

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO
Via Duca degli Abruzzi n. 1/C – Tel. 0874/412086
email: ordine.farmacisti.cb@gmail.com-pec:ordinefarmacisticb@pec.fofi.it

Prot. n. 153
Campobasso, 18/05/2026.
Circolare n. 17/2026.

A TUTTI I FARMACISTI
GLI ISCRITTI ALL'ALBO
LORO SEDI

QUALITA' DELL'ARIA INDOOR IN AMBIENTI RESIDENZIALI

Questo Ordine comunica che giovedì 21 maggio 2026, presso l'Università degli Studi del Molise, in Campobasso, in Via Francesco De Sanctis, si terrà una giornata di studio dedicata alla qualità dell'aria indoor negli ambienti residenziali, pensata per approfondire rischi, soluzioni e buone pratiche per il benessere abitativo.

Un momento di confronto tra esperti, professionisti e stakeholder su normative, innovazione e salute negli spazi in cui viviamo ogni giorno. Il corso inizierà alle ore 9:00 e terminerà alle ore 16:00. A seguire, dalle ore 16:30 alle ore 18:30, si terrà una Tavola Rotonda moderata dal dott. Gaetano Settimo. Sono previsti due coffee break e momenti di networking con gli sponsor alle ore 10:30 e alle ore 16:00.

Alle ore 13:00 è previsto un lunch break libero. Per ulteriori dettagli e per le iscrizioni e per visionare in dettaglio il programma al corso è necessario collegarsi al seguente link:

<https://sci-planet.org/eventi/iaq-in-ambienti-residenziali/>

NOTIZIE ENPAF

Si informano tutti gli iscritti che dal 1° maggio 2026 è iniziata la nuova annualità assicurativa della copertura Long Term Care (LTC). La copertura è garantita dall'Enpaf tramite il Fondo sanitario EMAPI, in favore di tutti gli iscritti e dei titolari di pensione diretta che, al momento dell'attivazione della copertura, non abbiano ancora compiuto 70 anni di età. L'attuale partner assicurativo individuato da EMAPI è Poste Vita S.p.A., aggiudicataria di una gara europea ad evidenza pubblica.

La Long Term Care (LTC) è una copertura assicurativa che tutela l'iscritto nel caso in cui si trovi in una condizione di non autosufficienza permanente, cioè quando non è più in grado di svolgere da solo alcune attività fondamentali della vita quotidiana.

La copertura LTC è attivata automaticamente, senza necessità di alcuna attività da parte dell'iscritto, con oneri integralmente a carico del bilancio dell'Enpaf, a prescindere dall'aliquota contributiva versata. Ma a condizione della regolarità negli adempimenti contributivi.

Copia della nota pervenuta dall'Enpaf a firma del Presidente si allega alla presente circolare.

MINISTERO DELLA SALUTE- FOCOLAIO DI HANTAVIRUS TIPO ANDES A BORDO DELLA NAVE DA CROCIERA MV HONDIUS AGGIORNAMENTO DELLA SITUAZIONE E INDICAZIONI DI SANITA' PUBBLICA

Questo Ordine comunica che le Autorità sanitarie internazionali hanno segnalato un focolaio di Hantavirus Andes (ANDV) a bordo della nave da crociera MV Hondius, attualmente oggetto di monitoraggio epidemiologico. L'evento è seguito con attenzione dal Ministero della Salute e dalle reti europee di sorveglianza.

L'Ordine, seguirà gli aggiornamenti forniti dal Ministero della Salute, dall'ECDC e dall'OMS, e provvederà a informare tempestivamente gli iscritti in caso di nuove indicazioni operative. Tali informazioni ci perverranno dalla nostra Federazione.

Si trasmette in allegato la copia del documento pervenuto dalla Federazione, nel quale sono riportati in dettaglio: la descrizione della patologia, le modalità di diffusione della malattia, le valutazioni del rischio, le definizioni operative dei casi e dei contatti, le raccomandazioni per i contatti a basso rischio, nonché la strategia di testing a livello nazionale e le procedure di segnalazione di eventuali casi.

