



Rapporto Virologico

RespiVirNet

Stagione influenzale 2024-2025

Settimana **2025 – 03**
dal **13** al **19** gennaio 2025

Il presente rapporto descrive i risultati delle indagini di laboratorio eseguite su campioni clinici prelevati in Italia durante la settimana 03/2025 (13-19 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 03/2025, la percentuale dei **campioni risultati positivi all'influenza** sul totale dei campioni analizzati risulta pari al **31%**, stabile rispetto alla settimana precedente (31,8%). In particolare, su 3.023 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet, **937** sono risultati positivi al **virus influenzale**, 742 di tipo **A** (365 di sottotipo H1N1pdm09, 192 H3N2 e 185 non ancora sottotipizzati) e 195 di tipo **B**.
- Tra i campioni analizzati, **202 (6,7%)** sono risultati positivi per **VRS**, **82 (2,7%)** per **SARS-CoV-2** e i rimanenti 421 sono risultati positivi per altri virus respiratori, di cui: **179 (5,9%) Rhinovirus**, 110 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 55 Adenovirus, 32 Metapneumovirus, 27 virus Parainfluenzali e 18 Bocavirus.
- La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella settimana 03 (15 casi/1000 assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/03*), tra cui in particolare **virus influenzali**, **VRS** e **Rhinovirus**.
- 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 03/2025 sono stati segnalati, attraverso il portale RespiVirNet, **3.023** campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet. Dalle analisi effettuate, **937 (31%)** sono risultati positivi per **influenza**, 742 di tipo **A** (365 di sottotipo **H1N1pdm09**, 192 **H3N2** e 185 non ancora sottotipizzati) e 195 di tipo **B**.

Nel complesso, dall'inizio della stagione sono stati identificati 2.771 ceppi di tipo **A** (80,3%), prevalentemente appartenenti al sottotipo H1N1pdm09, e 679 di tipo **B** (19,7%) (Tabella 2a).

Nell'ambito dei suddetti campioni analizzati, 202 (6,7%) sono risultati positivi per il **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**, 179 (5,9%) per **Rhinovirus**, 110 (3,6%) per **Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2**, 82 (2,7%) per **SARS-CoV-2**, 55 (1,8%) per **Adenovirus**, 32 per **Metapneumovirus**, 27 per **virus Parainfluenzali** e 18 per **Bocavirus** (Tabella 2b).

Durante la settimana 03/2025, sono state inoltre segnalate 14 diagnosi di *Mycoplasma pneumoniae*, 8 delle quali dal laboratorio di Bolzano, 2 da Padova, 2 da Potenza e 2 da Torino.

La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella settimana 03 (15 casi per mille assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/03*), tra cui in particolare virus influenzali, VRS e Rhinovirus (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 03^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 |
| COSENZA | AO "Annunziata" | F. Greco |
| 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 |
| PAVIA | IRCCS "San Matteo" | F. Baldanti |
| PERUGIA | UNIVERSITA' | B. Camilloni |
| PESCARA | PO "Santo Spirito" | P. Fazii |
| PISA | AO Universitaria Pisana | A. L. Capria |
| POTENZA | AOR "San Carlo" | A. Picerno |

| | | |
|----------------|-----------------------|----------------|
| ROMA | UNIVERSITA' CATTOLICA | M. Sanguinetti |
| SASSARI | UNIVERSITA' | S. Rubino |
| TORINO | AO "Amedeo di Savoia" | V. Ghisetti |
| 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 | 02 | 03 | TOT |
|------------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| Influenza A | 19 | 24 | 41 | 58 | 97 | 180 | 262 | 539 | 809 | 742 | 2.771 |
| A non sottotipizzati | 0 | 0 | 2 | 10 | 8 | 15 | 44 | 60 | 120 | 185 | 444 |
| A(H3N2) | 5 | 2 | 6 | 6 | 19 | 39 | 67 | 182 | 235 | 192 | 753 |
| A(H1N1)pdm2009 | 14 | 22 | 33 | 42 | 70 | 126 | 151 | 297 | 454 | 365 | 1.574 |
| Influenza B | 4 | 5 | 12 | 18 | 30 | 53 | 74 | 120 | 168 | 195 | 679 |
| TOTALE POSITIVI | 23 | 29 | 53 | 76 | 127 | 233 | 336 | 659 | 977 | 937 | 3.450* |

