



40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16

## Sindromi simil-influenzali, stagione 2022/23

# Rapporto settimanale sulle sindromi simil-influenzali della settimana Sentinella 40/2022: primo rapporto della stagione

*Il rapporto settimanale sulle sindromi simil-influenzali è pubblicato dalla settimana 40 alla settimana 16 dell'anno successivo.*

Alle nostre latitudini, le sindromi simil-influenzali hanno un andamento stagionale. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) monitora la situazione epidemiologica delle sindromi simil-influenzali avvalendosi di diversi sistemi di sorveglianza (cfr. il riquadro in calce al rapporto e l'infografica). La valutazione si basa sui dati ottenuti da due sistemi di sorveglianza sentinella: il sistema di dichiarazione «Sentinella» a cui partecipano i medici di famiglia e il sistema «CH-SUR» utilizzato negli ospedali. Vi confluiscono inoltre i dati raccolti dal sistema di dichiarazione obbligatoria, attraverso cui i laboratori dichiarano i referti positivi che attestano l'influenza. Il sistema di sorveglianza Sentinella registra invece il numero di consultazioni mediche imputabili a sindromi simil-influenzali effettuate presso gli studi di medici di base, per i quali la partecipazione a Sentinella è facoltativa. Una parte di questi studi invia gli strisci nasofaringei dei pazienti con una sindrome simil-influenzale al Centro nazionale di riferimento per l'influenza (CNRI), che sottopone i campioni ad analisi per rilevare virus dell'influenza e altri virus respiratori. Il sistema di monitoraggio ospedaliero CH-SUR completa il monitoraggio ambulatoriale. Il numero di pazienti affetti da influenza ricoverati negli ospedali partecipanti sarà indicato in questo rapporto, presumibilmente a partire da dicembre.

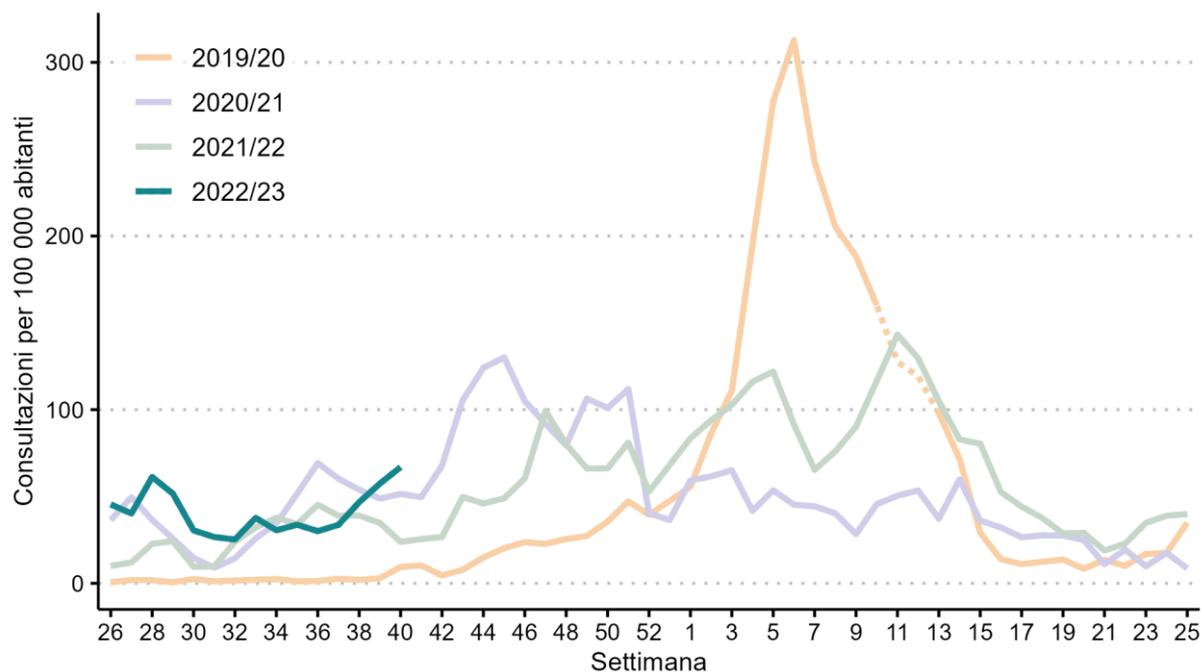
Nelle valutazioni e nella loro interpretazione bisogna tenere conto dell'**effetto che la pandemia di COVID-19 tuttora esercita sull'affidabilità dei dati della sorveglianza Sentinella**. Per maggiori informazioni a riguardo, si veda il riquadro in calce al rapporto.

