



# Rapporto Virologico RespiVirNet

*Stagione influenzale 2024-2025*

**Settimana 2024 – 51**  
**dal 16 al 22 dicembre 2024**

Il presente rapporto descrive i risultati delle indagini di laboratorio eseguite su campioni clinici prelevati in Italia durante la settimana 51/2024 (16-22 dicembre 2024), 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 51/2024, la percentuale dei **campioni risultati positivi all'influenza** sul totale dei campioni analizzati risulta pari a **9,1%**, in aumento rispetto alla settimana precedente (6,6%). In particolare, su 1.283 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet, 117 sono risultati positivi al **virus influenzale**, 92 di tipo A (48 di sottotipo H1N1pdm09, 16 H3N2 e 28 non ancora sottotipizzati) e 25 di tipo **B**.
- Tra i campioni analizzati, **70 (5,5%)** sono risultati positivi per **VRS**, **48 (3,7%)** per **SARS-CoV-2** e i rimanenti 315 sono risultati positivi per altri virus respiratori, di cui: **155 (12%) Rhinovirus**, 58 Adenovirus, 55 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 24 virus Parainfluenzali, 11 Metapneumovirus e 8 Bocavirus.
- La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella settimana 51 (10,1 casi/1000 assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2024/51*), tra cui in particolare Rhinovirus, virus influenzali 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 51/2024 sono stati segnalati, attraverso il portale RespiVirNet, **1.283** campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet. Dalle analisi effettuate, **117 (9,1%)** sono risultati positivi per **influenza**, 92 di tipo A (48 di sottotipo **H1N1pdm09**, 16 **H3N2** e 28 non ancora sottotipizzati) e 25 di tipo **B**.

Nel complesso, dall'inizio della stagione sono stati identificati 323 ceppi di tipo A (80,1%), prevalentemente appartenenti al sottotipo H1N1pdm09, e 80 di tipo B (19,9%) (Tabella 2a).

Nell'ambito dei suddetti campioni analizzati, 155 (12%) sono risultati positivi per **Rhinovirus**, 70 (5,5%) per **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**, 58 (4,5%) per **Adenovirus**, 55 (4,3%) per **Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2**, 48 (3,7%) per **SARS-CoV-2**, 24 per **virus Parainfluenzali**, 13 per **Metapneumovirus** e 10 per **Bocavirus** (Tabella 2b).

Durante la settimana 51/2024, sono state inoltre segnalate 14 diagnosi di ***Mycoplasma pneumoniae***, 7 delle quali dal laboratorio di Bolzano, 5 da Torino e 2 da Milano.

La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenziali (ILI) registrato nella settimana 51 (10,1 casi per mille assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2024/51*), tra cui in particolare Rhinovirus, virus influenzali 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 51<sup>a</sup> settimana del 2024

Città	Laboratorio	Referente
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
MILANO	UNIVERSITA'	E. Pariani
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
PISA	AO Universitaria Pisana	A. L. Capria
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	TOT
<b>Influenza A</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>56</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>323</b>
A non sottotipizzati	0	0	2	10	7	28	47
A(H3N2)	5	2	6	6	16	16	51
A(H1N1)pdm2009	14	21	33	40	69	48	225
<b>Influenza B</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>80</b>
<b>TOTALE POSITIVI</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>71</b>	<b>117</b>	<b>117</b>	<b>403*</b>