*Su un totale di 21.165 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 | 02 | 03 | TOT |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| SARS-CoV-2 | 46 | 59 | 65 | 91 | 82 | 73 | 64 | 85 | 97 | 82 | 744 |
| Adenovirus | 58 | 54 | 67 | 90 | 86 | 101 | 72 | 69 | 59 | 55 | 711 |
| Bocavirus | 5 | 5 | 9 | 9 | 9 | 13 | 10 | 16 | 17 | 18 | 111 |
| Coronavirus (no SARS-CoV-2) | 23 | 32 | 44 | 73 | 76 | 86 | 77 | 102 | 111 | 110 | 734 |
| Metapneumovirus | 3 | 4 | 11 | 11 | 12 | 23 | 16 | 39 | 33 | 32 | 184 |
| Rhinovirus | 244 | 264 | 310 | 331 | 276 | 282 | 178 | 204 | 213 | 179 | 2.481 |
| VRS | 18 | 29 | 62 | 79 | 132 | 149 | 204 | 205 | 222 | 202 | 1.302 |
| Virus Parainfluenzali | 38 | 50 | 45 | 49 | 31 | 41 | 14 | 19 | 20 | 27 | 334 |
| TOTALE POSITIVI | 435 | 497 | 613 | 733 | 704 | 768 | 635 | 739 | 772 | 705 | 6.601 |

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 03^a settimana del 2025

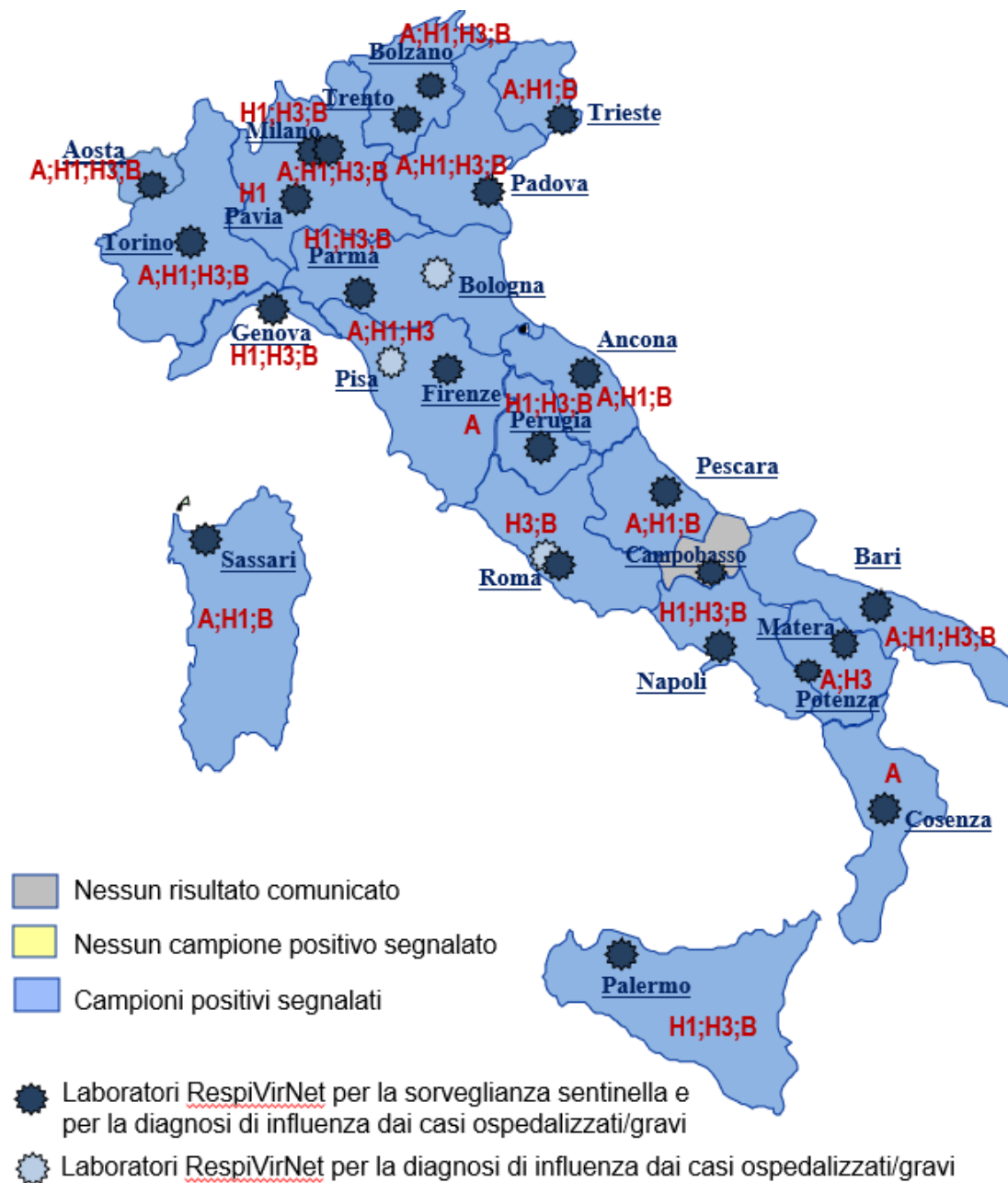


Figura 2 Andamento settimanale dei campioni positivi ai **virus influenzali** della presente stagione 2024/2025, rispetto alla stagione 2023/2024

