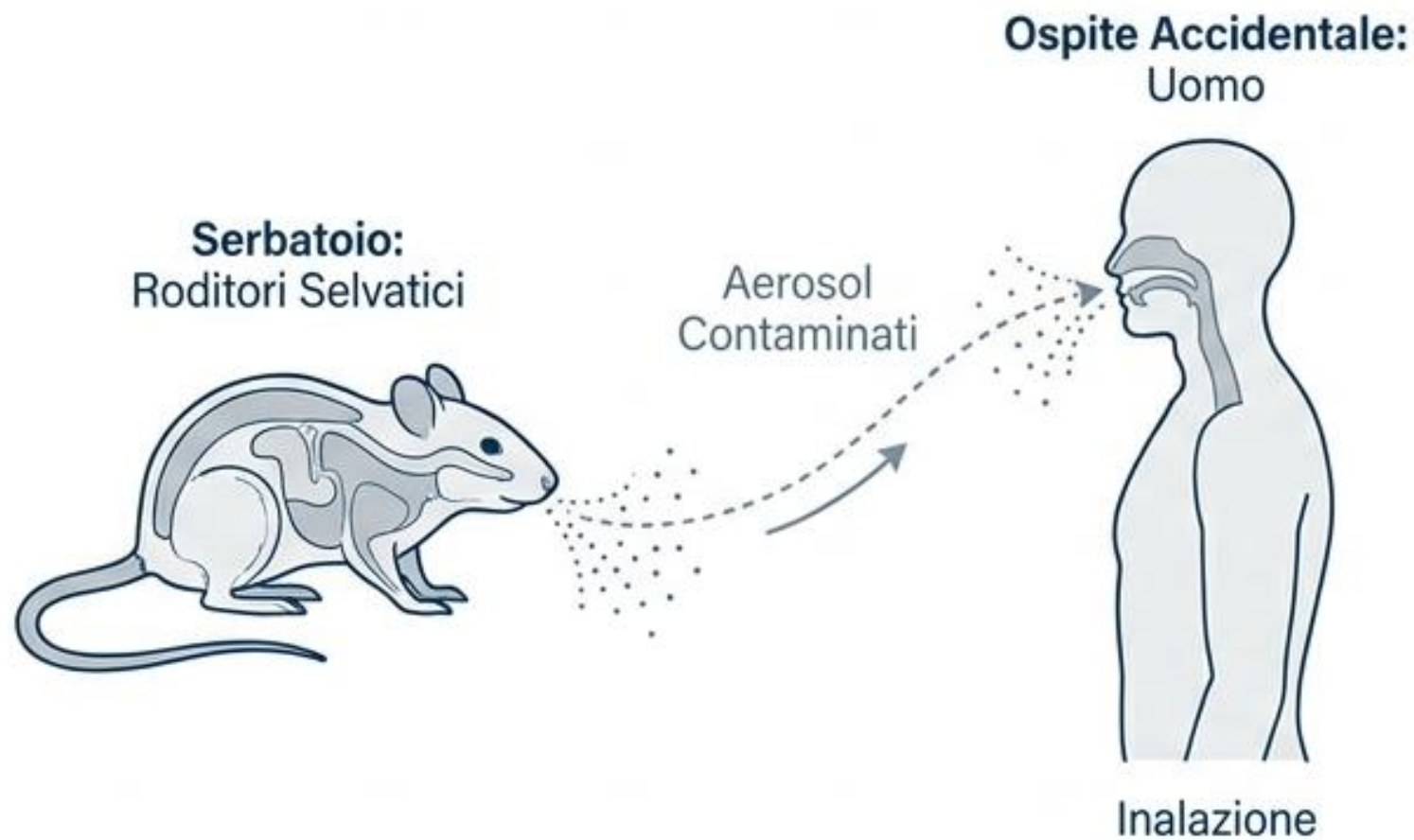
# Focolaio di Hantavirus Andes (MV Hondius)

---

Aggiornamento Epidemiologico e Direttive Operative di Sanità Pubblica

Sintesi clinica basata sulle direttive del Ministero della Salute, ECDC e OMS.

# Eziologia e Dinamiche di Trasmissione



## PATOGENO

Orthohantavirus (Famiglia Hantaviridae, RNA virus zoonotico).

## SERBATOIO PRIMARIO E INFEZIONE

Roditori selvatici. I casi umani si verificano tipicamente in contesti rurali.

**Modalità di infezione:** Inalazione di aerosol contaminati (urina, feci, saliva dei roditori) o contatto diretto con superfici contaminate.

