



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale Tutela della Salute e
Coordinamento Sistema Sanitario Regionale
Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria

Ai Direttori Generali
ASL Avellino ASL Benevento ASL Caserta
ASL Napoli 1 Centro ASL Napoli 2 Nord ASL Napoli 3 Sud
ASL Salerno e, per il loro tramite,
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Ai Responsabili dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
Ai Responsabili dei Servizi di Epidemiologia e Prevenzione
Ai Responsabili dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria

Ai Direttori Generali
A.O.R.N. "A. Cardarelli" A.O.R.N. "Ospedali dei Colli"
IRCCS "Santobono-Pausilipon" A.O.R.N. "San Giuseppe Moscati"
A.O.R.N. "San Pio" A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano"
A.O.U. "Federico II" A.O.U. "Luigi Vanvitelli"
A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona"
IRCCS Fondazione "G. Pascale"
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno
e, per il loro tramite,
Ai Direttori Sanitari

All'USMAF-SASN Campania, Abruzzo, Molise, Puglia e Basilicata
Sede di Napoli e articolazioni territoriali competenti

All'UVAC-PCF Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia
Sede di Napoli

e, p.c.
Al Presidente della Giunta Regionale della Campania
Assessore alla Sanità
On. Roberto Fico
per il tramite del Capo Gabinetto
Cons. Francesco Comparone

Al Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR

Oggetto: Focolaio da Andes Hantavirus collegato alla nave da crociera MV Hondius – indicazioni operative regionali per sorveglianza epidemiologica, contact tracing, gestione dei casi sospetti, misure di prevenzione e controllo. Trasmissione protocollo operativo regionale.

Con nota del Ministero della Salute – Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie – Direzione Generale delle Emergenze Sanitarie, prot. n. 0001652 del 05/05/2026, acquisita agli atti regionali, è stata trasmessa l’informativa concernente il Disease Outbreak News dell’Organizzazione Mondiale della Sanità relativo a un focolaio da Hantavirus collegato a nave da crociera in ambito multi-Paese.

La comunicazione ministeriale del 5 maggio 2026 riferiva, sulla base del primo aggiornamento OMS del 4 maggio 2026, di un cluster di gravi patologie respiratorie a bordo di una nave da crociera, con casi confermati e sospetti di infezione da Hantavirus, inclusi decessi, nell’ambito di una risposta internazionale coordinata comprendente indagini epidemiologiche, isolamento e cura dei casi, evacuazione medica, attività laboratoristiche e tracciamento dei contatti.

Secondo gli aggiornamenti successivamente resi disponibili dall’OMS e dall’ECDC, l’evento è tuttora oggetto di monitoraggio internazionale coordinato. L’OMS, nell’aggiornamento Disease Outbreak News dell’8 maggio 2026, ha riportato otto casi complessivi, inclusi tre decessi, di cui sei confermati in laboratorio come infezioni da Hantavirus, tutti identificati come Andes virus, e due classificati come probabili. L’ECDC, nella pagina di aggiornamento dedicata all’epidemia di Andes Hantavirus sulla MV Hondius, ha riportato, alla data del 9 maggio 2026, otto casi complessivi, di cui sei confermati, due probabili, nessun caso sospetto e tre decessi.

L’ECDC classifica il rischio per la popolazione generale dell’Unione europea come molto basso. L’OMS valuta il rischio per la popolazione mondiale come basso, mentre considera moderato il rischio per i passeggeri e l’equipaggio della nave interessata. Restano ferme le eventuali ulteriori indicazioni che dovessero essere diramate dal Ministero della Salute, dall’Istituto Superiore di Sanità e dalle competenti Autorità sanitarie nazionali e internazionali.

L’Andes virus è un Hantavirus zoonotico diffuso principalmente in alcune aree del Sud America. Gli Hantavirus sono ordinariamente trasmessi all’uomo attraverso l’esposizione, soprattutto per via inalatoria, ad aerosol generati da urine, feci o saliva di roditori infetti, ovvero per contatto diretto dei predetti escreti con mucose o cute lesionata, nonché mediante superfici o materiali contaminati. Per Andes virus è documentato, seppure raramente, la possibilità di trasmissione da persona a persona, di regola in presenza di contatti stretti e prolungati.