Si invita a prenderne attenta e completa visione.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE

(Dr. Michele RINALDI)

ENTE NAZ.LE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FARMACISTI
Viale PASTEUR N. 44
00149 ROMA

Oggetto: Copertura Long Term Care (LTC) – avvio nuova annualità assicurativa

Cari Colleghi,

desidero ricordare che dal 1° maggio è iniziata la nuova annualità assicurativa della copertura Long Term Care – [LTC](#), garantita dall'Enpaf, tramite il Fondo Sanitario Emapi, a tutti gli iscritti e a tutti i titolari di pensione diretta, che, al momento dell'attivazione della copertura (16 gennaio 2018), non abbiano compiuto i 70 anni di età. L'attuale partner assicurativo di Emapi è Poste Vita S.p.A., aggiudicataria di una gara europea ad evidenza pubblica.

La copertura LTC è attivata automaticamente, senza necessità di alcuna attività da parte dell'iscritto, con oneri integralmente a carico del bilancio dell'Enpaf, a prescindere dall'aliquota contributiva versata, ma a condizione della regolarità negli adempimenti contributivi.

La Long Term Care è una tutela assicurativa finalizzata a sostenere l'iscritto e il pensionato diretto in caso di perdita dell'autosufficienza, ossia qualora sopravvenga una condizione di non autonomia tale da rendere necessario un supporto continuativo nello svolgimento delle attività essenziali della vita quotidiana, con conseguente esigenza di assistenza a domicilio o di ricovero presso strutture dedicate.

È in stato di non autosufficienza l'assicurato che si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi in uno stato tale da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana. Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living – ADL) si intendono: lavarsi, vestirsi/svestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi e spostarsi.

Inoltre, viene riconosciuto in stato di non autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'assicurato che sia affetto anche da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che abbia determinato la perdita delle capacità cognitive (es. il morbo di Parkinson o di Alzheimer o altre patologie invalidanti di origine organica).

In concreto, la LTC garantisce agli assicurati che si trovino in condizioni di non autosufficienza l'erogazione di una rendita mensile vita natural durante, pari, secondo le vigenti condizioni di polizza, a 1.350,00 euro. [Come richiedere la rendita LTC](#) .

Si tratta, quindi, di una tutela di particolare valore sociale, in quanto mira a offrire un sostegno economico nei momenti di maggiore fragilità, contribuendo a fronteggiare i costi connessi all'assistenza di lungo periodo e ad alleggerire il carico che, in tali circostanze, grava spesso sulle famiglie.

Fino al 30 giugno 2026, gli assicurati potranno anche ampliare volontariamente e con oneri a proprio carico l'entità della rendita già garantita dall'Enpaf, scegliendo una tra le coperture aggiuntive. Inoltre, è possibile estendere volontariamente la tutela anche al proprio coniuge/partner che, al momento dell'attivazione, non abbia compiuto i 70 anni di età - [LTC - Adesioni volontarie e importo contributi](#).

Nei prossimi giorni, anche l'Emapi trasmetterà agli assicurati LTC Enpaf una comunicazione informativa recante le indicazioni operative e i contenuti di dettaglio sulla copertura LTC.

**Il Presidente
(Dr. Maurizio PACE)**



Roma, 14/05/2026

Ufficio: DAR/DC
Protocollo: 202604475/AG
Oggetto: **Ministero della Salute: Focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius: aggiornamento della situazione e indicazioni di sanità pubblica**
Circolare n. 15898

SS
4.1
IFO SI

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c. AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

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

Si trasmette la circolare del Ministero della salute prot. 0003482-11/05/2026-DPRES-MDS-P (clicca qui per la [circolare](#) ed all.ti [1](#) e [2](#)) contenete aggiornamenti sul focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius e relative indicazioni di sanità pubblica.

Nel rinviare alla lettura integrale della circolare per ogni opportuno approfondimento, si riportano di seguito i principali contenuti.

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

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

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

- **Sindrome cardiopolmonare da hantavirus (hantavirus cardiopulmonary syndrome - HCPS o HPS):** grave malattia respiratoria caratterizzata inizialmente da sintomi aspecifici (cefalea, febbre, mialgia, disturbi gastrointestinali), seguiti da un rapido peggioramento con distress respiratorio e ipotensione. I sintomi compaiono generalmente tra 1 e 6 settimane dall'esposizione, ma possono insorgere già dopo una settimana e fino a 8 settimane dall'esposizione.

