



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA  
E DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 2 - Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Ufficio 5 - Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'  
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE E DELL'EDILIZIA  
SANITARIA  
[dgprog@postacert.sanita.it](mailto:dgprog@postacert.sanita.it)

DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE  
ANIMALE  
[dgsa@postacert.sanita.it](mailto:dgsa@postacert.sanita.it)

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
UNITA' DI CRISI  
[segr.unita-crisi@cert.esteri.it](mailto:segr.unita-crisi@cert.esteri.it)

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN  
ITALY (MIMIT)  
[segreteria.capogabinetto@mise.gov.it](mailto:segreteria.capogabinetto@mise.gov.it)

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'  
MILITARE  
[stamadifesa@postacert.difesa.it](mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it)

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI  
TRASPORTI  
[ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it)

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'  
[dipps017.0100@pecps.interno.it](mailto:dipps017.0100@pecps.interno.it)

MINISTERO DEL TURISMO – DIREZIONE  
GENERALE PROMOZIONE, INVESTIMENTI E  
INNOVAZIONE PER IL TURISMO  
[dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it](mailto:dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it)

PROTEZIONE CIVILE  
[protezionecivile@pec.governo.it](mailto:protezionecivile@pec.governo.it)

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale  
[cctutesalutecdo@carabinieri.it](mailto:cctutesalutecdo@carabinieri.it)

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE  
OPERATIVA  
[cgcgp@pec.mit.gov.it](mailto:cgcgp@pec.mit.gov.it)

ENAC  
[protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it)

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
[protocollo.centrale@pec.iss.it](mailto:protocollo.centrale@pec.iss.it)

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA  
[sg@cert.cri.it](mailto:sg@cert.cri.it)

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO  
DELL'ORDINE DI MALTA  
[operazionielogistica@cisom.org](mailto:operazionielogistica@cisom.org)

AZIENDA OSPEDALIERA – POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO  
[protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it](mailto:protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it)

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”  
[direzionesanitaria@pec.inmi.it](mailto:direzionesanitaria@pec.inmi.it)

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)  
[inmp@pec.inmp.it](mailto:inmp@pec.inmp.it)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA  
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE  
PREVENZIONE – COORDINAMENTO  
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)

CC  
UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E  
LE AUTONOMIE  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ufficio 2 DGPRES - Coordinamento tecnico ed  
adempimenti amministrativo contabili degli Uffici  
USMAF-SASN

Ufficio 3 DGEME - Gestione sanitaria delle  
emergenze

## **OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS\* - FOCOLAIO DA HANTAVIRUS COLLEGATO AD UNA NAVE DA CROCIERA – MULTI PAESE**

**08 maggio 2026**

### **Panoramica della situazione**

Il 2 maggio 2026 è stato segnalato all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) un focolaio di gravi patologie respiratorie in passeggeri a bordo di una nave da crociera. In quel momento, secondo l'operatore navale, a bordo si trovavano 147 tra passeggeri e membri dell'equipaggio, mentre 34 passeggeri e membri dell'equipaggio erano sbarcati precedentemente. Dall'ultima edizione di Disease Outbreak News pubblicata il 4 maggio, tre dei casi sospetti sono stati confermati ed è stato segnalato un ulteriore caso confermato. All'8 maggio sono stati segnalati in totale otto casi, inclusi tre decessi (tasso di letalità del 38%). Sei casi sono stati confermati in laboratorio come infezioni da hantavirus, tutti identificati come virus Andes (ANDV). Attraverso il canale del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (RSI), i punti di contatto nazionali per l'RSI (NFP) sono stati tutti informati e stanno fornendo supporto al tracciamento dei contatti a livello internazionale. L'OMS valuta come basso per la popolazione mondiale il rischio derivante da questo evento e continuerà a monitorare la situazione epidemiologica e ad aggiornare la valutazione del rischio. Il rischio per i passeggeri e l'equipaggio della nave è considerato moderato.

### **Descrizione della situazione**

Il 2 maggio 2026, l'OMS ha ricevuto una notifica dal punto di contatto nazionale per l'RSI del Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (di seguito denominato «Regno Unito») relativa a un focolaio di malattia respiratoria acuta severa, con due decessi e un passeggero in condizioni critiche, a bordo di una nave da crociera battente bandiera olandese.

Dall'ultima pubblicazione di Disease Outbreak News, avvenuta il 4 maggio, tre dei casi sospetti sono stati confermati ed è stato segnalato un ulteriore caso confermato. All'8 maggio sono stati segnalati in totale otto casi (sei confermati e due probabili), tra cui tre decessi (due confermati e uno probabile), con un tasso di letalità del 38%. Tutti i sei casi confermati in laboratorio sono stati identificati come virus Andes tramite reazione a catena della polimerasi (PCR) specifica per il virus o sequenziamento.