\*Su un totale di 8.920 campioni clinici ricevuti dai Laboratori

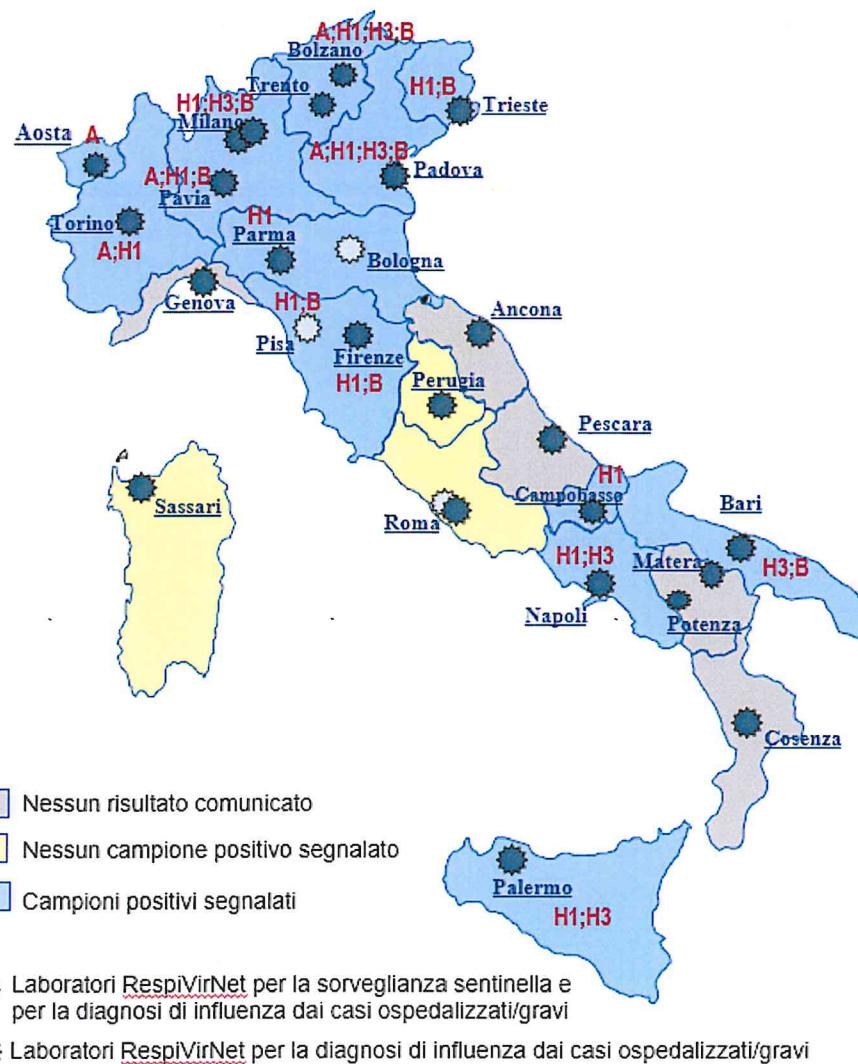
N.B. I dati riportati in tabella sono da considerarsi in fase di consolidamento e possono pertanto subire fluttuazioni nel corso della stagione di sorveglianza.

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

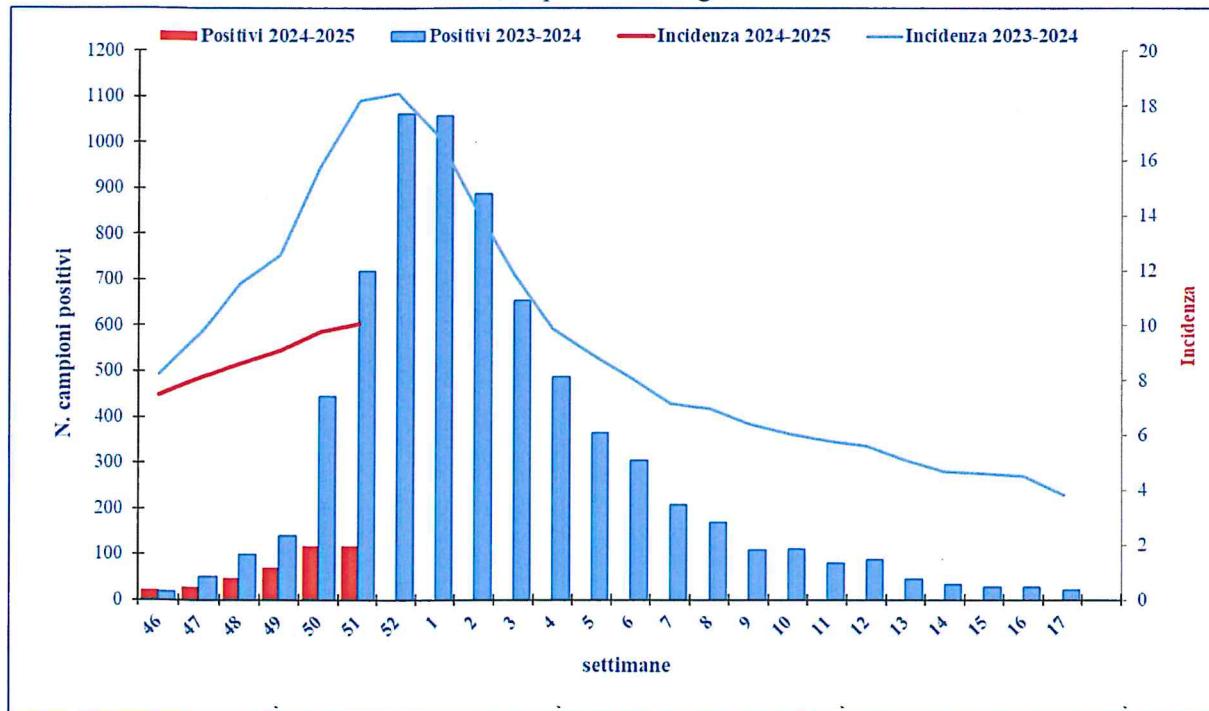
	46	47	48	49	50	51	TOT
<b>SARS-CoV-2</b>	36	48	56	82	67	48	337
<b>Adenovirus</b>	47	48	59	78	77	58	367
<b>Bocavirus</b>	5	5	8	7	9	10	44
<b>Coronavirus (no SARS-CoV-2)</b>	23	31	44	72	70	55	295
<b>Metapneumovirus</b>	3	4	10	9	12	13	51
<b>Rhinovirus</b>	240	263	297	304	249	155	1.508
<b>VRS</b>	18	26	57	77	117	70	365
<b>Virus Parainfluenzali</b>	37	50	44	45	31	24	231
<b>TOTALE POSITIVI</b>	<b>409</b>	<b>475</b>	<b>575</b>	<b>674</b>	<b>632</b>	<b>433</b>	<b>3.198</b>

