

QUESTO SITO UTILIZZA SOLO COOKIES TECNICI NECESSARI AL FUNZIONAMENTO DEL SITO E PER FINI STATISTICI SENZA CESSIONE A TERZI PER SCOPI PUBBLICITARI

Accetta tutto

Rifiuta i cookie statistici

Informativa



Home » News » **Hantavirus: rischio molto basso. Ma l'Italia sarebbe pronta di fronte a una nuova emergenza sanitaria?**

Hantavirus: rischio molto basso. Ma l'Italia sarebbe pronta di fronte a una nuova emergenza sanitaria?

📅 Pubblicato 13 Maggio 2026 | Redazione

La redazione



Altri due pazienti (un turista britannico e una turista inglese) sono in isolamento in Italia per possibile contagio da Hantavirus. Il focolaio scoppiato dalla nave da crociera MV Hondius continua ad aggiornare il suo bilancio: gli ultimi dati diffusi dall'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, indicano oltre dieci casi, tra confermati e probabili, con 3 decessi. Lo sbarco e il rimpatrio dei passeggeri sono stati completati, mentre la ministra della Sanità francese informa che la concittadina contagiata sulla nave è molto grave.

Sul fronte scientifico, le prime analisi sulla sequenza genetica del ceppo isolato in Svizzera indicano una somiglianza del 99% con quella rilevata in Argentina nel 2018. L'Ecdc, nella propria valutazione del rischio, ha precisato che non ci sono prove che

questa variante si diffonda più facilmente o causi una malattia più grave rispetto ad altri Andes virus. **Il ministero della Salute ha comunicato l'attivazione delle procedure di valutazione del rischio, sorveglianza e coordinamento sanitario e ha trasmesso alle Regioni interessate le informazioni sui passeggeri da sottoporre a sorveglianza attiva.**

Il rischio per la popolazione generale è considerato «molto basso», anche perché il principale serbatoio naturale del virus Andes non è presente in Italia. Ma il focolaio riaccende una domanda che nel Paese si trascina da cinque anni.

Siamo preparati?

A cinque anni dalla pandemia, quanto siamo pronti a fronteggiare una nuova emergenza sanitaria? I dati del monitoraggio indipendente della Fondazione GIMBE sulla Missione Salute del PNRR, con la scadenza europea fissata al 30 giugno 2026, restituiscono un'Italia in forte ritardo su gran parte degli obiettivi, con l'eccezione delle Centrali Operative Territoriali.

Sul fronte dei posti letto di terapia intensiva e subintensiva, obiettivo già ridotto rispetto alle ambizioni originarie, risultavano attivati, a marzo 2025, solo 890 posti su 2.692 previsti, il 33,1%, e 1.199 di semi-intensiva su 3.230, il 37,1%. Un target rivisto al ribasso di 1.803 unità con la rimodulazione del PNRR approvata dall'Unione Europea nel dicembre 2023, dopo che il piano originario del decreto Conte del 2020 ne prevedeva 7.500. «È surreale» aveva dichiarato il presidente Nino Cartabellotta «che, nonostante la drastica revisione al ribasso degli obiettivi iniziali, a cinque anni dalla pandemia l'Italia non sia ancora riuscita a completare un'infrastruttura essenziale per fronteggiare future emergenze sanitarie».

Non va meglio sul fronte della sanità territoriale. Delle 1.715 Case della Comunità programmate, solo 66, il 3,9%, risultano pienamente operative, con personale medico e infermieristico attivo. Per oltre un terzo delle strutture le Regioni non hanno dichiarato attivo nessun servizio. «Anche dove tutti i servizi vengono dichiarati attivi» aveva osservato Cartabellotta «le Case della Comunità restano, nei fatti, scatole vuote: senza personale sanitario non possono funzionare».

Per evitare di perdere i fondi europei alla scadenza di giugno, il governo ha accelerato sulla riforma della medicina di famiglia. Martedì si è riaperto il confronto al ministero della Salute: Governo, Regioni e sindacati si sono seduti allo stesso tavolo attorno a una bozza di decreto messa a punto dalle Regioni, che conferma il doppio canale. Accanto alla convenzione attuale, indicata come modello ordinario, resta la possibilità, in via residuale e limitata ai fabbisogni locali, per le Regioni di assumere medici di famiglia come dipendenti del Servizio sanitario nazionale, soprattutto nelle Case della Comunità e nelle aree con maggiori carenze. Previsto anche un debito orario minimo di sei ore settimanali nelle strutture per i medici non dipendenti. Il via libera del decreto in Consiglio dei ministri è atteso entro fine mese, in attesa delle controdeduzioni dei sindacati, che restano sul piede di guerra. Il problema di fondo, peraltro, resta aperto: il DM 77 del 2022 aveva individuato nell'infermiere, non nel medico, il vero fulcro della continuità assistenziale territoriale. Per rendere pienamente operative le Case della Comunità ne servirebbero almeno 20.000, mentre la carenza di organico nel SSN supera già le 100.000 unità.

Gli Ospedali di Comunità

Gli Ospedali di Comunità sono ancora più indietro: dei 594 programmati, 163, il 27,4%, hanno almeno un servizio attivo, ma nessuno risulta pienamente funzionante. Il divario geografico è ampio: tre quarti degli Ospedali di Comunità attivi si concentrano in Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana. L'unica nota positiva riguarda le Centrali Operative Territoriali, dove il target europeo di 480 è già stato raggiunto con 625 strutture funzionanti su 657 programmate.

Sul fronte digitale, il Fascicolo Sanitario Elettronico resta incompleto in tutte le Regioni: nessuna ha attivato tutte le 20 tipologie di documenti previste e solo il 44% dei cittadini ha espresso il consenso alla consultazione, con punte del 2% in Abruzzo e Campania contro il 92% dell'Emilia-Romagna. Un divario che per GIMBE non è un problema tecnico ma «un fallimento culturale e organizzativo».

Publicato in News

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE:



Fenagifar, cambio ai vertici:
Francesco Ferro Russo presidente e
Federica Faccitondo segretaria



Semaglutide in menopausa: oltre il
peso, benefici su cuore, emicrania e
depressione



Testo Unico, facciamo il punto con
Minghetti (Sitelf): «ancora tanto da
fare in tempi stretti»

NL
newline
ricerche di
mercato



Informativa sulla Privacy | Cookie Policy | Contatti

PHARMARETAIL è un progetto

New Line Ricerche di Mercato Società Benefit

S.p.A.

