



Rapporto Virologico

RespiVirNet



Stagione influenzale 2024-2025

Settimana **2025 – 01**
dal **30 dicembre** al **5 gennaio 2024**

Il presente rapporto descrive i risultati delle indagini di laboratorio eseguite su campioni clinici prelevati in Italia durante la settimana 01/2025 (30 dicembre 2024-7 gennaio 2025), nell'ambito delle attività di sorveglianza virologica RespiVirNet ([Protocollo Operativo RespiVirNet per la stagione 2024-2025](#)), ed elaborati dal Centro Nazionale OMS per l'influenza presso il Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (NIC/ISS).

In Evidenza

- Durante la settimana 01/2025, la percentuale dei **campioni risultati positivi all'influenza** sul totale dei campioni analizzati risulta pari al **21,9%**, in ulteriore aumento rispetto alla settimana precedente (17,6%). In particolare, su 1.628 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet, **357** sono risultati positivi al **virus influenzale**, 287 di tipo **A** (113 di sottotipo H1N1pdm09, 94 H3N2 e 80 non ancora sottotipizzati) e 70 di tipo **B**.
- Tra i campioni analizzati, **113 (6,9%)** sono risultati positivi per **VRS**, **42 (2,6%)** per **SARS-CoV-2** e i rimanenti 259 sono risultati positivi per altri virus respiratori, di cui: **123 (7,5%) Rhinovirus**, 49 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 41 Adenovirus, 25 Metapneumovirus, 11 virus Parainfluenzali e 10 Bocavirus.
- La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella settimana 01 (11,3 casi/1000 assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/01*), tra cui in particolare **virus influenzali, Rhinovirus e VRS**.
- Ad oggi, sul portale RespiVirNet non è stato segnalato nessun campione positivo per influenza di tipo A “non sottotipizzabile” per i virus influenzali stagionali e/o appartenente ad altro sottotipo (es. A/H5).

ITALIA

Durante la settimana 01/2025 sono stati segnalati, attraverso il portale RespiVirNet, **1.628** campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet. Dalle analisi effettuate, **357 (21,9%)** sono risultati positivi per **influenza**, 287 di tipo **A** (113 di sottotipo **H1N1pdm09**, 94 **H3N2** e 80 non ancora sottotipizzati) e 70 di tipo **B**.

Nel complesso, dall'inizio della stagione sono stati identificati 917 ceppi di tipo **A** (81%), prevalentemente appartenenti al sottotipo H1N1pdm09, e 217 di tipo **B** (19%) (Tabella 2a).

Nell'ambito dei suddetti campioni analizzati, 123 (7,5%) sono risultati positivi per **Rhinovirus**, 113 (6,9%) per **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**, 49 (3%) per **Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2**, 42 (2,6%) per **SARS-CoV-2**, 41 (2,5%) per **Adenovirus**, 25 per **Metapneumovirus**, 11 per **virus Parainfluenzali** e 10 per **Bocavirus** (Tabella 2b).

Durante la settimana 01/2025, sono state inoltre segnalate 14 diagnosi di *Mycoplasma pneumoniae*, 10 delle quali dal laboratorio di Bolzano, 2 da Padova e 2 da Potenza.

La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella settimana 01 (11,3 casi per mille assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/01*), tra cui in particolare virus influenzali, Rhinovirus e VRS (Figure 4, 5, 6). In figura 7, viene riportata la distribuzione dei campioni positivi per i diversi virus respiratori sotto monitoraggio, per fascia di età.

Tabella 1 Laboratori regionali RespiVirNet che hanno comunicato dati nella 01^a settimana del 2025

Città	Laboratorio	Referente
ANCONA	UNIVERSITA'	S.Menzo
AOSTA	AO "Umberto Parini"	P. Falcone
BARI	UOC Policlinico di Bari	M. Chironna
BOLZANO	AS Alto Adige	E. Pagani
CAMPOBASSO	AO "A. Cardarelli"	M. Scutellà
FIRENZE	UNIVERSITA'	G.M. Rossolini
GENOVA	UNIVERSITA'	G. Icardi
MILANO	UNIVERSITA'	E. Pariani
MILANO	ASST FBF Sacco	M.R. Gismondo
NAPOLI	AO dei Colli Monaldi-Cotugno	M.G. Coppola
PADOVA	UNIVERSITA'	A. Dei Tos
PALERMO	UNIVERSITA'	F. Vitale
PARMA	UNIVERSITA'	P. Affanni, M.E. Colucci
PERUGIA	UNIVERSITA'	B. Camilloni
PISA	AO Universitaria Pisana	A. L. Capria
POTENZA	AOR "San Carlo"	A. Picerno
ROMA	UNIVERSITA' CATTOLICA	M. Sanguinetti
SASSARI	UNIVERSITA'	S. Rubino
TRIESTE	UNIVERSITA'	F. Barbone

Tabella 2

a) Risultati delle tipizzazioni/sottotipizzazioni dei **virus influenzali** circolanti in Italia (a partire dalla settimana 46/2024)

	46	47	48	49	50	51	52	01	TOT
Influenza A	19	23	41	56	95	162	234	287	917
A non sottotipizzati	0	0	2	10	6	16	49	80	163
A(H3N2)	5	2	6	6	18	33	57	94	221
A(H1N1)pdm2009	14	21	33	40	71	113	128	113	533
Influenza B	3	5	7	15	26	45	46	70	217
TOTALE POSITIVI	22	28	48	71	121	207	280	357	1.134*

