



Rapporto Virologico

RespiVirNet

Stagione influenzale 2024-2025

Settimana 2025 – 10
dal 3 al 9 marzo 2025

Il presente rapporto descrive i risultati delle indagini di laboratorio eseguite su campioni clinici prelevati in Italia durante la settimana 10/2025 (3 - 9 marzo 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 10/2025, continua a diminuire la percentuale dei **campioni risultati positivi per influenza (22,3%)**, rispetto alla settimana precedente (29,2%).
- Tra i 2.577 campioni ricevuti dai laboratori della rete RespiVirNet, **575** sono risultati positivi per **influenza**, di cui 323 di tipo **A** (154 di sottotipo H3N2, 60 H1N1pdm09 e 109 non ancora sottotipizzati) e 252 di tipo **B**.
- Tra i campioni analizzati nella decima settimana, **224 (8,7%)** sono risultati positivi per **VRS**, **24 (0,9%)** per **SARS-CoV-2** e i rimanenti 467 sono risultati positivi per altri virus respiratori (**203 (7,8%) Rhinovirus**, 119 Metapneumovirus, 61 Adenovirus, 48 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 27 Bocavirus e 9 virus Parainfluenzali).
- La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (9,4 casi/1000 assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/10*), 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 10/2025 sono stati segnalati, attraverso il portale RespiVirNet, **2.577** campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet. Dalle analisi effettuate, **575 (22,3%)** sono risultati positivi per **influenza**, 323 di tipo **A** (154 di sottotipo **H3N2**, 60 **H1N1pdm09** e 109 non ancora sottotipizzati) e 252 di tipo **B**.

Nel complesso, dall'inizio della stagione sono stati identificati 8.179 ceppi di tipo **A** (68,4%), prevalentemente appartenenti al sottotipo **H1N1pdm09**, e 3.771 di tipo **B** (31,6%) (Tabella 2a).

Nell'ambito dei suddetti campioni analizzati, 224 (8,7%) sono risultati positivi per il **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**, 203 (7,8%) per **Rhinovirus**, 119 (4,6%) per **Metapneumovirus**, 61 per **Adenovirus**, 48 per **Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2**, 27 per **Bocavirus**, 24 (0,9%) per **SARS-CoV-2** e 9 per **virus Parainfluenzali** (Tabella 2b).

Durante la settimana 10/2025, sono state inoltre segnalate 2 diagnosi di ***Mycoplasma pneumoniae***, una delle quali dal laboratorio di Bolzano e l'altra da Torino.

La co-circolazione di diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) registrato nella decima settimana (9,4 casi per mille assistiti, come riportato nel *Rapporto epidemiologico 2025/10*), 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 10^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

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	07	08	09	10	TOT
Influenza A	20	25	41	59	99	187	271	574	865	959	1.177	1.085	771	695	533	495	323	8.179
A non sottotipizzati	1	1	2	11	10	21	49	68	119	130	169	158	117	113	90	113	109	1.281
A(H3N2)	5	2	6	6	19	39	67	189	250	284	356	391	321	293	280	254	154	2.916
A(H1N1)pdm2009	14	22	33	42	70	127	155	317	496	545	652	536	333	289	163	128	60	3.982
Influenza B	4	6	12	18	30	56	76	125	186	259	441	495	457	501	437	416	252	3.771
TOT. POSITIVI	24	31	53	77	129	243	347	699	1.051	1.218	1.618	1.580	1.228	1.196	970	911	575	11.950*

*Su un totale di 46.410 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	07	08	09	10	TOT
SARS-CoV-2	53	65	68	98	90	77	69	93	104	95	85	63	56	42	28	35	24	1.145
Adenovirus	61	55	67	90	86	102	77	72	61	69	62	61	62	64	76	65	61	1.191
Bocavirus	5	5	9	9	9	13	15	16	17	23	23	30	19	36	21	28	27	305
Corona	23	32	45	75	76	87	82	105	113	137	132	116	106	113	110	85	48	1.485
Metapneumovirus	3	4	11	11	12	23	19	41	33	44	74	81	84	89	128	125	119	901
Rhinovirus	247	267	312	338	280	287	185	207	218	237	218	214	216	237	247	236	203	4.149
VRS	18	29	64	85	139	149	205	207	233	256	403	403	439	432	402	311	224	3.999
Para	39	51	45	50	31	41	15	19	21	33	19	11	14	10	19	15	9	442
TOT. POSITIVI	449	508	621	756	723	779	667	760	800	894	1.016	979	996	1.023	1.031	900	715	13.617

Corona: Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2; Para: virus Parainfluenzali