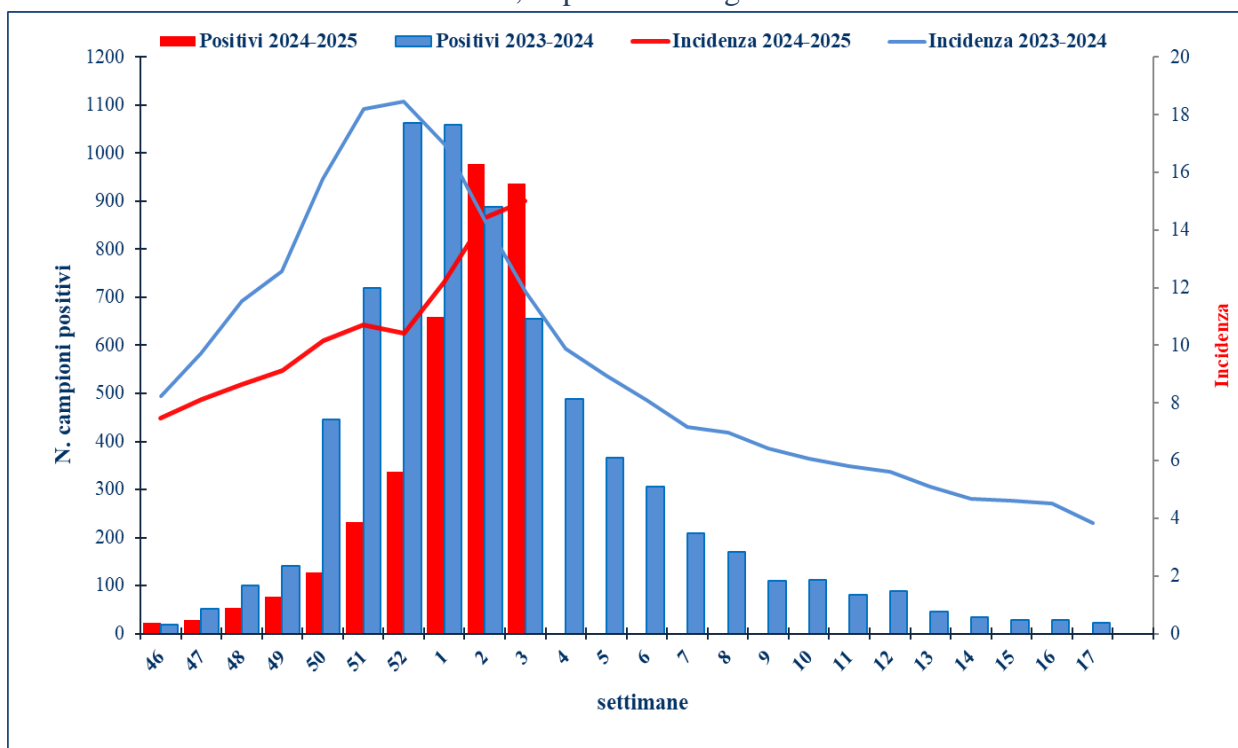


Figura 3 Andamento settimanale dei campioni positivi al **virus influenzale**, per tipo/sottotipo (stagione 2024/2025)