*Su un totale di 12.889 campioni clinici ricevuti dai Laboratori

N.B. I dati riportati in tabella sono da considerarsi in fase di consolidamento e possono pertanto subire fluttuazioni nel corso della stagione di sorveglianza.

b) Identificazioni di **altri virus respiratori** in Italia (a partire dalla settimana 46/2024)

	46	47	48	49	50	51	52	01	TOT
SARS-CoV-2	36	48	56	83	69	64	46	42	444
Adenovirus	47	49	62	81	79	91	64	41	514
Bocavirus	5	5	9	8	9	12	9	10	67
Coronavirus (no SARS-CoV-2)	23	31	45	73	76	84	71	49	452
Metapneumovirus	3	4	11	11	12	22	16	25	104
Rhinovirus	241	263	308	330	270	272	160	123	1.967
VRS	18	26	57	77	120	121	146	113	678
Virus Parainfluenzali	37	50	45	48	31	39	13	11	274
TOTALE POSITIVI	410	476	593	711	666	705	525	414	4.500

N.B. I dati riportati in tabella sono da considerarsi in fase di consolidamento; si sottolinea inoltre che: i) in caso di trasmissione di più campioni con lo stesso risultato, relativi a un singolo paziente in una data settimana, questo viene conteggiato una sola volta; ii) un campione viene considerato positivo per un dato virus qualora risulti positivo a quel virus almeno in un singolo invio.

Figura 1 Laboratori regionali RespiVirNet che hanno comunicato i dati e le positività al virus influenzale nella 01^a settimana del 2025

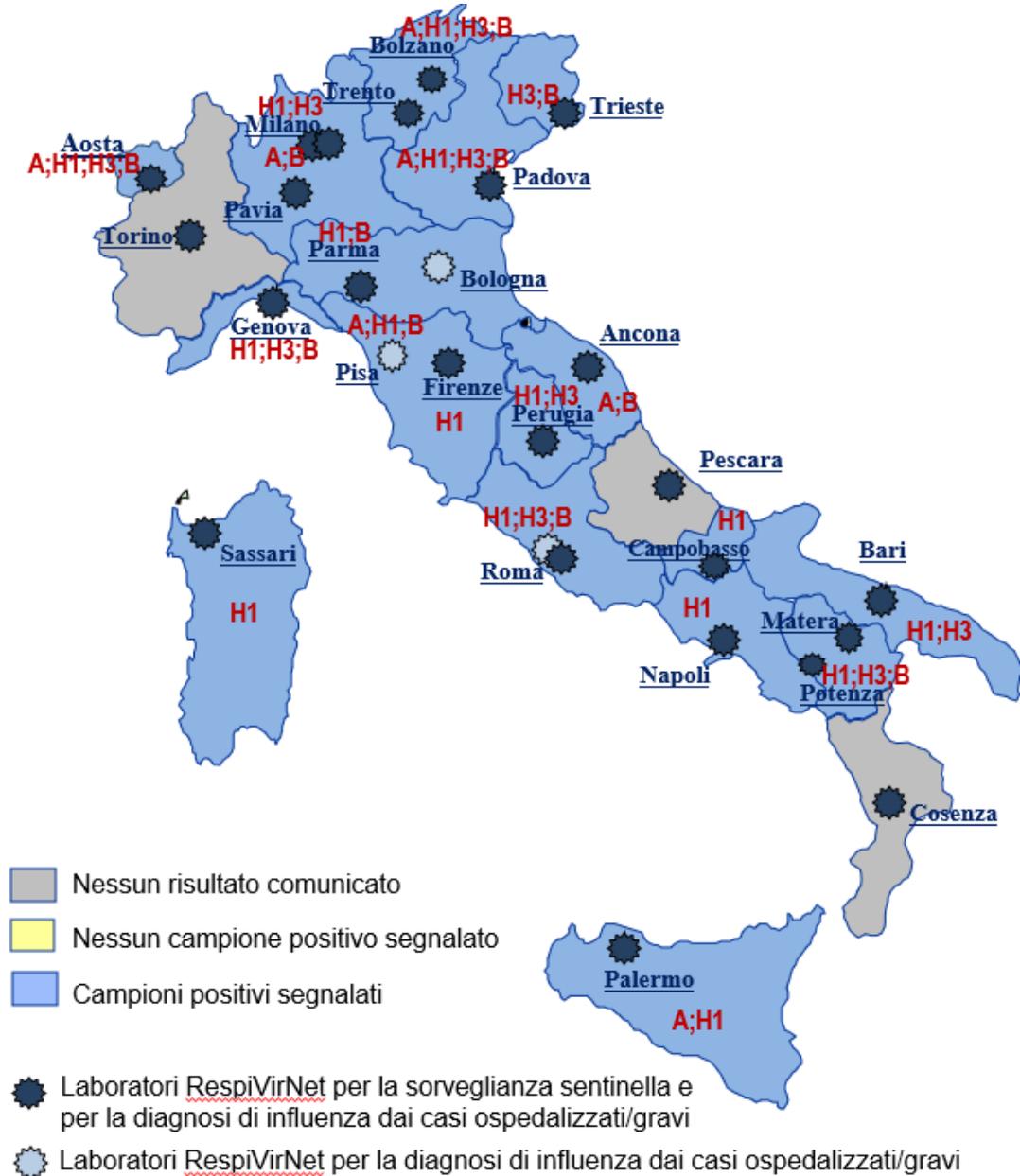


Figura 2 Andamento settimanale dei campioni positivi ai **virus influenzali** della presente stagione 2024/2025, rispetto alla stagione 2023/2024

