



**Direzione Sanità**  
**Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare**  
*sanita.pubblica@regione.piemonte.it*  
*prevenzioneeveterinaria@cert.regione.piemonte.it*

Il Dirigente

Torino (\*)

Protocollo (\*) /A1409D

(\*) "segnatura di protocollo  
riportata nei metadati di Doqui ACTA"

Classificazione: 14.130.20.1/2018A/A14000

Ai Direttori Generali delle ASR

Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL

Ai Direttori/Responsabili dei SISP delle ASL

Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari delle ASL

Agli MMG/PLS per il tramite dei Distretti

e p.c. Al DIRMEI

Alla SSA Epidemiologia ASL AL

Loro indirizzi

**Oggetto:** *Focolaio di Hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius: aggiornamento della situazione e indicazioni di sanità pubblica.*

Alla data dell'11 maggio 2026, sono stati segnalati complessivamente nove casi di infezione da Andes hantavirus (ANDV), di cui sette confermati — inclusi tre decessi e un paziente in condizioni critiche — e due casi probabili, collegati alla nave da crociera M/V Hondius.

Le indagini, tuttora in corso da parte delle autorità sanitarie internazionali, hanno finora identificato alcuni soggetti che avrebbero viaggiato in aereo con ospiti della nave e che sono stati classificati come possibili contatti; al momento, nessuno di questi contatti risulta essere arrivato in Regione Piemonte.

Al fine di fornire elementi informativi utili alle ASR, si trasmette la Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0003482-11/05/2026-DGPRE-MDS-P dell'11 maggio 2026, della quale si riportano di seguito i principali contenuti. Per ogni approfondimento, si rimanda alla circolare ministeriale.

### **Definizione di caso**

#### 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 febbre acuta (o anamnesi di febbre),

e uno dei seguenti sintomi: 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.

**Definizioni operative dei casi e dei contatti**

L'ECDC raccomanda un approccio al tracciamento dei contatti basato sul rischio, in cui i contatti vengono classificati in base al loro livello di esposizione a un caso sospetto o confermato. Il periodo di incubazione dell'infezione da ANDV è in genere compreso tra due e quattro settimane, tuttavia, 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).

L'ECDC ha individuato la seguente classificazione delle persone con le rispettive misure da adottare:

Contatti ad alto rischio:

- Tutte le persone a bordo della nave da crociera,

- Persone che hanno avuto una esposizione a un caso probabile o confermato di ANDV (es. condivisione della stanza, contatto fisico diretto, Persone che si trovano a circa due metri di distanza per >15 minuti in uno spazio ristretto, passeggeri di aerei seduti nella stessa fila  $\pm 2$  file in un volo lungo >6 ore, operatori sanitari con esposizione non protetta a caso confermato o sospetto, ecc.).

Misure Raccomandate: quarantena fiduciaria per 6 settimane dall'esposizione (è possibile uscire per preservare la salute mentale e il benessere indossando una mascherina medica/chirurgica resistente ai liquidi ed evitando gli assembramenti); monitoraggio quotidiano dei sintomi da parte dell'autorità sanitaria pubblica; adottare misure di igiene respiratoria; effettuazione di test in caso di sintomi con notifica da parte dell'autorità sanitaria;

#### Contatti a basso rischio:

- Persone che non hanno avuto contatti diretti o prolungati con un caso probabile o confermato di ANDV (es. Passeggeri di aerei al di fuori della zona di vicinanza definita, Contatti brevi in transito, nei porti o occasionali, Operatori sanitari e altro personale con DPI, ecc.).

Misure raccomandate: automonitoraggio passivo dei sintomi per 6 settimane, isolamento e test in caso di comparsa di sintomi; segnalazione all'autorità sanitaria.

#### **Strategia di testing**

L'ECDC, nell'ambito della strategia di testing, raccomanda l'utilizzo della 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).

L'esecuzione del test molecolare per Hantavirus è considerata prioritaria nei soggetti sintomatici, in particolare in presenza di un quadro clinico compatibile con sindrome cardiopolmonare da Hantavirus Andes.

Per i contatti asintomatici sottoposti a monitoraggio sanitario non esistono attualmente raccomandazioni basate su evidenze scientifiche che supportino l'esecuzione routinaria del test o ne definiscano la frequenza in assenza di sintomi. L'eventuale testing in soggetti asintomatici può essere considerato, anche se presenta un valore operativo limitato rispetto alle misure di sanità pubblica, quali la sorveglianza sanitaria attiva e la quarantena fiduciaria.