Due voli di evacuazione medica, provenienti da Capo Verde, con a bordo due pazienti casi confermati sintomatici e un caso precedentemente sospetto, sono atterrati nei Paesi Bassi il 6 e il 7 maggio. All'8

---

\* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati e rilevanti di sanità pubblica. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. **La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.**

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute: <https://www.salute.gov.it/new/it/avvisi/eventi-epidemici-allesterio/>

maggio, quattro pazienti sono al risultato ricoverati, uno in terapia intensiva a Johannesburg, in Sudafrica, due in ospedali diversi nei Paesi Bassi e l'altro a Zurigo, in Svizzera. Il caso precedentemente sospetto è stato trasferito direttamente in Germania, dove è stato sottoposto a test; sia il test PCR che quello sierologico sono risultati negativi per il virus Andes; pertanto, non è più considerato un caso.

È in corso il tracciamento dei contatti per i passeggeri sbarcati a Sant'Elena; i passeggeri sono stati contattati e invitati a monitorare autonomamente l'eventuale comparsa di sintomi. Inoltre, sono stati contattati i passeggeri che hanno viaggiato sullo stesso volo da Sant'Elena al Sudafrica insieme a uno dei casi successivamente confermati.

Il 6 maggio la nave ha lasciato Capo Verde, diretta alle Isole Canarie, in Spagna, dove è previsto lo sbarco.

Sono in corso ulteriori indagini sulla potenziale esposizione del primo caso e sulla fonte del focolaio, in collaborazione con le autorità di Argentina e Cile. Il focolaio viene gestito attraverso una risposta internazionale coordinata, che comprende indagini epidemiologiche approfondite, isolamento dei casi e gestione clinica, evacuazioni mediche, test di laboratorio e tracciamento e monitoraggio internazionale dei contatti.

#### Sintesi dei casi confermati e probabili:

Caso 1: un uomo adulto che è salito a bordo della nave il 1° aprile, dopo aver trascorso più di tre mesi in viaggio tra Argentina, Cile e Uruguay. Ha manifestato i sintomi il 6 aprile ed è deceduto a bordo l'11 aprile. Non sono stati effettuati test microbiologici. È considerato un caso probabile.

Caso 2: Una donna adulta, che era stata contatto stretto del caso 1, con cui aveva viaggiato e si era imbarcata, è scesa a terra a Sant'Elena il 24 aprile con sintomi gastrointestinali. Le sue condizioni sono successivamente peggiorate durante un volo diretto a Johannesburg, in Sudafrica, il 25 aprile. È deceduta il 26 aprile in una clinica di Johannesburg. Il 4 maggio, è stata successivamente confermata, tramite test PCR, l'infezione da hantavirus.

Caso 3: un uomo adulto che ha sviluppato i sintomi il 24 aprile. È stato fatto sbarcare e trasferito con evacuazione sanitaria dall'Isola di Ascensione il 27 aprile ed è attualmente ricoverato in un'unità di terapia intensiva (UTI) a Johannesburg, in Sudafrica. Il test PCR ha confermato l'infezione da hantavirus il 2 maggio, e il virus Andes è stato confermato tramite sequenziamento.

Caso 4: una donna adulta, con insorgenza dei sintomi (febbre e malessere generale) il 28 aprile, che in seguito ha manifestato una polmonite, è deceduta il 2 maggio. È stato prelevato un campione post mortem e inviato nei Paesi Bassi insieme ai pazienti evacuati, dove è stato confermato essere virus Andes.

Caso 5: un uomo adulto, medico di bordo, ha segnalato l'insorgenza dei sintomi il 30 aprile, tra cui febbre, affaticamento, dolori muscolari e lievi sintomi respiratori. I suoi campioni hanno confermato la positività al virus Andes mediante PCR il 6 maggio. Il caso è stato sottoposto ad evacuazione sanitaria nei Paesi Bassi il 6 maggio e attualmente si trova in isolamento in condizioni stabili.

Caso 6: un uomo adulto, che lavorava come guida di bordo. L'esordio dei sintomi è stato riportato al 27 aprile con lievi sintomi respiratori e gastrointestinali. I campioni di laboratorio hanno confermato la positività alla PCR per virus Andes il 6 maggio. Il caso è stato evacuato medicalmente nei Paesi Bassi il 7 maggio e si trova attualmente in isolamento in condizioni stabili.

Caso 7: un uomo adulto, sbarcato a Sant'Elena il 22 aprile e tornato in Svizzera il 27-28 aprile, passando per il Sudafrica e il Qatar. Ha iniziato a manifestare sintomi il 1° maggio dopo l'arrivo in Svizzera, dove si è immediatamente autoisolato e ha segnalato il caso alle autorità sanitarie locali. Attualmente è ricoverato e in isolamento in Svizzera. I suoi campioni hanno confermato la positività alla PCR per virus Andes il 5 maggio. [1]

Caso 8: un uomo adulto, sbarcato a Tristan da Cunha il 14 aprile. L'insorgenza dei sintomi è stata riportata al 28 aprile con diarrea e, due giorni dopo, con febbre. Attualmente è in condizioni stabili e in isolamento. È attualmente considerato un caso probabile in attesa di conferma di laboratorio.

