Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Sanità pubblica

Rapporto settimanale sulle sindromi simil-influenzali della settimana Sentinella 51/2022

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.

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 51 (17.12.2022 - 23.12.2022) i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato 40 consultazioni per sindromi simil-influenzali[1] su 1000 consultazioni mediche. Estrapolato in rapporto alla popolazione, questo dato equivale a circa 276 consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti (cfr. figura 1), un tasso che indica una tendenza in aumento 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.

[1] 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.

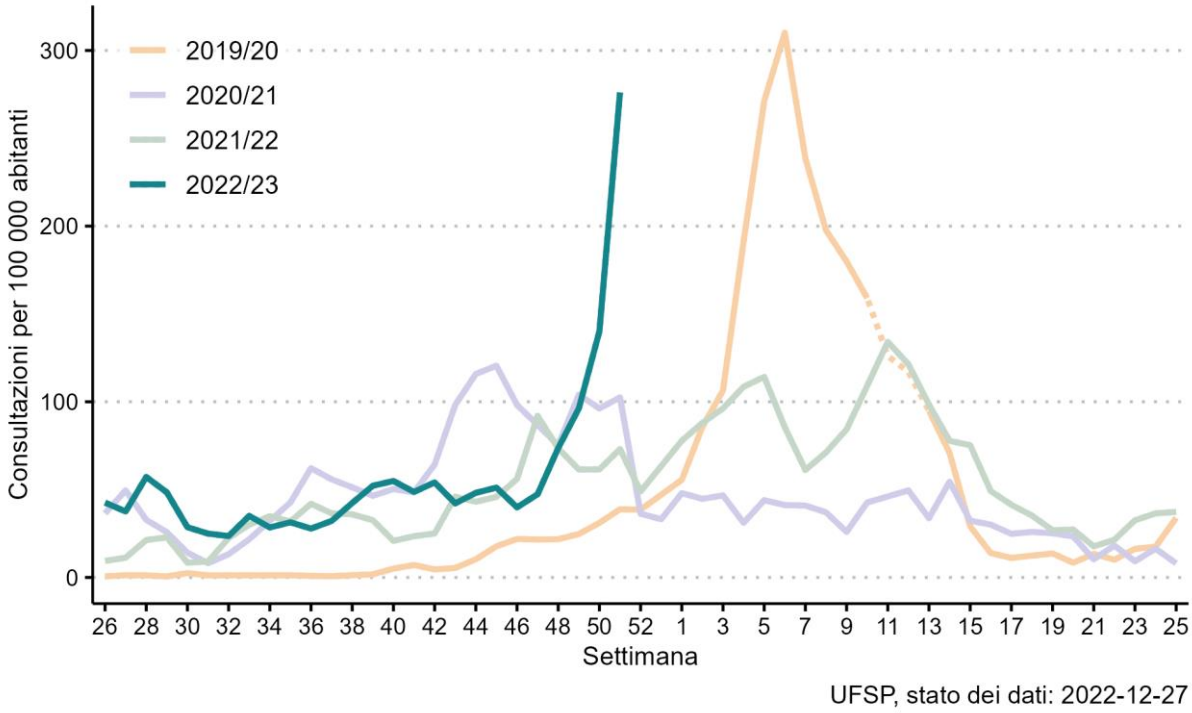


Figura 1: numero di consultazioni settimanali imputabili a sindromi simil-influenzali, estrapolato in rapporto a 100 000 abitanti. A partire dalla stagione 2020/21 si rinuncia a indicare il valore di soglia epidemica.

Ripartizione per età e regione

Il tasso di consultazioni più elevato è stato registrato nella fascia di età dai 5 ai 14 anni, il più basso nella fascia di età dai 65 anni in su. 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 di età	**Consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali** per 100 000 abitanti	**Evoluzione temporale**
0–4 anni	382	in aumento
5–14 anni	584	in aumento
15–29 anni	345	in aumento
30–64 anni	209	in aumento
≥ 65 anni	140	in aumento
Svizzera	276	in aumento

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 (375 per 100 000 abitanti) è stato registrato nella regione Sentinella « AG, BL, BS, SO ». Il più basso (150 per 100 000 abitanti) è stato invece registrato nella regione Sentinella « GE, NE, VD, VS ».