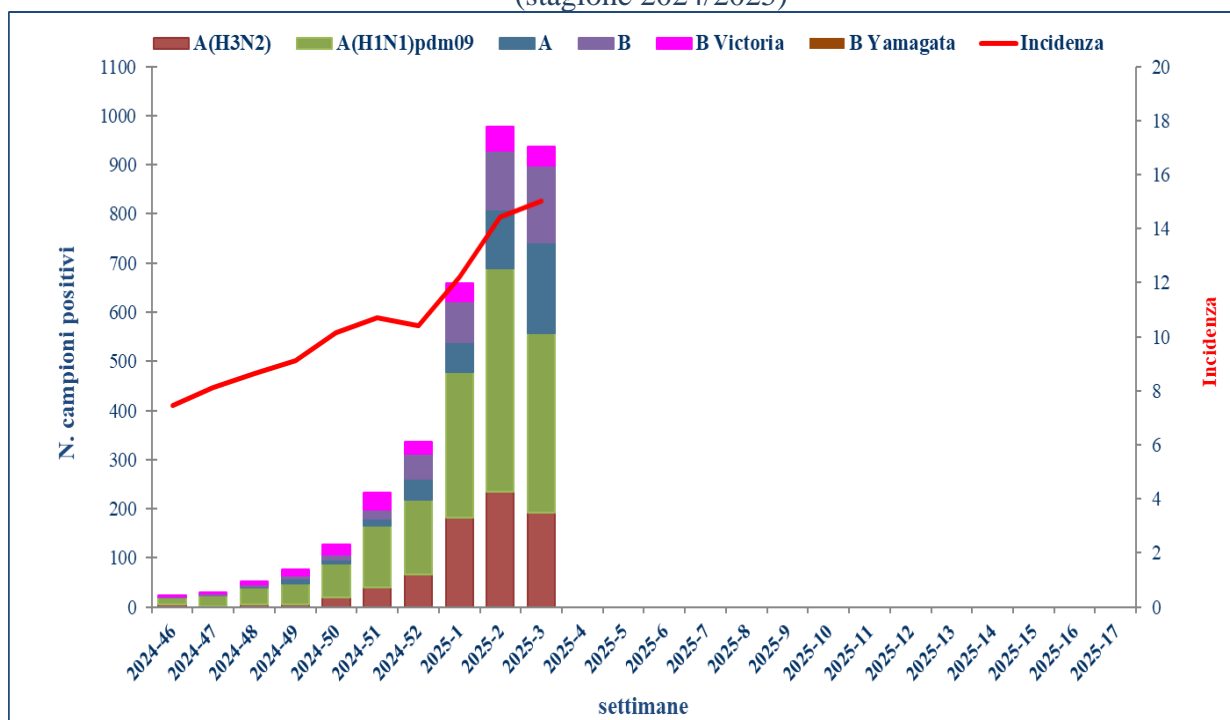


Figura 4 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi per **influenza** (A e B), **VRS** e **SARS-CoV-2** e dei campioni con **coinfezioni** (stagione 2024/2025)

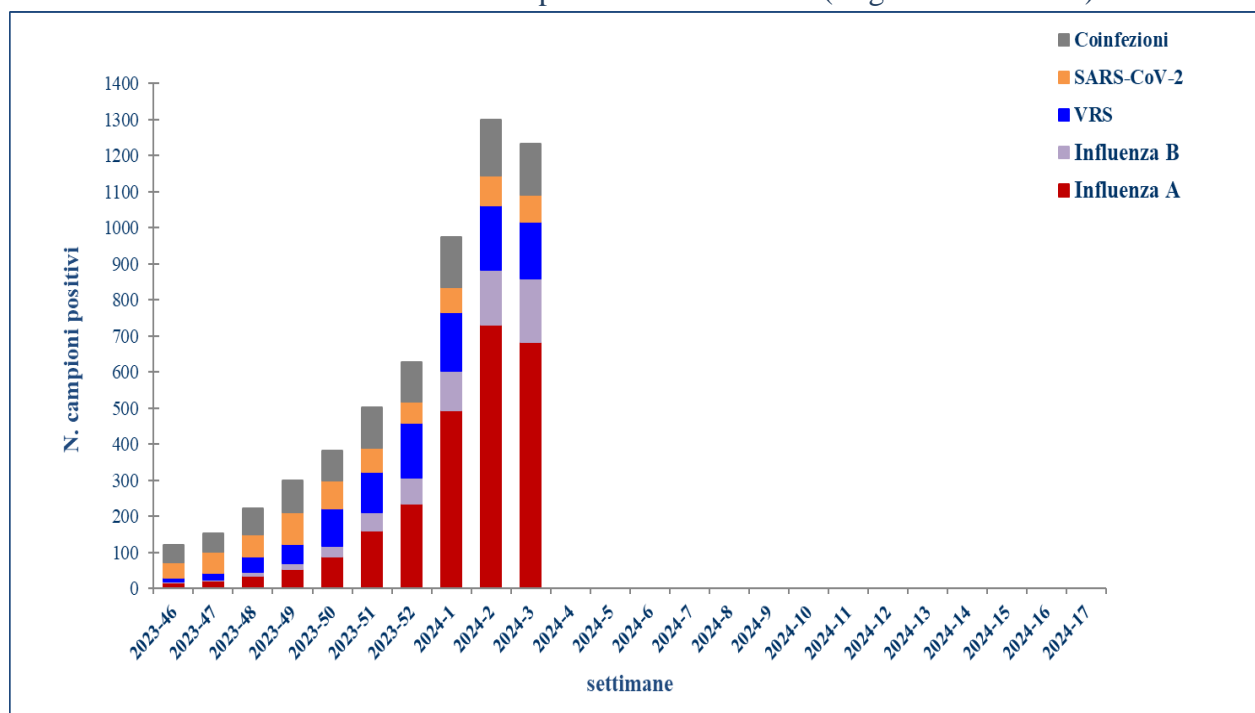


Figura 5 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi ad **altri virus respiratori** (stagione 2024/2025)