Successivamente alla predetta informativa ministeriale, questo Settore, in data odierna, ha altresì ricevuto comunicazione del Dipartimento della Prevenzione del Ministero della Salute, trasmessa tramite i canali EWRS/IHR, **relativa ad attività di contact tracing internazionale connesse alla presenza, durante le operazioni di imbarco del volo KL592 Johannesburg–Amsterdam del 25 aprile 2026, di un caso confermato di infezione da Andes Hantavirus.**

La comunicazione riferisce che il caso confermato, successivamente deceduto presso una struttura sanitaria di Johannesburg, è stato fatto scendere dall’aeromobile prima della partenza per aggravamento delle condizioni cliniche e non ha effettuato il viaggio. Tuttavia, durante le procedure di boarding e nelle fasi antecedenti la partenza, non può essere totalmente esclusa l’eventualità di contatti con altri passeggeri o con personale di bordo/assistenza.

Le Autorità sanitarie competenti hanno precisato che il rischio di trasmissione è considerato basso, in quanto Andes Hantavirus è associato prevalentemente a contatti stretti e prolungati. Nondimeno, in

applicazione del principio di **massima cautela**, il Ministero della Salute ha richiesto l'attivazione delle procedure di indagine epidemiologica, sorveglianza sanitaria attiva e delle ulteriori misure cautelative ritenute necessarie all'esito della valutazione territoriale.

La presente nota è emanata quale indirizzo operativo regionale, nelle more di eventuali ulteriori disposizioni ministeriali e di successivi aggiornamenti OMS/ECDC/ISS, al fine di garantire un approccio omogeneo, tempestivo e proporzionato su tutto il territorio campano, con particolare riferimento alla sorveglianza epidemiologica, alla valutazione dei contatti, alla gestione clinica dei casi sospetti, alla protezione degli operatori sanitari e alla prevenzione dei rischi ambientali e occupazionali.

È, altresì, trasmesso in allegato alla presente il **Protocollo Operativo – Gestione trasporto e prelievi diagnostici – Caso sospetto/confermato Hantavirus Andes – versione 1.0, maggio 2026**, predisposto quale strumento operativo interno per la gestione dei soggetti in sorveglianza, dei casi sospetti e dei casi confermati nell'ambito dell'evento in oggetto, con specifico riferimento ai criteri di attivazione, alle modalità di prelievo diagnostico, al raccordo con i laboratori di riferimento, all'eventuale trasporto in biocontenimento, alla pre-allerta del P.O. Cotugno e alle notifiche obbligatorie.

Le indicazioni contenute nel predetto Protocollo operativo dovranno essere applicate in modo coordinato con la presente nota, con le disposizioni ministeriali e con le eventuali ulteriori indicazioni delle Autorità sanitarie nazionali e internazionali competenti. In caso di successive difformi o più aggiornate indicazioni ministeriali, nazionali o internazionali, queste ultime dovranno intendersi prevalenti e immediatamente recepite nei percorsi aziendali.

I dati personali eventualmente trasmessi dalle Autorità sanitarie nazionali o internazionali dovranno essere trattati esclusivamente mediante comunicazioni riservate, nei limiti strettamente necessari alle finalità di sanità pubblica e nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

1. Diffusione della nota, trasmissione dell'Allegato 1 e attivazione delle reti aziendali

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali sono invitati a disporre, con immediatezza, la diffusione della presente nota e dell'Allegato 1 alle articolazioni aziendali competenti, con particolare riferimento ai Dipartimenti di Prevenzione, ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, ai Servizi di Epidemiologia, ai Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria, ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, ai Distretti Sanitari, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta, ai Medici di Continuità Assistenziale, alle Centrali Operative 118 e alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate insistenti nel territorio di competenza.

I Direttori Generali e Sanitari delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS e strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate assicurano la tempestiva informazione delle Direzioni Mediche di Presidio, dei Pronto Soccorso/DEA, delle Unità Operative di Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina d'Urgenza, Terapia Intensiva, Pediatria, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, nonché dei referenti aziendali per il rischio infettivo e le infezioni correlate all'assistenza. Le Aziende Sanitarie sono invitate a individuare, ove non già presente, un referente aziendale per il raccordo operativo con questo Settore regionale in relazione a eventuali segnalazioni, casi sospetti, contatti o richieste di supporto tecnico.

