



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 2023/2024

Rapporto settimanale sulle sindromi simil-influenzali della settimana Sentinella 42/2023

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.

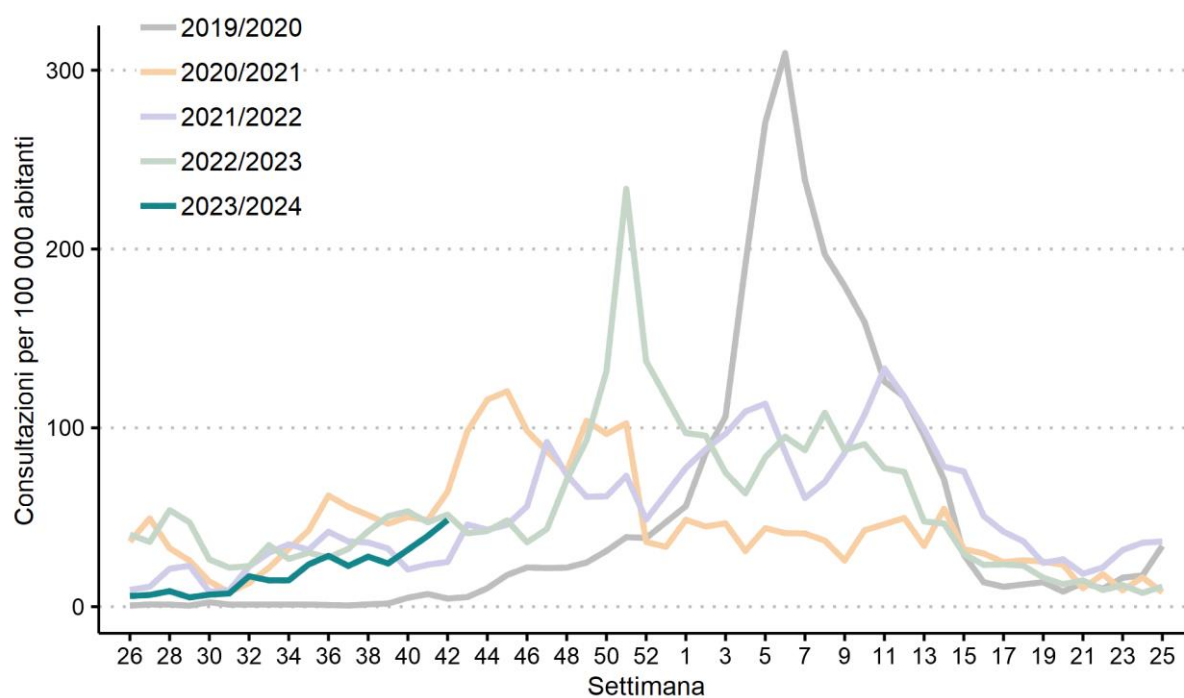
Nelle valutazioni e nella loro interpretazione bisogna tenere conto dell'effetto che la pandemia di COVID-19 tuttora esercita sull'affidabilità dei dati della sorveglianza Sentinella. Per maggiori informazioni a riguardo, si veda il riquadro in calce al rapporto. I dati relativi alla COVID-19 tratti dal sistema di dichiarazione obbligatoria e dal sistema Sentinella 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 42 (14.10.2023 - 20.10.2023) i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato 9 consultazioni per sindromi simil-influenzali¹ su 1000 consultazioni mediche. Estrapolato in rapporto alla popolazione, questo dato equivale a circa 48 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.

¹La definizione di sindrome simil-influenzale è riportata nel glossario in calce al rapporto. 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: 24.10.2023

Figura 1: numero di consultazioni settimanali imputabili a sindromi simil-influenzali, estrapolato in rapporto a 100 000 abitanti. ²

Ripartizione per età e regione

Il tasso di consultazioni più elevato è stato registrato nella fascia d'età dai 15 - 29 anni, il più basso nella fascia d'età dai 5 - 14 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 d'età	Consultazioni imputabili a sindromi simil-influenzali per 100 000 abitanti	Evoluzione temporale
0 - 4	39	in aumento
5 - 14	33	in aumento
15 - 29	61	costante
30 - 64	50	in aumento
65+	46	costante
Svizzera	48	in aumento