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 10^a settimana del 2025

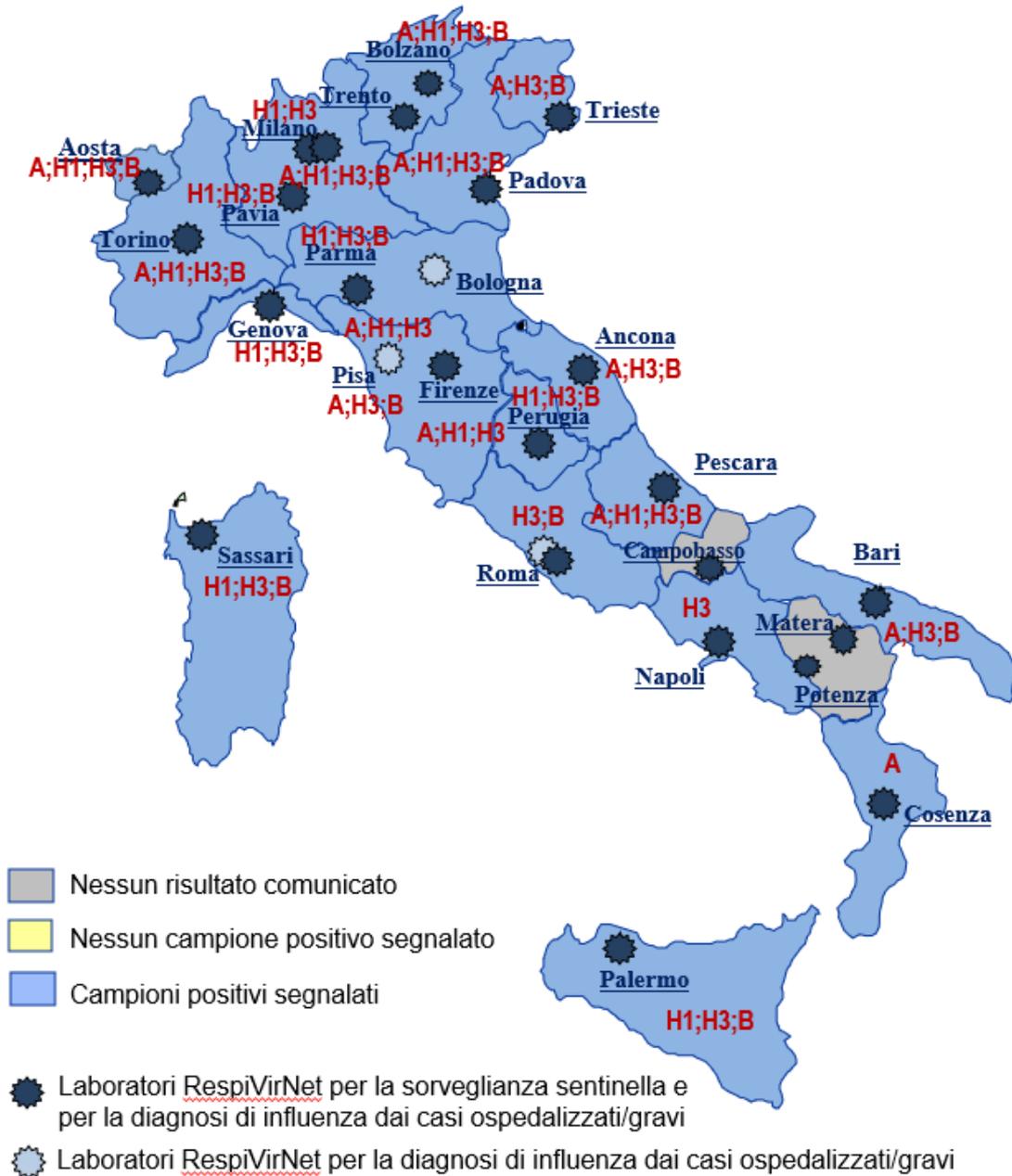


Figura 2 Andamento settimanale dei campioni positivi ai **virus influenzali** della presente stagione 2024/2025, rispetto alla stagione 2023/2024