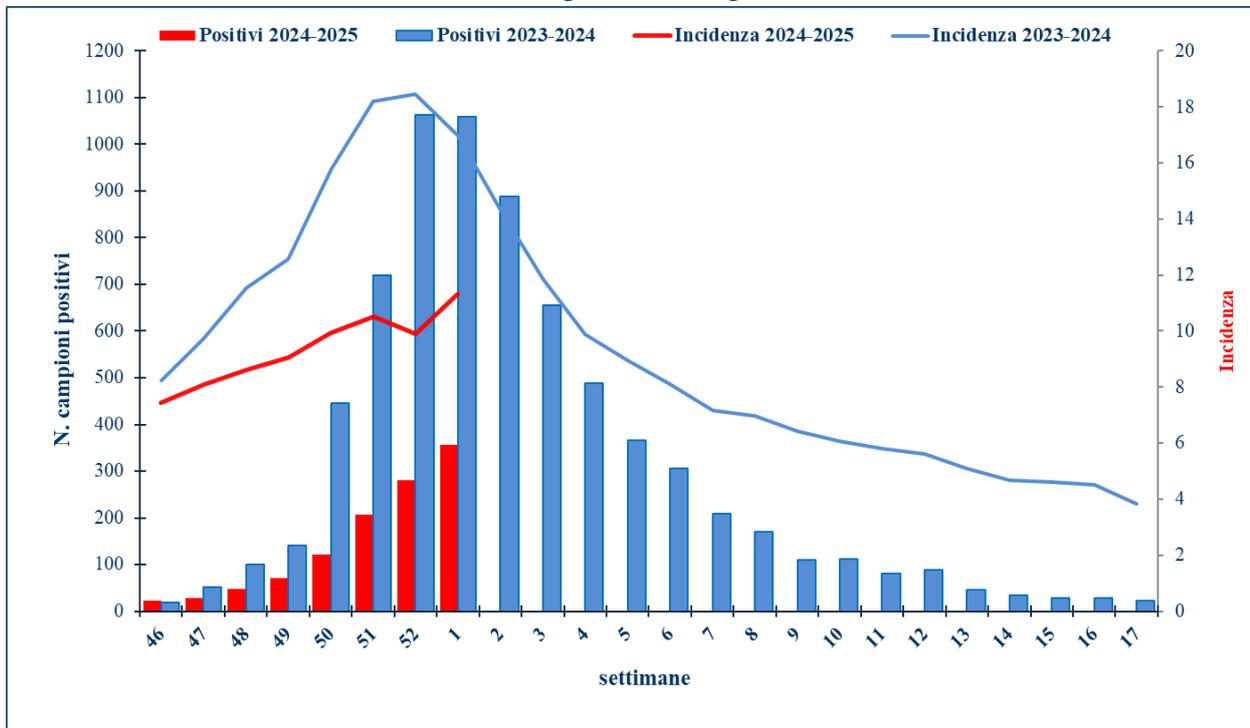


Figura 3 Andamento settimanale dei campioni positivi al **virus influenzale**, per tipo/sottotipo (stagione 2024/2025)