²Nella settimana 12 del 2020, è stata aggiunta una domanda sulla registrazione del sospetto di Covid-19 al modulo di segnalazione di sospetto di influenza del medico Sentinella. Da allora, vengono registrate sia le consultazioni per malattia simil-influenzale, sia quelle per sospetto di covid-19. Ciò consente di differenziare entrambe le diagnosi sospette a partire dalla settimana 13 del 2020. Poiché la pandemia Covid-19 è iniziata prima della settimana 13/2020, le incidenze stimate di malattia simil-influenzale sono state stimate per le settimane 11 e 12 del 2020 sulla base dei dati della settimana 10 e 13, ipotizzando una diminuzione lineare dei numeri di incidenza per questo periodo.

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 (93 per 100 000 abitanti) è stato registrato nella regione Sentinella «GE, NE, VD, VS». Il più basso (14 per 100 000 abitanti) è stato invece registrato nella regione Sentinella «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG».

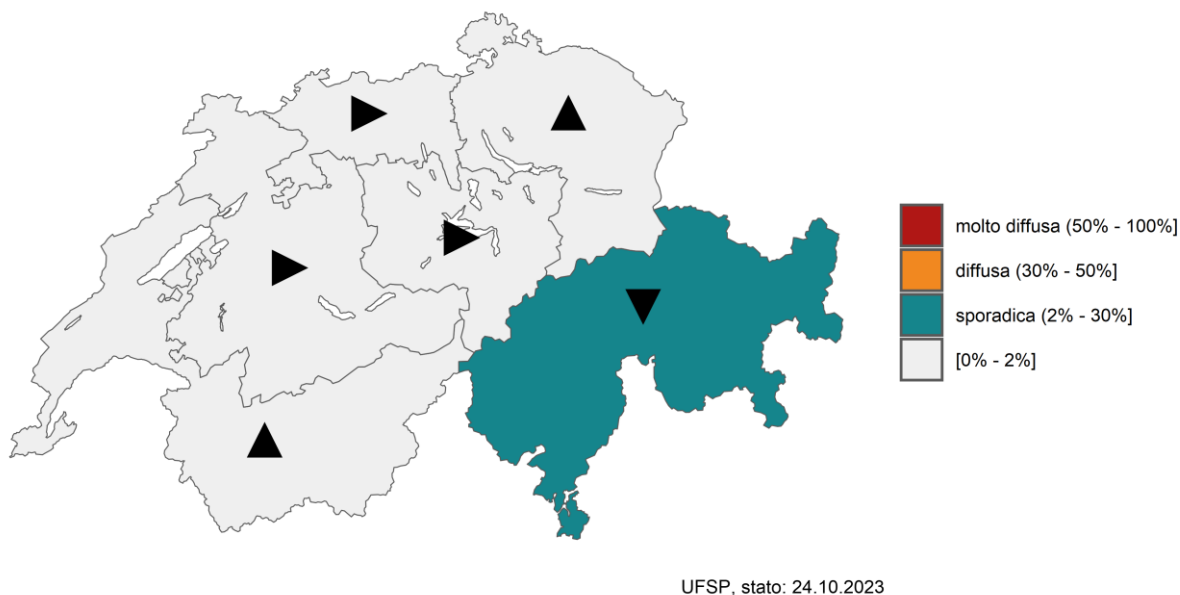


Figura 2: diffusione delle sindromi simil-influenzali nella settimana in rassegna per regioni Sentinella: regione 1 «GE, NE, VD, VS», regione 2 «BE, FR, JU», regione 3 «AG, BL, BS, SO», regione 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», regione 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» et regione 6 «GR, TI». Tendenza : ↑ in aumento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

Virologia in Svizzera—Centro nazionale di referenza per l'influenza (CNRI)

Nella settimana in rassegna sono pervenuti al Centro nazionale di riferimento per l'influenza 49 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, 40 di questi sono stati sottoposti al test per Influenza come pure per il VRS e per altri virus respiratori (adenovirus, bocavirus, coronavirus (229E, HKU1, NL63, OC43), metapneumovirus, parainfluenza virus (1–4) e rinovirus). Nella settimana in rassegna sono stati rilevati virus influenzali in 0 campioni.