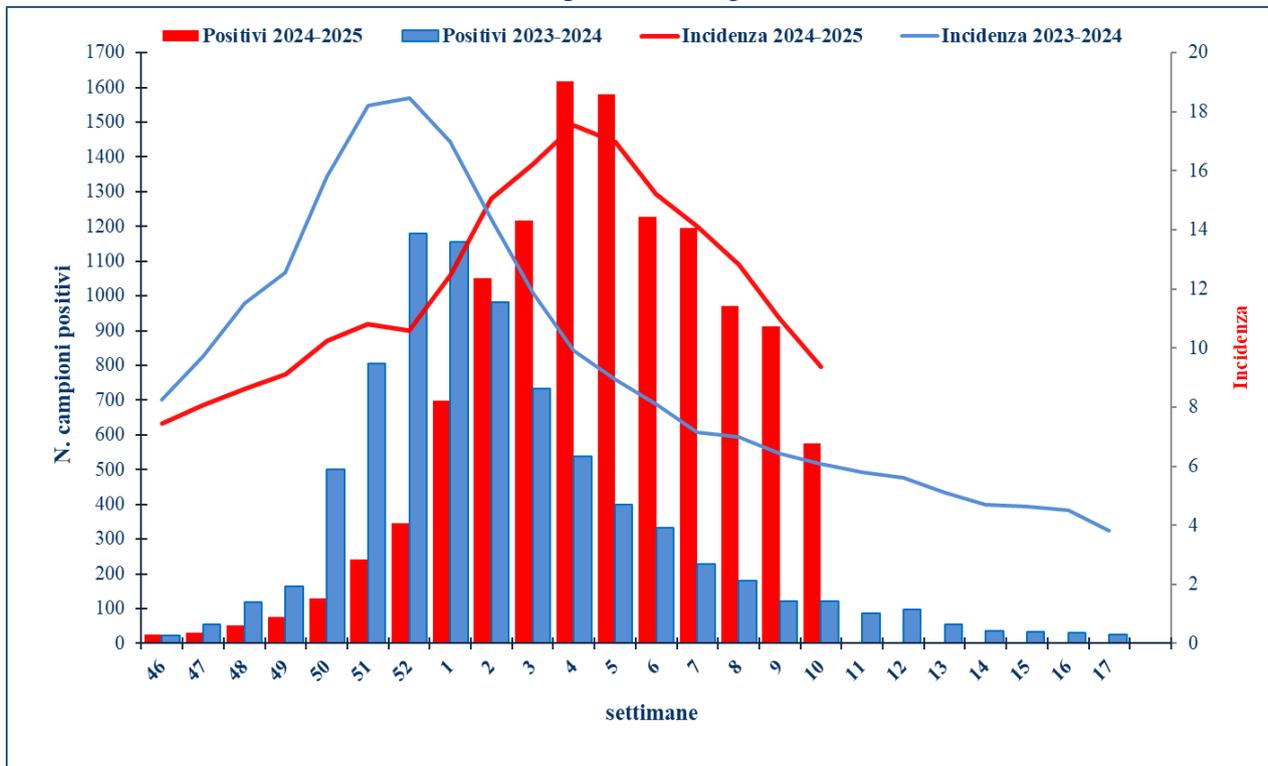


Figura 3 Andamento settimanale dei campioni positivi al **virus influenzale**, per tipo/sottotipo (stagione 2024/2025)

