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 05/2023

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 05 (28.01.2023 - 03.02.2023) i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato 14 consultazioni per sindromi simil-influenzali[1] su 1000 consultazioni mediche. Estrapolato in rapporto alla popolazione, questo dato equivale a circa 97 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.

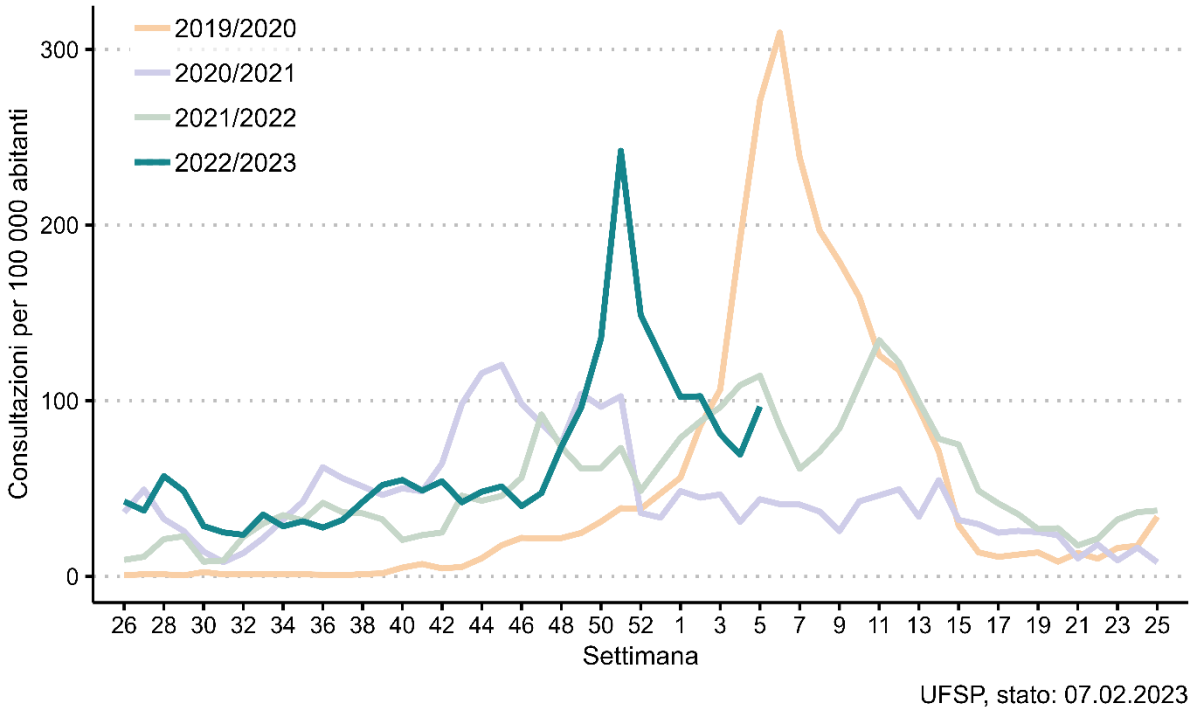


Figura 1: numero di consultazioni settimanali imputabili a sindromi simil-influenzali, estrapolato in rapporto a 100 000 abitanti. A partire dalla stagione 2020/21 si rinuncia a indicare il valore di soglia epidemica.