I virus rilevati con maggiore frequenza durante la stagione 2023/2024 sono riportati nella tabella 2. Dall'inizio della stagione (settimana 40) sono stati sottoposti a test 160 campioni per il SARS-CoV-2, 151 di questi sono stati sottoposti al test per Influenza come pure per il VRS e per altri virus respiratori. In 5 (3.3 %) di questi sono stati rilevati due diversi virus. In 47 campioni (31.1 %) non è stato riscontrato nessuno dei virus ricercati. 1 campione (0.7 %) è risultato positivo al virus dell'influenza tipo A.

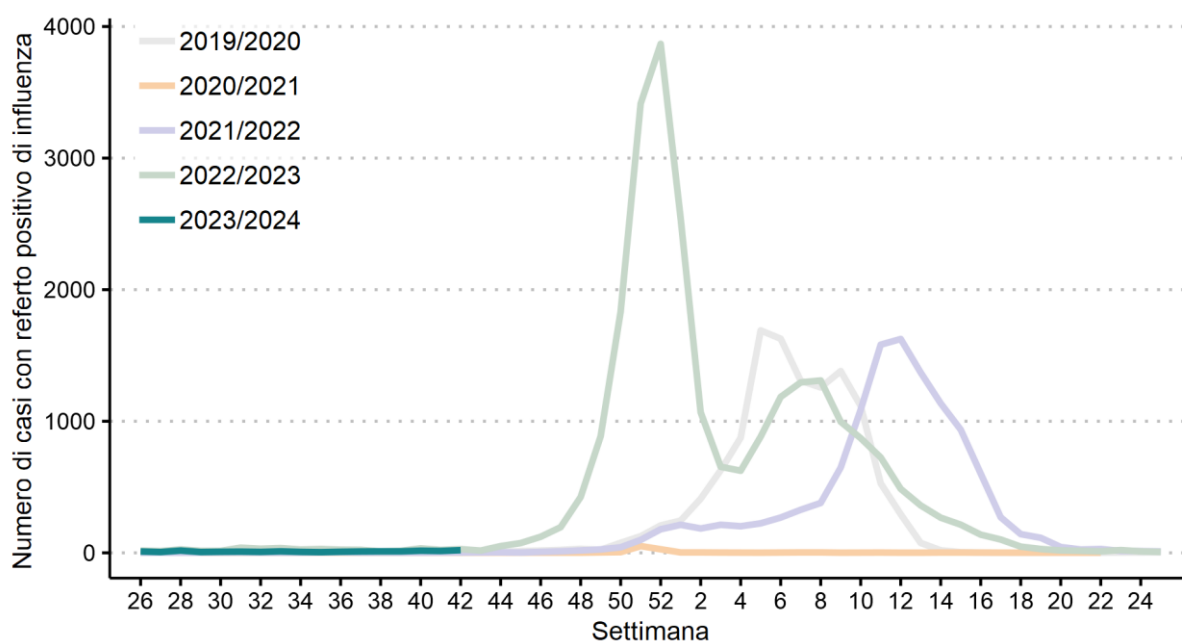
Tabella 2: frequenza dei virus influenzali (per tipo, sottotipo e lignaggio) e degli altri virus respiratori rilevati presso il Centro nazionale di referenza per l'influenza nei campioni di pazienti con sindromi simil-influenzali e/o sospetto di COVID-19 durante la stagione 2023/2024. Essendo possibile rilevare più virus nello stesso campione, la somma delle quote dei diversi virus supera il 100 %.

Stagione 2023/24, settimane cumulate	Ripartizione dei virus (n= 151)
Numero di campioni positivi (quota in %)	
Influenza A(H1N1)pdm09	1 (0.7 %)
SARS-CoV-2	36 (22.5 %) n = 160
Adenovirus	0 (0 %)
Rhinovirus	59 (39.1 %)
Virus respiratorio sinciziale (VRS)	2 (1.3 %)
Altri virus respiratori	15 (9.9%)

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 42 sono stati segnalati all'UFSP 20 casi con referto positivo che attesta l'influenza in Svizzera e in Liechtenstein (cfr. figura 3).