2. Soggetti da sottoporre a particolare attenzione sanitaria

Particolare attenzione dovrà essere riservata ai soggetti che, nelle otto settimane precedenti l'eventuale insorgenza dei sintomi, abbiano:

- soggiornato, lavorato o prestato servizio a bordo della MV Hondius o di altri mezzi di trasporto eventualmente segnalati dalle Autorità sanitarie;
- avuto contatti stretti e prolungati con casi sospetti, probabili o confermati di infezione da Andes Hantavirus;
- viaggiato su mezzi di trasporto oggetto di specifica attività di contact tracing internazionale o nazionale;
- avuto contatto ravvicinato, diretto o prolungato con il caso confermato segnalato durante le operazioni di imbarco del volo KL592 Johannesburg–Amsterdam del 25 aprile 2026, ove nominativamente segnalati dalle Autorità competenti o individuati all'esito dell'indagine epidemiologica;
- soggiornato in aree ove sia documentata la circolazione di Andes virus o di altri Hantavirus, in particolare in contesti rurali, boschivi, agricoli, escursionistici, ecoturistici o comunque caratterizzati da possibile esposizione a roditori o loro escreti;
- svolto attività di pulizia, manutenzione, sanificazione, movimentazione materiali, gestione rifiuti, derattizzazione, disinfestazione o interventi in ambienti chiusi o scarsamente ventilati potenzialmente infestati da roditori;
- prestato assistenza sanitaria, attività di trasporto sanitario, attività laboratoristica o attività di supporto a casi sospetti, probabili o confermati senza adeguati dispositivi di protezione individuale;
- operato in stabulari, allevamenti, laboratori o altri contesti professionali con presenza di roditori, in presenza di esposizione concreta o sospetta a materiali potenzialmente contaminati.

Eventuali elenchi nominativi, recapiti o informazioni relative a contatti trasmessi dal Ministero della Salute, dal Focal Point per il regolamento Sanitario Internazionale, dai canali EWRS/IHR, dall'USMAF-SASN o da altre Autorità sanitarie competenti dovranno essere gestiti con la massima tempestività, riservatezza e tracciabilità, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e delle procedure di sanità pubblica applicabili.

3. Criteri di attenzione clinico-epidemiologica

Ferme restando le definizioni di caso che dovessero essere formalmente comunicate dal Ministero della Salute, dall'OMS, dall'ECDC o dall'Istituto Superiore di Sanità, le strutture sanitarie e i medici del territorio sono invitati a considerare con particolare attenzione i pazienti che presentino una combinazione di:

- febbre pari o superiore a 38°C, anche recente, brividi, cefalea, vertigini, mialgie, astenia o malessere generale;
- sintomi gastrointestinali quali nausea, vomito, diarrea o dolore addominale;
- tosse, dispnea, dolore toracico, difficoltà respiratoria, polmonite, ipossiemia o distress respiratorio;
- ipotensione, shock o rapido peggioramento del quadro respiratorio;
- anamnesi epidemiologica compatibile con esposizione a nave, volo, mezzo di trasporto, contatto stretto, area endemica o ambiente potenzialmente contaminato da roditori.

In presenza di sospetto clinico-epidemiologico, dovrà essere immediatamente informato il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione territorialmente competente, che provvederà alla valutazione

epidemiologica, all'eventuale attivazione del contact tracing, al raccordo con il livello regionale e agli adempimenti informativi previsti.

Per i soggetti già posti in sorveglianza sanitaria nell'ambito di specifiche segnalazioni ministeriali, EWRS/IHR o del contact tracing internazionale, l'attivazione del percorso operativo di cui all'Allegato 1 avviene secondo i criteri ivi previsti, con particolare riferimento alla comparsa di sintomatologia febbrile e/o di sintomi compatibili valutati dal referente sanitario competente.

4. Segnalazione, notifica e flussi informativi

Ogni caso sospetto, probabile o confermato dovrà essere segnalato tempestivamente al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, secondo le procedure aziendali per le malattie infettive e diffuse e in coerenza con il sistema nazionale PREMAL e con le ulteriori indicazioni ministeriali eventualmente diramate.

La segnalazione dovrà contenere, ove disponibili:

- dati anagrafici e recapiti del paziente;
- data di insorgenza dei sintomi;
- quadro clinico e setting assistenziale;
- anamnesi di viaggio e itinerari nelle otto settimane precedenti l'esordio;
- eventuale presenza a bordo della MV Hondius o su altri mezzi di trasporto oggetto di contact tracing;
- contatti stretti, convivenze, permanenza in cabina, esposizioni lavorative, assistenziali o comunitarie;
- eventuale esposizione a roditori, loro escreti o ambienti potenzialmente contaminati;
- esami diagnostici eseguiti o programmati;
- misure di isolamento e prevenzione già adottate.