Un caso precedentemente segnalato come sospetto è stato ora riclassificato come non caso dopo esser risultato negativo per virus Andes alla PCR e sierologia. Ciononostante, il monitoraggio proseguirà fino al termine del periodo di incubazione dall'ultima esposizione.

**Tabella 1. Distribuzione dei casi segnalati di hantavirus Andes per stato del caso ed esito, al 8 maggio 2026**

Status	Confirmed	Probable	Total
Alive	4	1	5
Dead	2	1	3
Total	6	2	8

#### Definizioni operative dei casi di focolaio

Caso sospetto: chiunque abbia condiviso o visitato un mezzo di trasporto in cui si è stato un caso confermato o probabile di ANDV E presenti (o abbia storia di) sintomi acuti compatibili con l'infezione da ANDV, tra cui febbre (38 °C o superiore), mialgia, brividi, sintomi gastrointestinali acuti (ad es. nausea,

vomito, diarrea, dolore addominale) o sintomi respiratori acuti (ad es. tosse, respiro affannoso, dolore toracico, difficoltà respiratorie).

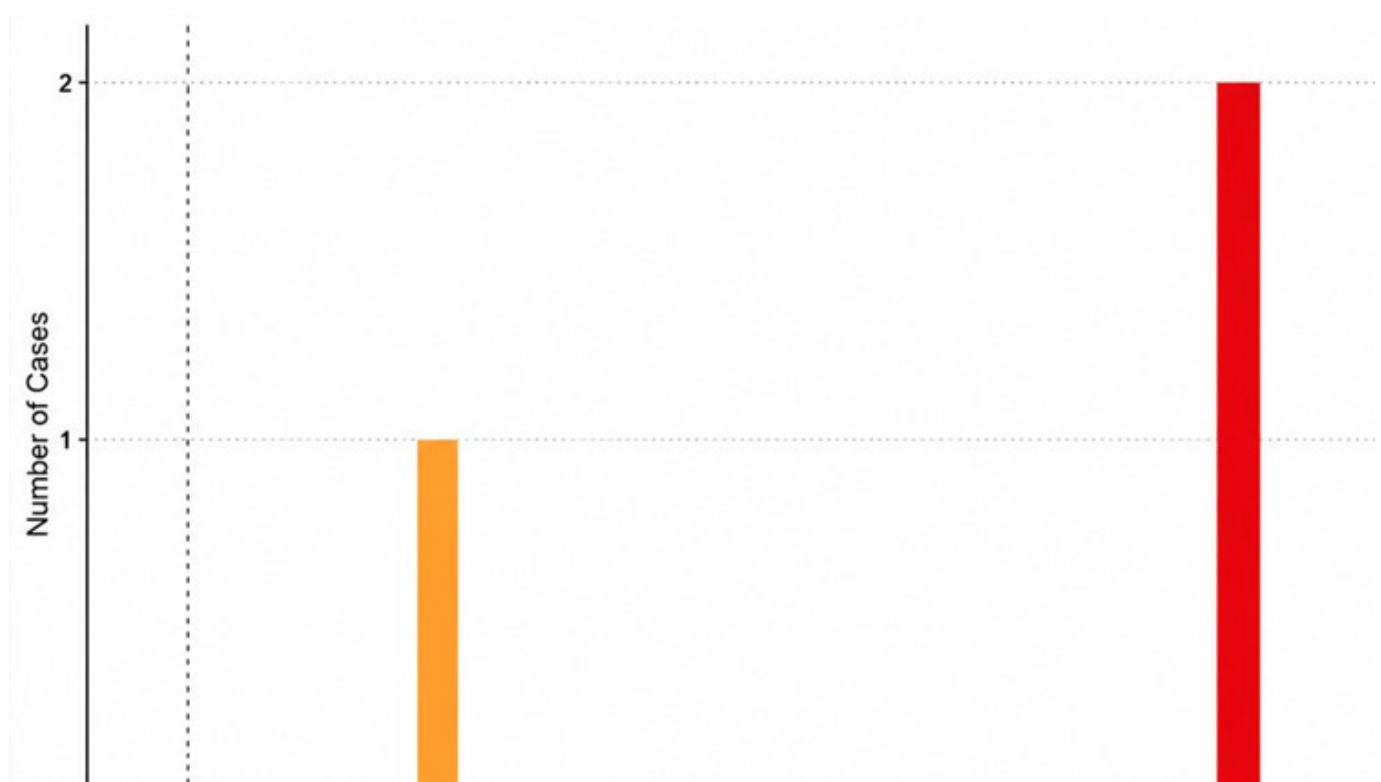
Caso probabile: una persona con segni e sintomi di un caso sospetto che è stata valutata da un operatore sanitario E con un noto collegamento epidemiologico con un caso confermato o probabile di ANDV E per la quale non sono stati effettuati test di laboratorio.