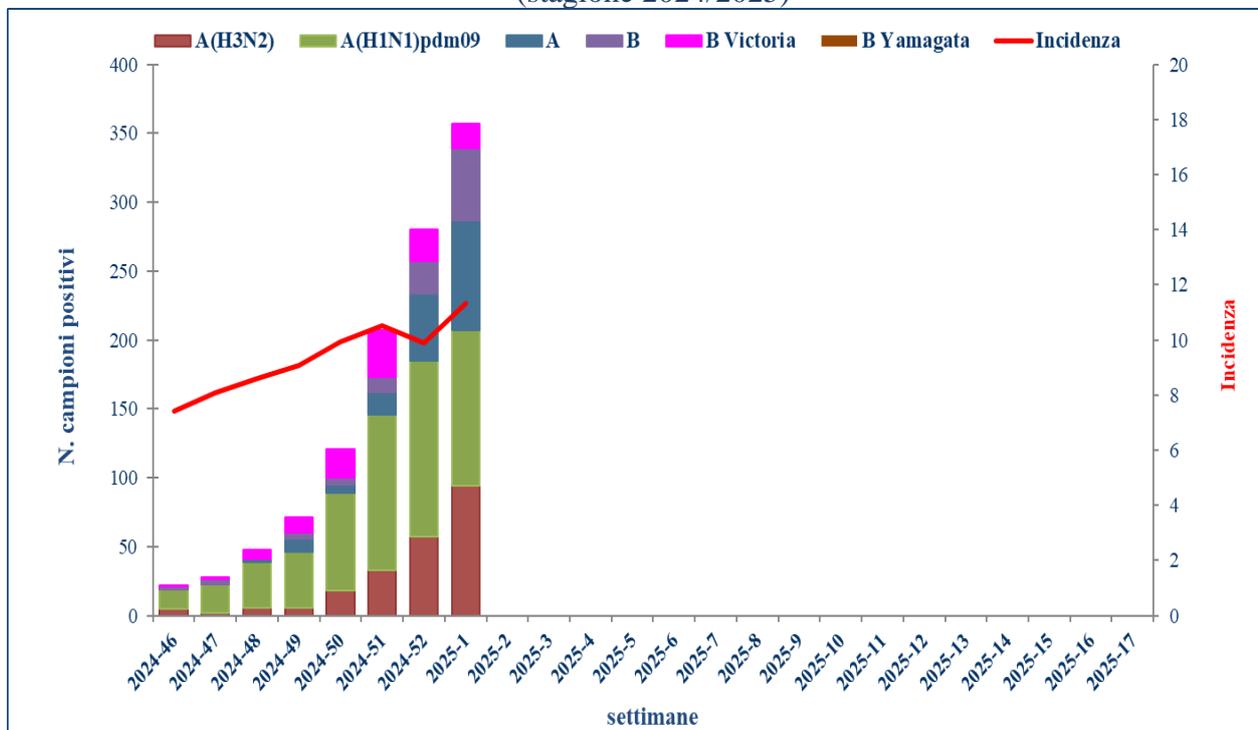


Figura 4 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi per **influenza** (A e B), **VRS** e **SARS-CoV-2** e dei campioni con **coinfezioni** (stagione 2024/2025)

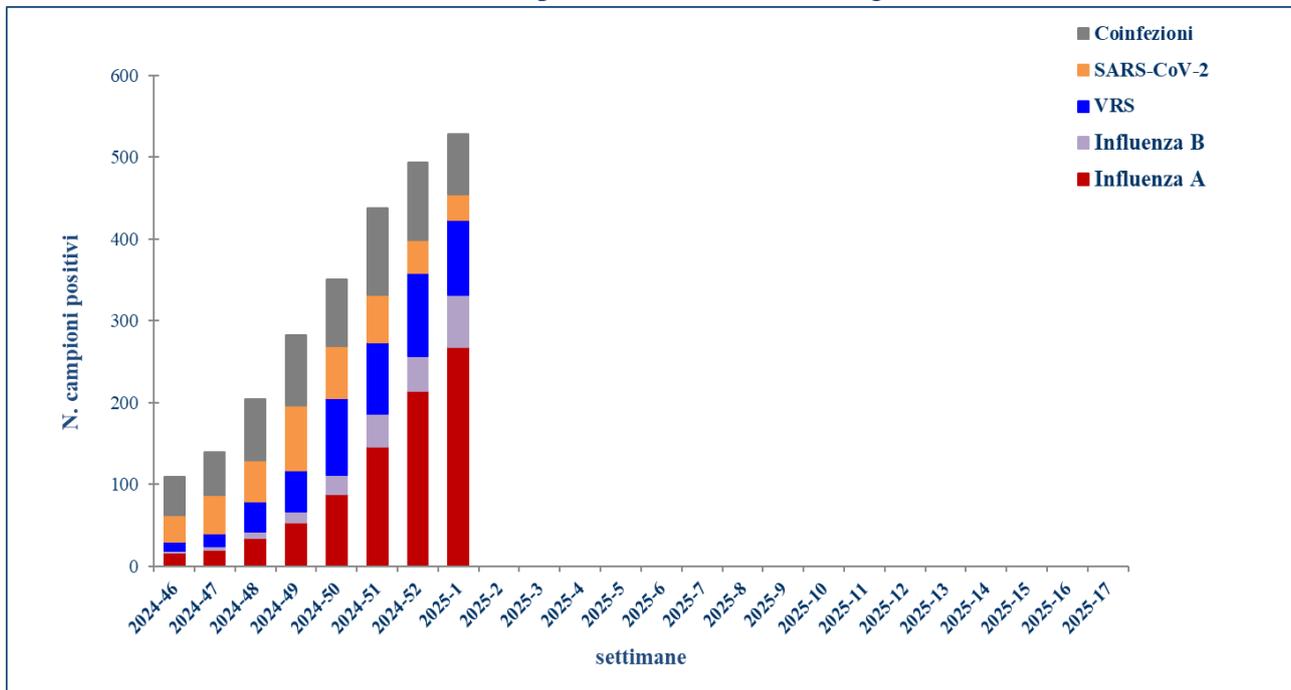


Figura 5 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi ad **altri virus respiratori** (stagione 2024/2025)

