

RESPIVIRNET

SORVEGLIANZA INTEGRATA DEI VIRUS RESPIRATORI



Rapporto Virologico

RespiVirNet

Stagione influenzale 2024-2025

Settimana **2025 – 06**
dal **3** al **9** febbraio 2025

Il presente rapporto descrive i risultati delle indagini di laboratorio eseguite su campioni clinici prelevati in Italia durante la settimana 06/2025 (3 - 9 febbraio 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 06/2025, la circolazione dei virus influenzali risulta in diminuzione. Si registra un calo nella percentuale dei **campioni risultati positivi per influenza (30%)**, rispetto alla settimana precedente (38%), e si conferma che il picco stagionale di campioni positivi per influenza è stato raggiunto nella quarta settimana.
- Tra i 3.461 campioni ricevuti dai laboratori della rete RespiVirNet, **1.045** sono risultati positivi per **influenza**, di cui 666 di tipo **A** e 379 di tipo **B**. Nel complesso, dall'inizio della stagione sono stati identificati 5.949 ceppi di **tipo A (74%)** e 2.052 di **tipo B (26%)**. Nell'ambito dei virus A, il sottotipo H1N1pdm09 è risultato finora prevalente rispetto al sottotipo H3N2, sebbene nell'ultima settimana i due sottotipi siano stati rilevati in proporzioni simili.
- Tra i campioni analizzati nella settimana 06, **380 (11%)** sono risultati positivi per **VRS**, **49 (1,6%)** per **SARS-CoV-2** e i rimanenti 441 sono risultati positivi per altri virus respiratori (**191 (5,5%) Rhinovirus**, 95 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 67 Metapneumovirus, 56 Adenovirus, 19 Bocavirus e 13 virus Parainfluenzali).
- La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) (14,8 casi/1000 assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/06*), 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 06/2025 sono stati segnalati, attraverso il portale RespiVirNet, **3.461** campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet. Dalle analisi effettuate, **1.045 (30%)** sono risultati positivi per **influenza**, 666 di tipo **A** (228 di sottotipo **H3N2**, 221 **H1N1pdm09** e 217 non ancora sottotipizzati) e 379 di tipo **B**.

Nel complesso, dall'inizio della stagione sono stati identificati 5.949 ceppi di tipo A (74,3%), prevalentemente appartenenti al sottotipo H1N1pdm09, e 2.052 di tipo B (25,7%) (Tabella 2a).

Nell'ambito dei suddetti campioni analizzati, 380 (11%) sono risultati positivi per il **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**, 191 (5,5%) per **Rhinovirus**, 95 (2,7%) per **Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2**, 67 (1,9%) per **Metapneumovirus**, 56 per **Adenovirus**, 49 (1,6%) per **SARS-CoV-2**, 19 per **Bocavirus** e 13 per **virus Parainfluenzali** (Tabella 2b).

Durante la settimana 06/2025, sono state inoltre segnalate 13 diagnosi di *Mycoplasma pneumoniae*, 6 delle quali dal laboratorio di Bolzano, 5 da Padova, una da Aosta e una da Perugia.

La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella sesta settimana (14,8 casi per mille assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/06*), 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 06^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
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	04	05	06	TOT
Influenza A	20	25	41	59	99	187	271	572	859	959	1.164	1.027	666	5.949
A non sottotipizzati	1	1	2	11	10	21	49	68	120	134	177	178	217	989
A(H3N2)	5	2	6	6	19	39	67	189	248	284	351	357	228	1.801
A(H1N1)pdm2009	14	22	33	42	70	127	155	315	491	541	636	492	221	3.159
Influenza B	4	6	12	18	30	56	76	125	185	258	439	464	379	2.052
TOTALE POSITIVI	24	31	53	77	129	243	347	697	1.044	1.217	1.603	1.491	1.045	8.001*

*Su un totale di 33.628 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	04	05	06	TOT
SARS-CoV-2	53	65	68	98	90	77	69	93	104	94	85	62	49	1.007
Adenovirus	61	55	67	90	86	102	77	72	61	69	62	58	56	916
Bocavirus	5	5	9	9	9	13	15	16	17	23	23	30	19	193
Coronavirus (no SARS-CoV-2)	23	32	45	75	76	88	82	104	113	137	132	115	95	1.117
Metapneumovirus	3	4	11	11	12	23	19	41	33	44	74	78	67	420
Rhinovirus	247	267	312	338	280	287	185	207	217	237	216	209	191	3.194
VRS	18	29	64	85	139	149	205	207	232	255	402	400	380	2.566
Virus Parainflenzali	39	51	45	50	31	41	15	19	21	33	19	11	13	388
TOTALE POSITIVI	449	508	621	756	723	780	667	759	798	892	1.013	963	870	9.801