I Dipartimenti di Prevenzione assicurano il tempestivo raccordo con questo Settore regionale per ogni caso sospetto, probabile o confermato, nonché per ogni contatto eventualmente comunicato dalle Autorità nazionali o internazionali, trasmettendo una prima relazione sintetica e i successivi aggiornamenti, anche negativi, al seguente indirizzo istituzionale:

prevenzione.onehealth@pec.regione.campania.it

In caso di segnalazioni provenienti da punti di ingresso marittimi, aeroportuali o da mezzi di trasporto internazionali, le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti dovranno assicurare il raccordo operativo con l'USMAF-SASN competente, con l'Autorità portuale/aeroporto, con le Capitanerie di Porto, con il 118 e con le strutture ospedaliere di riferimento.

5. Contact tracing, indagine epidemiologica e sorveglianza sanitaria dei contatti

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, in raccordo con questo Settore regionale e con le Autorità sanitarie nazionali competenti, curano l'identificazione, la classificazione e la gestione dei contatti di eventuali casi sospetti, probabili o confermati di infezione da Andes Hantavirus.

La classificazione del rischio dovrà tenere conto, in particolare, di intensità e durata dell'esposizione, prossimità fisica al caso, permanenza in ambienti chiusi o condivisi, esposizione a secrezioni respiratorie, saliva, vomito, sangue, fluidi corporei o materiali contaminati, assistenza sanitaria o supporto prestato senza adeguati dispositivi di protezione individuale, nonché eventuale esposizione a roditori, loro escreti o ambienti potenzialmente contaminati.

Sono da considerare, in linea generale, contatti a più elevato rischio: compagni di cabina, conviventi, partner, persone con esposizione ravvicinata e prolungata in ambienti chiusi, operatori sanitari con esposizione non protetta, personale addetto a pulizia/sanificazione o gestione di materiali contaminati senza adeguati dispositivi di protezione individuale.

In caso di elenchi nominativi o segnalazioni trasmesse dal Ministero della Salute, dal Focal Point per il regolamento Sanitario Internazionale, dai canali EWRS/IHR, dall'USMAF-SASN o da altre Autorità sanitarie competenti, la ASL territorialmente competente dovrà procedere con immediatezza alla presa in carico della segnalazione, al contatto del soggetto interessato, all'indagine epidemiologica mirata, alla verifica dell'eventuale comparsa di sintomi, alla classificazione del livello di rischio e, ove indicato, all'attivazione della sorveglianza sanitaria attiva.

Per i contatti classificati a basso rischio, in assenza di sintomi e salvo diverse indicazioni ministeriali, dovranno essere fornite indicazioni per l'automonitoraggio, per l'adozione delle misure igienico-comportamentali e per il tempestivo contatto con il referente ASL in caso di febbre, brividi, cefalea, mialgie, sintomi gastrointestinali, tosse, dispnea o peggioramento improvviso delle condizioni generali.

Per i contatti classificati ad alto rischio dovrà essere attivato il monitoraggio attivo dei sintomi da parte dell'Autorità sanitaria territorialmente competente per il periodo indicato dalle più recenti indicazioni OMS/ministeriali, allo stato pari a 42 giorni dall'ultima esposizione potenziale, salvo diverse successive disposizioni. Eventuali misure ulteriori, incluse limitazioni cautelative dei contatti sociali o indicazioni di permanenza domiciliare, dovranno essere applicate nei soli casi e con le modalità previste dalle Autorità sanitarie competenti, sulla base della classificazione del rischio e del principio di proporzionalità.

In assenza di sintomatologia compatibile, le evidenze attualmente disponibili non supportano l'esecuzione routinaria di test laboratoristici nei confronti dei contatti asintomatici, salvo specifiche e diverse disposizioni dell'Autorità sanitaria nazionale o internazionale competente.

In caso di comparsa di sintomi compatibili, la ASL territorialmente competente dovrà attivare il percorso di valutazione clinico-diagnostica, evitando accessi impropri e non protetti alle strutture sanitarie e raccordandosi con la rete dell'emergenza-urgenza, con il centro clinico di riferimento e con il laboratorio individuato per la corretta gestione del caso, secondo le modalità operative riportate nell'Allegato 1, ove applicabili.

In caso di positività o di quadro clinico fortemente suggestivo a rapida evoluzione, dovranno essere tempestivamente allertati questo Settore regionale, la rete dell'emergenza-urgenza, il centro clinico di riferimento individuato e, ove indicato dalle Autorità competenti, la rete nazionale per il trasferimento in sicurezza presso struttura altamente specializzata.