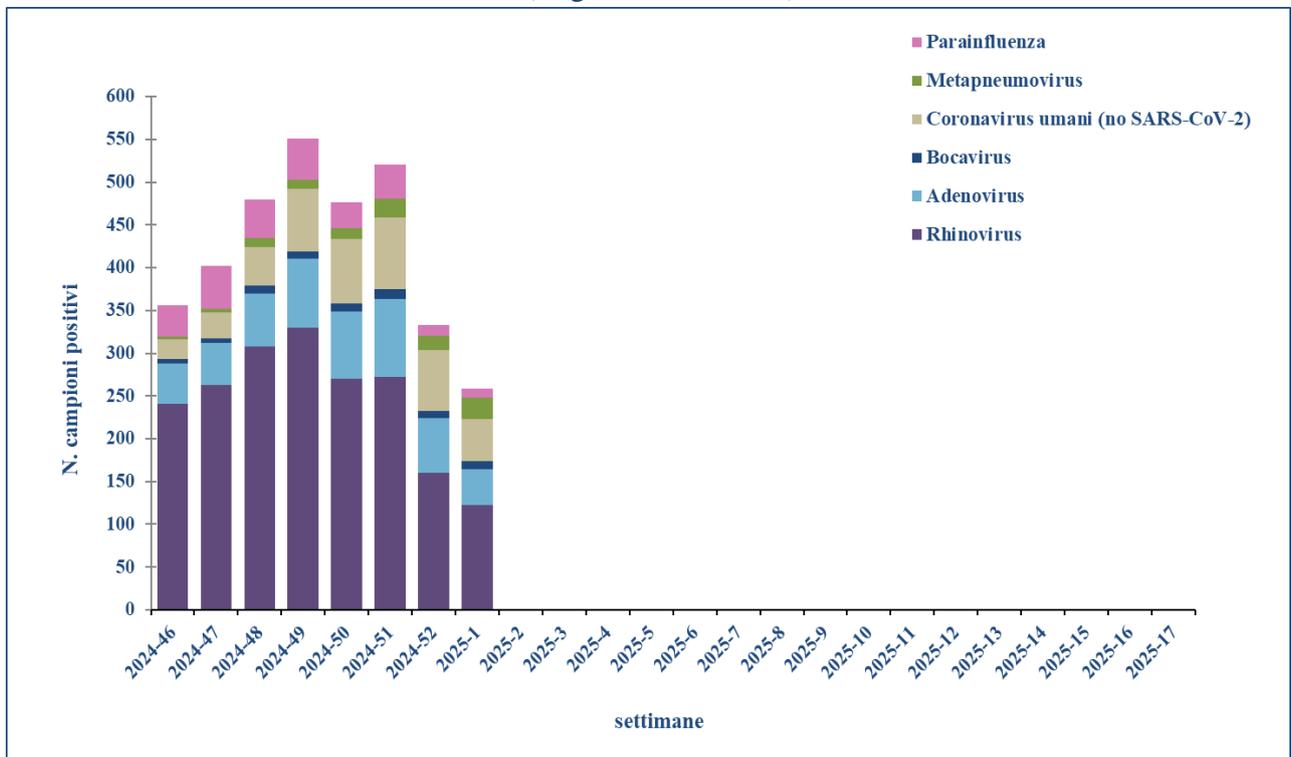
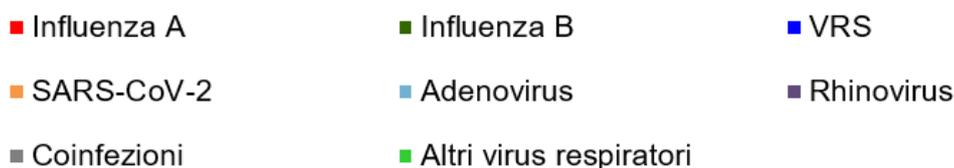
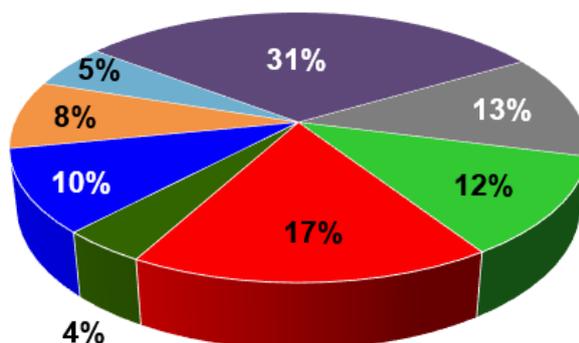
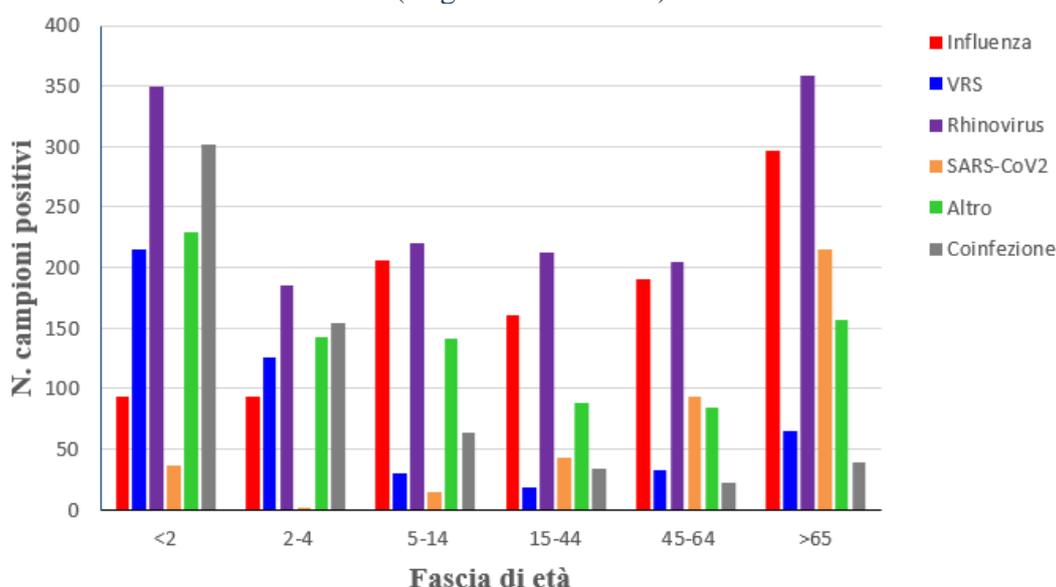