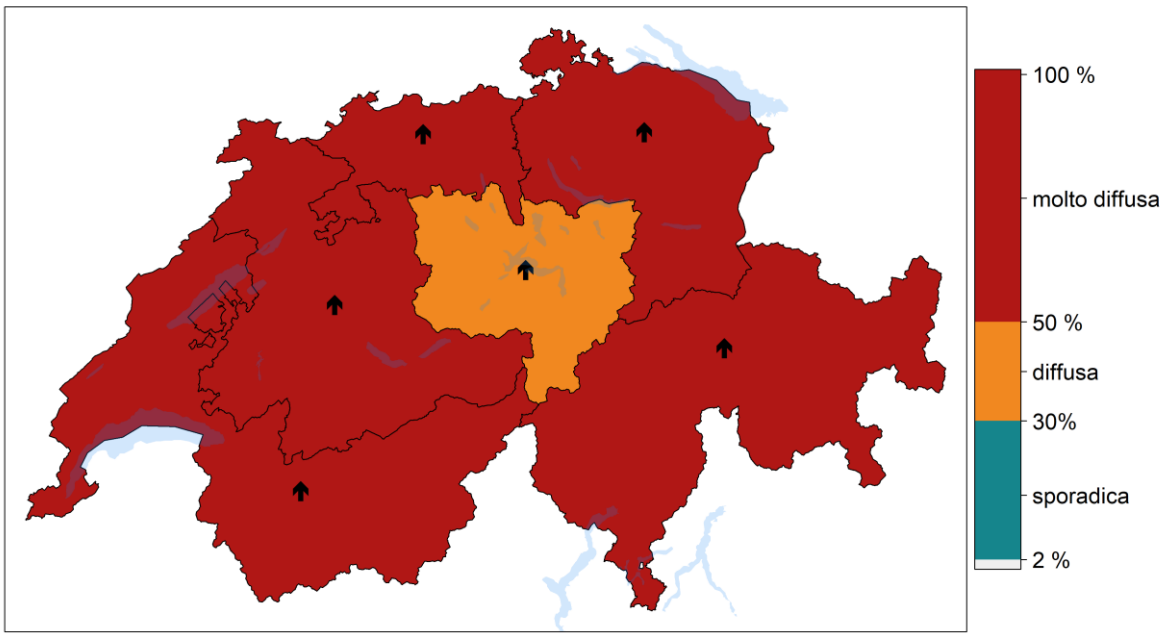


Figura 2: diffusione delle sindromi simil-influenzali nella settimana in rassegna per regioni Sentinella: regione 1 «GE, NE, VD, VS», regione 2 «BE, FR, JU», regione 3 «AG, BL, BS, SO», regione 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», regione 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» e regione 6 «GR, TI». Evoluzione temporale: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

Virologia in Svizzera – CNRI

Nella settimana in rassegna sono pervenuti al Centro nazionale di riferimento per l'influenza (CNRI) 108 campioni di pazienti con sindromi simil-influenzali o sospetto di COVID-19 (cfr. glossario). Tutti i campioni sono già stati sottoposti a test per il SARS-CoV-2 e al test per l'influenza e per altri 11 virus respiratori. Nella settimana in rassegna in 48 campioni (44,4 %) sono stati rilevati virus influenzali.

I virus rilevati con maggiore frequenza durante la stagione 2022/2023 sono riportati nella tabella 2. Dall'inizio della stagione 2022/2023 sono stati sinora sottoposti a test completi 915 campioni. In 71 (7,8%) di questi sono stati rilevati due diversi virus. In 264 campioni (28,9 %) non è stato riscontrato nessuno dei virus ricercati. 143 campioni (15,6 %) sono risultati positivi al virus dell'influenza. 139 dei quali appartengono al tipo A e 4 al tipo B (cfr. tabella 2). 19 campioni positivi all'influenza sono stati testati mediante test di inibizione dell'emoagglutinazione, 4 sono risulatai A(H1N1)pdm09 - A/Victoria/2570/2019, 14 sono risultati A(H3N2) - A/Darwin/9/2021-like e 1 è risultato B/Austria/1359417/2021-like, tutti i ceppi sono presenti nel vaccino per l'emisfero nord 2022/2023.