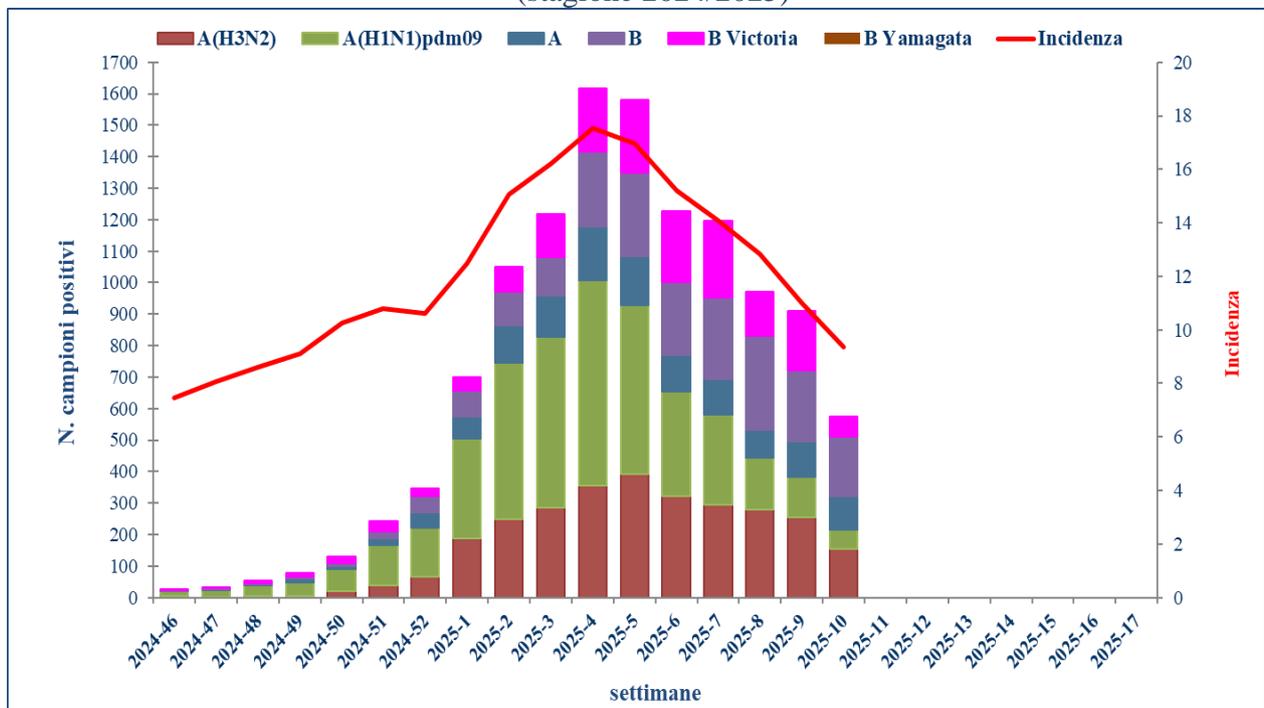


Figura 4 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi per **influenza (A e B)**, **VRS** e **SARS-CoV-2** e dei campioni con **coinfezioni** (stagione 2024/2025)

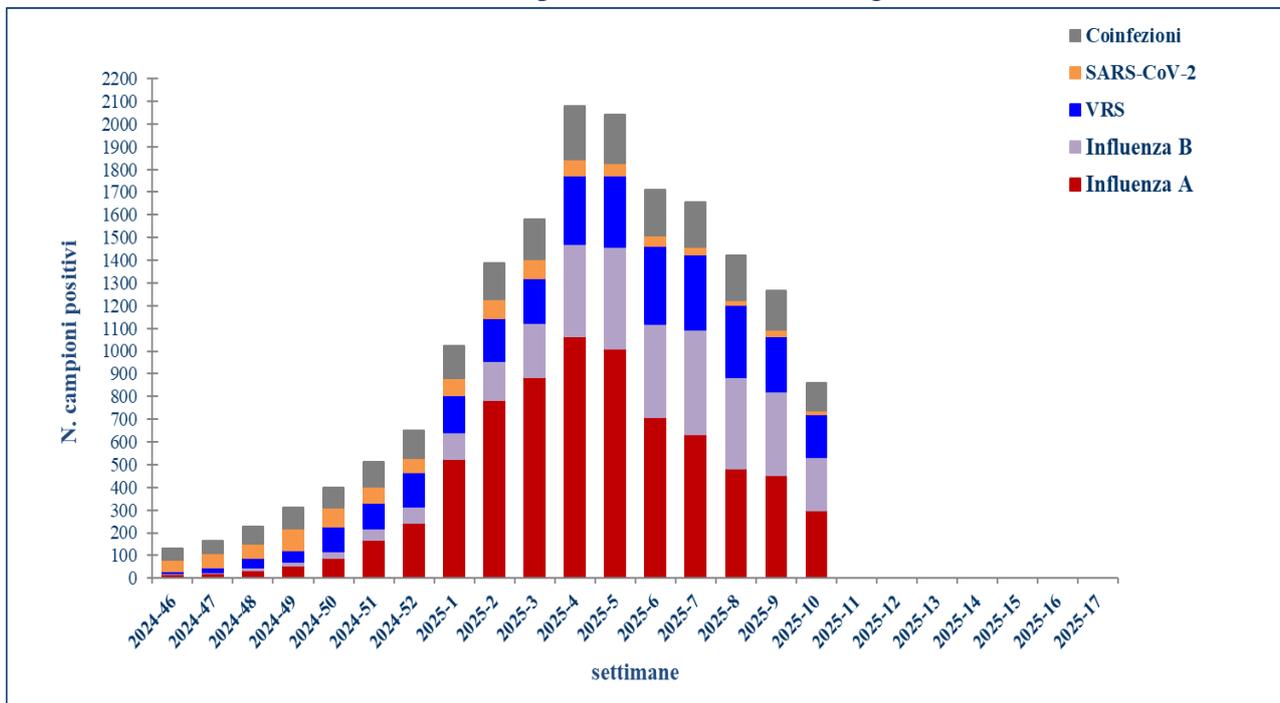


Figura 5 Andamento settimanale dei campioni risultati positivi ad **altri virus respiratori** (stagione 2024/2025)