6. Gestione clinica dei casi sospetti

In caso di sospetta sindrome cardiopolmonare da Hantavirus, il paziente dovrà essere valutato tempestivamente in ambito ospedaliero, preferibilmente presso Pronto Soccorso/DEA dotato di adeguate competenze infettivologiche, pneumologiche, intensivistiche e laboratoristiche.

Nei casi con sintomatologia respiratoria significativa, instabilità emodinamica, ipossiemia, polmonite rapidamente evolutiva o segni di distress respiratorio, dovrà essere considerato il precoce trasferimento in setting di Terapia Intensiva o sub-intensiva, con coinvolgimento dell'infettivologo e del rianimatore.

Per la gestione dei soggetti in sorveglianza che sviluppino sintomatologia febbrile o quadro clinico compatibile, nonché per l'eventuale trasporto verso il centro clinico regionale individuato, si rinvia alle modalità operative contenute nell'Allegato 1, ferma restando la necessità di preallerta della struttura ricevente e di raccordo con la rete dell'emergenza-urgenza.

La gestione clinica è prevalentemente di supporto e comprende, in base al quadro del paziente:

- monitoraggio clinico, respiratorio ed emodinamico ravvicinato;
- supporto ventilatorio e ossigenoterapia secondo necessità;
- attenta gestione dei fluidi;
- trattamento dello shock e supporto vasopressorio ove indicato;
- valutazione di supporto avanzato nei casi di insufficienza cardiopolmonare grave;
- gestione di eventuali complicanze renali.

Non è disponibile, allo stato, una terapia antivirale specificamente approvata per la sindrome cardiopolmonare da Hantavirus. Gli antibiotici non sono indicati di routine nei casi confermati, salvo diversa valutazione clinica in fase diagnostica iniziale o in presenza di sospetta sovrainfezione batterica.

7. Diagnostica di laboratorio

Nei casi sospetti dovrà essere tempestivamente contattato il laboratorio di riferimento e dovrà essere attivato il raccordo con le strutture regionali e nazionali competenti, anche per l'eventuale invio di campioni a laboratori di riferimento individuati dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità o dalle altre Autorità sanitarie.

La diagnosi può avvalersi, secondo disponibilità e indicazioni specialistiche, di test sierologici per la ricerca di anticorpi IgM o incremento significativo di IgG, nonché di metodiche molecolari RT-PCR per la ricerca dell'RNA virale.

In assenza di sintomi compatibili non è raccomandata l'esecuzione routinaria di test laboratoristici sui contatti asintomatici, salvo diversa indicazione dell'Autorità sanitaria competente.

In presenza di sintomatologia compatibile e di anamnesi epidemiologica suggestiva, il prelievo dovrà essere effettuato in ambiente idoneo, da personale formato e con utilizzo di adeguati dispositivi di protezione individuale, secondo le indicazioni del laboratorio ricevente, nel rispetto delle procedure di biosicurezza applicabili e, per i soggetti in sorveglianza nell'ambito dello specifico evento, secondo il percorso operativo di cui all'Allegato 1.

Il confezionamento, la conservazione e il trasporto dei campioni dovranno avvenire nel rispetto della normativa vigente sul trasporto di materiale biologico e delle specifiche istruzioni fornite dal laboratorio di riferimento o dalle Autorità sanitarie competenti.

Le Direzioni Sanitarie aziendali sono invitate a verificare tempestivamente la disponibilità di procedure interne per il prelievo dei campioni, i percorsi di invio verso laboratori di riferimento, le modalità di comunicazione rapida dei risultati, la corretta informazione ai clinici sul percorso diagnostico attivabile e l'applicazione delle misure di biosicurezza nelle fasi di prelievo, confezionamento, conservazione e trasporto.

8. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie

In tutte le strutture sanitarie dovranno essere applicate le precauzioni standard nei confronti di tutti i pazienti, con particolare riferimento a igiene delle mani, uso appropriato dei dispositivi di protezione

individuale, igiene respiratoria, manipolazione sicura di sangue e fluidi corporei, gestione sicura dei taglienti, pulizia e disinfezione ambientale.

Per la gestione di casi sospetti, probabili o confermati dovranno essere adottate, oltre alle precauzioni standard, precauzioni basate sulla trasmissione, con particolare attenzione alle precauzioni da droplet durante il contatto ravvicinato. In caso di procedure che generano aerosol dovranno essere applicate precauzioni per la trasmissione aerea, con utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati e idonea gestione degli ambienti.