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 2022/2023. 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= 915)**
	Numero di campioni positivi (quota in %)
Campioni positivi all'influenza	143 (15,6 %)
A(H3N2)	92
A(H1N1)pdm09	24
A non attribuita a un sottotipo	23
B-Victoria	4
B-Yamagata	0
B lignaggio non definito	0

Stagione 2022/23, settimane cumulate	Campioni inviati al CNRI (n = 915) Numero di campioni positivi (quota in %)
SARS-CoV-2	189 (20,7 %)
Adenovirus	25 (2,7 %)
Rhinovirus	198 (21,6 %)
Virus respiratorio sinciziale umano (VRS)	112 (12,2 %)
Altri virus respiratori	58 (6,3 %)

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 51 sono stati segnalati all’UFSP 3133 casi con referto positivo che attesta l’influenza in Svizzera e in Liechtenstein (cfr. figura 3).

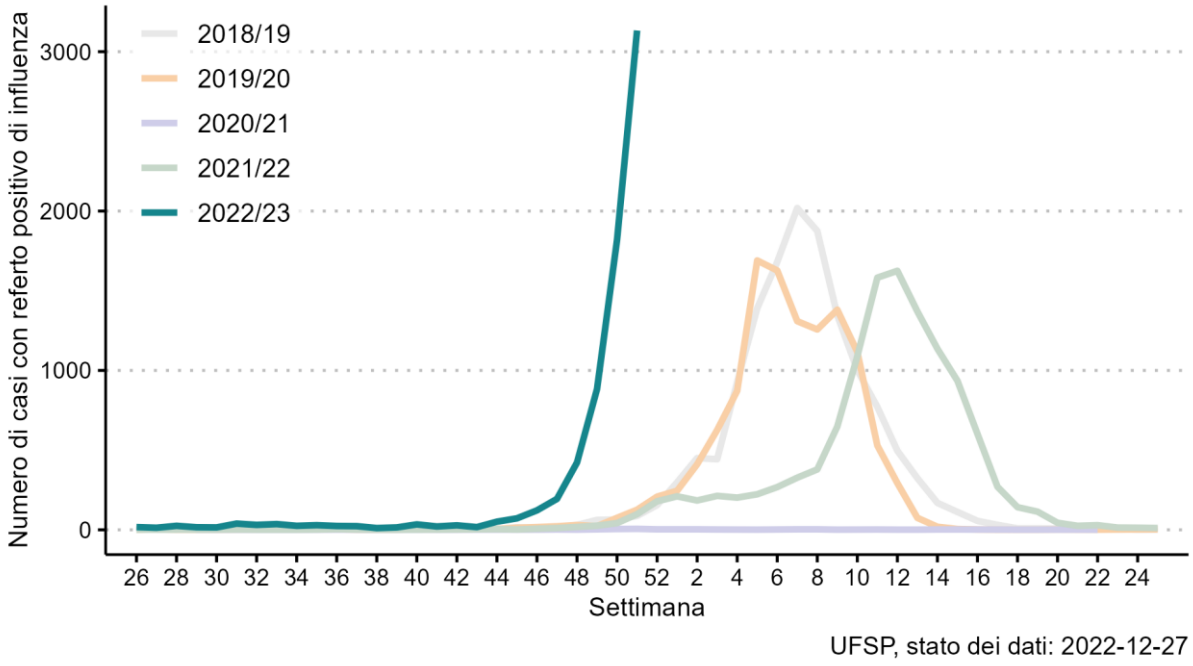


Figura 3: casi, risultati positivi all'influenza in un test di laboratorio, registrati settimanalmente nell'ambito dell'obbligo di notifica in Svizzera e in Liechtenstein..

Valutazione complessiva della situazione delle sindromi simil-influenzali

Anche questa settimana, tutti i sistemi di monitoraggio disponibili mostrano un marcato aumento dell'attività influenzale in Svizzera e nel principato del Lichtenstein. Nel sistema Sentinella si registra un marcato aumento delle consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti. In tutte le regioni si registra una diffusione dell'influenza molto diffusa, solo nella regione "LU, NW, OW, SZ, UR, ZG" la diffusione risulta diffusa. Il tasso di positività dell'influenza nei campioni testati al CNRI è stabile ad un alto livello rispetto alla scorsa settimana. I virus riscontrati con maggiore frequenza dal CNRI questa settimana (settimana 51) sono stati l'influenza e con distacco il RSV e SARS-CoV-2. Nel sistema di dichiarazione obbligatoria il numero di casi è ancora in marcato aumento (ca. +70 %) e ha superato i livelli del picco delle stagioni influenzali 2019/2020 e 2021/2022.