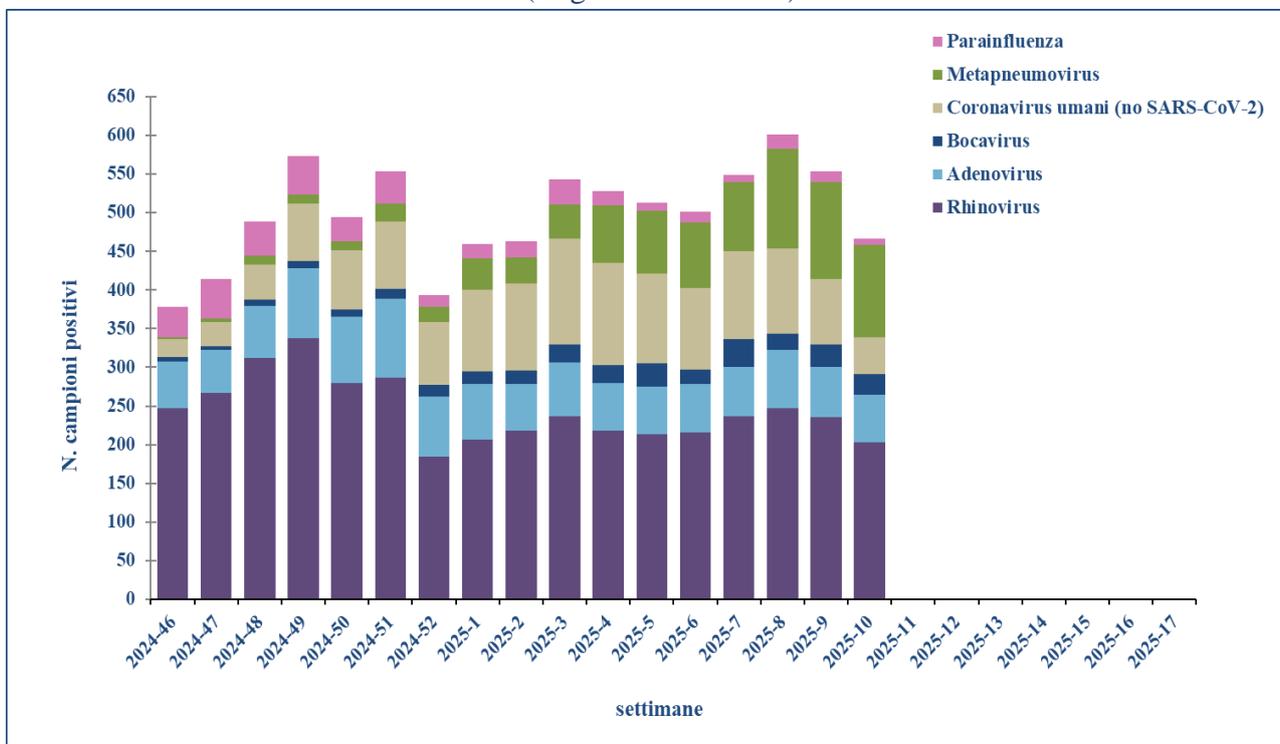
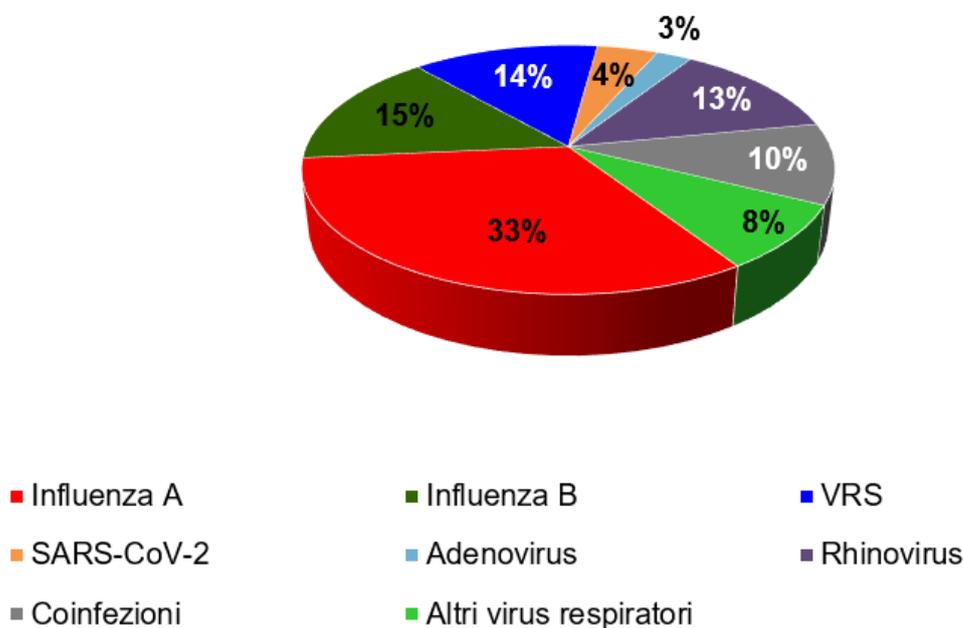
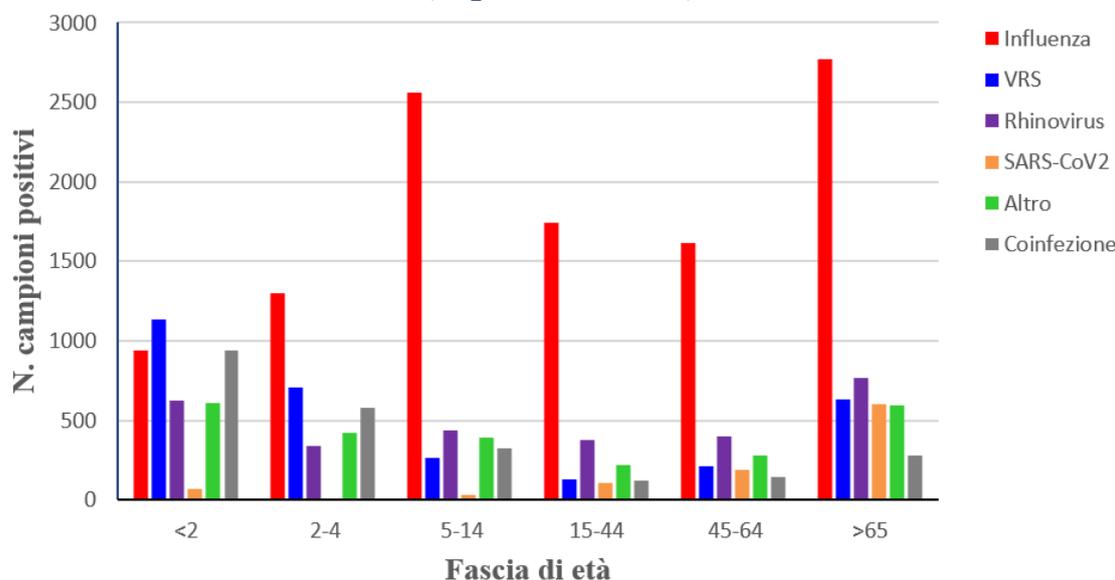