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 06^a settimana del 2025

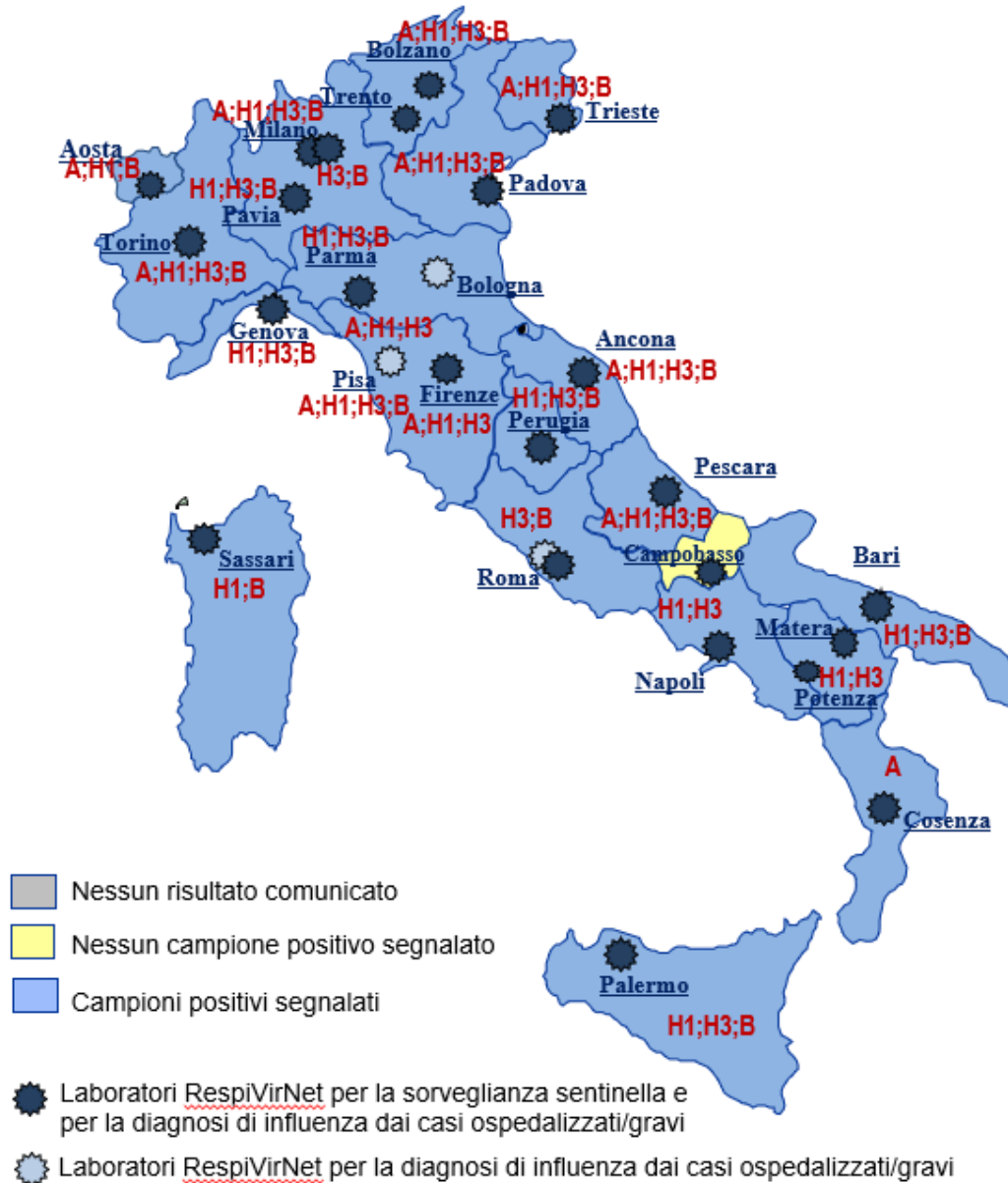


Figura 2 Andamento settimanale dei campioni positivi ai **virus influenzali** della presente stagione 2024/2025, rispetto alla stagione 2023/2024