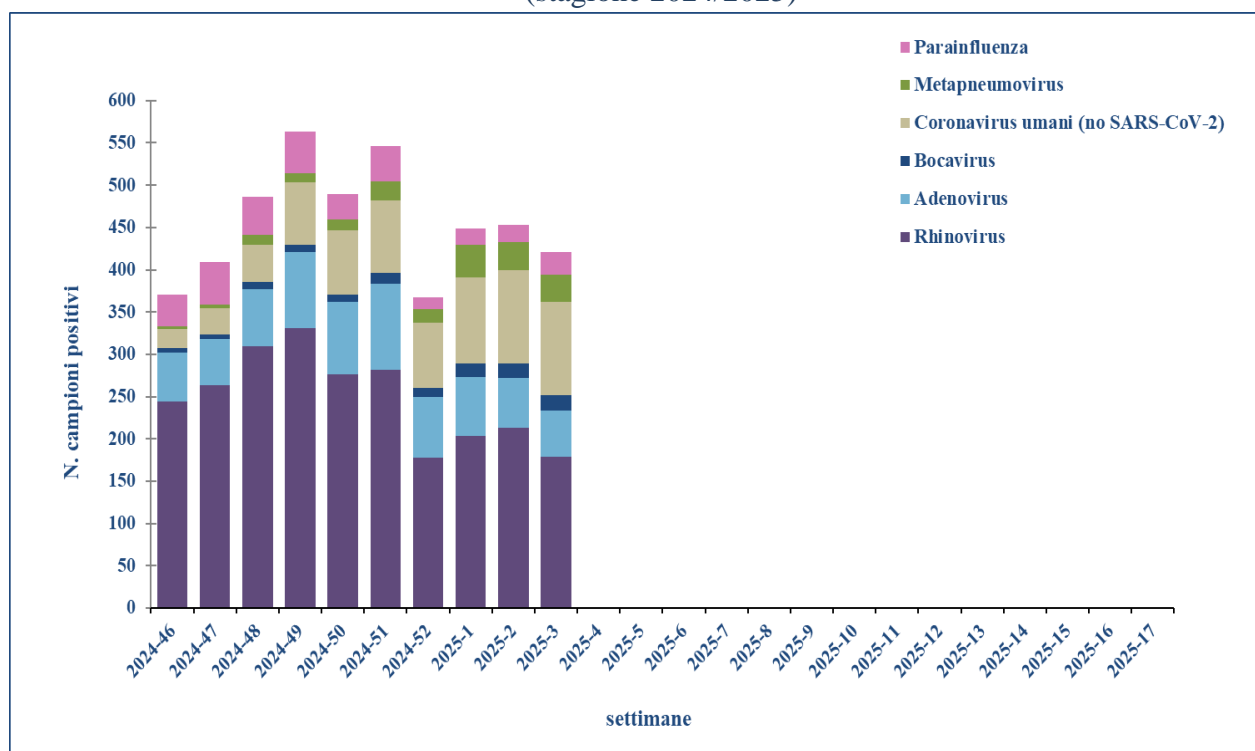
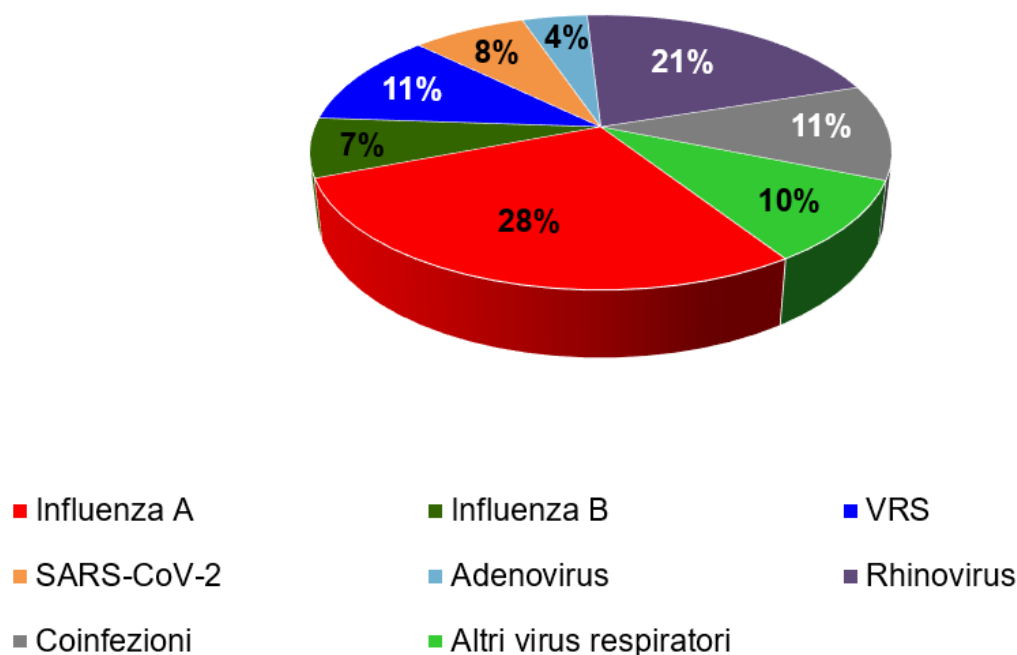
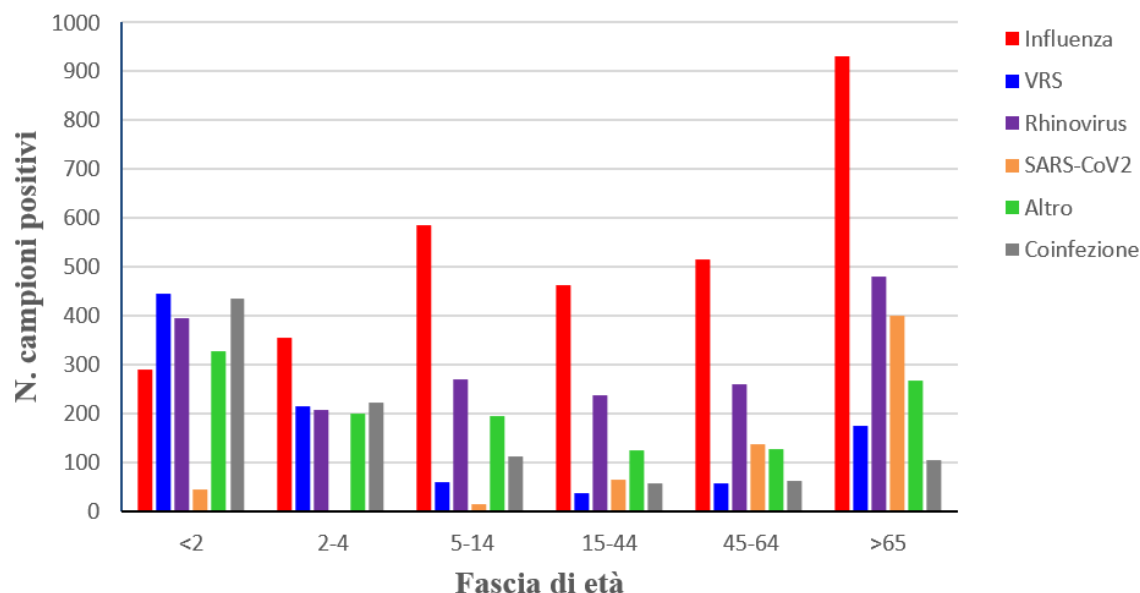