Figura 6 Proporzioni dei campioni positivi per tutti i virus respiratori sotto monitoraggio (settimane 46/2024-10/2025)



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)



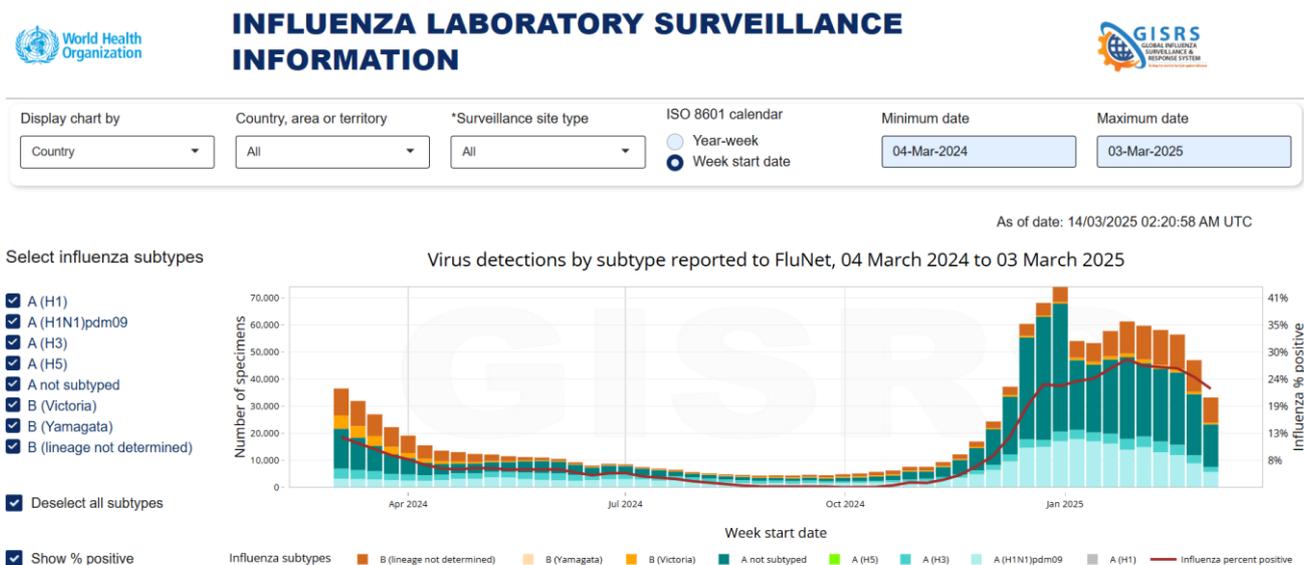
Altro: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali;
le coinfezioni sono dovute in parte anche a più di due diversi virus respiratori nello stesso individuo

SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Nell'emisfero Nord, la circolazione dei virus influenzali è ancora sostenuta in diversi paesi, in particolare in nord America (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09), in America centrale (associata ad entrambi i virus A/H3N2 e A/H1N1pdm09), in nord Africa e in Africa occidentale (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09), in Europa (associata a virus appartenenti a tutti i diversi tipi/sottotipi), in Asia occidentale (associata ai virus A/H3N2), Asia meridionale (associata a virus appartenenti a tutti i diversi tipi/sottotipi), nel Sud-est Asiatico (associata a virus A/H1N1pdm09 e B), in Asia orientale (prevalentemente associata a virus A/H1N1pdm09).

Nell'emisfero Sud, la circolazione dei virus influenzali risulta bassa ad eccezione di alcuni paesi dell'Africa orientale e del Sud-est Asiatico.

Il grafico sottostante descrive la circolazione dei virus influenzali aggiornata alla 9^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 resta sostenuta, sebbene sia stato registrato un decremento nelle ultime tre settimane. Durante la settimana 09/2025, 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 **3.691** 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 2.651 campioni risultati positivi al virus influenzale, 2.546 (96%) appartenevano al tipo A: tra i 2.149 campioni positivi per influenza A sottotipizzati, 1.169 (54,4%) sono risultati appartenere al sottotipo H1N1pdm09 e 980 (45,6%) al sottotipo H3N2. I restanti 105 (4%) campioni sono risultati appartenere al tipo B, 32 dei quali sono stati caratterizzati come B/Victoria.

	Week 9	Data Cumulative since September 29, 2024 (Week 40)
No. of specimens tested	3,691	99,726
No. of positive specimens	2,651	67,033
<i>Positive specimens by type/subtype</i>		
Influenza A	2,546 (96.0%)	65,166 (97.2%)
Subtyping Performed	2,149 (84.4%)	56,821 (87.2%)
(H1N1)pdm09	1,169 (54.4%)	28,882 (50.8%)
H3N2	980 (45.6%)	27,859 (49.0%)
H3N2v [†]	0	0
H5*	0	80 (0.1%)
Subtyping not performed	397 (15.6%)	8,345 (12.8%)
Influenza B	105 (4.0%)	1,867 (2.8%)
Lineage testing performed	32 (30.5%)	817 (43.8%)
Yamagata lineage	0	0
Victoria lineage	32 (100%)	817 (100%)
Lineage not performed	73 (69.5%)	1,050 (56.2%)

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

- 501/890 (56,3%) ceppi H1N1pdm09 analizzati geneticamente sono risultati appartenere al sottogruppo genetico 6B.1A.5a.2a, gli altri 389 (43,7%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1. Centosessantacinque ceppi H1N1pdm09 sono stati caratterizzati dal punto di vista antigenico e 164 (99,4%) di questi 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.
- 1.294/1.299 (99,6%) 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 204 ceppi H3N2 sono stati caratterizzati dal punto di vista antigenico e 112 (54,9%) 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.
- 190 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, 65 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