I pazienti con sospetta infezione dovranno:

- indossare filtrante facciale di secondo livello se entrano in contatto con altre persone;
- essere tempestivamente isolati in ambiente idoneo e gestiti con percorsi separati, riducendo al minimo gli spostamenti non necessari all'interno della struttura.

Le Direzioni Sanitarie di Presidio assicurano la verifica della disponibilità di dispositivi di protezione individuale, la corretta informazione del personale, il rispetto delle procedure di isolamento, la tracciabilità degli operatori eventualmente esposti e l'attivazione del medico competente nei casi di esposizione professionale non protetta.

9. Punti di ingresso marittimi, aeroportuali e mezzi di trasporto

Le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti per porti, aeroporti e principali nodi di trasporto assicurano il raccordo con USMAF-SASN, Autorità portuali/aeroportuali, Capitanerie di Porto, operatori dei mezzi di trasporto, 118 e strutture ospedaliere di riferimento.

In caso di segnalazione di passeggeri, equipaggi o personale di bordo provenienti da aree o mezzi di trasporto oggetto di allerta, dovranno essere garantiti valutazione sanitaria tempestiva, separazione dei soggetti sintomatici e utilizzo di filtranti facciali di secondo livello, eventuale attivazione del percorso 118/Pronto Soccorso, tempestiva informazione al Dipartimento di Prevenzione, raccolta dei dati utili al contact tracing, coordinamento con USMAF-SASN e gestione riservata e tracciata delle eventuali informazioni nominative ricevute.

Non sono disposte, allo stato, restrizioni ai viaggi, al commercio o alle attività portuali/aeroportuali sulla base delle informazioni attualmente disponibili, salvo diverse determinazioni delle Autorità nazionali competenti.

10. Profili di sanità pubblica veterinaria, ambientale e One Health

Considerata la natura zoonotica dell'infezione e il ruolo dei roditori quali serbatoi naturali degli Hantavirus, i Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL, in raccordo con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, con i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno e, ove necessario, con i Comuni e gli altri enti competenti, sono invitati a mantenere adeguata vigilanza su eventuali segnalazioni di infestazioni da roditori in contesti sensibili.

Particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti di strutture sanitarie, aree portuali, aeroportuali e logistiche, magazzini, depositi, aree di stoccaggio rifiuti, ambienti di lavoro, strutture ricettive, mezzi di trasporto, luoghi di transito internazionale, stabulari, laboratori, allevamenti, punti vendita o strutture che detengono roditori, nonché ambienti chiusi o scarsamente ventilati potenzialmente contaminati da urine, feci, saliva o materiali di nidificazione di roditori.

I Servizi veterinari competenti, anche secondo le rispettive articolazioni funzionali in materia di sanità animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale e controllo degli animali sinantropici, assicurano il supporto tecnico per:

- la valutazione di eventuali segnalazioni di infestazione da roditori in contesti sanitari, lavorativi, logistici, portuali, aeroportuali, ricettivi o produttivi;
- il raccordo con i soggetti gestori degli ambienti interessati per l'attuazione di interventi proporzionati di prevenzione, controllo e derattizzazione;
- la promozione di corrette misure di biosicurezza negli stabulari, nei laboratori, negli allevamenti, nei punti vendita e nei luoghi di detenzione di roditori;
- la gestione integrata del rischio all'interfaccia uomo–animale–ambiente, in raccordo con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, i Servizi di Epidemiologia e Prevenzione, i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- l'eventuale coinvolgimento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, ove necessario, per valutazioni di sanità pubblica veterinaria, biosicurezza e gestione ambientale.

Le misure preventive devono concentrarsi sulla riduzione del contatto tra persone e roditori, sulla corretta gestione ambientale degli spazi potenzialmente infestati, sulla conservazione sicura di alimenti, mangimi e rifiuti in contenitori chiusi, sulla sigillatura di aperture, crepe e punti di accesso agli edifici, sulla manutenzione degli ambienti e sull'adozione di procedure di pulizia sicure.

In particolare, nelle aree potenzialmente contaminate da urine, feci, saliva o materiali di nidificazione di roditori deve essere evitato lo spazzamento o l'aspirazione a secco, privilegiando l'inumidimento preventivo delle superfici con detergenti o disinfettanti idonei, l'adeguata ventilazione dei locali e l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati da parte degli operatori addetti.