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.

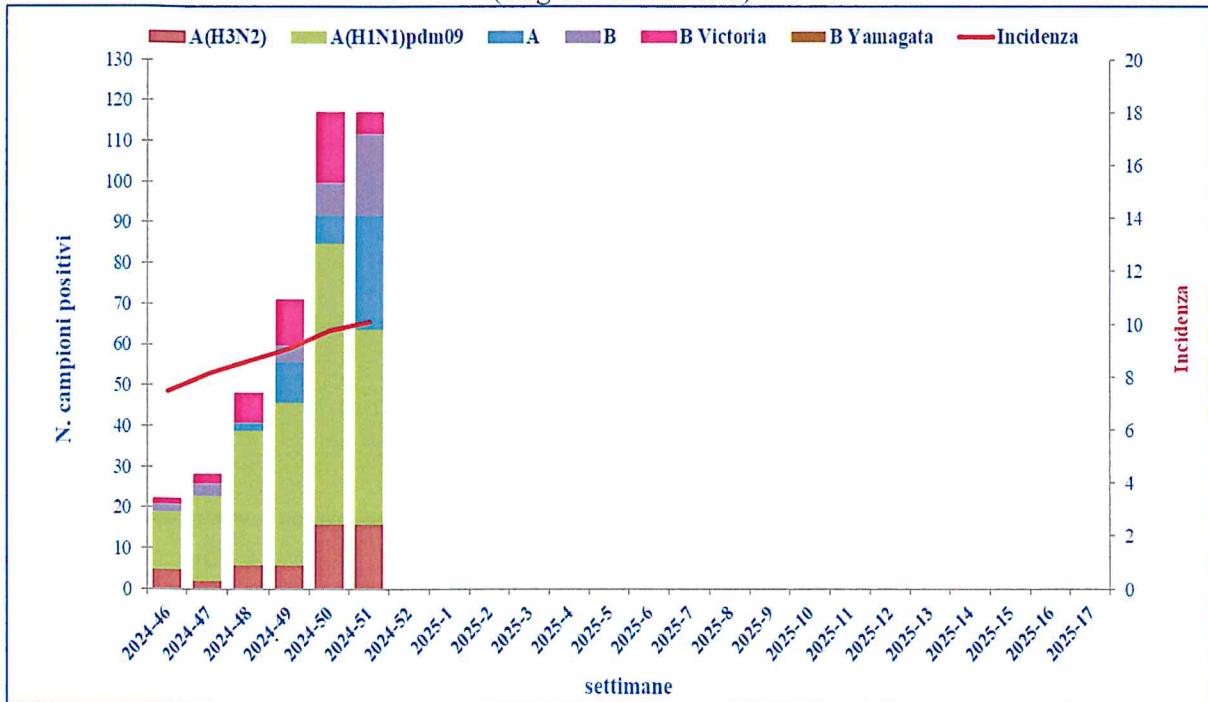
**Figura 1** Laboratori regionali RespiVirNet che hanno comunicato i dati e le positività al virus influenzale nella 51<sup>a</sup> settimana del 2024