Caso confermato: una persona con conferma di laboratorio di ANDV tramite RT-PCR o test sierologici.

Non-caso\*\*: un caso sospetto o probabile che risulta negativo per ANDV alla RT-PCR o ai test sierologici.

\*\*I non casi che sviluppano sintomi compatibili con la definizione di caso sospetto dopo un test negativo ed entro il periodo massimo di incubazione dall'ultima esposizione a un caso probabile o confermato devono essere sottoposti a un nuovo test e appropriatamente riclassificati.

Figura 1. Curva epidemiologica dei casi di hantavirus delle Ande segnalati all'OMS alle ore 17:00 dell'8 maggio 2026.



Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'ipotesi è che il caso 1 abbia molto probabilmente contratto l'infezione prima dell'imbarco attraverso esposizione ambientale durante le attività svolte in Argentina. Sono in corso indagini per ricostruire l'itinerario completo delle sue attività e valutare i

possibili fattori di esposizione. Le evidenze attuali indicano una successiva trasmissione da persona a persona a bordo (Figura 1), dati i collegamenti epidemiologici documentati di alcuni dei casi successivi con il caso 1 durante la sua malattia e la tempistica della loro comparsa dei sintomi, che si concentra attorno ai periodi di incubazione più probabili documentati in precedenza per il virus ANDV. Tuttavia, le indagini epidemiologiche e di sequenziamento in corso aiuteranno a comprendere meglio i collegamenti epidemiologici tra i casi e la loro esposizione più probabile.

## **Epidemiologia**

La sindrome cardiopolmonare da hantavirus (Hantavirus cardiopulmonary syndrome -HCPS), nota anche come sindrome polmonare da hantavirus (hantavirus pulmonary syndrome - HPS), è una malattia respiratoria virale di origine zoonotica causata dagli hantavirus del genere *Orthohantavirus*, famiglia *Hantaviridae*, ordine *Bunyavirales*. All'interno di questo genere sono state identificate oltre 20 specie virali. Nelle Americhe, il virus *Sin Nombre* è la causa predominante di HPS in Nord America, mentre *Orthohantavirus andesense* è responsabile della maggior parte dei casi in Sud America.

Gli hantavirus presenti in Europa e in Asia sono noti per causare la febbre emorragica con sindrome renale (haemorrhagic fever with renal syndrome-HFRS), che colpisce principalmente i reni e i vasi sanguigni. In questa parte del mondo non è stata documentata la trasmissione da persona a persona.

L'infezione umana da hantavirus si contrae principalmente attraverso il contatto con l'urina, le feci o la saliva di roditori infetti o toccando superfici contaminate. L'esposizione avviene in genere durante attività quali la pulizia di edifici infestati da roditori, sebbene possa verificarsi anche nel corso di attività di routine in aree fortemente infestate. I casi umani sono segnalati più comunemente in contesti rurali, quali foreste, campi e fattorie, dove sono presenti roditori e le possibilità di esposizione sono maggiori. L'HPS è caratterizzata da cefalea, vertigini, brividi, febbre, mialgia e sintomi gastrointestinali, quali nausea, vomito, diarrea e dolore addominale, seguiti da un'insorgenza improvvisa di distress respiratorio e ipotensione. I sintomi dell'HPS compaiono in genere da 1 a 6 settimane dopo l'esposizione iniziale al virus. Tuttavia, i sintomi possono manifestarsi già una settimana dopo l'esposizione e fino a otto settimane dopo.

Le infezioni da hantavirus sono relativamente rare a livello globale. Nel 2025, nella Regione delle Americhe, otto paesi hanno segnalato 229 casi e 59 decessi, con un tasso di letalità (CFR) del 25,7%. [2] Nella Regione europea, nel 2023 sono state segnalate 1885 infezioni da hantavirus (0,4 per 100 000), il tasso più basso osservato tra il 2019 e il 2023. [3] Nell'Asia orientale, in particolare in Cina e nella Repubblica di Corea, la febbre emorragica da hantavirus con sindrome renale (HFRS) continua a causare molte migliaia di casi all'anno, sebbene l'incidenza sia diminuita negli ultimi decenni.

Le infezioni da hantavirus sono associate a un tasso di letalità inferiore all'1–15% in Asia ed Europa e fino al 50% nelle Americhe. Benchè non esistano trattamenti autorizzati né vaccini per le infezioni da

hantavirus, cure di supporto precoci e l'invio immediato a una struttura con terapia intensiva completa possono migliorare la sopravvivenza.

Fattori ambientali ed ecologici che influenzano le popolazioni di roditori possono incidere sull'andamento stagionale della malattia. Poiché i serbatoi dell'hantavirus sono roditori silvestri, la trasmissione può verificarsi quando le persone entrano in contatto con gli habitat dei roditori.