Nei contesti lavorativi potenzialmente esposti, le Aziende Sanitarie Locali potranno promuovere, mediante i Servizi competenti, azioni informative rivolte a operatori portuali, aeroportuali e logistici, addetti alle pulizie, manutentori, personale di magazzino, operatori turistici, personale sanitario, personale addetto alla sanificazione, operatori impegnati in attività outdoor o in ambienti potenzialmente infestati, personale addetto a derattizzazione/disinfestazione, nonché personale di stabulari, laboratori, allevamenti, punti vendita o strutture che detengono roditori.

Resta inteso che, allo stato delle conoscenze disponibili, le misure di sanità pubblica veterinaria devono essere orientate prioritariamente alla prevenzione dell'esposizione umana a roditori selvatici, sinantropici o a materiali ambientali contaminati, non essendo giustificate misure generalizzate, indiscriminate o non proporzionate nei confronti degli animali domestici non coinvolti in specifiche esposizioni a rischio.

Con particolare riferimento ai roditori detenuti come animali da compagnia, dovrà essere evitata ogni forma di allarmismo non giustificato. I proprietari sono invitati ad attenersi alle ordinarie buone pratiche igieniche nella gestione, pulizia, alimentazione, stabulazione e cura degli animali, provvedendo alla regolare igiene delle gabbie e degli accessori, alla corretta rimozione dei materiali di lettiera e dei rifiuti, al lavaggio accurato delle mani dopo il contatto con l'animale o con il suo ambiente di vita, nonché all'uso di guanti e, ove opportuno, di protezioni respiratorie durante le operazioni di pulizia che possano generare polveri o aerosol.

11. Comunicazione del rischio

La comunicazione alla popolazione e agli operatori dovrà essere chiara, proporzionata e coerente con le indicazioni del Ministero della Salute, dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità.

In particolare, dovrà essere evidenziato che il rischio per la popolazione generale dell'UE è attualmente considerato molto basso; che il rischio è maggiore per passeggeri, equipaggio, contatti stretti e operatori eventualmente esposti senza adeguate protezioni; che la trasmissione ordinaria degli Hantavirus avviene principalmente attraverso esposizione a roditori infetti o loro escreti; che la trasmissione da persona a persona è rara ed è documentata, in particolare, per Andes virus, generalmente in presenza di contatti stretti e prolungati; **che non sono giustificate misure allarmistiche, restrizioni generalizzate o iniziative non proporzionate, anche con riguardo ai roditori detenuti come animali da compagnia.**

Dovrà essere, altresì, raccomandato di rivolgersi tempestivamente al medico o al Servizio di Sanità Pubblica in caso di febbre, sintomi respiratori o gastrointestinali associati a esposizioni compatibili, nonché di adottare le misure preventive fondamentali: igiene delle mani, etichetta respiratoria, evitare contatti con roditori selvatici o sinantropici e loro escreti, ventilare gli ambienti chiusi prima della pulizia, non spazzare né aspirare a secco materiali potenzialmente contaminati, usare dispositivi di protezione appropriati in ambienti a rischio e mantenere adeguate condizioni igieniche.

Le Aziende sono invitate a evitare iniziative comunicative autonome non coordinate in presenza di casi sospetti, probabili, confermati o contatti oggetto di specifica segnalazione, garantendo il raccordo preventivo con questo Settore e con la Direzione Generale per la Tutela della Salute, anche al fine di assicurare uniformità istituzionale, protezione dei dati personali e prevenzione di allarmismi o disinformazione.

12. Adempimenti richiesti

Entro 72 ore dal ricevimento della presente, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS e le strutture sanitarie destinatarie sono invitate a comunicare a questo Settore l'avvenuta diffusione della presente nota e dell'Allegato 1 alle strutture competenti, il nominativo e i recapiti del referente aziendale per la gestione di eventuali casi.

Al verificarsi di eventi, Codeste Aziende dovranno procedere con urgenza, trasmettendo a questo Settore, **entro la giornata di presa in carico**, una prima comunicazione contenente:

- avvenuto contatto del soggetto interessato;
- esito preliminare dell'indagine epidemiologica, presenza o assenza di sintomi, classificazione preliminare del rischio, misure adottate;
- nominativo e recapito del referente incaricato del monitoraggio ed eventuali criticità operative riscontrate.

Seguiranno aggiornamenti periodici, anche negativi, secondo la tempistica indicata da questa Direzione Generale o dalle Autorità sanitarie competenti, fino al termine del periodo di sorveglianza sanitaria attiva o fino a diversa indicazione.