I sintomi delle sindromi simil-influenzali coincidono in parte con quelli della COVID-19. Il rapporto sul rilevamento Sentinella di casi di sospetto di COVID-19 è pubblicato alla pagina [Situazione in Svizzera \(admin.ch\)](#). I dati relativi alla COVID-19 tratti dal sistema di dichiarazione obbligatoria sono consultabili nel dashboard [COVID-19 Svizzera | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#). I rapporti di «CH-SUR» sono disponibili alla pagina [Monitoraggio \(admin.ch\)](#).

### Situazione epidemiologica delle sindromi simil-influenzali in Svizzera - Sentinella

Nella settimana Sentinella 40 (dal 1° fino 7 ottobre 2022) i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato 12 consultazioni per sindromi simil-influenzali<sup>1</sup> su 1000 consultazioni mediche. Estrapolato in rapporto alla popolazione, questo dato equivale a circa 67 consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti (cfr. figura 1), un tasso che indica una tendenza crescente rispetto alle due precedenti settimane Sentinella (cfr. tabella 1). Le sindromi simil-influenzali dichiarate nel quadro della sorveglianza Sentinella si basano su diagnosi cliniche di sospetto e, a campione, sono sottoposte a un test di laboratorio per l'influenza. Poiché i sintomi delle sindromi simil-influenzali e della COVID-19 coincidono in parte, l'evoluzione dell'incidenza delle consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali è condizionata anche dall'evoluzione epidemiologica della COVID-19.

<sup>1</sup> La definizione di sindrome simil-influenzale è riportata nel glossario in calce al rapporto nella versione PDF. Il sospetto di COVID-19 è registrato nello stesso formulario di dichiarazione. È possibile che il paziente soddisfi i criteri di sospetto di entrambe le malattie: in questi casi, i medici Sentinella decidono sulla base delle manifestazioni cliniche del paziente se il caso soddisfa i criteri di sospetto di influenza e/o di COVID-19. Segnali e sintomi non devono essere dichiarati.



UFSP, stato dei dati: 2022-10-11

Figura 1: numero di consultazioni settimanali imputabili a sindromi simil-influenzali, estrapolato in rapporto a 100 000 abitanti. A partire dalla stagione 2020/21 si rinuncia a indicare il valore di soglia epidemica.

### Ripartizione per età e regione

Il tasso di consultazioni più elevato è stato registrato nella fascia d'età dai 65 anni in su, il più basso nella fascia d'età dai 5 ai 14. Le tendenze rispetto alle due settimane Sentinella precedenti, come pure il numero di consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti, sono riportate nella tabella 1.

Tabella 1: tasso di consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per fascia d'età (per 100 000 abitanti) nella settimana in rassegna e relativa evoluzione temporale rispetto ai tassi di consultazione delle due settimane Sentinella precedenti.