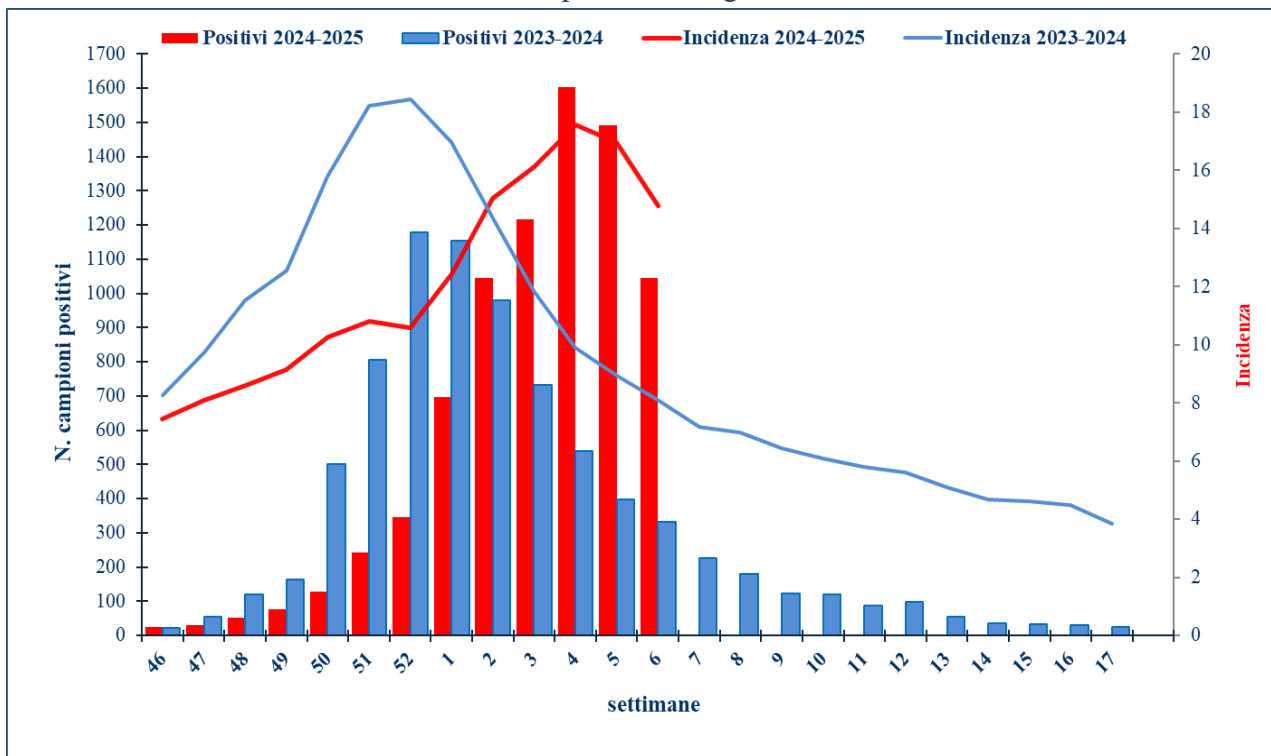


Figura 3 Andamento settimanale dei campioni positivi al **virus influenzale**, per tipo/sottotipo (stagione 2024/2025)