## L'ECCEZIONE DEL VIRUS ANDES (ANDV)

**Sebbene la trasmissione sia primariamente animale-uomo, il ceppo Andes è l'unico *Orthohantavirus* per il quale è ampiamente documentata e provata la trasmissione interumana, in contesti di contatto stretto e prolungato o tra operatori sanitari nelle fasi iniziali della malattia.**

# Spettro Clinico dell'Hantavirus: Analisi Comparativa

Parametro	Sindrome Cardiopolmonare (HPS)	Febbre Emorragica con Sindrome Renale (HFRS)
Patogeni Primari	Virus Andes, Sin Nombre	Virus Puumala, Dobrava
Geografia	Americhe (Sud Argentina, Cile, Nord America)	Europa e Asia Orientale
Focus Clinico	Apparato respiratorio e cardiovascolare ( <b>ARDS, shock</b> )	Reni e sistema vascolare
Trasmissione Interumana	Documentata (esclusiva del ceppo Andes)	Non documentata
Impatto Epidemiologico	Elevata letalità (Es. 25.7% nelle Americhe nel 2025)	Alta incidenza in Asia, bassa letalità, endemia in Europa (0.4/100.000 ab. nel 2023)

# Il Focolaio 'MV Hondius': Aggiornamento Situazionale

**147**

**Persone a bordo**  
(passeggeri ed equipaggio  
da 23 Paesi)

**9**

**Casi totali segnalati**  
(all'11 Maggio 2026)

**7**

**Casi confermati in  
laboratorio**  
(Virus Andes - ANDV)

**33%**

**Tasso di letalità**  
(3 decessi confermati)

**6 Aprile**

**26 Aprile**

**2 Maggio**

**6-7 Maggio**

**10 Maggio**

Esordio dei sintomi  
nel caso indice.

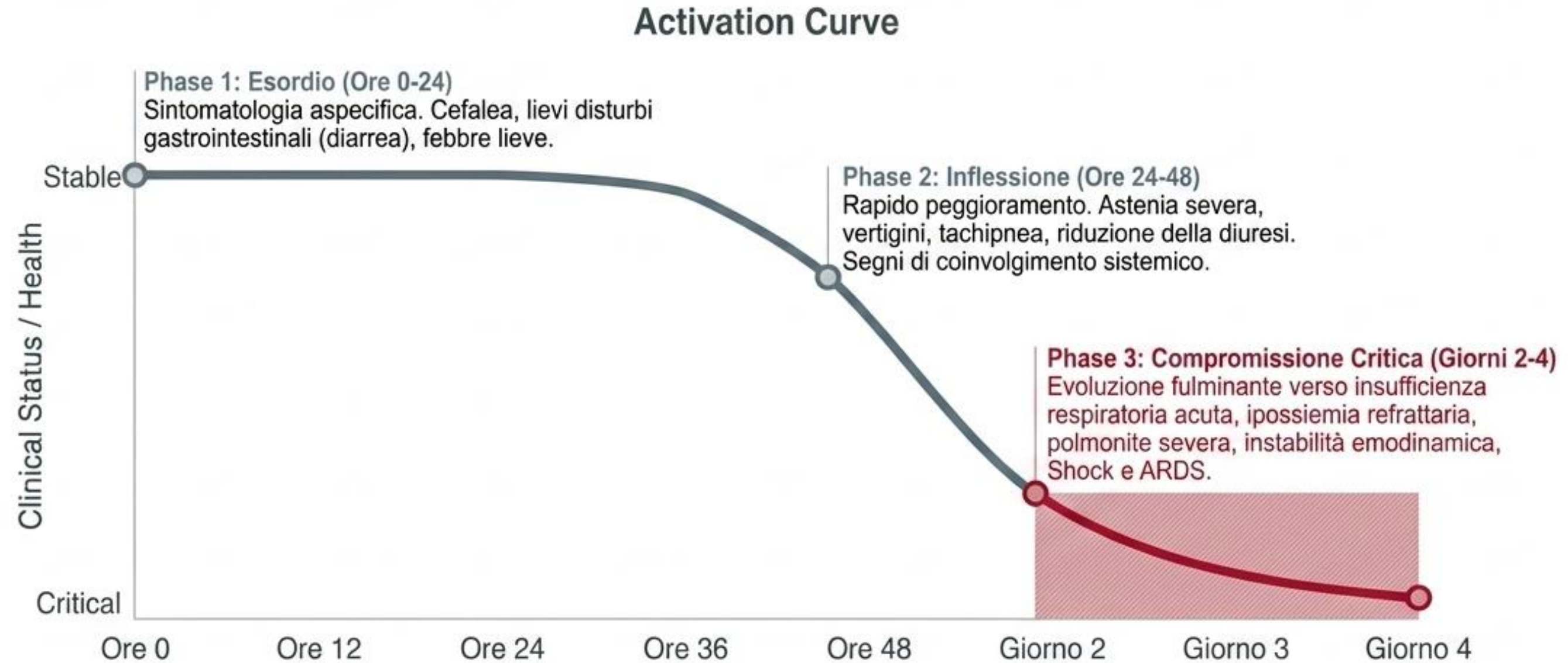
Prima diagnosi su  
un contatto stretto.