Fascia d'età	Consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti	Evoluzione temporale
0-4 anni	100	crescente
5-14 anni	45	costante
15-29 anni	78	costante
30-64 anni	49	costante
≥ 65 anni	108	crescente
Svizzera	67	crescente

La diffusione dell'influenza nelle regioni Sentinella e le relative tendenze sono riportate nella figura 2. Nella valutazione della diffusione occorre tenere conto del fatto che i dati si riferiscono esclusivamente a consultazioni presso studi medici e non tengono conto di consultazioni per sintomi simil-influenzali in altri istituti (p. es. centri di test COVID-19, farmacie, ospedali). Il tasso più elevato di consultazioni (120 per 100 000 abitanti) è stato registrato nella regione Sentinella «GR, TI». Il più basso (26 per 100 000 abitanti) è stato invece registrato nella regione Sentinella «AG, BL, BS, SO».

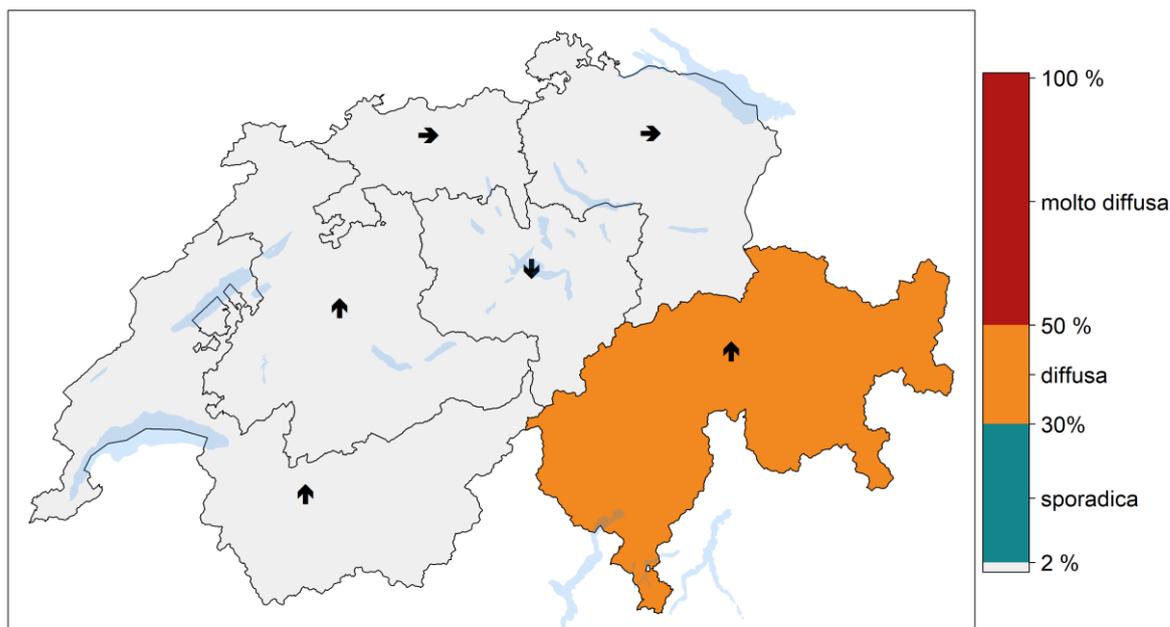


Figura 2: diffusione delle sindromi simil-influenzali nella settimana in rassegna per regioni Sentinella: regione 1 «GE, NE, VD, VS», regione 2 «BE, FR, JU», regione 3 «AG, BL, BS, SO», regione 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», regione 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» e regione 6 «GR, TI». Evoluzione temporale: ↑ crescente ↓ calante → costante

### Virologia in Svizzera - CNRI

Nella settimana in rassegna sono pervenuti al Centro nazionale di riferimento per l'influenza 67 campioni di pazienti con sindromi simil-influenzali o sospetto di COVID-19 (cfr. glossario). Tutti i campioni sono stati sottoposti a test per il SARS-CoV-2, 46 di questi sono stati sottoposti al test per l'influenza e per altri 11 virus respiratori. Nella settimana in rassegna sono stati rilevati virus influenzali in 1 (2,2 %) campione.