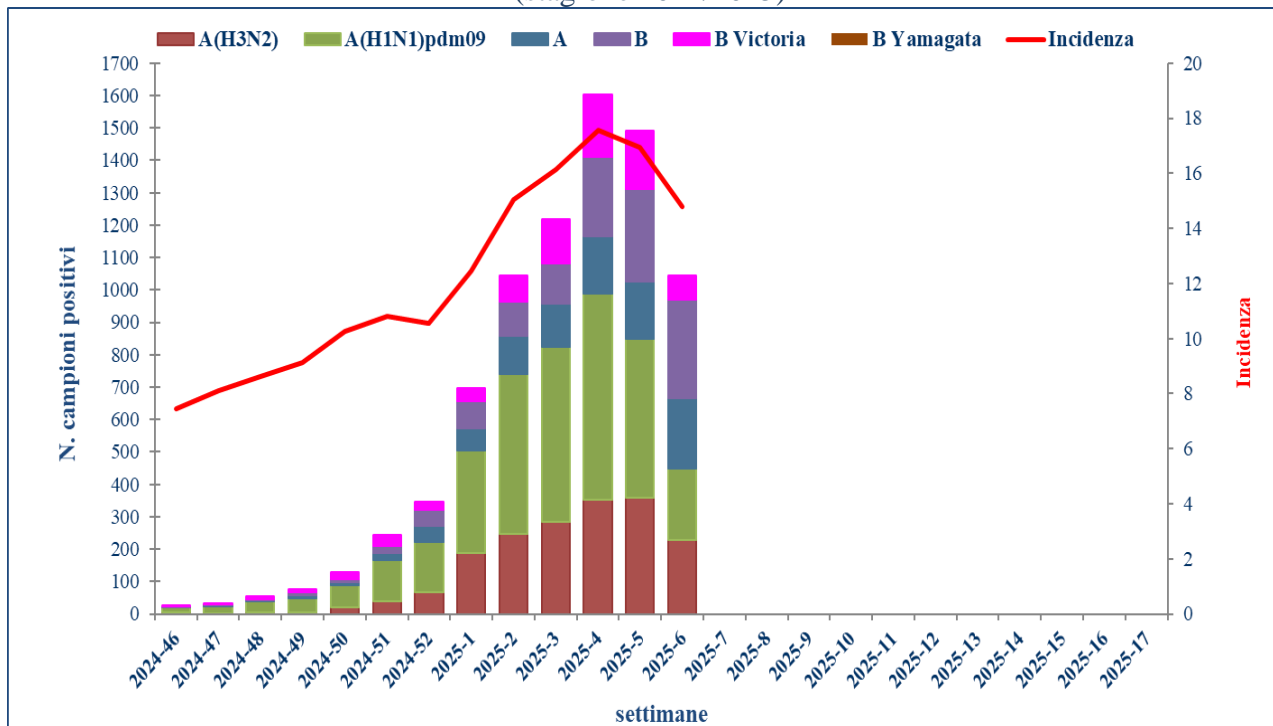


Figura 4 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi per **influenza** (A e B), **VRS** e **SARS-CoV-2** e dei campioni con **coinfezioni** (stagione 2024/2025)

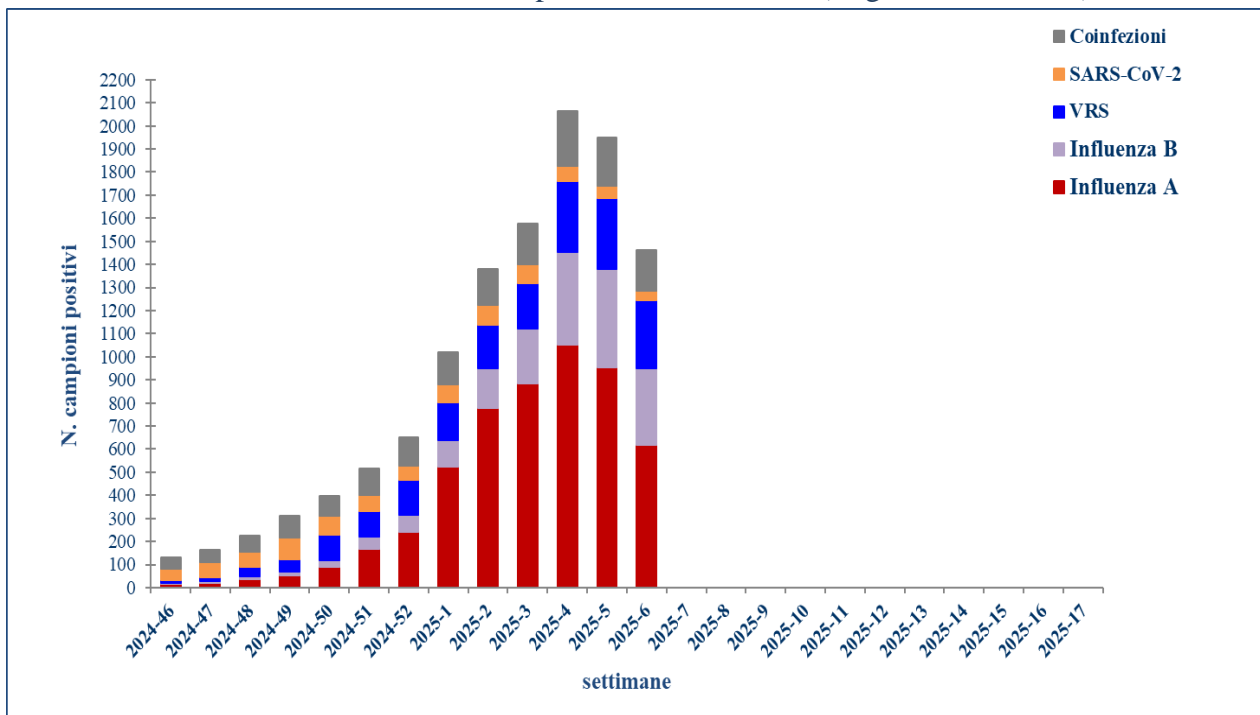


Figura 5 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi ad **altri virus respiratori** (stagione 2024/2025)