In considerazione del quadro epidemiologico tuttora in evoluzione e delle limitate evidenze scientifiche disponibili relativamente alla trasmissione interumana dell'Andes hantavirus, nel principio di massima cautela, si raccomanda di mantenere un elevato livello di attenzione clinica e diagnostica. Pertanto, anche in assenza di un chiaro collegamento epidemiologico noto con il focolaio della nave MV Hondius o con casi confermati/probabili di infezione da virus Andes in aree endemiche, potrà essere considerata, dopo attenta valutazione infettivologica, l'esecuzione di indagini diagnostiche specifiche nei pazienti con quadro clinico compatibile, o quadro clinico non altrimenti spiegabile e risultato negativo agli accertamenti microbiologici routinari. In questo caso

potrà essere contattato il medico reperibile dell'INMI Spallanzani attraverso il centralino 06551701 in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

I campioni prelevati, devono essere inviati, dandone preventiva comunicazione alla Direzione Sanità utilizzando il seguente indirizzo: [contactracing@regione.piemonte.it](mailto:contactracing@regione.piemonte.it), ai seguenti laboratori di riferimento:

- il laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia dell'ASL Città di Torino – Direttore Prof.ssa Ghisetti;
- il laboratorio della S.C. Microbiologia e Virologia Universitario dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Direttore Prof.ssa Costa.

### **Segnalazione di eventuali casi**

È in corso la definizione di una scheda dedicata nel sistema di segnalazione nazionale PREMAL. Nelle more dell'aggiornamento le ASR che identificheranno eventuali casi sospetti, probabili o confermati sul territorio regionale dovranno inviare la segnalazione, per il successivo inoltro al Ministero della Salute, priva di dati personali o sensibili che consentano l'identificazione del soggetto nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), corredata da breve relazione epidemiologica alla Direzione Sanità utilizzando il seguente indirizzo:

[contactracing@regione.piemonte.it](mailto:contactracing@regione.piemonte.it)

### **Protezione dal contagio degli operatori sanitari e dei pazienti**

Il personale che effettua l'assistenza a individui sintomatici, l'esame medico di contatti asintomatici provenienti dalla nave o il prelievo di campioni per test biologici, deve utilizzare dispositivi di protezione individuale (DPI) finalizzati a ridurre il rischio di trasmissione, tra cui protezioni delle vie respiratorie (FFP2), guanti, camice e protezione per gli occhi.

Le misure di prevenzione devono essere implementate in ogni momento, indipendentemente dal contesto, con particolare attenzione alla rigorosa osservanza dell'igiene delle mani prima, durante e dopo l'assistenza al paziente.

I pazienti devono indossare dispositivi di protezione per il viso o per le vie respiratorie. Come minimo, si dovrebbe utilizzare almeno una mascherina medica/chirurgica resistente ai fluidi (Tipo IIR) o, in alternativa, una FFP2.

Il trasporto dei pazienti deve essere limitato ai soli scopi essenziali.

I pazienti sintomatici devono essere alloggiati in stanze singole. Qualora non siano disponibili stanze singole, è necessario garantire la separazione tra i pazienti, ad esempio mediante l'uso di barriere fisiche.

Si può prendere in considerazione il raggruppamento dei pazienti sui quali è stato isolato/confermato lo stesso agente patogeno infettivo. Non è necessario che le porte delle stanze dei pazienti rimangano chiuse.

Per le procedure che possono generare aerosol, si dovrebbe valutare l'utilizzo di un respiratore FFP3 e, ove possibile, il paziente dovrebbe essere gestito in una stanza a pressione negativa.

Durante le interazioni con il personale sanitario, è opportuno prestare attenzione ad aprire le finestre, consentire la circolazione naturale dell'aria o garantire una ventilazione adeguata senza ricircolo.

La pulizia e la disinfezione ambientale delle aree di cura dei pazienti devono essere eseguite in conformità con le procedure e i prodotti di pulizia di routine specificati nelle linee guida della struttura per gli ambienti di isolamento.

Gli operatori sanitari coinvolti nella cura di tali pazienti devono essere sottoposti a un attento monitoraggio per la comparsa di sintomi.

Rimanendo a disposizione, si porgono distinti saluti.

Distinti saluti.

Allegato: *Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0003482-11/05/2026-DGPRE-MDS-P dell'11 maggio 2026*

Il responsabile Settore Prevenzione, Sanità pubblica,  
Veterinaria e Sicurezza alimentare  
Dott. Bartolomeo Griglio  
*(firmato in digitale)*

Il Direttore Sanità  
Dott. Antonino Sottile  
*(firmato in digitale)*