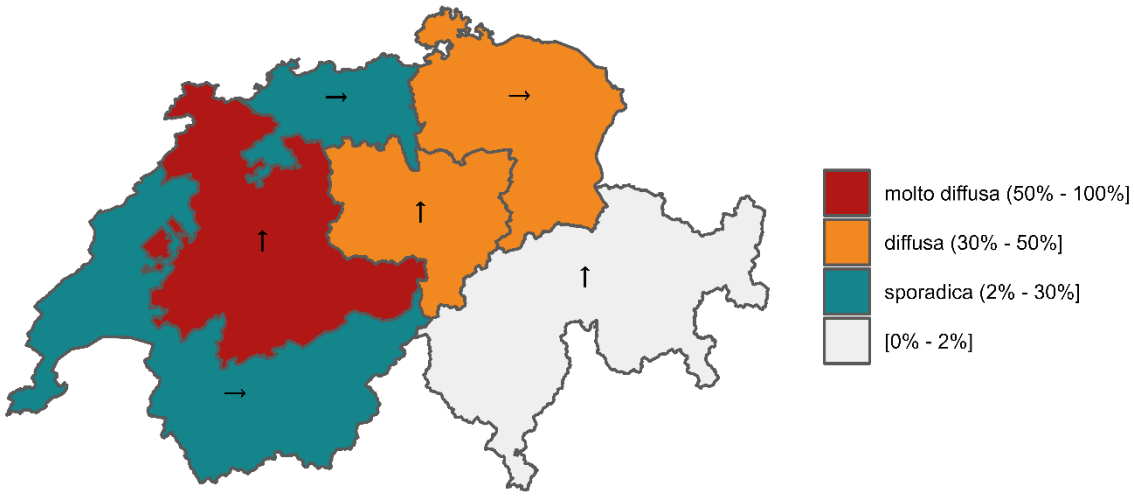
Ripartizione per età e regione

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 sopra i 65 anni. 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	119	in diminuzione
5–14 anni	131	costante
15–29 anni	102	costante
30–64 anni	104	in aumento
≥ 65 anni	44	in aumento
Svizzera	97	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 (128 per 100 000 abitanti) è stato registrato nella regione Sentinella « BE, FR, JU ». Il più basso (44 per 100 000 abitanti) è stato invece registrato nella regione Sentinella « AG, BL, BS, SO ».



UFSP, stato: 07.02.2023

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) 31 campioni di pazienti con sindromi simil-influenzali o sospetto di COVID-19 (cfr. glossario). Tutti i campioni sono stati sottoposti al test per il SARS-CoV-2, 18 di questi sono stati sottoposti al test perl'influenza e per altri 11 virus respiratori. Nella settimana in rassegna in 5 campioni (27.8 %) sono stati rilevati virus influenzali, due di questi erano virus dell'influenza di tipo B.

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 1184 campioni. In 104 (8,8 %) di questi sono stati rilevati due diversi virus. In 337 campioni (28,5 %) non è stato riscontrato nessuno dei virus ricercati. 257 campioni (21,7 %) sono risultati positivi al virus dell'influenza. 241 dei quali appartengono al tipo A e 16 al tipo B (cfr. tabella 2).
29 campioni positivi all'influenza sono stati testati mediante test di inibizione dell'emoagglutinazione, 6 sono risulatai A(H1N1)pdm09 - A/Victoria/2570/2019, 1 è risultato A(H1N1)pdm09 - A/Denmark/3286/19, 18 sono risultati A(H3N2) - A/Darwin/9/2021-like, 1 è risultato A(H3N2) - A/England/538/18-like e 3 sono risultati B-Victoria - B/Austria/1359417/2021-like. Tutti i ceppi sono presenti nel vaccino per l'emisfero nord 2022/2023 all'infuori dei ceppi A/England/538/18-like e A/Denmark/3286/19.

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= 1184)**
	Numero di campioni positivi (quota in %)
Campioni positivi all'influenza	257 (21,7 %)
A(H3N2)	161
A(H1N1)pdm09	75
A non attribuita a un sottotipo	5
B-Victoria	13
B-Yamagata	0
B lignaggio non definito	3

Stagione 2022/23, settimane cumulate	Campioni inviati al CNRI (n = 1184) Numero di campioni positivi (quota in %)
SARS-CoV-2	218 (18,2 %) n = 1200
Adenovirus	38 (3,2 %)
Rhinovirus	229 (19,3 %)
Virus respiratorio sinciziale umano (VRS)	137 (11,6 %)
Altri virus respiratori	86 (7,3 %)

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 05 sono stati segnalati all'UFSP 853 casi con referto positivo che attesta l'influenza in Svizzera e in Liechtenstein (cfr. figura 3).