Situazione internazionale

A livello globale, l'attività influenzale resta a livelli elevati nell'emisfero nord (stato: metà dicembre), i virus dell'influenza A(H3N2) sono stati quelli rilevati più spesso, seguiti dal A(H1N1)pdm09 [3]. Influenza B è stata registrata soprattutto nelle regioni dell'OMS: Sud America e Sud-Est Asia, nell'ultima l'attività influenzale è in aumento [3]. Nella Regione Europea dell'OMS, nella settimana 50, il tasso di positività di tutti i campioni sentinella, provenienti da pazienti con sintomi respiratori, che sono risultati positivi al virus dell'influenza è in aumento e si situa al 31 % (settimana 49, 26 %) [4]. Il tasso di positività rimane così maggiore della soglia di attività epidemica del 10 %, superata per la prima volta nella settimana 45 [4-5]. Sul territorio europeo l'attività influenzale sta ancora aumentando. In Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Kyrgistan, Lituania, Portogallo, Repubblica Moldava, Slovacchia, Slovenia, Svizzera e in Uzbekistan si registra un tasso die positività maggiore di 40 % [4]. Sono state rilevate sia l'influenza A che l'influenza B, con l'influenza A(H3) dominante nei sistema sentinella, mentre nei sistemi non sentinella è dominante A(H1)pmd09 [4]. Gli Stati Uniti continuano a registrare un'attività influenzale elevata anche nella settimana 50 [6]. Nella maggior parte delle regioni l'attività influenzale sembra però essere in diminuzione [6]. Il virus influenzale di tipo A(H3N2) è il più presente (78 %) [3,6].

Proteggersi 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)	A/Darwin/9/2021°	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019	▲■
B Victoria	B/Austria/1359417/2021°	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■

* Le raccomandazioni riportate corrispondono alle raccomandazioni per vaccini prodotti mediante coltura di uova.
° Introdotto 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/.

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 diagnostici 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 medicamenti 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.

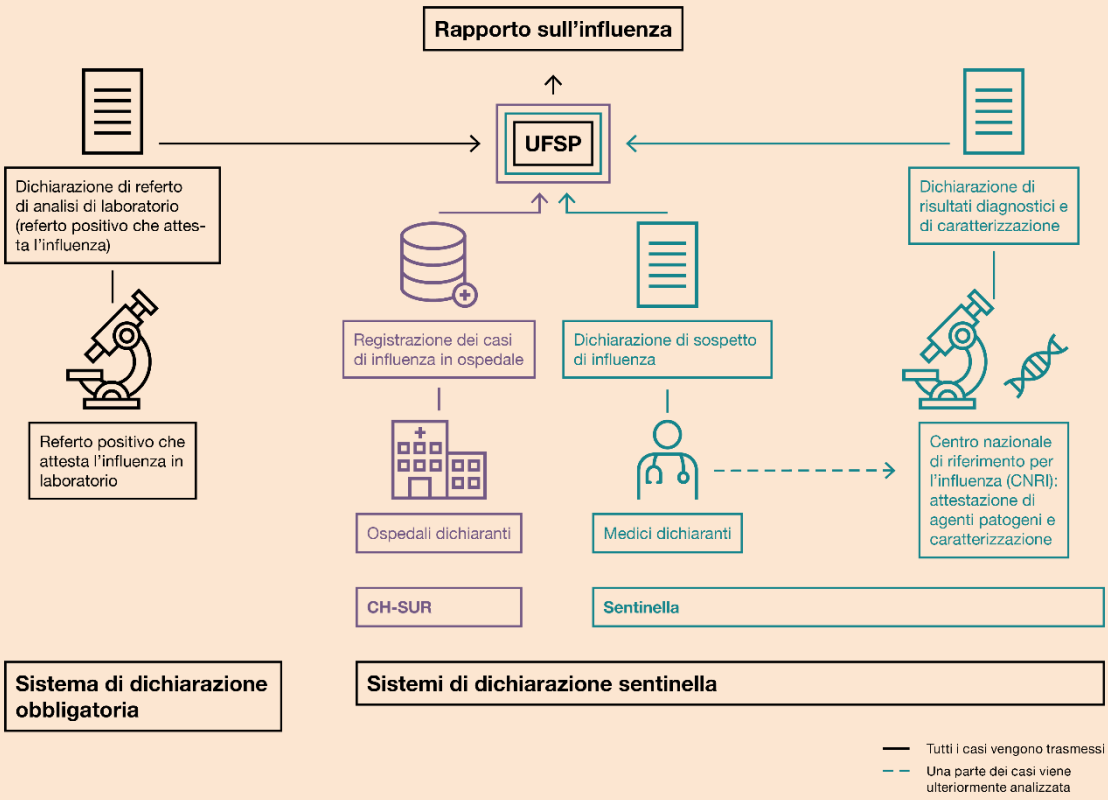
Oltre a queste informazioni virologiche, il rapporto considera in secondo luogo anche le informazioni sui referti positivi che attestano l'influenza dichiarati dai laboratori nel quadro della sorveglianza delle malattie a dichiarazione obbligatoria (sistema di dichiarazione obbligatoria).