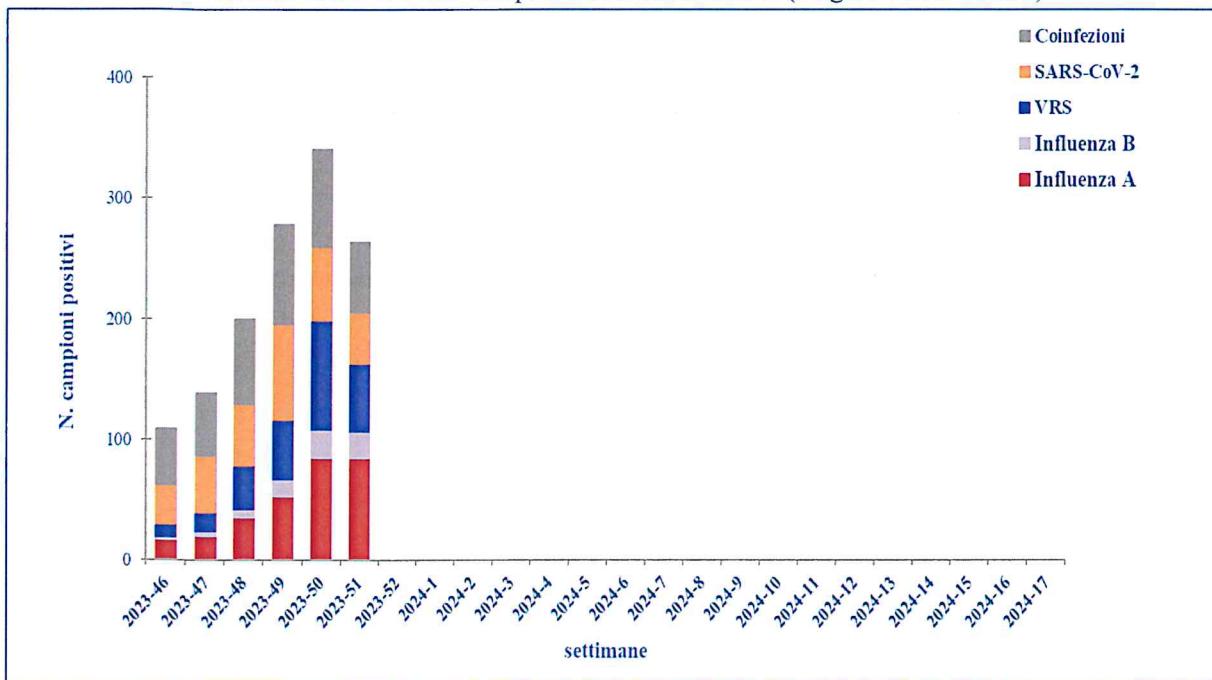
**Figura 2** Andamento settimanale dei campioni positivi ai virus influenzali della presente stagione 2024/2025, rispetto alla stagione 2023/2024