Sebbene sia poco frequente, sono stati segnalati casi limitati di trasmissione da persona a persona della HPS causata dal virus Andes in contesti comunitari caratterizzati da contatti stretti e prolungati. In passato sono state documentate infezioni secondarie tra gli operatori sanitari all'interno delle strutture sanitarie, anche se restano rare. La trasmissione secondaria sembra più probabile durante la fase iniziale della malattia, quando il virus è più trasmissibile.[4] Attualmente, le evidenze disponibili sono scarse a causa della rarità dei focolai di hantavirus legati alla trasmissione da persona a persona.

### **Attività di risposta di sanità pubblica**

Le autorità degli Stati membri coinvolti nella gestione dell'evento fino ad oggi – Argentina, Capo Verde, Cile, Germania, Paesi Bassi, Sudafrica, Spagna, Svizzera e Regno Unito – l'OMS e i partner hanno avviato misure di risposta coordinate, tra cui:

- un dialogo costante tra l'OMS e i punti di contatto nazionali per l'RSI di Argentina, Capo Verde, Cile, Germania, Paesi Bassi, Sudafrica, Spagna, Svizzera e Regno Unito, per garantire la condivisione tempestiva delle informazioni e il coordinamento delle azioni di risposta. È in corso il tracciamento internazionale dei contatti con il coinvolgimento dei partner.
- Ai passeggeri a bordo è stato consigliato di praticare il distanziamento fisico e di rimanere nelle proprie cabine, ove possibile, mentre si trovano sulla nave da crociera.
- Un esperto dell'OMS e uno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) si trovano a bordo della nave per fornire consulenza in materia di salute pubblica ai passeggeri durante il viaggio.
- Sono in corso indagini epidemiologiche per determinare la fonte di esposizione.
- L'OMS ha diffuso informazioni sull'evento, linee guida tecniche sulla gestione dell'hantavirus a bordo della nave, una nota tecnica per lo sbarco e la gestione successiva di passeggeri ed equipaggio, informazioni sulla gestione dei contatti dei casi di virus Andes, la valutazione rapida del rischio per la salute pubblica associato, moduli di indagine sui casi e dettagli su primer e sonde per il rilevamento del virus Andes con i Punti di contatto nazionali per l'RSI a livello globale attraverso la sua piattaforma sicura di informazione (Event Information Site) sugli eventi destinata ai IHR NPHs, al fine di supportare gli Stati membri nella risposta all'evento.
- I Punti di contatto nazionali per l'RSI dei Paesi con casi hanno condiviso gli elenchi dei passeggeri e dell'equipaggio con i Punti di contatto nazionali per l'RSI dei rispettivi Paesi, in base alla

nazionalità di ciascuna persona. Sono in corso le attività internazionali di tracciamento dei contatti da parte dei Punti di contatto nazionali per l'RSI per i mezzi di trasporto.

- Il punto di contatto nazionale per l'RSI dell'Argentina ha richiesto informazioni, che sono state fornite, sui primi due casi per ricostruire il loro itinerario di viaggio nella subregione del Cono Sud delle Americhe e valutare qualsiasi potenziale esposizione all'hantavirus. Hanno inoltre condiviso la Circolare epidemiologica nazionale sugli hantavirus: aggiornamento degli standard di sorveglianza epidemiologica e di gestione degli hantavirus (National Hantavirus Epidemiological Circular: Update epidemiological Surveillance and Management Standards on Hantavirus).
- In linea con l'accordo di collaborazione tra il Segretariato del Team medico di emergenza (Emergency Medical Team - EMT) dell'OMS e il Centro di coordinamento della risposta alle emergenze (Emergency Response Coordination Centre - ERCC) dell'UE, il Segretariato dell'EMT ha avviato consultazioni formali per supportare la gestione clinica e l'evacuazione medica dei passeggeri sintomatici. È stata inoltre attivata la Task Force sanitaria dell'UE (EUHTF) per fornire assistenza.
- È stato fornito supporto logistico, compresi i materiali per la raccolta dei campioni. L'OMS ha sostenuto la spedizione dei campioni all'Institut Pasteur di Dakar, in Senegal.
- I test di laboratorio e la conferma dell'infezione da hantavirus sono stati condotti presso l'Istituto nazionale per le malattie trasmissibili (National Institute for Communicable Diseases - NICD) del Sudafrica. L'identificazione del virus Andes è stata effettuata tramite sequenziamento genomico presso il NICD e tramite PCR specifica per il virus presso gli Ospedali universitari di Ginevra, in Svizzera.
- L'OMS ha favorito la collaborazione tra i laboratori per garantire l'esecuzione tempestiva di ulteriori analisi, coinvolgendo laboratori in Senegal, Regno Unito, Paesi Bassi e Argentina. Sono attualmente in corso ulteriori test, tra cui sierologia, sequenziamento e metagenomica.
- L'OMS ha elaborato documenti di orientamento a sostegno dei Paesi colpiti dall'evento, inclusi quelli relativi alla gestione dell'evento a bordo della nave, all'indagine sui casi, allo sbarco e alla gestione dei passeggeri e dei membri dell'equipaggio in rientro.
- Vengono forniti coordinamento e supporto per la comunicazione del rischio al fine di garantire la condivisione di informazioni regolari, tempestive e basate su dati scientifici. L'OMS ha attivato un coordinamento a tre livelli e sta supportando le autorità nazionali nell'attuazione di misure di sanità pubblica basate sul rischio e fondate su dati scientifici, in conformità con le disposizioni del RSI e dei relativi documenti di orientamento tecnico dell'OMS.