I virus rilevati con maggiore frequenza durante la stagione 2022/2023 sono riportati nella tabella 2. Nella stagione 2022/23 sono stati sinora sottoposti a test completi 44 campioni. In 1 (2,3 %) di questi sono stati rilevati due diversi virus. In 14 campioni (31,8 %) non è stato riscontrato nessuno dei virus ricercati. Un campione è risultato positivo al virus dell'influenza, il quale appartiene al tipo A (cfr. tabella 2).

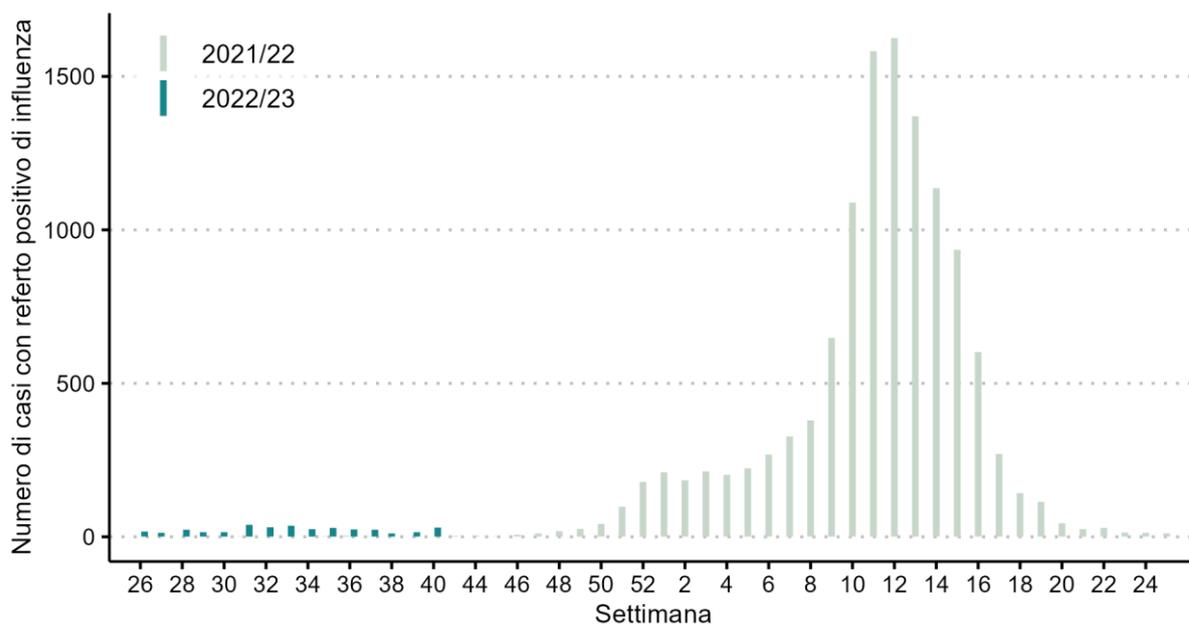
Tabella 2: frequenza dei virus influenzali (per tipo, sottotipo e lignaggio) e degli altri virus respiratori rilevati presso il Centro nazionale di riferimento per l'influenza nei campioni di pazienti con sindromi simil-influenzali e/o sospetto di COVID-19 durante la stagione 2022/23. Essendo possibile rilevare più virus nello stesso campione, la somma delle quote dei diversi virus supera il 100 %.