Figura 6 Proporzioni dei campioni positivi per tutti i virus respiratori sotto monitoraggio (settimane 46/2024-01/2025)



Altri virus respiratori: Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali
N.B. Le proporzioni riportate nel grafico sono da considerarsi in fase di consolidamento

Figura 7 Campioni positivi per fascia di età e tipo di virus (stagione 2024/2025)



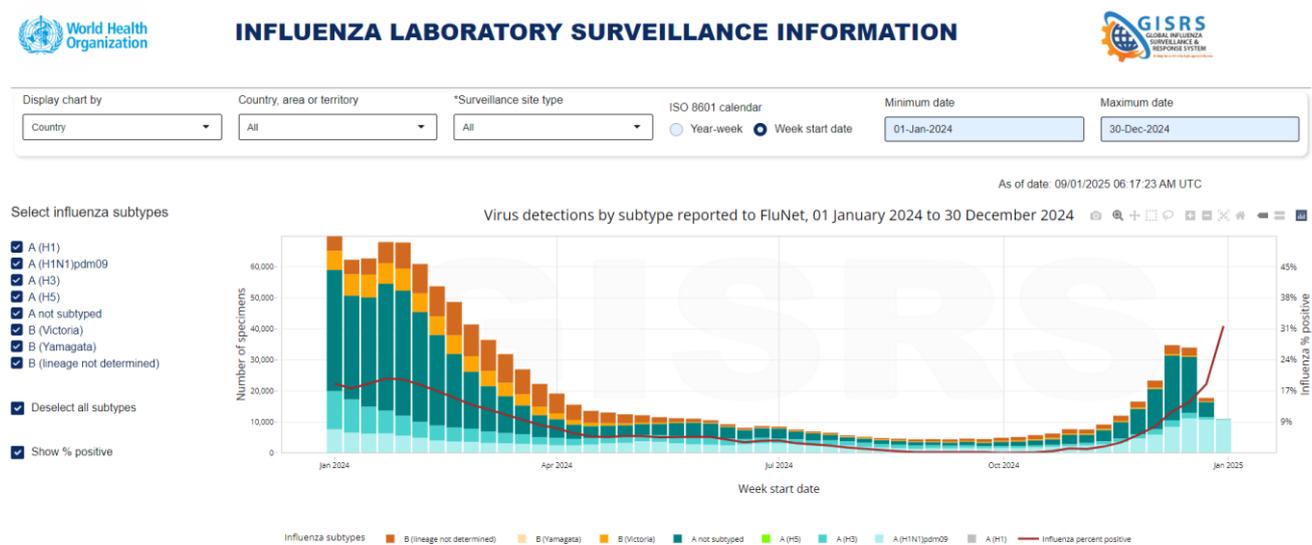
Altro: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali;
le coinfezioni sono dovute in parte anche a più di due diversi virus respiratori nello stesso individuo

SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Globalmente, le identificazioni dei virus influenzali risultano in aumento a seguito principalmente dell'incremento osservato in diverse parti dell'emisfero Nord, in particolare in diversi paesi dell'Europa (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09, ma anche a virus A/H3N2 e B), in America centrale (prevalentemente associata a virus A/H3N2), in Africa occidentale (prevalentemente associata a virus A/H3N2 e B), in Africa centrale (associata a virus A/H1N1pdm09), in Africa settentrionale (associata a virus A/H3N2) e in molti paesi dell'Asia (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09, con cocircolazione dei virus B in Asia occidentale).

Nell'emisfero Sud, la circolazione dei virus influenzali risulta elevata soprattutto in alcuni paesi dell'America meridionale tropicale e in Africa orientale (associata a virus B).

Il grafico sottostante descrive la circolazione dei virus influenzali aggiornata alla 52^a settimana di sorveglianza del 2024, come riportato dal WHO ([Global Influenza Programme \(who.int\)](https://www.who.int/global-influenza-programme)).



USA

Nella maggior parte degli Stati Uniti la circolazione dei virus influenzali è in aumento e risulta elevata nella maggior parte degli stati. Durante la settimana 52/2024, le identificazioni dei virus influenzali sono risultate associate soprattutto a ceppi di sottotipo A(H3N2) e A(H1N1)pdm09.

In particolare, nella sopraindicata settimana, sono stati esaminati **1.731** campioni clinici dai laboratori di sanità pubblica che spesso ricevono campioni già risultati positivi per influenza dai laboratori clinici e pertanto la percentuale di positività non è considerata indicativa dell'attività influenzale. Dei 1.254 campioni risultati positivi al virus influenzale, 1.234 (98,4%) appartenevano al tipo A: tra gli 823 campioni positivi per influenza A sottotipizzati, 488 (59,3%) sono risultati appartenere al sottotipo H3N2 e 335 (40,7%) al sottotipo H1N1pdm09. I restanti 20 (1,6%) campioni sono risultati appartenere al tipo B, 2 dei quali sono stati caratterizzati come B/Victoria.