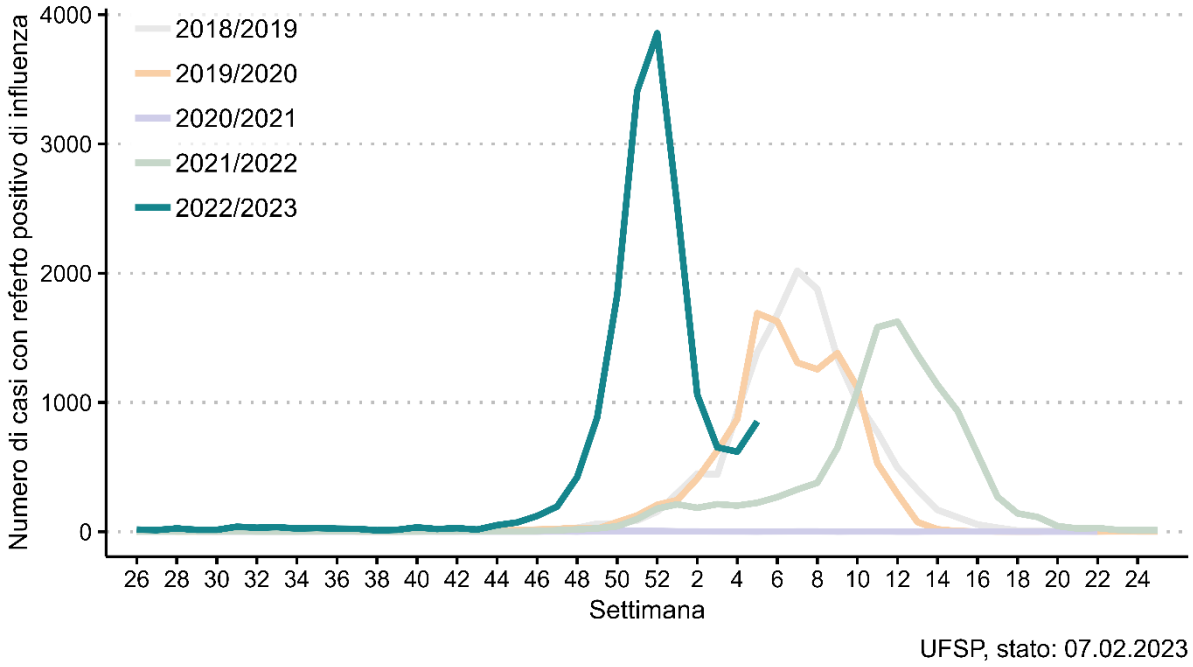


Figura 3: casi, risultati positivi all'influenza in un test di laboratorio, registrati settimanalmente nell'ambito dell'obbligo di notifica in Svizzera e in Liechtenstein.

Situazione negli ospedali sentinella CH-SUR

Durante la stagione influenzale, i dati sui ricoveri ospedalieri legati all'influenza vengono monitorati nel sistema sentinella ospedaliero CH-SUR. Dalla settimana 04 viene pubblicato un rapporto settimanale riguardo gli episodi d'influenza negli ospedali CH-SUR sul sito del OFSP, il rapporto si trova su questa pagina, in basso, alla rubrica "documenti". Nella settimana 52 sono stati registrati il maggior numero di ospedalizzazioni durante questa stagione. Da allora gli episodi di influenza negli ospedali CH-SUR sono in diminuzione. Per il 13% dei casi, l'influenza è stata contratta durante l'ospedalizzazione (casi nosocomiali). Nel 97% delle infezioni si tratta di influenza Tipo A. Più informazioni, anche riguardo i casi che necessitano cure intense, si trovano nel documento in inglese "CH-SUR_report_week_23_04.pdf" in fondo alla pagina internet.
Inoltre un rapporto mensile riguardante i casi di influenza e COVID-19 negli ospedali CH-SUR si trova al seguente link.

Influenza nelle acque reflue – progetto di ricerca
L'ETH di Zurigo pubblica un dashboard riguardo l'influenza nelle acque reflue. Il dashboard è disponibile in inglese al seguente sito: https://wise.ethz.ch/influenza/. I virus influenzali rilevati più frequentemente sono del tipo A, momentaneamente i virus influenzali del tipo B sono in aumento.

Valutazione complessiva della situazione delle sindromi simil-influenzali

Il sistema Sentinella mostra un andamento delle consultazione imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti in aumento, in confronto alle ultime due settimane. In una regione si registra una diffusione dell'influenza molto diffusa, in due regioni si registra una diffusione dell'influenza diffusa, nelle altre tre regioni la diffusione risulta sporadica. Rispetto alla scorsa settimana il tasso di positività dell'influenza nei campioni testati al CNRI è in diminuzione, sono stati di nuovo rilevati sia virus influenzali di tipo A che di tipo B. I virus riscontrati con maggiore frequenza dal CNRI nella settimana 04 sono ancora l'influenza, ma altri virus respiratori sono stati registrati in similmisura. Nel sistema di dichiarazione obbligatoria il numero di casi è in aumento specialmente per quanto riguarda l'influenza B.