Resta fermo che eventuali ulteriori indicazioni ministeriali, dell'OMS, dell'ECDC o dell'ISS saranno tempestivamente recepite e diramate con successiva comunicazione regionale.

La presente nota, unitamente all'Allegato 1, è trasmessa per gli adempimenti di rispettiva competenza e per la massima diffusione alle articolazioni aziendali e territoriali interessate.

Distinti saluti.

Il Direttore del Settore
Dott. Michele Valentino Chiara



DG TUTELA DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL S.S.R.
SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA
A.O DEI COLLI - P.O. «COTUGNO» U.O.C Malattie infettive emergenti ad alta contagiosità

PROTOCOLLO OPERATIVO

Gestione Trasporto e Prelievi Diagnostici

Caso Sospetto / Confermato · Hantavirus Andes

RIFERIMENTO

EWRS/IHR – Maggio 2026

CENTRO DI CURA

P.O. Cotugno – Napoli

VERSIONE

1.0 – Maggio 2026

USO INTERNO

Il protocollo si attiva ESCLUSIVAMENTE in presenza di sintomatologia febbrile nel soggetto in sorveglianza.



ASSENZA DI SINTOMI FEBBRILI

Proseguire sorveglianza domiciliare.
NESSUN prelievo diagnostico.
Monitorare temperatura 2×/die.



COMPARSA DI FEBBRE

ATTIVARE immediatamente il presente protocollo.
Contattare referente ASL H24.
Avviare prelievo domiciliare urgente.

 In assenza di febbre: **NON** eseguire prelievo per test molecolare

2. PRELIEVO DIAGNOSTICO DOMICILIARE

02

MODALITÀ OPERATIVE

- › Eseguito **ESCLUSIVAMENTE** a domicilio
- › Personale specializzato con DPI completi
- › Tuta integrale · Doppi guanti · FFP3 · Visiera
- › Nessun accesso autonomo del pz. ad ambulatori / PS

LABORATORI BSL3/4 DI RIFERIMENTO

- 1 INMI** Istituto Naz. Malattie Infettive
- 2 Osp. Sacco** Milano – BSL3/4
- 3 ISS** Istituto Superiore di Sanità

GESTIONE DEL RISULTATO

NEGATIVO

Ripetere prelievo a 48h dall'esordio dei sintomi per risultato definitivo.

POSITIVO

Attivare **IMMEDIATAMENTE** la catena di biocontenimento → Trasporto MedEvac → P.O. Cotugno.

⚠ Il paziente **NON** deve spostarsi autonomamente in nessuna circostanza dopo la comparsa dei sintomi.

MODALITÀ DI TRASPORTO

- › Ambulanza MedEvac attrezzata per biocontenimento
- › DPI livello massimo obbligatori per il personale
- › Tuta integrale · Doppi guanti · FFP3 · Visiera
- › Nessun trasporto ordinario ammesso
- › Pre-allerta P.O. Cotugno prima della partenza

DESTINAZIONE

A.O.R.N. Ospedale dei Colli

P.O. Cotugno – Napoli

U.O. Malattie Infettive
ad Elevata Intensità di Cura
Malattie Infettive Emergenti

PRE-ALLERTA

⚠ Il prelievo domiciliare **NON** è sostituibile con accesso al Pronto Soccorso o ambulatorio.

4. FLOWCHART PROCEDURALE

Dal sospetto al ricovero – schema operativo



1	Direzione Sanitaria ASL Modalità:	Immediata – H24
2	Dipartimento Prevenzione – Regione Campania Modalità:	Immediata
3	Ministero della Salute Modalità:	Canale EWRS/IHR
4	P.O. Cotugno – Accettazione Infettivi Modalità:	Telefonica – prima del trasporto
5	ISS / Laboratorio di riferimento Modalità:	Per conferma e sorveglianza nazionale

! Il paziente **NON** deve spostarsi autonomamente in nessuna circostanza dopo la comparsa dei sintomi.

! Il prelievo domiciliare **NON** è sostituibile con accesso al Pronto Soccorso o ambulatorio.

! Il P.O. Cotugno deve essere pre-allertato **PRIMA** di ogni trasporto per predisporre percorso dedicato e isolamento.

In assenza di sintomatologia febbrile: **NON** eseguire prelievo per test molecolare.

GESTIONE H24

Il presente protocollo è operativo 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Referente ASL

Contatto H24

P.O. Cotugno

Pre-allerta obbligatoria

Lab. BSL3/4

INMI / Sacco / ISS