### **Valutazione del rischio dell'OMS**

L'OMS valuta attualmente il rischio per la salute pubblica correlato alla nave da crociera come moderato e, a livello globale, come basso, per i seguenti motivi:

- La malattia può presentare un elevato tasso di letalità, che raggiunge il 40-50%, in particolare tra gli anziani e le persone con comorbilità. L'età media dei passeggeri a bordo della nave è di 65 anni.
- Il virus Andes ha dimostrato una trasmissione da persona a persona limitata nelle precedenti epidemie, che si verificava tipicamente tra contatti stretti e all'interno di contesti familiari, richiedendo generalmente un'esposizione ravvicinata prolungata. La trasmissione può solitamente essere contenuta attraverso la diagnosi precoce, l'isolamento dei casi, la gestione clinica e il tracciamento dei contatti. Tuttavia, l'ambiente della nave presenta un rischio maggiore a causa degli alloggi ristretti, degli spazi interni condivisi, dell'esposizione prolungata e delle frequenti interazioni interpersonali, tutti fattori che possono facilitare la trasmissione.
- Sono in corso indagini sulla storia dei viaggi e sulle potenziali esposizioni del primo caso registrato nella subregione del Cono Sud delle Americhe, che suggeriscono una possibile esposizione a roditori durante attività di birdwatching. Sono inoltre in corso analisi di sequenziamento virale che metteranno a confronto il ceppo di ANDV associato a questo focolaio con i ceppi circolanti in Argentina, Cile e Uruguay, dove la malattia è enzootica.
- Potrebbero verificarsi ulteriori casi tra le persone esposte prima dell'attuazione delle misure di contenimento. Tuttavia, la risposta attuale, che comprende il rapido isolamento di ciascun nuovo caso sospetto e il monitoraggio dei contatti, dovrebbe limitare il rischio di un'ulteriore diffusione.
- Poiché non esiste un trattamento antivirale specifico per la HPS, i casi sospetti richiedono un trasferimento tempestivo presso un pronto soccorso adeguatamente attrezzato o un'unità di terapia intensiva, ove disponibile, per un monitoraggio attento e una gestione di supporto al fine di migliorare le possibilità di guarigione. Di conseguenza, è necessario un trasferimento rapido verso una struttura sanitaria sulla terraferma, il che potrebbe risultare difficile nelle condizioni attuali.

Sono necessarie indagini epidemiologiche, cliniche e di laboratorio più approfondite per fornire elementi utili ai successivi aggiornamenti di questa valutazione del rischio.

### **Raccomandazioni OMS**

L'OMS raccomanda agli Stati membri coinvolti in questo evento di proseguire il coordinamento e la gestione delle attività di sanità pubblica a bordo dei mezzi di trasporto e nei Paesi in cui sono presenti casi e/o contatti o nei quali questi ultimi stanno per rientrare.

Ciò comprende il tracciamento dei contatti e il monitoraggio, l'individuazione, l'indagine e la segnalazione dei casi sospetti, l'esecuzione di test di laboratorio sui casi sospetti, la gestione dei casi, le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, nonché una comunicazione chiara e trasparente alle persone interessate e al pubblico in generale.

Nel contesto dell'attuale focolaio, le persone a bordo della nave e dei voli interessati dovrebbero praticare una frequente igiene delle mani e monitorare eventuali sintomi precoci, tra cui mal di testa, vertigini, brividi, febbre, mialgia e problemi gastrointestinali, quali nausea, vomito, diarrea e dolore addominale, per 42 giorni dopo l'ultima potenziale esposizione. Se dovessero manifestarsi sintomi iniziali o un'insorgenza improvvisa di difficoltà respiratoria, le persone devono informare immediatamente le autorità sanitarie e isolarsi fino a quando non venga effettuata una valutazione medica. In presenza di sintomi respiratori, le persone devono praticare norme di igiene respiratoria e indossare un respiratore.

Un approccio precauzionale dovrebbe essere applicato nell'identificazione, nella classificazione, nel tracciamento e nel follow-up dei contatti, in particolare per le persone esposte a bordo della nave o durante il viaggio. I contatti devono essere classificati in base al rischio di esposizione, tenendo conto dell'intensità e della durata dell'esposizione, della vicinanza al caso, dell'esposizione in spazi chiusi o condivisi e dell'uso di dispositivi di protezione individuale.