Stagione 2022/23, settimane cumulate	Ripartizione dei virus (n = 46)
	Numero di campioni positivi (quota in %)
Campioni positivi all'influenza	1 (2,2 %)
A(H3N2)	
A(H1N1)pdm09	
A non attribuita a un sottotipo	1
B-Victoria	
B-Yamagata	
B lignaggio non definito	

Stagione 2022/23, settimane cumulate	Campioni inviati al CNRI (n = 46)
	Numero di campioni positivi (quota in %)
SARS-CoV-2	20 (29,9 %) n = 67
Adenovirus	0
Rhinovirus	11 (23,9 %)
Virus respiratorio sinciziale umano (RSV)	2 (4,3 %)
Altri virus respiratori	4 (8,7 %)

### Referti positivi che attestano l'influenza: sistema di dichiarazione obbligatoria

Indipendentemente dalla sorveglianza Sentinella, una parte dei pazienti con sindromi simil-influenzali è sottoposta ad accertamenti diagnostici di laboratorio su prescrizione medica. Nel rispetto dell'obbligo di dichiarazione previsto dalla legge, i laboratori sono tenuti a dichiarare tutti i referti positivi che attestano l'influenza. Dato che non tutte le persone ammalate con sintomi simil-influenzali vanno dal medico e non tutti i pazienti che visitano un medico sono sottoposti a test, le cifre del sistema di dichiarazione obbligatoria rappresentano solo la punta dell'iceberg. Ciononostante, questi dati consentono di valutare l'andamento temporale dell'epidemia di influenza e di effettuare un confronto con gli anni precedenti. Per la settimana sentinella numero 40 sono stati segnalati all'UFSP 30 casi con referto positivo che attesta l'influenza (cfr. figura 3).



UFSP, stato dei dati: 2022-10-11

Figura 3: casi con referto positivo che attesta l'influenza registrati nel quadro dell'obbligo di dichiarazione.

### Valutazione complessiva della situazione delle sindromi simil-influenzali

In Svizzera, nel corso della stagione intermedia (dalla settimana 20 alla settimana 39 del 2022), nel quadro del sistema di dichiarazione obbligatoria sono stati registrati più casi confermati di influenza rispetto alla precedente stagione intermedia. Durante questo periodo, i casi sono rimasti stabili a un livello elevato. La differenza rispetto all'anno precedente può essere in parte ricondotta a un maggiore numero di test effettuati (test combinati per COVID-19 e influenza).

L'andamento temporale delle consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti è attualmente paragonabile a quello degli scorsi anni. La diffusione dell'influenza al momento è classificata come diffusa in una sola regione, nelle altre regioni nessuna diffusione dell'influenza è visibile. Il tasso di positività dell'influenza nei campioni inviati al CNRI è stabile dalla settimana

20/2022. I virus riscontrati con maggiore frequenza dal CNRI questa settimana sono stati il SARS-CoV-2 e i rhinovirus. Nel sistema di dichiarazione obbligatoria il numero di casi è in aumento, ma resta attualmente nell'intervallo delle ultime settimane. Nel complesso, l'attuale attività influenzale appare confrontabile con quella degli anni precedenti la pandemia.

### Situazione internazionale

Nella stagione 2021/22, nell'intera regione europea l'attività influenzale ha raggiunto un livello sensibilmente superiore a quello della stagione 2020/21, pur restando al di sotto dell'attività di una stagione usuale [3,4], e ha avuto durata maggiore rispetto alle stagioni usuali [3,4]. Anche nell'emisfero sud, dopo due anni di pausa, è stata osservata un'ondata influenzale [5]. L'Australia ha registrato un'ondata di influenza intensa e precoce [6]. I bambini sotto i dieci anni sono stati i più colpiti [6]. In Sudafrica, i bambini sotto i cinque anni sono stati i più colpiti dall'influenza e l'attività influenzale è stata considerata bassa, con due ondate registrate. Un'ondata con una maggioranza di virus d'influenza A è stata seguita da una seconda ondata in cui sono stati rilevati soprattutto virus d'influenza B [7]. L'influenza è tornata anche in Sud America, in particolare, in Argentina l'attività influenzale è stata simile a quella del 2016 e del 2017, quindi superiore a quella del 2018 e del 2019 [8].