Segnalazione all'OMS  
e prima diagnosi  
specifici di ANDV.

Evacuazioni mediche  
(voli da Capo Verde  
verso Paesi Bassi e  
Germania).

Attracco della nave  
alle Isole Canarie  
(Spagna).

# Profilo Clinico e Progressione Fulminante (ANDV)



**ATTENZIONE CLINICA:** Il decorso clinico richiede massima allerta: il passaggio da sintomi gastrointestinali lievi a necessità di supporto ventilatorio in terapia intensiva può avvenire entro 24-48 ore.

# Valutazione del Rischio ECDC/OMS e Contesto Nazionale

## VALUTAZIONE INTERNAZIONALE

Rischio per la popolazione globale (OMS)  
e UE/SEE (ECDC): Molto Basso.

Rischio per passeggeri ed equipaggio  
MV Hondius: Moderato.

## CONTESTO ITALIANO - RETE DISPATCH

### Serbatoio Assente

Il roditore serbatoio dell'ANDV (*Oligoryzomys longicaudatus*) non è presente in Italia.

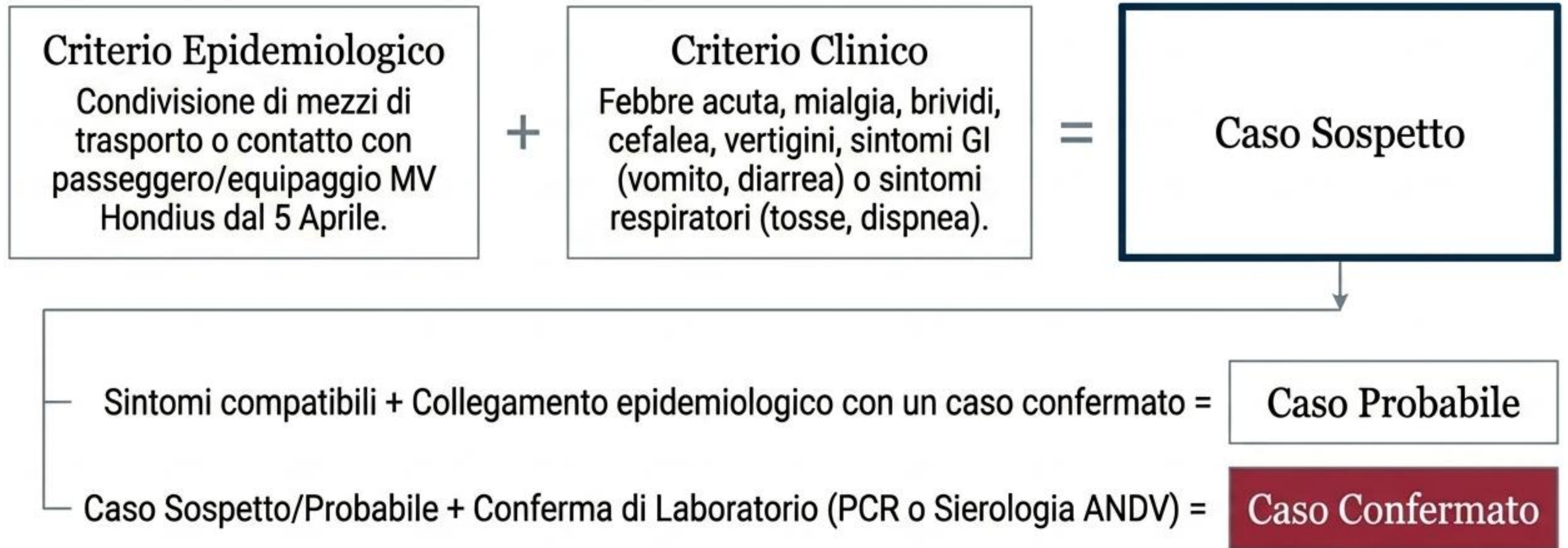
### Storico

In Italia si registrano solo rari casi sporadici legati a ceppi europei (PUUV/DOBV) o importazioni.

### Avvertenza Operativa

Nonostante il rischio comunitario sia trascurabile, il potenziale di trasmissione interumana comunitaria richiede massima cautela nella gestione dei rimpatri e sorveglianza dei passeggeri.

# Definizioni Operative di Caso (Linee Guida ECDC)



**Avvertenza 'Non Caso':** Un test negativo riclassifica il paziente come 'Non Caso', ma se i sintomi si sviluppano successivamente entro il periodo di incubazione, è obbligatorio ripetere il test.