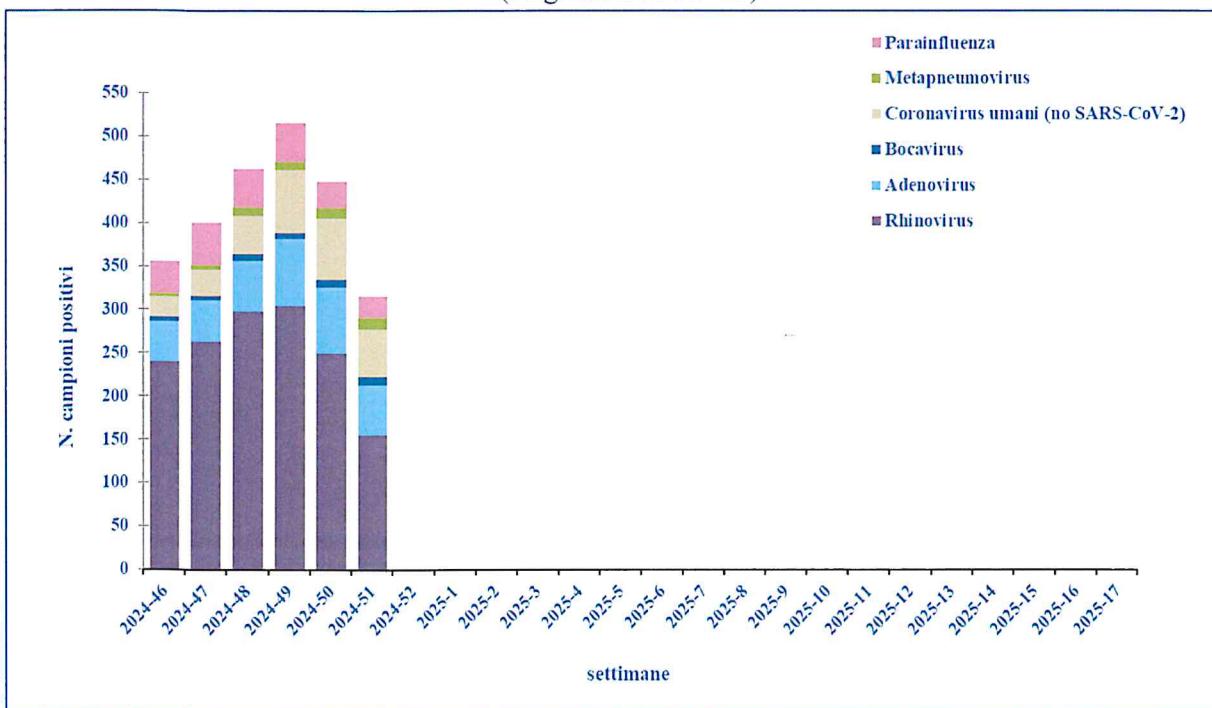
**Figura 3** Andamento settimanale dei campioni positivi al virus influenzale, per tipo/sottotipo (stagione 2024/2025)



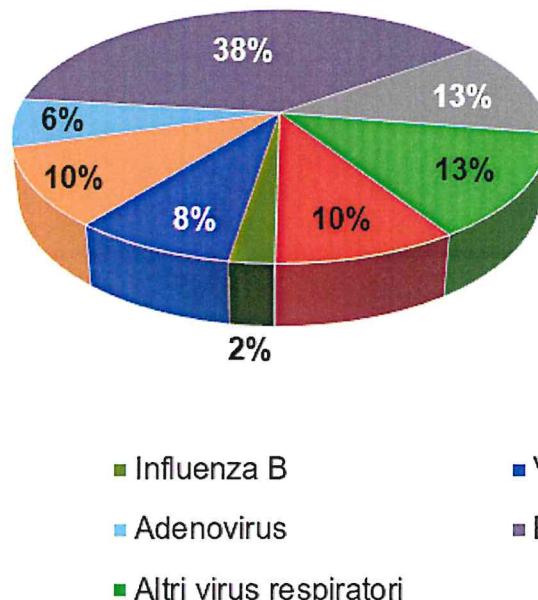
**Figura 4** Andamento settimanale dei campioni risultati positivi per **influenza (A e B), VRS e SARS-CoV-2** e dei campioni con **coinfezioni** (stagione 2024/2025)