I Paesi della zona temperata dell'emisfero settentrionale hanno mostrato una bassa attività influenzale nella bassa stagione, come di consueto [5]. L'attività influenzale è attualmente in aumento negli Stati Uniti [9]. Nella regione dell'OMS Europa, l'attività influenzale rimane a livelli di mezza stagione (settimane da 35 a 39/2022) [3].

### Protegersi dall'influenza

Il 25 febbraio 2022 l'OMS ha pubblicato le raccomandazioni per la composizione dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2022/2023 nell'emisfero settentrionale [1]. Rispetto ai vaccini dell'ultima stagione 2021/2022 [2], i ceppi virali di un sottotipo A e B sono stati sostituiti allo scopo di coprire meglio i virus in circolazione (cfr. tabella 3).

Tabella 3: raccomandazioni dell'OMS per la composizione dei vaccini antinfluenzali nell'emisfero settentrionale\* [1]

Sottotipo	Ceppo 2022/2023	
A(H3N2)	<b>A/Darwin/9/2021</b> <sup>°</sup>	▲■
A(H1N1)pdm09	<b>A/Victoria/2570/2019</b>	▲■
B Victoria	B/Austria/1359417/2021 <sup>°</sup>	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■

\* Le raccomandazioni riportate corrispondono alle raccomandazioni per vaccini prodotti mediante coltura di uova.

<sup>°</sup> Introdotta nel vaccino antinfluenzale 2022/23 rispetto a quello 2021/22.

▲ Vaccino trivalente ■ Vaccino quadrivalente

Informazioni dettagliate sulla vaccinazione antinfluenzale sono disponibili alla pagina

[www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch/it/](http://www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch/it/).



## Fonti di dati e limitazioni

Il presente rapporto si basa in primo luogo su informazioni cliniche e di diagnostica di laboratorio relative a consultazioni ambulatoriali di pazienti con sindromi simil-influenzali (sospetto di influenza) trasmesse volontariamente all'UFSP da circa 180 medici Sentinella nel quadro dell'omonima sorveglianza (sistema di dichiarazione Sentinella). Sulla base di queste dichiarazioni si stima il numero di consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali effettuate negli studi di medici di base in Svizzera.

Tutti i medici Sentinella dichiarano all'UFSP:

- le informazioni cliniche sui pazienti con sospetto di influenza
- i risultati di eventuali accertamenti diagnostico di laboratorio
- il numero di visite ambulatoriali in una settimana

Una parte dei medici Sentinella invia gli strisci nasofaringei di un campione di casi con sospetto di influenza al Centro nazionale di riferimento per l'influenza (CNRI) al fine di un accertamento diagnostico di laboratorio. Il CNRI analizza gli strisci per rilevare il SARS-CoV-2, i virus influenzali e altri virus respiratori. I virus dell'influenza isolati vengono successivamente tipizzati e un campione di questi è sottoposto a verifica della resistenza a medicinali antivirali antinfluenzali.

La tipizzazione fornisce informazioni sui virus in circolazione e aiuta a valutare la copertura dei virus garantita dai vaccini antinfluenzali stagionali. Questa copertura funge da indicatore per valutare nell'immediato l'efficacia del vaccino finché non si dispone dei risultati degli studi sull'efficacia.

Oltre a queste informazioni virologiche, il rapporto considera in secondo luogo anche le informazioni sui referti positivi che attestano l'influenza dichiarati dai laboratori nel quadro della sorveglianza delle malattie a dichiarazione obbligatoria (sistema di dichiarazione obbligatoria).

A partire da questa stagione, per la valutazione della stagione influenzale saranno periodicamente consultate le cifre raccolte dal sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera «CH-SUR» in cui sono registrati ogni anno i casi di influenza dal 1° novembre al 30 giugno dell'anno successivo. Attualmente sono 20 gli ospedali che aderiscono a «CH-SUR».