	Week 52	Data Cumulative since September 29, 2024 (Week 40)
No. of specimens tested	1,731	25,214
No. of positive specimens	1,254	11,292
<i>Positive specimens by type/subtype</i>		
Influenza A	1,234 (98.4%)	10,906 (96.6%)
Subtyping Performed	823 (66.7%)	9,374 (86.0%)
(H1N1)pdm09	335 (40.7%)	4,137 (44.2%)
H3N2	488 (59.3%)	5,160 (55.0%)
H3N2v	0	0
H5*	0	77 (0.8%)
Subtyping not performed	411 (33.3%)	1,532 (14.0%)
Influenza B	20 (1.6%)	386 (3.4%)
Lineage testing performed	2 (10.0%)	183 (47.4%)
Yamagata lineage	0	0
Victoria lineage	2 (100.0%)	183 (100.0%)
Lineage not performed	18 (90.0%)	203 (52.6%)

*Questi dati riportano il numero dei campioni risultati positivi per influenza presso i laboratori di sanità pubblica (i campioni analizzati non corrispondono ai casi). Per maggiori informazioni sul numero di persone infettate dal virus influenzale A/H5 si rimanda ai seguenti link: "[How CDC is monitoring influenza data among people to better understand the current avian influenza A \(H5N1\) situation](#)", "[H5 Bird Flu: Current Situation](#)".

Il CDC riporta che nell'ambito dei 577 ceppi virali, raccolti a partire dal 29 settembre 2024, sui quali sono state effettuate caratterizzazioni genetiche:

- 116/229 (50,7%) ceppi H1N1pdm09 analizzati geneticamente sono risultati appartenere al sottogruppo genetico 6B.1A.5a.2a, gli altri 113 (49,3%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1. Quaranta ceppi H1N1pdm09 sono stati caratterizzati dal punto di vista antigenico e tutti hanno mostrato una buona reattività verso il ceppo di riferimento A/Wisconsin/67/2022-like, propagato in cellula, incluso nella formulazione vaccinale per la stagione 2024/2025 nell'Emisfero Nord.
- 306/310 (98,7%) ceppi H3N2 geneticamente caratterizzati sono risultati appartenere al *sub-clade* 3C.2a1b.2a.3a.1, rappresentato dal ceppo vaccinale A/Thailand/8/2022 (incluso nella formulazione vaccinale per la stagione 2024/2025 nell'Emisfero Nord), mentre gli altri 4 al sottogruppo 3C.2a1b.2a.3a. Un sottogruppo di 34 ceppi H3N2 sono stati caratterizzati dal punto di vista antigenico e 19 (55,9%) di questi hanno mostrato una buona reattività sia verso il ceppo vaccinale A/Massachusetts/18/2022-like, propagato in cellula, incluso nella formulazione vaccinale per la stagione 2024/2025 nell'Emisfero Nord.
- 38 sono i virus di tipo B analizzati, tutti appartenenti al lineaggio Victoria.

Tutti i ceppi Victoria sono risultati filogeneticamente appartenenti al *clade* V1A, in particolare al *sub-clade* V1A.3a.2, a cui appartiene il ceppo vaccinale B/Austria/1359417/2021. Dal punto di vista antigenico, 7 virus B/Victoria sono stati finora analizzati e sono risultati correlati al suddetto ceppo vaccinale, sia propagato in uova embrionate di pollo che in cellula.

Per ulteriori informazioni relativo al quadro complessivo statunitense, si rimanda al report settimanale del [CDC](#).

N.B. In considerazione della diminuzione dei test effettuati durante il periodo delle festività natalizie, ERVISS ha comunicato che i dati relativi alle settimane 51-52/2024 devono essere interpretati con cautela.

EUROPA

La circolazione dei **virus influenzali** risulta in graduale e continuo aumento fin dalla settimana 46/2024, con una positività al virus influenzale del 26% tra i campioni raccolti dai medici sentinella. Le ospedalizzazioni dovute al virus influenzale riguardano tutte le fasce di età ma, in particolare, le persone di età pari o superiore a 65 anni che sono maggiormente interessate dalle forme cliniche più gravi di infezione.

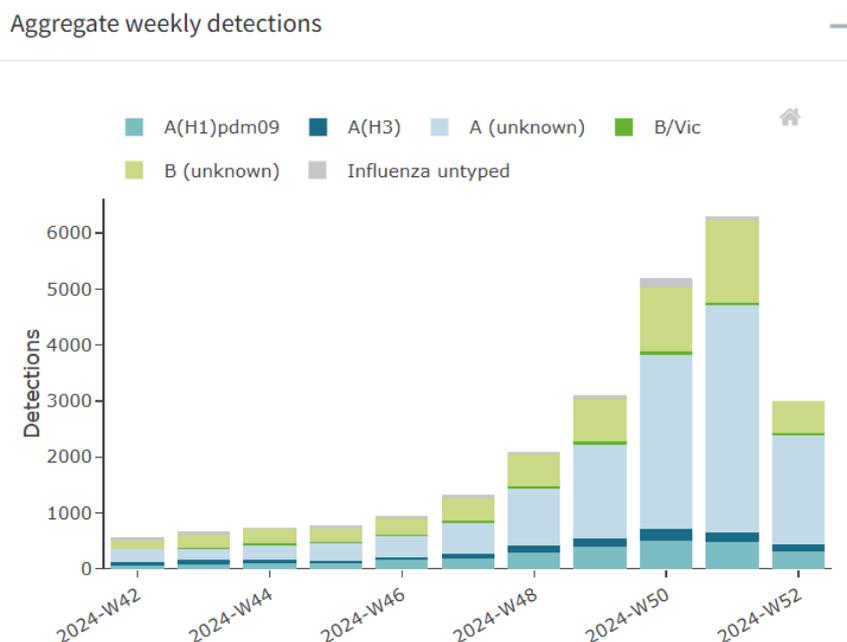
Per quanto riguarda la circolazione del **VRS**, nelle ultime tre settimane è stato osservato un andamento variabile, con una positività del 7% tra i campioni raccolti dai medici sentinella.