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



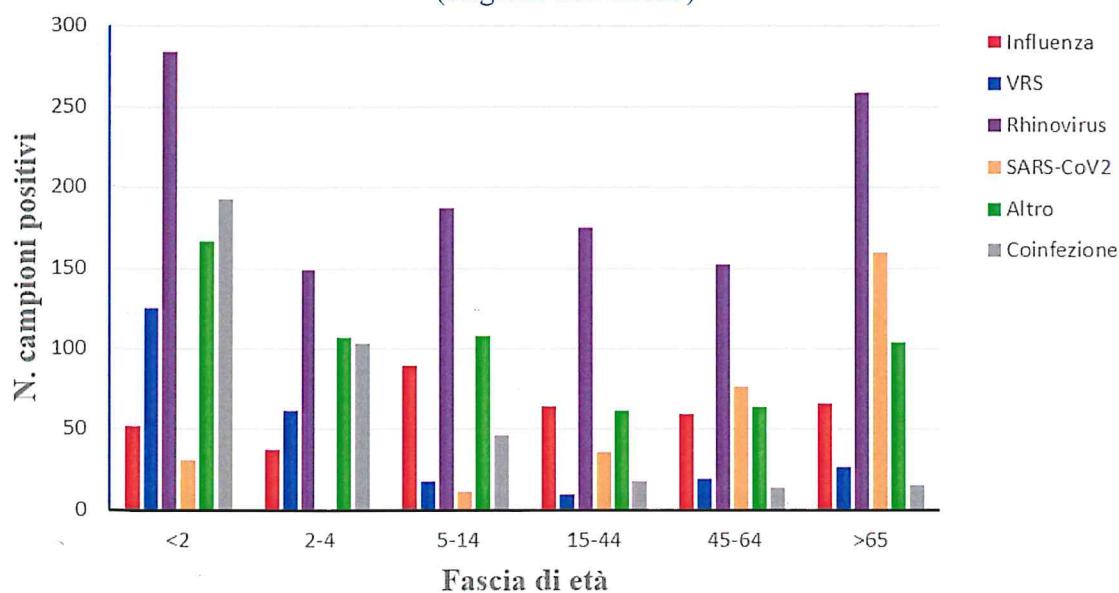
**Figura 6** Proporzioni dei campioni positivi per tutti i virus respiratori sotto monitoraggio (settimane 46/2024-51/2024)



- Influenza A
- Influenza B
- VRS
- SARS-CoV-2
- Adenovirus
- Rhinovirus
- Coinfezioni
- Altri virus respiratori

*Altri virus respiratorio: 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)



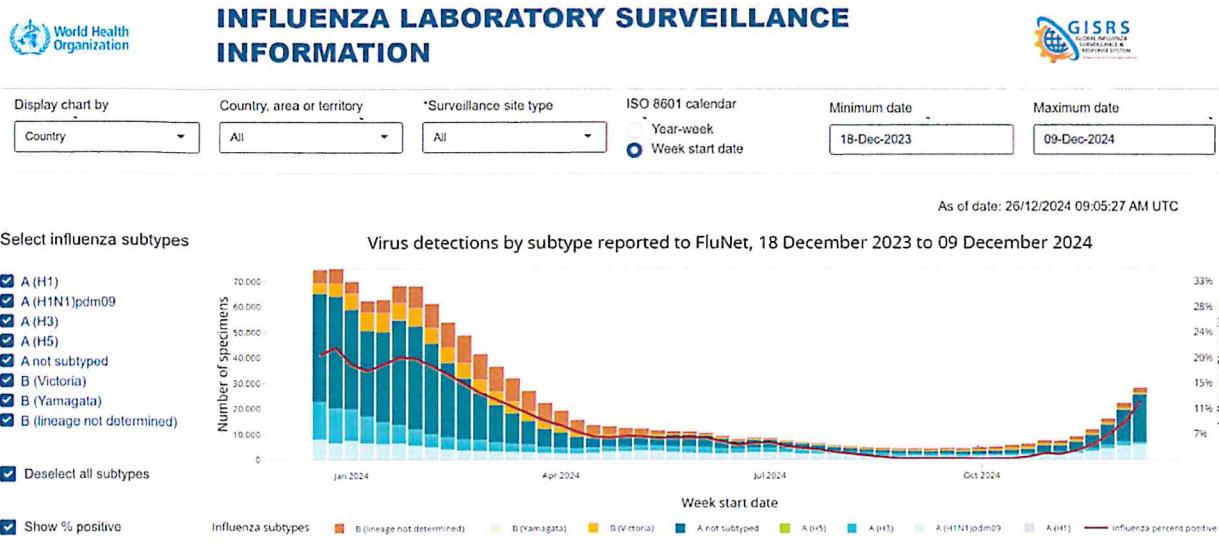
*Altro: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali;  
le coinfezioni sono dovute in parte anche a più di due diversi virus respiratori nello stesso individuo*

## SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Globalmente, le identificazioni dei virus influenzali risultano in graduale aumento, sebbene si mantengano limitate. Una elevata circolazione viene riportata in molti 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 e A/H3N2), in Africa settentrionale (associata a virus A/H3N2) e in molti paesi dell'Asia (associata a virus A/H1N1pdm09).