I contatti ad alto rischio possono includere compagni di cabina, partner intimi, persone con esposizione prolungata in ambienti chiusi, operatori sanitari con esposizione non protetta e individui che maneggiano materiali contaminati o fluidi corporei senza adeguati dispositivi di protezione individuale.

Considerando che nei focolai passati la trasmissione dell'ADNV è stata documentata come dovuta a contatti stretti e prolungati, che la contagiosità raggiunge il picco nella fase iniziale della malattia e che non è possibile escludere del tutto la trasmissione presintomatica, in base al principio di precauzione, l'OMS raccomanda il monitoraggio attivo e la quarantena domiciliare o in struttura dei contatti ad alto rischio per 42 giorni dall'ultima esposizione. Le evidenze attualmente disponibili non supportano l'esecuzione di test di laboratorio di routine sui contatti ai fini del controllo del focolaio (o della risposta di sanità pubblica) né la quarantena dei contatti a basso rischio; i contatti a basso rischio dovrebbero effettuare auto monitoraggio passivo e sottoporsi a visita medica in caso di comparsa di sintomi. Le raccomandazioni sono dinamiche e saranno adattate man mano che emergeranno ulteriori prove.

Le indagini sui contatti dovrebbero avvalersi delle fonti di informazione disponibili, tra cui interviste, elenchi dei passeggeri, disposizione dei posti a sedere e registri delle attività, per migliorare la completezza dell'identificazione dei contatti.

Il riconoscimento precoce dei casi sospetti, l'isolamento tempestivo e l'adesione costante alle misure raccomandate di prevenzione e controllo delle infezioni rimangono essenziali per proteggere il personale sanitario, gli altri passeggeri e i membri dell'equipaggio.

Negli ambienti sanitari, è necessario applicare le precauzioni standard<sup>\*\*\*</sup> a tutti i pazienti, tra cui l'igiene delle mani, la pulizia degli ambienti e la gestione dei rifiuti. Oltre alle precauzioni standard, devono essere

---

<sup>\*\*\*</sup> *Le precauzioni standard si riferiscono a una serie di pratiche applicate alla cura dei pazienti, indipendentemente dallo stato dell'infezione (sospetta o confermata), in qualsiasi luogo in cui vengano forniti servizi sanitari. Queste pratiche mirano a proteggere sia gli operatori sanitari che i pazienti e comprendono l'igiene delle mani, l'uso di dispositivi di protezione individuale, il rispetto delle buone pratiche di igiene respiratoria, la manipolazione sicura di oggetti taglienti, le pratiche di iniezione sicure, l'uso di strumenti e attrezzature sterili e la pulizia degli ambienti ospedalieri e dell'ambiente. Adattato da*

attuare le precauzioni basate sulla trasmissione, per la gestione dei casi sospetti o confermati. Per le procedure che generano aerosol, è necessario adottare precauzioni contro la trasmissione per via aerea. [5] In caso di sospetto di HPS, i pazienti devono essere trasferiti tempestivamente al pronto soccorso o all'unità di terapia intensiva per un monitoraggio attento e una terapia di supporto.

La gestione iniziale dovrebbe includere cure di supporto con antipiretici e analgesici secondo necessità. Per l'hantavirus confermato, gli antibiotici non sono di routine indicati. Tuttavia, prima che venga stabilita una diagnosi definitiva (e l'infezione batterica è una possibilità diagnostica), o se si sospetta una sovrainfezione batterica, possono essere appropriati antibiotici empirici ad ampio spettro. La gestione clinica si basa principalmente su un'attenta somministrazione di liquidi, sul monitoraggio emodinamico e sul supporto respiratorio. Data la rapida progressione dell'HCPS, un attento monitoraggio e il trasferimento precoce in terapia intensiva sono fondamentali per i casi più gravi. Potrebbero essere necessari la ventilazione meccanica, un rigoroso controllo del volume e l'uso di vasopressori. In caso di grave insufficienza cardiopolmonare, l'ossigenazione meccanica extracorporea potrebbe salvare la vita. Nei casi gravi di disfunzione renale, può essere necessaria la dialisi.

Sebbene la ribavirina abbia dimostrato efficacia contro la febbre emorragica da hantavirus con sindrome renale, non ha dimostrato efficacia per la sindrome polmonare da hantavirus (HCPS) e non è autorizzata né per il trattamento né per la profilassi di tale sindrome. Attualmente non esiste alcun trattamento antivirale specifico approvato per l'HCPS; diversi farmaci esistenti hanno dimostrato attività antivirale negli studi di laboratorio, ma tale efficacia non è stata ancora dimostrata nella malattia umana.