Per valutare la gravità di un'epidemia di influenza, sono prese in considerazione le informazioni su mortalità complessiva superiore alla media (sovramortalità) calcolate e pubblicate dall'Ufficio federale di statistica (UST) sulla base della statistica delle cause di morte. Prima dell'insorgenza della COVID-19, tale sovramortalità durante la stagione influenzale era, per esperienza, principalmente dovuta all'influenza [10].

L'attuale **pandemia di COVID-19 condiziona il rilevamento dei dati** sulle sindromi simil-influenzali nel quadro del sistema di sorveglianza Sentinella. Da un lato, i sintomi dell'influenza e della COVID-19 si somigliano. Le malattie da COVID-19 con sintomi simili all'influenza possono pertanto confluire nella statistica delle sindromi simil-influenzali. D'altro canto, eventuali provvedimenti contro la COVID-19, la raccomandazione per i test dell'UFSP, la differente organizzazione dei test nei vari Cantoni stanno modificando il comportamento della popolazione in fatto di consultazioni mediche. Per le valutazioni basate sui dati Sentinella bisogna inoltre tenere conto che si tratta talvolta di cifre esigue e di campioni non randomizzati. Per questi motivi l'affidabilità dell'estrapolazione è limitata e i dati vanno interpretati con cautela.

## Glossario

Sindrome simil-influenzale:	comparsa generalmente improvvisa di febbre alta (>38°C) <b>unita a</b> tosse o mal di gola.
Sospetto di COVID-19:	malattia inizialmente acuta delle vie respiratorie con tosse e/o mal di gola e/o respiro corto e/o raffreddore <b>unita a</b> valutazione medica di infezione.
Incidenza:	numero di nuovi casi insorti per 100 000 abitanti in una settimana; si basa sul numero di casi per contatto medico-paziente.
Tendenza:	confronto dell'incidenza dell'attuale settimana Sentinella con le due settimane Sentinella precedenti.
Diffusione:	la diffusione tiene conto della quota di medici Sentinella dichiaranti che hanno diagnosticato sindromi simil-influenzali nonché dei referti positivi per virus influenzali presso il CNRI nella settimana Sentinella attuale o precedente. Le possibili categorie di diffusione sono riportate di seguito: <ul style="list-style-type: none"><li>• nessuna: non sono stati rilevati virus influenzali;</li><li>• sporadica: meno del 30 per cento dei medici dichiara sindromi simil-influenzali e sono stati rilevati virus influenzali;</li><li>• diffusa: tra il 30 e il 49 per cento dei medici dichiara sindromi simil-influenzali e sono stati rilevati virus influenzali;</li><li>• molto diffusa: più del 50 per cento dei medici dichiara sindromi simil-influenzali e sono stati rilevati virus influenzali.</li></ul>
Settimana Sentinella:	da sabato a venerdì

## Riferimenti

1. World Health Organisation (WHO) Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2022-2023 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season> (consultato il 08.03.2021)
2. World Health Organisation (WHO) Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021 - 2022 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2021-2022-northern-hemisphere-influenza-season> (consultato il 26.10.2021)
3. Flu News Europe – Joint European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / World Health Organization Europe weekly influenza update; *Weekly overview*. <http://flunewseurope.org/> (consultato il 10.10.2022)
4. Flu News Europe – Joint European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / World Health Organization Europe weekly influenza update; *Season overview*. <https://flunewseurope.org/SeasonOverview> (consultato il 30.09.2022)
5. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 429. <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update> (consultato il 10.10.2022)
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity No. 14, 2021 <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm#current> (consultato il 10.10.2022)
7. National institute for communicable diseases, South Africa. Influenza season update. <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2022/09/Influenza-season-update.pdf> (consultato il 10.10.2022)
8. Ministero de Salud, Argentina. Boletín epidemiológico nacional, numero 619, año 2022. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/ben-619-se-37.pdf> (consultato il 10.10.2022)
9. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (consultato il 10.10.2022)
10. Bundesamt für Statistik (BFS), « Sterblichkeit, Todesursachen » <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (consultato il 29.08.2022)