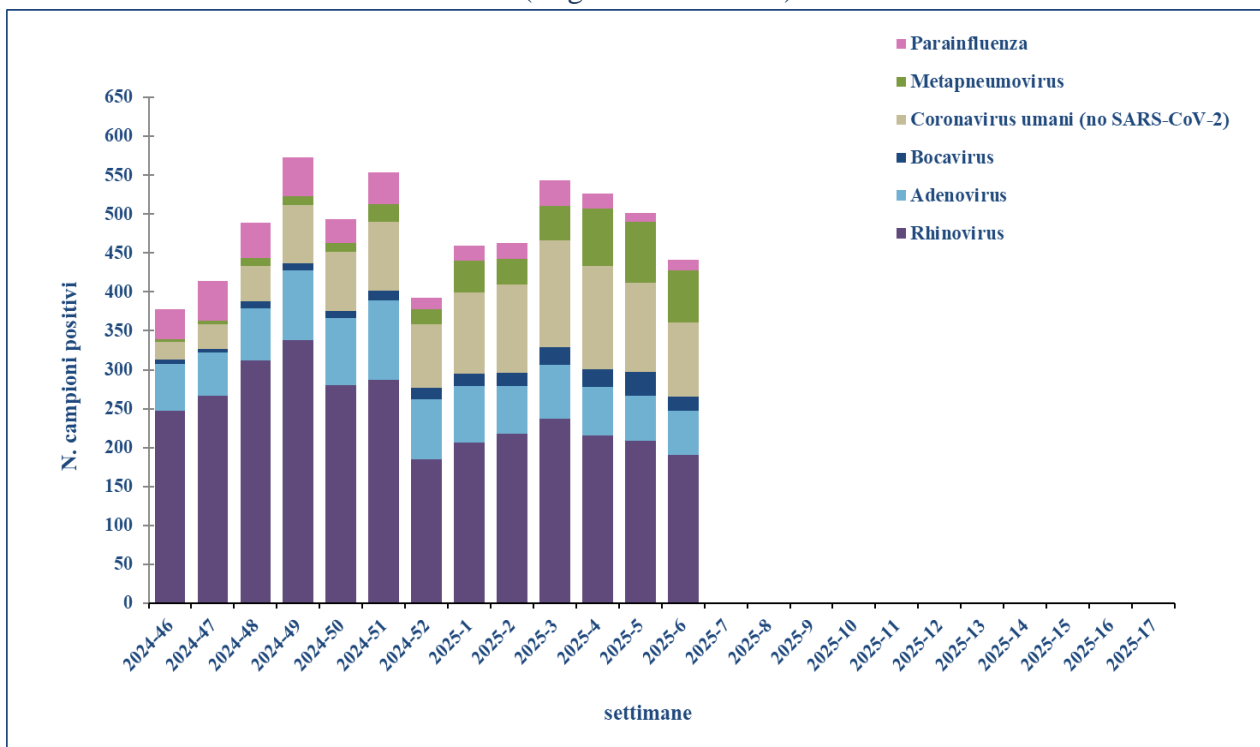
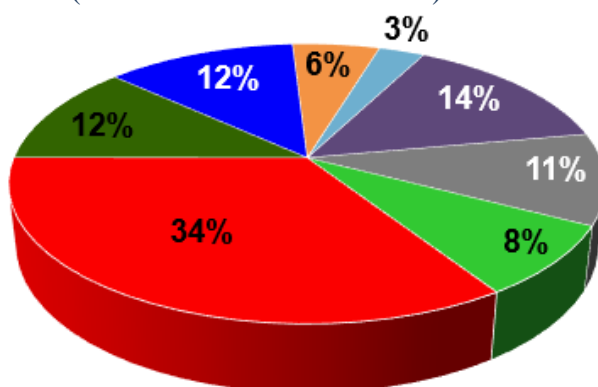