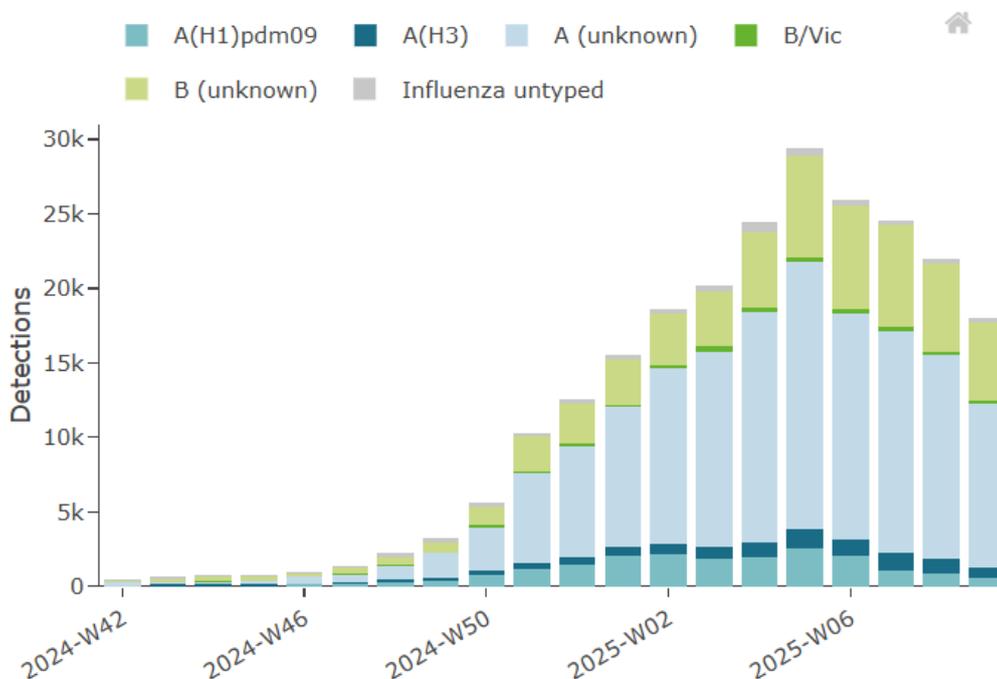
Nella 9^a settimana del 2025 si continua a registrare una sostenuta circolazione di virus respiratori. La circolazione dei **virus influenzali** si mantiene elevata, con co-circolazione di virus A(H1)pdm09, A(H3) e B/Victoria. Le ospedalizzazioni dovute al virus influenzale riguardano soprattutto le persone di età pari o superiore a 65 anni, 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 una circolazione stabile o in aumento. Il maggior rischio di ospedalizzazione si registra tra i bambini di età <5 anni.

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

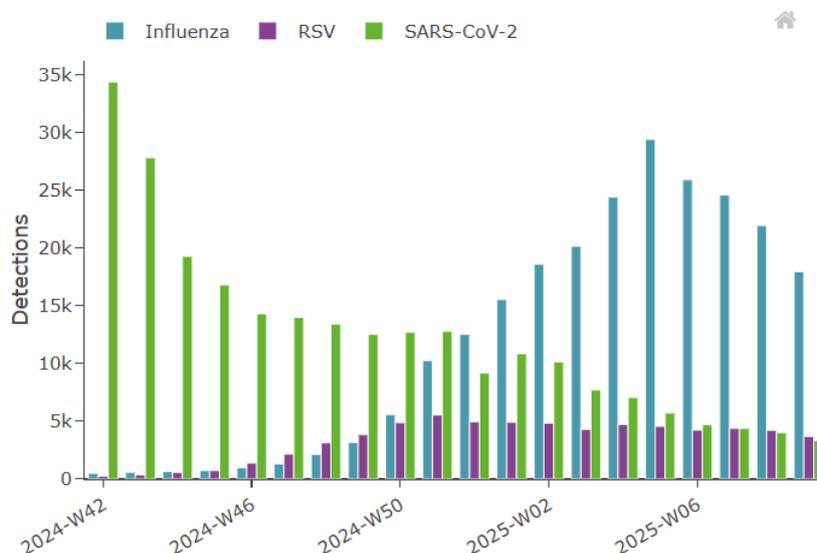
Nella 9^a settimana del 2025 vengono riportati i dati relativi a **17.814** identificazioni di virus influenzali. In particolare:

- 12.361 (69%) virus sono risultati appartenere al **tipo A**; dei 1.222 virus sottotipizzati, 672 (55%) sono risultati A(H3) e 550 (45%) A(H1)pdm09.
- 5.453 (31%) virus sono risultati appartenere al **tipo B**, 113 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



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 4.152 ceppi di virus influenzale:

- 1.764/1.991 (88,6%) 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, 170 (8,5%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a.1 (D) rappresentato dal ceppo vaccinale A/Victoria/4897/2022 e 57 (3%) al sottogruppo 6B.1A.5a.2a (C.1) rappresentato dal ceppo A/Sydney/5/2021.
- 727/1.010 (72%) virus di tipo A, sottotipo H3N2, sono risultati appartenere al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2) rappresentato dal ceppo A/Croatia/10136RV/2023, 131 (13%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.2) rappresentato dal ceppo A/Lisboa/216/2023, 116 (12%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J.2.1) rappresentato dal ceppo A/WestVirginia/51/2024 e 10 (1%) al sottogruppo 2a.3a.1 (J) rappresentato dal ceppo vaccinale A/Thailand/8/2022.
- 790/1.151 (69%) virus B/Victoria caratterizzati sono risultati appartenere al *clade* V1A.3a.2 (C.5.1) rappresentato dal ceppo B/Catalonia/2279261NS/2023, 169 (15%) al *clade* V1A.3a.2 (C.5.7) rappresentato dal ceppo B/Guangxi-Beiliu/2298/2023, 156 (14%) al *clade* V1A.3a.2 (C.5.6) rappresentato dal ceppo B/Switzerland/329/2024 e 22 (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.