UFSP, stato: 24.10.2023

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

Il rapporto settimanale sui ricoveri ospedalieri legati all'influenza, registrati nell'ambito del sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera, è pubblicato ogni giovedì su [COVID-19: monitoraggio \(admin.ch\)](#).

Valutazione complessiva della situazione delle sindromi simil-influenzali

L'aumento delle consultazioni per sindromi simil-influenzali in questa stagione è paragonabile alle tendenze degli ultimi anni, ma è ancora superiore al livello pre-pandemia. L'incidenza di malattie simil-influenzali nella settimana precedente (42/2023) era ancora inferiore alla soglia epidemiologica di 68 consultazioni per 100 000 abitanti. L'incidenza più alta si è registrata nella fascia di età dei 15-29 anni. Dal punto di vista geografico, l'incidenza più alta è stata registrata nella regione "GE, NE, VD, VS" con una tendenza all'aumento rispetto alle due settimane precedenti. Un campione Sentinella inviato all'CNRI la settimana precedente è risultato positivo all'influenza tipo A. Secondo il sistema di dichiarazione obbligatoria, nella settimana 42/2023 sono stati segnalati 20 casi di influenza confermata in laboratorio (95% tipo A, 5% tipo B).

Situazione internazionale

Nell'emisfero settentrionale, l'attività influenzale è ancora a un livello basso e inter-stagionale [1]. Il tasso di positività di tutti i campioni sentinella segnalati nell'emisfero settentrionale è stato di circa l'7.5-8.5% nelle settimane 39-41 ed è quindi al di sotto della soglia di attività epidemica (10%). La maggior parte dei sottotipi rilevati rientrava nel gruppo dei virus influenzali A. Il ceppo virale A(H1N1)pdm09 rappresenta circa la metà di tutti i rilevamenti positivi. Anche negli Stati Uniti le ultime tre settimane è stata osservata una predominanza di virus influenzali A e in particolare del ceppo A(H1N1)pdm09 [2]. Tuttavia, le segnalazioni di sindromi simil-influenzali della scorsa settimana erano ancora a un livello basso nella maggior parte degli Stati. In Europa, l'attività influenzale è ancora a un livello basso [3] e il tasso di positività delle ultime tre settimane è stato dell'1% [1]. Nell'emisfero meridionale, l'attività continua a diminuire, con tassi di positività inferiori al 6.5% nelle tre settimane precedenti. [1]

Proteggersi dall'influenza

Il 24 febbraio 2023 l'OMS ha pubblicato le raccomandazioni per la composizione dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2023/2024 nell'emisfero settentrionale [4]. Rispetto ai vaccini dell'ultima stagione 2022/2023 [5], il ceppo virale di un sottotipo A è stato sostituito 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*

Sottotipo	Ceppo 2022/2023	Ceppo 2023/2024	
A(H3N2)	A/Darwin/9/2021	A/Darwin/9/2021	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019	A/Victoria/4897/2022°	▲■
B Victoria	B/Austria/1359417/2021	B/Austria/1359417/2021	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	B/Phuket/3073/2013	■

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

° Introdotta nel vaccino antinfluenzale 2023/24 rispetto a quello 2022/23.

▲ 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 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.