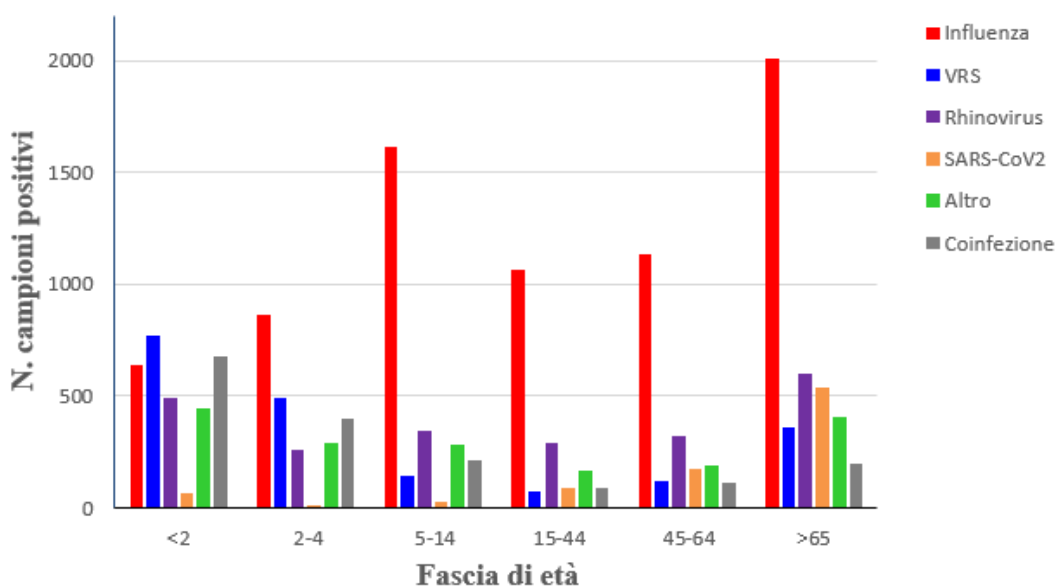
Figura 6 Proporzioni dei campioni positivi per tutti i virus respiratori sotto monitoraggio (settimane 46/2024-06/2025)



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

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)



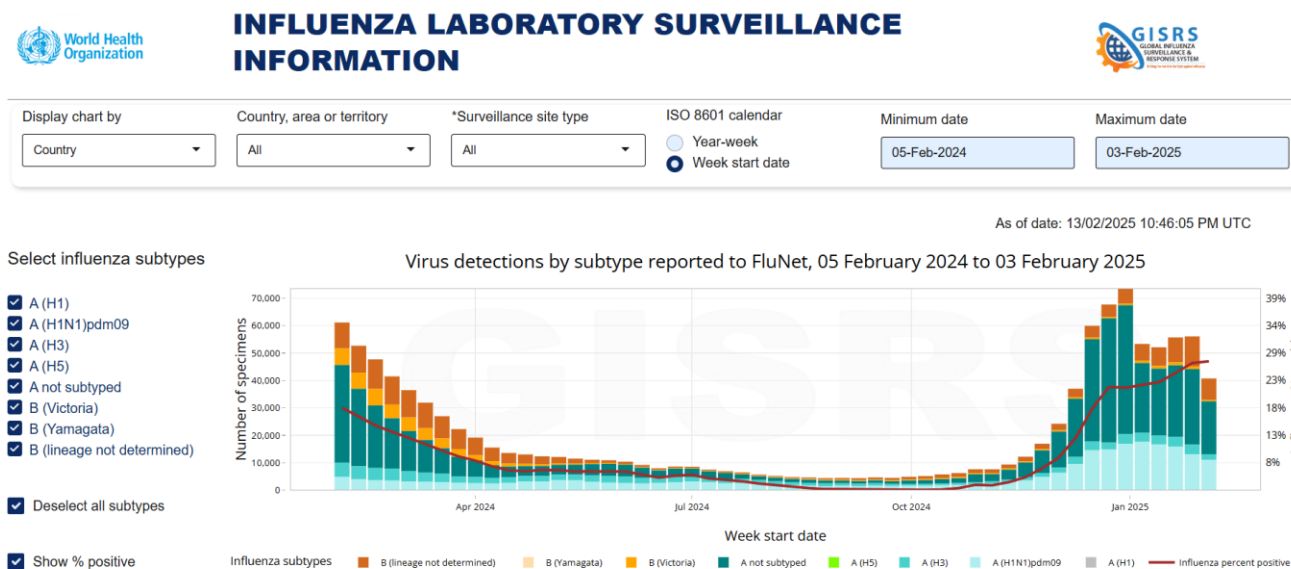
Altro: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali;
le coinfezioni sono dovute in parte anche a più di due diversi virus respiratori nello stesso individuo

SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Nell'emisfero Nord, la circolazione dei virus influenzali rimane sostenuta in diversi paesi, in particolare in alcune parti del nord America (prevalentemente associata ai virus di tipo A), in America centrale (prevalentemente associata a virus A/H3N2), in sud America e Africa occidentale (associata a virus B), in nord Africa (associata a virus A/H3N2), in Europa (associata a virus appartenenti a tutti i diversi tipi/sottotipi) e in Asia (associata a virus A/H1N1pdm09).