Le iniziative di sensibilizzazione in materia di salute pubblica dovrebbero concentrarsi sul miglioramento della diagnosi precoce, sulla garanzia di un trattamento tempestivo e sulla riduzione dei rischi di esposizione. Le misure preventive dovrebbero essere dirette verso le esposizioni legate all'ambito lavorativo e all'ecoturismo, enfatizzare le misure di prevenzione e controllo delle infezioni e includere strategie di controllo dei roditori. La maggior parte delle attività turistiche di routine comporta un rischio minimo o nullo di esposizione ai roditori o ai loro escrementi.

Gli interventi di comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (Risk communication and community engagement - RCCE) dovrebbero dare priorità a comunicazioni trasparenti, tempestive e culturalmente appropriate per sensibilizzare sui rischi di trasmissione dell'hantavirus, in particolare. Le strategie RCCE dovrebbero supportare informazioni coordinate, tempestive e allineate, basate su prove scientifiche per garantire che le persone interessate ricevano informazioni chiare, coerenti e attuabili e indicazioni sulle misure di salute pubblica. Le misure dovrebbero integrare le attività RCCE durante l'intero evento. Si raccomanda inoltre l'attuazione di strategie integrate di gestione ambientale volte a ridurre le popolazioni di roditori.

L'OMS sconsiglia l'applicazione di qualsiasi restrizione a viaggi o al commercio sulla base delle informazioni attualmente disponibili su questo evento.

## Ulteriori informazioni

- World Health Organization. Hantavirus fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>
- World Health Organization. WHO's response to hantavirus cases linked to a cruise ship. <https://www.who.int/news/item/07-05-2026-who-s-response-to-hantavirus-cases-linked-to-a-cruise-ship>
- World Health Organization. Handbook for management of public health events on board ships <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549462>
- World Health Organization. Guide to Ship Sanitation, 3rd edition <https://www.who.int/publications/i/item/9789241546690>
- World Health Organization. Vector surveillance and control at ports, airports and ground crossings [https://www.who.int/publications/i/item/9789241549592Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549592Standard%20precautions%20for%20the%20prevention%20and%20control%20of%20infections%3A%20aide-memoire)
- World Health Organization. Hantavirus outbreak toolbox. <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/hantavirus-outbreak-toolbox>
- World Health Organization (4 May 2026). Disease Outbreak News. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel- Multi-country. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>
- World Health Organization. A decision framework for effective, equitable and context-specific public health and social measures during public health emergencies: decision navigator: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ceaf4aa7-00c8-4681-9c35-965e231a3706/content>
- Pan American Health Organization / World Health Organization. PAHO supports the international response to hantavirus pulmonary syndrome cases linked to a cruise ship in the Atlantic. <https://www.paho.org/en/news/7-5-2026-paho-supports-international-response-hantavirus-pulmonary-syndrome-cases-linked>
- Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS). <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-hantavirus-pulmonary-syndrome-america-region-19-december-2025>
- Hantavirus in the Americas: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40176>
- Hantavirus Prevention, CDC: [https://www.cdc.gov/hantavirus/prevention/?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/hantavirus/hps/prevention.html](https://www.cdc.gov/hantavirus/prevention/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hantavirus/hps/prevention.html)
- Martínez Valeria, Paola N, et al.. (2020). "Super-Spreaders" and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina. New England Journal of Medicine. 383. 2230-2241. 10.1056/NEJMoa2009040.
- US CDC. How to Clean Up After Rodents: <https://www.cdc.gov/healthy-pets/rodent-control/clean-up.html>
- Hantavirus, Washington State Department of Health, <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2025-08/420-056-Guideline-Hantavirus.pdf>

- Hantavirus Infection, MDS Manual, professional version: <https://www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/arboviruses-arenaviridae-and-filoviridae/hantavirus-infection>
- Handbook for management of public health events on board ships. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549462>
- Hantavirus pulmonary syndrome, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hantavirus-pulmonary-syndrome/symptoms-causes/syc-20351838>

[1] Complete sequence of Orthohantavirus andesense virus: Swiss resident 2026.

<https://virological.org/t/complete-sequence-of-orthohantavirus-andesense-virus-swiss-resident-2026/1023>

[2] Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS). <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-hantavirus-pulmonary-syndrome-americas-region-19-december-2025>

[3] Hantavirus infection - Annual Epidemiological Report for 2023.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hantavirus-infection-annual-epidemiological-report-2023>

[4] WHO fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

[5] Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1>

Riferimento bibliografico: World Health Organization (8 May 2026). Disease Outbreak News. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600>

Il Capo Dipartimento

**Maria Rosaria CAMPITIELLO**

Per il Direttore dell'Ufficio 3 – DPRES Emergenze Sanitarie  
Anna Caraglia

Ufficio 2 DGEME– Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili  
Giovanna Laurendi

Ufficio 5 DGEME-Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie  
Giovanni Nicoletti

*Referenti*  
Dott. Danilo Landolfo