La circolazione del **SARS-CoV-2** risulta in progressiva diminuzione.

Nella 52^a settimana del 2024, vengono riportati i dati relativi a **2.990** identificazioni di virus influenzali. In particolare:

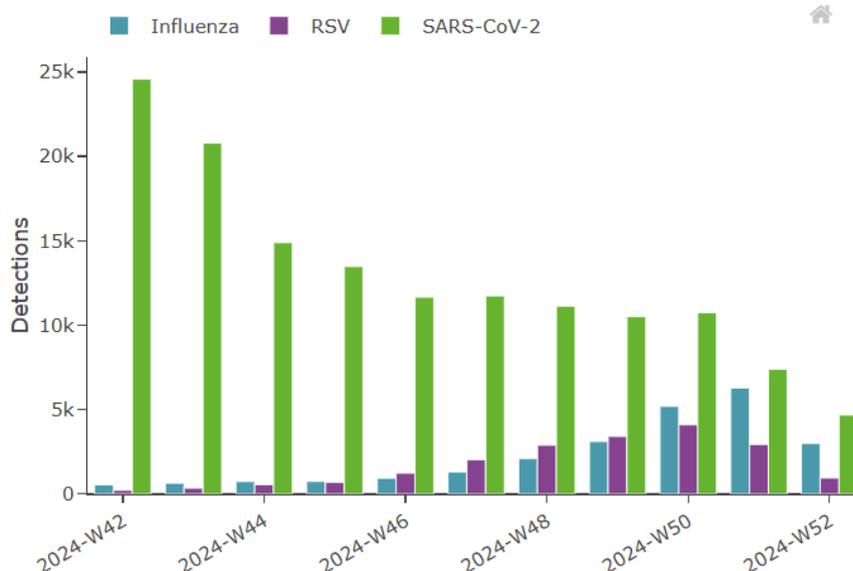
- 2.398 (80%) virus sono risultati appartenere al **tipo A**; dei 435 virus sottotipizzati, 305 (70%) sono risultati A(H1)pdm09 e 130 (30%) A(H3).
- 592 (20%) virus sono risultati appartenere al **tipo B**, 23 dei quali sono risultati appartenere al lineaggio B/Victoria.

Identificazioni di virus influenzali per tipo/sottotipo/lineaggio e settimana (European Respiratory Virus Surveillance Summary-ERVISS), stagione 2024/2025



Andamento settimanale delle identificazioni di campioni positivi per Influenza, VRS e SARS-CoV-2
settimana (ERVISS), stagione 2024/2025

Aggregate weekly detections



Per ulteriori informazioni relative al quadro complessivo europeo, si rimanda ai report settimanali del [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#).

Sui campioni (sentinella e non-sentinella) raccolti a partire dalla settimana 40/2024, sono stati finora caratterizzati geneticamente 93 ceppi di virus influenzale:

- 51/66 (77,3%) virus di tipo A, sottotipo H1N1pdm09 analizzati sono risultati appartenere al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1), rappresentato dal ceppo A/Sydney/5/2021, 10 (15%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1.9), rappresentato dal ceppo A/Lisboa/188/2023 e 5 (7,6%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1 (D), rappresentato dal ceppo A/Victoria/4897/2022.
- 30/52 (57,7%) virus di tipo A, sottotipo H3N2 sono risultati appartenere al sottogruppo 2a.3a.1 (J), rappresentato dal ceppo A/Thailand/8/2022, 12 (24%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.1), rappresentato dal ceppo A/WestVirginia/51/2024 e 10 (19%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2), rappresentato dal ceppo A/Croatia/10136RV/2023.
- 32/36 (89%) virus B/Victoria caratterizzati sono risultati appartenere al *clade* V1A.3a.2 (C.5.1), rappresentato dal ceppo B/Catalonia/2279261NS/2023.

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del rapporto sono a cura della dott.ssa S. Puzelli, della dott.ssa E. Giombini e del gruppo di lavoro del NIC/ISS (M. Facchini, G. Di Mario, S. Piacentini, A. Di Martino, C. Fabiani, L. Calzoletti), in collaborazione con la Dott.ssa P. Stefanelli e con la Prof.ssa A.T. Palamara (Dipartimento Malattie Infettive-ISS). La Sorveglianza virologica RespiVirNet è realizzata in collaborazione con il Ministero della Salute.

Si ringraziano tutti i Referenti dei Laboratori della rete RespiVirNet, i Referenti Regionali e i Medici Sentinella che hanno contribuito alle attività del sistema di sorveglianza.