Nell'emisfero Sud, la circolazione dei virus influenzali risulta elevata soprattutto in alcuni paesi dell'Africa orientale (prevalentemente associata a virus B) e del Sud-est Asiatico (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09).

Il grafico sottostante descrive la circolazione dei virus influenzali aggiornata alla 5^a settimana di sorveglianza del 2025, come riportato dal WHO ([Global Influenza Programme \(who.int\)](https://www.who.int)).



USA

Nella maggior parte degli Stati Uniti la circolazione dei virus influenzali si mantiene elevata e risulta in aumento in molti stati. Durante la settimana 05/2024, 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 **5.614** 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 4.377 campioni risultati positivi al virus influenzale, 4.264 (97,4%) appartenevano al tipo A: tra i 3.458 campioni positivi per influenza A sottotipizzati, 1.857 (53,7%) sono risultati appartenere al sottotipo H1N1pdm09 e 1.601 (46,3%) al sottotipo H3N2. I restanti 113 (2,6%) campioni sono risultati appartenere al tipo B, 56 dei quali sono stati caratterizzati come B/Victoria.

	Week 5	Data Cumulative since September 29, 2024 (Week 40)
No. of specimens tested	5,614	62,760
No. of positive specimens	4,377	38,289
<i>Positive specimens by type/subtype</i>		
Influenza A	4,264 (97.4%)	37,308 (97.4%)
Subtyping Performed	3,458 (81.1%)	33,023 (88.5%)
(H1N1)pdm09	1,857(53.7%)	15,685 (47.5%)
H3N2	1,601 (46.3%)	17,260 (52.3%)
H3N2v [†]	0	0
H5*	0	78 (0.2%)
Subtyping not performed	806 (18.9%)	4,285 (11.5%)
Influenza B	113 (2.6%)	981 (2.6%)
Lineage testing performed	56 (49.6%)	474 (48.3%)
Yamagata lineage	0	0
Victoria lineage	56 (100%)	474 (100%)
Lineage not performed	57 (50.4%)	507 (51.7%)

*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](https://www.cdc.gov/flu/monitoring/2024-25/usa/)

[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 1.482 ceppi virali, raccolti a partire dal 29 settembre 2024, sui quali sono state effettuate caratterizzazioni genetiche:

- 329/549 (59,9%) ceppi H1N1pdm09 analizzati geneticamente sono risultati appartenere al sottogruppo genetico 6B.1A.5a.2a, gli altri 220 (40,1%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1. Novantacinque 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.
- 817/822 (99,4%) 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 132 ceppi H3N2 sono stati caratterizzati dal punto di vista antigenico e 55 (41,7%) 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.
- 111 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, 39 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

Nella 5^a settimana del 2025 si continua a registrare una sostenuta circolazione di virus respiratori. In particolare, la circolazione dei **virus influenzali** si mantiene elevata. 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**, alcuni paesi hanno segnalato di aver superato il picco mentre in altri si osserva un aumento della percentuale di positività al virus tra i campioni raccolti dai medici sentinella. Il maggior rischio di ospedalizzazione si registra tra i bambini di età <5 anni e tra le persone di età pari o superiore a 65 anni.