Figura 6 Proporzioni dei campioni positivi per tutti i virus respiratori sotto monitoraggio
(settimane 46/2024-03/2025)



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)



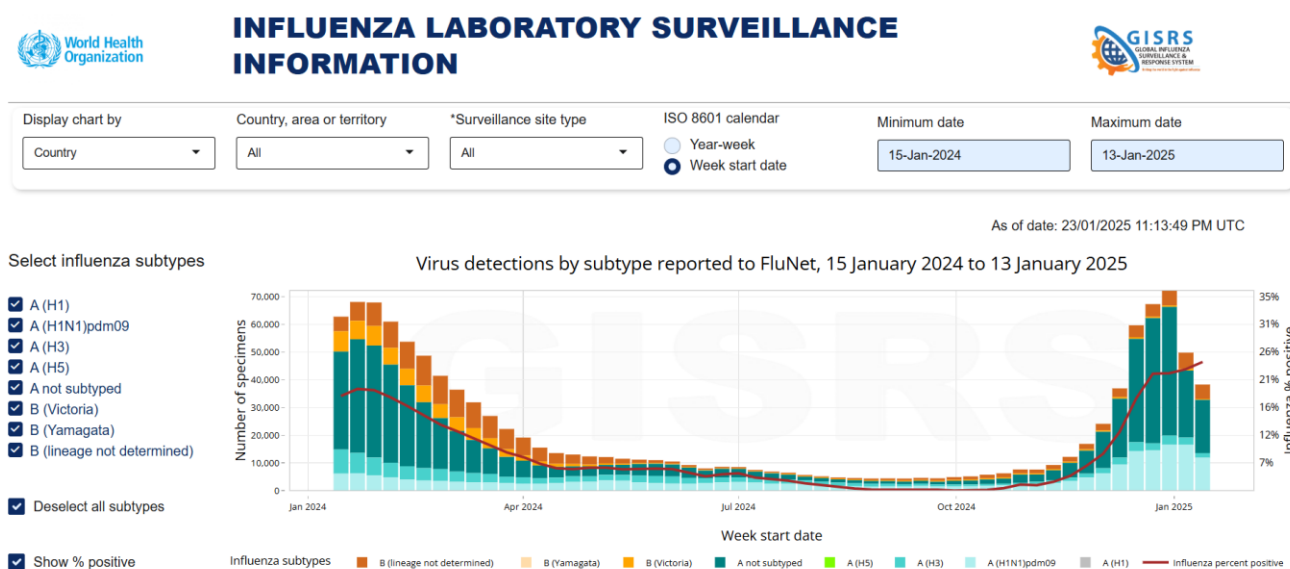
Altro: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali;
le coinfezioni sono dovute in parte anche a più di due diversi virus respiratori nello stesso individuo

SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Nell'emisfero Nord, le identificazioni dei virus influenzali risultano in aumento in diverse parti, in particolare in molti paesi dell'Europa (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09), in Asia (associata a virus A/H1N1pdm09), in nord America (co-circolazione di virus A/H1N1pdm09 e A/H3N2), in America centrale (prevalentemente associata a virus A/H3N2), in Africa occidentale (prevalentemente associata a virus B) e in Africa settentrionale (associata a virus A/H3N2). In alcuni paesi dell'Europa settentrionale e orientale e dell'Asia centrale la circolazione dei virus influenzali è in diminuzione.

Nell'emisfero Sud, la circolazione dei virus influenzali risulta elevata soprattutto in alcuni paesi dell'America meridionale tropicale (co-circolazione di virus A/H3N2 e B) e in Africa orientale (associata a virus B).

Il grafico sottostante descrive la circolazione dei virus influenzali aggiornata alla 2^a settimana di sorveglianza del 2025, 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 si mantiene elevata nella maggior parte degli stati. Durante la settimana 02/2024, 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 **2.707** 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 1.754 campioni risultati positivi al virus influenzale, 1.719 (98%) appartenevano al tipo A: tra i 1.440 campioni positivi per influenza A sottotipizzati, 818 (56,8%) sono risultati appartenere al sottotipo H3N2, 621 (43,1%) al sottotipo H1N1pdm09 e 1 al sottotipo H5. I restanti 35 (2%) campioni sono risultati appartenere al tipo B, 16 dei quali sono stati caratterizzati come B/Victoria.

| | Week 2 | Data Cumulative since September 29, 2024 (Week 40) |
|---|---------------|--|
| No. of specimens tested | 2,707 | 36,052 |
| No. of positive specimens | 1,754 | 19,271 |
| <i>Positive specimens by type/subtype</i> | | |
| Influenza A | 1,719 (98.0%) | 18,704 (97.1%) |
| Subtyping Performed | 1,440 (83.8%) | 16,560 (88.5%) |
| (H1N1)pdm09 | 621 (43.1%) | 7,513 (45.4%) |
| H3N2 | 818 (56.8%) | 8,969 (54.2%) |
| H3N2v | 0 | 0 |
| H5* | 1 (<0.1%) | 78 (0.4%) |
| Subtyping not performed | 279 (16.2%) | 2,144 (11.5%) |
| Influenza B | 35 (2.0%) | 567 (2.9%) |
| Lineage testing performed | 16 (45.7%) | 300 (52.9%) |
| Yamagata lineage | 0 | 0 |
| Victoria lineage | 16 (100.0%) | 300 (100.0%) |
| Lineage not performed | 19 (54.3%) | 267 (47.1%) |

*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 degli 984 ceppi virali, raccolti a partire dal 29 settembre 2024, sui quali sono state effettuate caratterizzazioni genetiche:

- 216/377 (57,3%) ceppi H1N1pdm09 analizzati geneticamente sono risultati appartenere al sottogruppo genetico 6B.1A.5a.2a, gli altri 161 (42,7%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1. Cinquantuno 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.
- 525/530 (99,1%) 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 5 al sottogruppo 3C.2a1b.2a.3a. Un sottogruppo di 63 ceppi H3N2 sono stati caratterizzati dal punto di vista antigenico e 25 (39,7%) di questi hanno mostrato una buona reattività verso il ceppo vaccinale A/Massachusetts/18/2022-like, propagato in cellula, incluso nella formulazione vaccinale per la stagione 2024/2025 nell'Emisfero Nord.
- 77 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, 9 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](#).

EUROPA

La circolazione dei **virus influenzali** si mantiene elevata, con una positività al virus influenzale in continuo aumento 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**, si osserva un andamento decrescente o comunque stabile, dopo una fase crescente registrata per diverse settimane. Tra i bambini di età <5 anni si osservano i quadri clinici più severi e il maggior rischio di ospedalizzazione.