- **Infezioni non HPS:** forme più lievi con sintomi virali aspecifici e senza coinvolgimento cardiopolmonare.

- **Febbre emorragica con sindrome renale (haemorrhagic fever with renal syndrome -HFRS):** colpisce principalmente reni e vasi sanguigni e si manifesta di solito entro 1-2 settimane dall'esposizione, e fino a 8 settimane dall'esposizione.

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

Aggiornamento della situazione epidemiologica

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

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

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

Sintomatologia ed evoluzione clinica dei casi appartenenti al focolaio

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

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

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

Valutazione del rischio

A livello internazionale:

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

A livello nazionale:

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

Definizioni operative dei casi e dei contatti

Caso sospetto

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

Caso probabile

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

Caso confermato

caso sospetto o probabile con conferma di laboratorio di ANDV mediante test PCR o sierologico.

Non caso: caso sospetto o probabile che risulti negativo per ANDV mediante RT-PCR o test sierologico. I non casi che sviluppano sintomi compatibili con la

definizione di caso sospetto successivamente a un test negativo, ed entro il periodo massimo di incubazione dall'ultima potenziale esposizione a un caso probabile o confermato, devono essere nuovamente sottoposti a test e adeguatamente riclassificati.

Contatto

Persona che è stata esposta a un caso confermato o probabile di hantavirus ANDV durante il periodo di contagiosità del caso, attraverso interazioni compatibili con l'esposizione a secrezioni respiratorie, saliva, sangue o altri fluidi corporei, comprese:

- Contatto fisico diretto, inclusa l'esposizione a saliva o altri fluidi corporei (ad es. assistenza alla persona, contatti intimi, condivisione del letto, ecc.).
- Esposizione in stretta prossimità, definita come permanenza entro due metri per oltre 15 minuti cumulativi (ad es. interazioni faccia a faccia, pasti condivisi o altri incontri sociali).
- Esposizione in spazi chiusi o condivisi.
- Esposizione non protetta in contesti sanitari, in particolare durante l'assistenza al paziente, nonché esposizione in laboratorio.

Classificazione dei contatti

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

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

Per i contatti ad alto rischio si raccomanda:

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

- Non utilizzare i mezzi di trasporto pubblico né i voli commerciali per il rimpatrio.
- Nei mezzi di trasporto organizzati a tale scopo, devono indossare una mascherina medica/chirurgica resistente ai fluidi e avere un posto libero intorno a sé in ogni direzione.

- Monitoraggio quotidiano dei sintomi da parte dell'autorità sanitaria pubblica nel luogo di residenza permanente per il follow-up della salute fisica e mentale, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione.
- In caso di comparsa di sintomi, mantenere l'isolamento, notifica da parte delle autorità sanitarie pubbliche locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.

Per i contatti a basso rischio si raccomanda:

- Autonitoraggio passivo di febbre, mialgie, cefalea, affaticamento, sintomi gastrointestinali o respiratori, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione.
- Comunicare le istruzioni per la segnalazione alle autorità sanitarie locali in caso di comparsa di segni e sintomi.
- In caso di comparsa dei sintomi, isolarsi immediatamente, informare le autorità sanitarie locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.

Strategia di testing a livello nazionale

L'ECDC, nell'ambito della strategia di testing, raccomanda l'utilizzo della reazione a catena della polimerasi (PCR), in grado di rilevare la viremia principalmente nelle fasi iniziali della malattia sintomatica. La sierologia (IgM) diviene generalmente positiva dopo l'esordio dei sintomi. Il testing effettuato durante il periodo di incubazione risulta frequentemente negativo e può pertanto fornire una falsa rassicurazione.

La priorità nell'esecuzione dei test deve essere attribuita ai soggetti sintomatici, in particolare a quelli con quadro clinico compatibile con la sindrome cardiopolmonare da hantavirus (HPS).

Segnalazione di eventuali casi

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

IL SEGRETARIO
(Dr. Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE
(Dr. Andrea Mandelli)