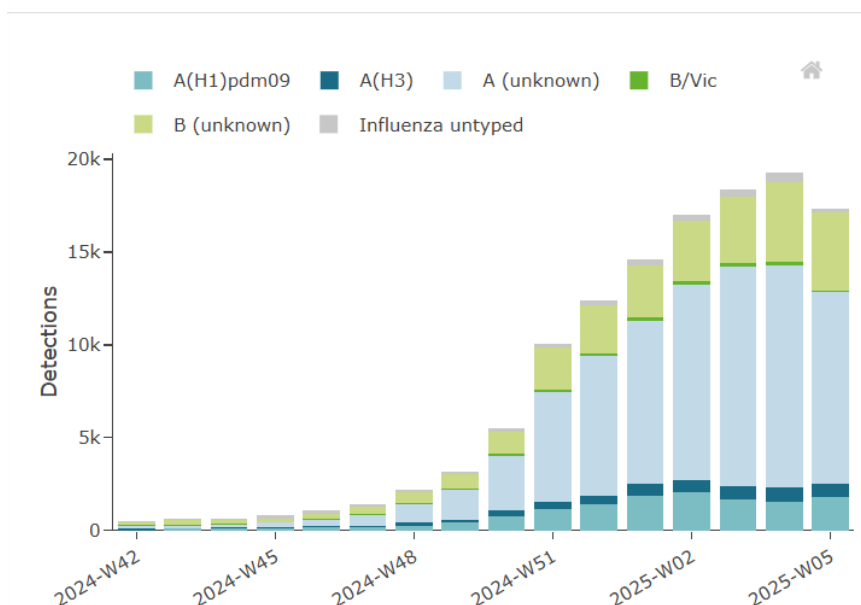
La circolazione del **SARS-CoV-2** risulta attualmente bassa.

Nella 5^a settimana del 2025 vengono riportati i dati relativi a **17.181** identificazioni di virus influenzali. In particolare:

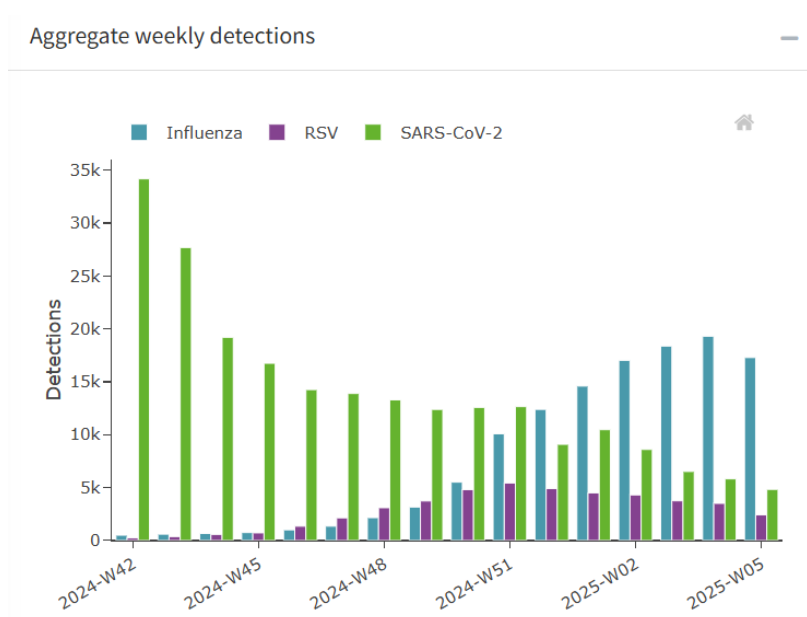
- 12.851 (74,8%) virus sono risultati appartenere al **tipo A**; dei 2.514 virus sottotipizzati, 1.802 (71,7%) sono risultati A(H1)pdm09 e 712 (28,3%) A(H3).
- 4.330 (25,2%) virus sono risultati appartenere al **tipo B**, 100 dei quali sono risultati appartenere al lineaggio B/Victoria.

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 1.498 ceppi di virus influenzale:

- 644/695 (93%) 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, 50 (7%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1 (D) rappresentato dal ceppo vaccinale A/Victoria/4897/2022 e 1 (0,1%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1) rappresentato dal ceppo A/Sydney/5/2021.
- 201/306 (66%) virus di tipo A, sottotipo H3N2, sono risultati appartenere al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2) rappresentato dal ceppo A/Croatia/10136RV/2023, 49 (16%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.2) rappresentato dal ceppo A/Lisboa/216/2023, 43 (14%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.1) rappresentato dal ceppo A/WestVirginia/51/2024, e 3 (1%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J) rappresentato dal ceppo vaccinale A/Thailand/8/2022.
- 360/497 (72%) virus B/Victoria caratterizzati sono risultati appartenere al *clade* V1A.3a.2 (C.5.1) rappresentato dal ceppo B/Catalonia/2279261NS/2023, 65 (13%) al *clade* V1A.3a.2 (C.5.6) rappresentato dal ceppo B/Switzerland/329/2024, 49 (10%) al *clade* V1A.3a.2 (C.5.7) rappresentato dal ceppo B/Guangxi-Beiliu/2298/2023 e 10 (2%) 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.