Situazione internazionale

A livello globale, l'attività influenzale è in diminuzione ma resta a livelli alti nell'emisfero nord (stato: metà gennaio), i virus dell'influenza A(H1N1)pdm09 sono stati quelli rilevati più spesso [3]. Nella Regione Europea dell'OMS, nella settimana 04, il tasso di positività di tutti i campioni sentinella, provenienti da pazienti con sintomi respiratori, che sono risultati positivi al virus dell'influenza è stabile e si situa al 21 % (settimana 03, 23 %) [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]. In Armenia, Bulgaria, Francia, Slovenia, Svizzera e nella Repubblica della Moldaviasi registra un tasso die positività maggiore del 40 % [4]. Sono state rilevate sia l'influenza A che l'influenza B, con l'influenza A(H1)pdm09 dominante sia nei sistemi sentinella che non [4].Gli Stati Uniti registrano un'attività influenzale in diminuzione nella settimana 04 [6]. Il virus influenzale di tipo A(H3N2) è il più presente (62 %) [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.

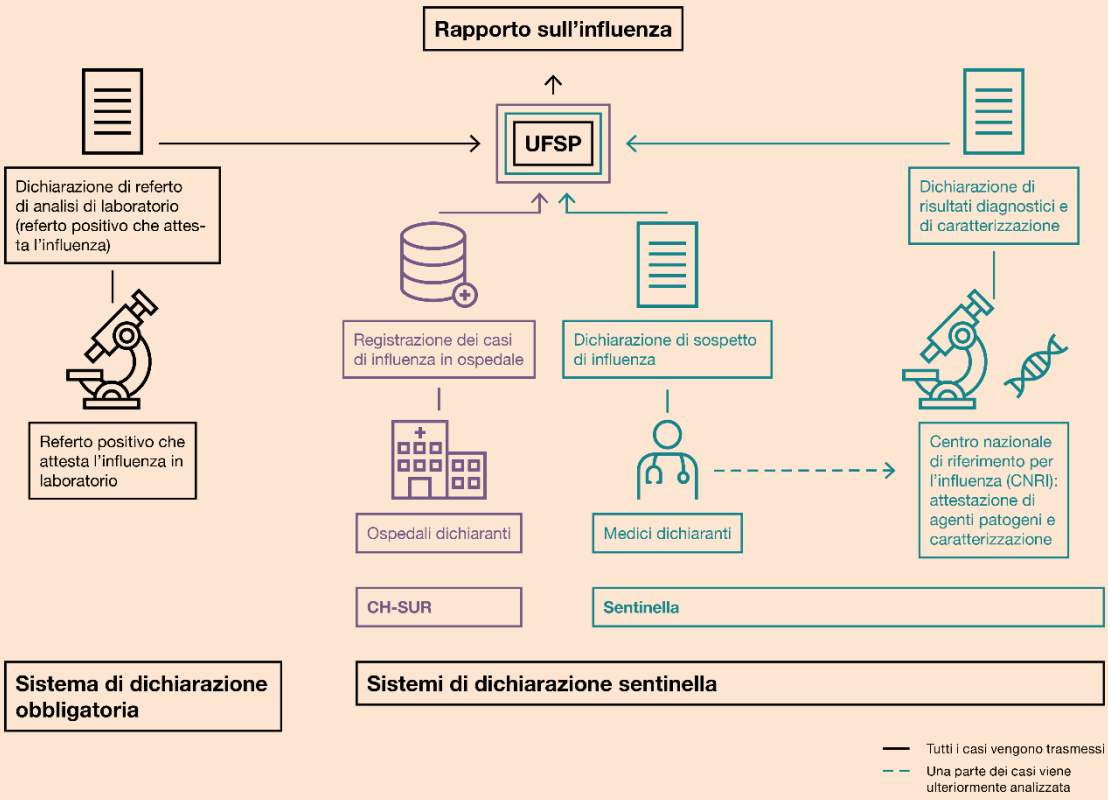
Oltre a queste informazioni virologiche, il rapporto considera in secondo luogo anche le informazioni sui referti positivi che attestano l'influenza dichiarati dai laboratori nel quadro della sorveglianza delle malattie a dichiarazione obbligatoria (sistema di dichiarazione obbligatoria).

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 – 437. https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update (consultato il 30.01.2023)
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 07.02.2023)
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 07.02.2023)
6. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (consultato il 07.02.2023)
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)