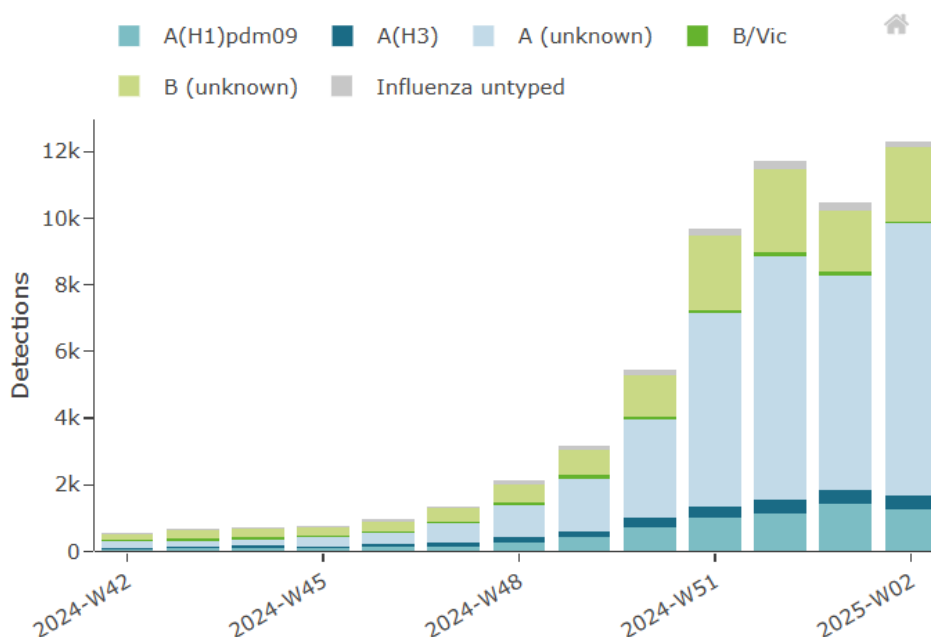
La circolazione del **SARS-CoV-2** è progressivamente diminuita nei mesi scorsi e ora risulta stabile.

Nella 02^a settimana del 2025, vengono riportati i dati relativi a **12.139** identificazioni di virus influenzali. In particolare:

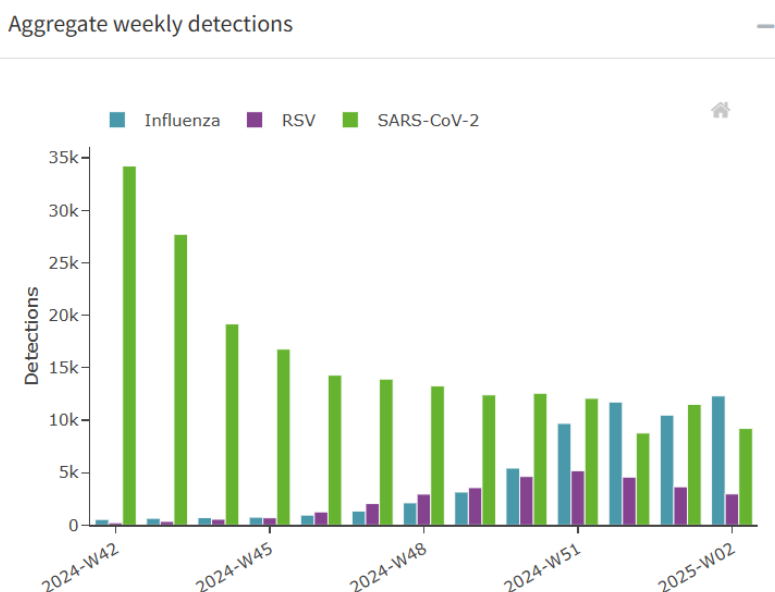
- 9.863 (81%) virus sono risultati appartenere al **tipo A**; dei 1.672 virus sottotipizzati, 1.255 (75%) sono risultati A(H1)pdm09 e 417 (25%) A(H3).
- 2.276 (19%) virus sono risultati appartenere al **tipo B**, 27 dei quali sono risultati appartenere al lineaggio B/Victoria.

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

Aggregate weekly detections



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



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 571 ceppi di virus influenzale:

- 311/327 (95%) virus di tipo A, sottotipo H1N1pdm09 analizzati sono risultati appartenere al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1.9) rappresentato dal ceppo A/Lisboa/188/2023, 12 (4%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1 (D) rappresentato dal ceppo vaccinale A/Victoria/4897/2022 e 4 (2%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1) rappresentato dal ceppo A/Netherlands/10468/2023.
- 96/152 (63%) virus di tipo A, sottotipo H3N2, sono risultati appartenere al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2) rappresentato dal ceppo A/Croatia/10136RV/2023, 26 (17%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.2) rappresentato dal ceppo A/Lisboa/216/2023, 26 (17%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.1) rappresentato dal ceppo A/WestVirginia/51/2024 e 3 (2%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J) rappresentato dal ceppo vaccinale A/Thailand/8/2022.
- 45/92 (49%) virus B/Victoria caratterizzati sono risultati appartenere al *clade* V1A.3a.2 (C.5.1) rappresentato dal ceppo B/Catalonia/2279261NS/2023, 14 (15%) al *clade* V1A.3a.2 (C.5.6) rappresentato dal ceppo B/Switzerland/329/2024, 14 (15%) al *clade* V1A.3a.2 (C.5.7) rappresentato dal ceppo B/Guangxi-Beiliu/2298/2023 e 8 (9%) al *clade* V1A.3a.2 (C) rappresentato dal ceppo vaccinale B/Austria/1359417/2021.

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.