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 50<sup>a</sup> settimana di sorveglianza del 2024, come riportato dal WHO ([Global Influenza Programme \(who.int\)](#)).



## USA

Nella maggior parte degli Stati Uniti la circolazione dei virus influenzali risulta in aumento. Durante la settimana 50/2024, 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 1.663 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. Degli 871 campioni risultati positivi al virus influenzale, 842 (96,7%) appartenevano al tipo A: tra i 593 campioni positivi per influenza A sottotipizzati, 317 (53,5%) sono risultati appartenere al sottotipo H3N2, 274 (46,2%) al sottotipo H1N1pdm09 e 2 al sottotipo H5. I restanti 29 (3,3%) campioni sono risultati appartenere al tipo B, 8 dei quali sono stati caratterizzati come B/Victoria.

	Week 50	Data Cumulative since September 29, 2024 (Week 40)
<b>No. of specimens tested</b>	1,663	17,866
<b>No. of positive specimens</b>	871	5,981
<i>Positive specimens by type/subtype</i>		
<b>Influenza A</b>	842 (96.7%)	5,712 (95.5%)
<b>Subtyping Performed</b>	593 (70.4%)	4,802 (84.1%)
<b>(H1N1)pdm09</b>	274 (46.2%)	2,127 (44.3%)
<b>H3N2</b>	317 (53.5%)	2,602 (54.2%)
<b>H3N2v<sup>†</sup></b>	0	0
<b>H5*</b>	2 (0.3%)	73 (1.5%)
<b>Subtyping not performed</b>	249 (29.6%)	910 (15.9%)
<b>Influenza B</b>	29 (3.3%)	269 (4.5%)
<b>Lineage testing performed</b>	8 (27.6%)	123 (45.7%)
<b>Yamagata lineage</b>	0	0
<b>Victoria lineage</b>	8 (100.0%)	123 (100.0%)
<b>Lineage not performed</b>	21 (72.4%)	146 (54.3%)

\*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 394 ceppi virali, raccolti a partire dal 29 settembre 2024, sui quali sono state effettuate caratterizzazioni genetiche:

- 84/161 (52,2%) ceppi H1N1pdm09 analizzati geneticamente sono risultati appartenere al sottogruppo genetico 6B.1A.5a.2a.1, gli altri 77 al sottogruppo 6B.1A.5a.2a. Quattordici 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.
- 202/206 (98,1%) 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 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.
- 27 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, nessun virus B è stato ancora caratterizzato.

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

## EUROPA

Nella settimana 50/2024, nella maggior parte dei paesi europei la circolazione dei virus respiratori si mantiene ai livelli attesi per questo periodo dell'anno.

La circolazione dei **virus influenzali** risulta in aumento nelle ultime quattro settimane, mentre la circolazione del **SARS-CoV-2** risulta in progressiva diminuzione. Le persone di età pari o superiore a 65 anni continuano a rappresentare quelle maggiormente interessate dalle forme cliniche più gravi di infezione e dal rischio di ospedalizzazione.