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 ospedalizzati 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 [7].

Il monitoraggio delle sindromi simil-influenzali è raffigurato nell'**infografica**.

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.



Infografica

Glossario

Sindrome simil-influenzale: comparsa generalmente improvvisa di febbre alta (>38°C) **unita a** 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 **unita a** 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:

- nessuna: non sono stati rilevati virus influenzali;
- sporadica: meno del 30 per cento dei medici dichiara sindromi simil-influenzali e sono stati rilevati virus influenzali;
- diffusa: tra il 30 e il 49 per cento dei medici dichiara sindromi simil-influenzali e sono stati rilevati virus influenzali;
- molto diffusa: più del 50 per cento dei medici dichiara sindromi simil-influenzali e sono stati rilevati virus influenzali.

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. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 435. https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update (consultato il 27.12.2022)
4. 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 27.12.2022)
5. 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 27.12.2022)
6. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (consultato il 27.12.2022)
7. 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)

Stato al 1.9.2022

COSÌ CI PROTEGGIAMO

Queste raccomandazioni proteggono anche da altri virus

Raccomandazioni di igiene e di comportamento

Vaccinarsi contro l'influenza.
Il metodo più semplice e più efficace per proteggersi dall'influenza è la vaccinazione annuale in autunno. È particolarmente consigliato vaccinarsi se appartenete ad un gruppo a rischio più elevato di complicazioni. Oppure se, nella vostra vita privata o professionale, siete a contatto stretto e regolare con persone con un rischio più elevato di complicazioni.

Ventilare più volte al giorno.
La ventilazione diluisce la concentrazione di virus negli ambienti chiusi e permette di ridurre il rischio di trasmissione virale. Pertanto raccomandiamo di ventilare bene diverse volte al giorno locali e ambienti in cui si trattengono persone provenienti da più economie domestiche. Se le temperature lo consentono, è bene tenere aperte le finestre più a lungo. Ulteriori informazioni sono disponibili sulla pagina web «Così ci proteggiamo».

In caso di sintomi restare a casa.
Se avvertite sintomi dell'influenza (come brividi, febbre, malessere, mal di gola, tosse, dolori muscolari e articolari), restate a casa o, se siete al lavoro, a scuola ecc., tornate a casa al più presto.

Tenersi a distanza e portare la mascherina.
Tenersi a distanza e portare la mascherina aiutano a ridurre il rischio di trasmissione del virus dell'influenza e di altri agenti patogeni (p. es. il coronavirus). Quando avete contatti con persone particolarmente a rischio, può essere indicato portare una mascherina.

Tossire e starnutire in un fazzoletto di carta o nella piega del gomito.
Quando dovete tossire o starnutire tenete un fazzoletto di carta davanti alla bocca e al naso e gettatelo nella spazzatura dopo l'uso. Subito dopo, lavatevi le mani con acqua e sapone. Se non avete a disposizione un fazzoletto di carta, tossite e starnutite nella piega del gomito.

Disinfettarsi o lavarsi accuratamente le mani.
Lavatevi le mani regolarmente e accuratamente con acqua e sapone o disinfettatele. Per esempio quando rientrate a casa, dopo esservi soffiati il naso, aver starnutito o tossito nonché prima di mangiare o di preparare un pasto.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSI

PROTEGGERSI DALL' INFLUENZA