# Matrice di Tracciamento e Gestione dei Contatti

## Contatti ad Alto Rischio

### Definizione

Condivisione stanza/letto, contatto fisico diretto, vicinanza <2 metri per >15 min al chiuso, operatori sanitari senza DPI.

*[Nota Precauzionale Italia: Tutti i passeggeri di voli aerei condivisi con un caso, indipendentemente dalla durata]*

### Misure Obbligatorie

Quarantena fiduciaria rigorosa per 42 giorni (6 settimane).

Sorveglianza sanitaria attiva quotidiana (USL).

Divieto di utilizzo di voli commerciali o mezzi pubblici.  
Mascherina fluidoresistente se necessario uscire.

## Contatti a Basso Rischio

### Definizione

Transito breve, ampi spazi all'aperto, passeggeri aerei fuori zona di vicinanza (se non coperti da restrizioni precauzionali), operatori con DPI.

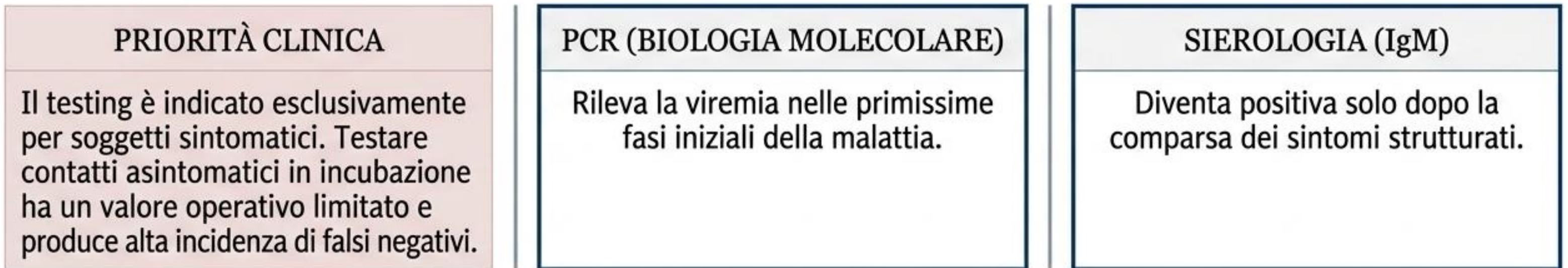
### Misure Raccomandate

Automonitoraggio passivo dei sintomi per 42 giorni.

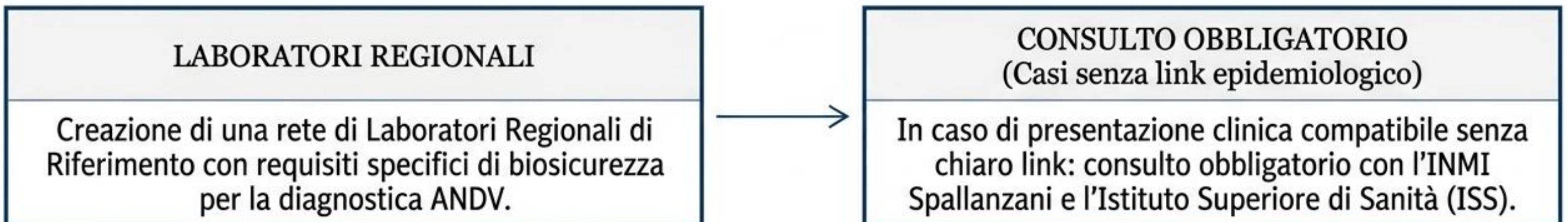
Isolamento immediato e notifica alle autorità sanitarie solo in caso di insorgenza sintomatica.

# Strategia Diagnostica e Rete di Testing Nazionale

## DINAMICA DEL TESTING



## INFRASTRUTTURA DI LABORATORIO



# Directive di Frontiera per Uffici di Sanità Marittima e Aerea (USMAF)

## 1 Allerta e Coordinamento RSI (2005)

Gestione immediata di qualsiasi evento sanitario acuto a bordo di navi/aerei tramite il Regolamento Sanitario Internazionale, con notifica immediata al Ministero della Salute.

---

## 2 DPI e Gestione Contenitiva

Approccio a casi sospetti con precauzioni da trasmissione aerea e da contatto (Respiratori FFP2, guanti, camice idrorepellente, protezione oculare).

---

## 3 Tracciabilità (PLF) e Counselling

Obbligo di coordinamento con le compagnie aeree per la raccolta dei Passenger Locator Form (PLF). Potenziamento del counselling di medicina dei viaggi sulle misure di prevenzione per i passeggeri diretti o provenienti da aree a rischio.