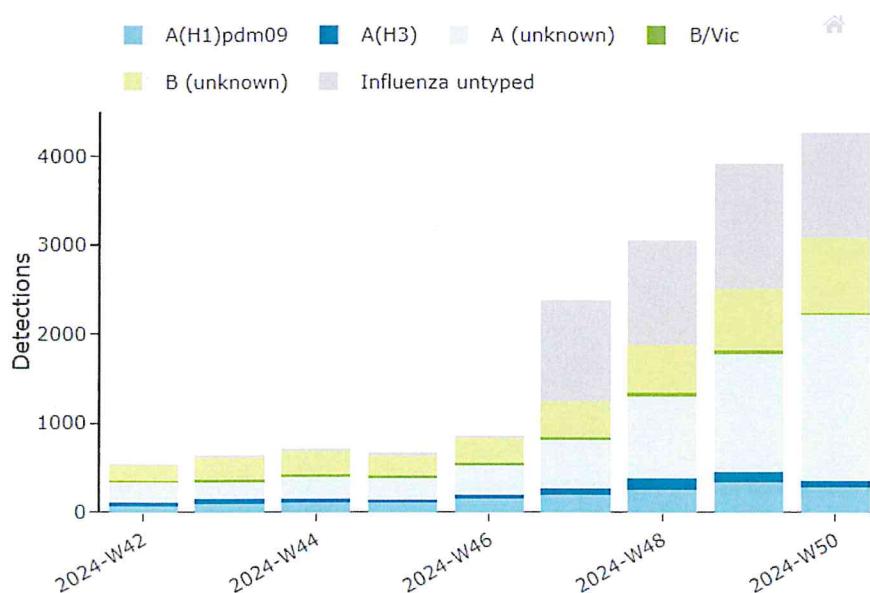
Per quanto riguarda la circolazione del **VRS**, nelle ultime sei settimane è stato osservato un graduale e continuo incremento di campioni positivi in diversi paesi.

Nella 50<sup>a</sup> settimana del 2024, vengono riportati i dati relativi a **3.089** identificazioni di virus influenzali. In particolare:

- 2.234 (72,3%) virus sono risultati appartenere al tipo A; dei 350 virus sottotipizzati, 283 (81%) sono risultati A(H1)pdm09 e 67 (19%) A(H3).
- 855 (27,7%) virus sono risultati appartenere al tipo B, 6 dei quali sono risultati appartenere al lineaggio B/Victoria.

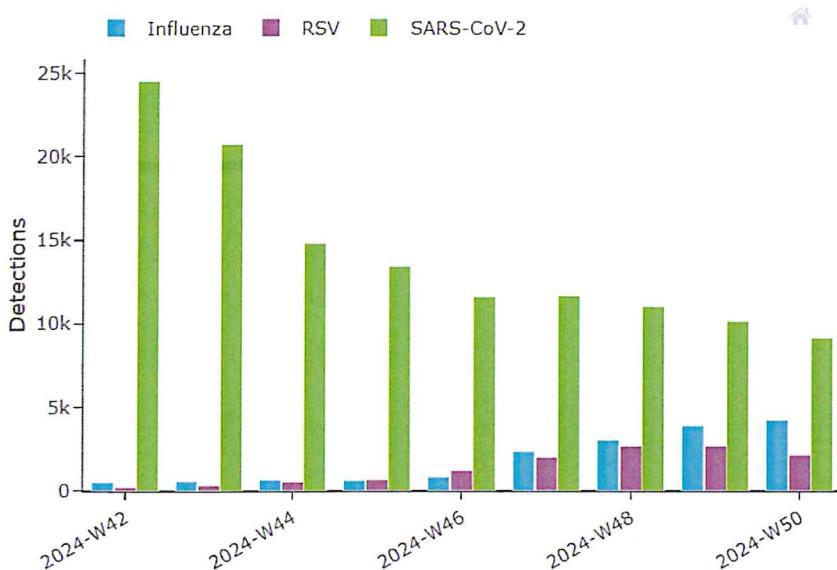
*Identificazioni di virus influenzali per tipo/sottotipo/lineaggio e settimana (European Respiratory Virus Surveillance Summary-ERVISS), stagione 2024/2025*

Aggregate weekly detections



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

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:

- 51/57 (89,5%) 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, 4 (7%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1 (D), rappresentato dal ceppo A/Victoria/4897/2022 e 2 (3,5%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1.9), rappresentato dal ceppo A/Lisboa/188/2023.
- 30/31 (96,8%) virus di tipo A, sottotipo H3N2 sono risultati appartenere al sottogruppo 2a.3a.1 (J), rappresentato dal ceppo A/Thailand/8/2022 e uno (3,2) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2), rappresentato dal ceppo A/Croatia/10136RV/2023.
- 8/8 (100%) virus B/Victoria caratterizzati sono risultati appartenere al clade V1A.3a.2, rappresentato dal ceppo 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 viologica 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.