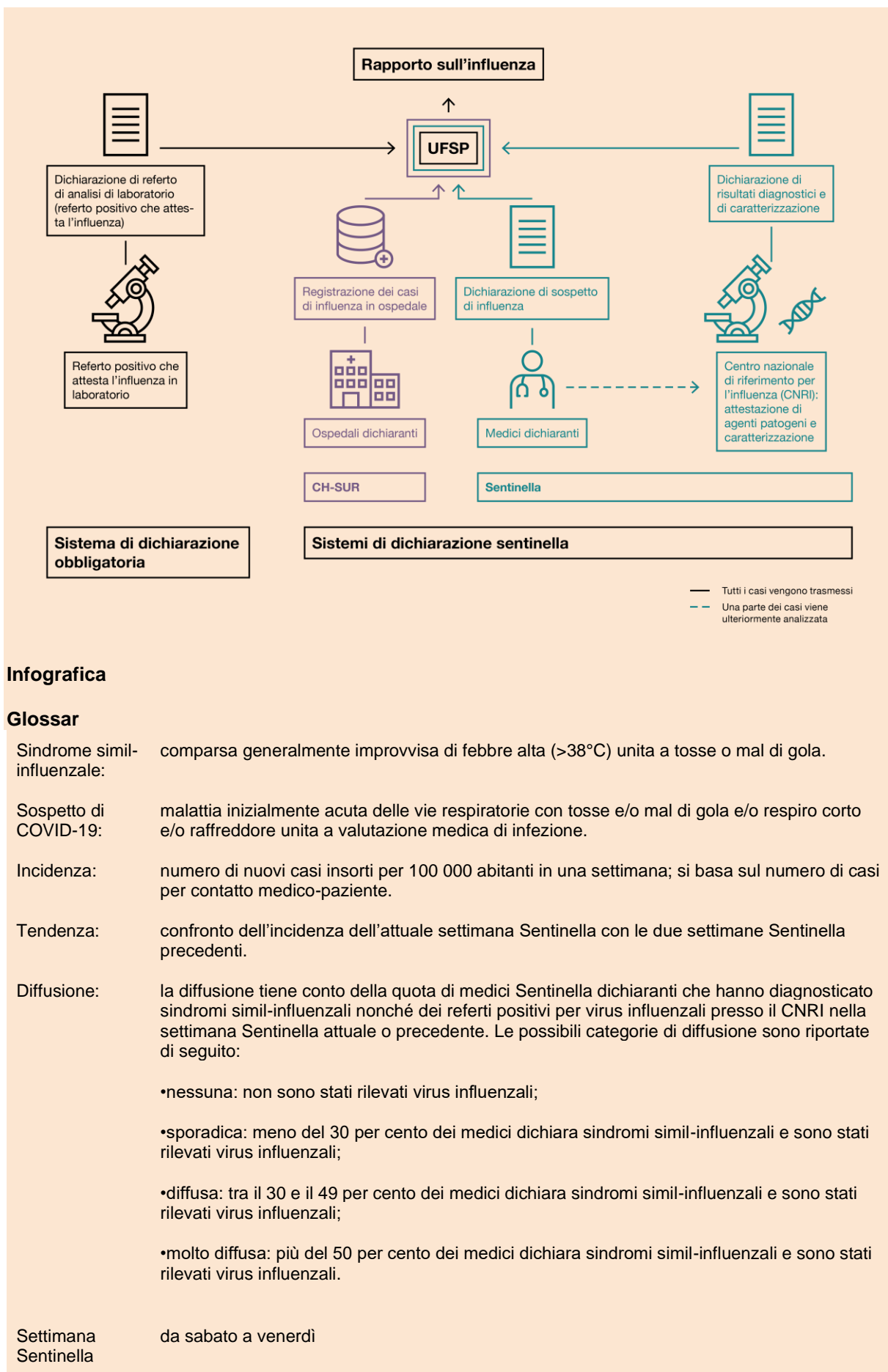
Oltre a queste informazioni virologiche, il rapporto considera in secondo luogo anche le informazioni sui referti positivi che attestano l'influenza dichiarati dai laboratori nel quadro della sorveglianza delle malattie a dichiarazione obbligatoria (sistema di dichiarazione obbligatoria).

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 (sovrarmortalità) calcolate e pubblicate dall'Ufficio federale di statistica (UST) sulla base della statistica delle cause di morte. Prima dell'insorgenza della COVID-19, tale sovrarmortalità durante la stagione influenzale era, per esperienza, principalmente dovuta all'influenza [6].

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

Glossar

- 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) Influenza update – 456. <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update> (consultato il 24.10.2023)
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (consultato il 24.10.2023)
3. 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 24.10.2023)
4. World Health Organisation (WHO) Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023 - 2024 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2023-2024-northern-hemisphere-influenza-season> (consultato il 24.10.2023)
5. World Health Organisation (WHO) Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2022-2023 northern hemisphere influenza season [Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2022-2023 northern hemisphere influenza season \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/24-10-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season) (consultato il 24.10.2023)
6. Bundesamt für Statistik (BFS), « Sterblichkeit, Todesursachen » <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (consultato il 24.10.2023)