



Aggiornamento nazionale relativo al periodo 28/08/2023 - 03/09/2023 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19

Dati aggiornati al: 06/09/2023

Questo report è prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e riporta i dati della sorveglianza integrata dei casi di infezione da virus SARS-CoV-2 segnalati sul territorio nazionale, coordinata dall'ISS. Il sistema di sorveglianza è oggi disciplinato dall'articolo 13 del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 concernente "Raccolta di dati per la sorveglianza integrata SARS-CoV-2 e per il monitoraggio della situazione epidemiologica e delle condizioni di adeguatezza dei sistemi sanitari regionali", che dispone che, anche dopo il 31 marzo 2022, l'ISS gestisca la piattaforma dati a tal fine già istituita con l'ordinanza n. 640/2020.

I dati provengono da tutti i casi di diagnosi di infezione da virus SARS-CoV-2 che sono stati confermati tramite test molecolari e antigenici (vedere circolare del Ministero della Salute n. 705 dell'8 gennaio 2021 per definizione di caso) e, dall'11/08/2023, segnalati settimanalmente dalle Regioni/Province Autonome al sistema di sorveglianza attraverso una piattaforma web dedicata, come previsto da una recente circolare del Ministero della Salute (C.M. n. 25616 dell'11/08/2023: "Modifica periodicità della trasmissione dati di sorveglianza delle infezioni SARS-CoV-2 da giornaliera a settimanale"). Il database nazionale si compone, pertanto, della somma dei casi presenti nei 21 sistemi informativi di Regioni e PPAA che sono stati sviluppati ad hoc per la sorveglianza COVID-19.

Occorre specificare che il flusso di dati è continuo e che essi sono soggetti a continue modifiche nel tempo a causa del loro costante aggiornamento da parte di Regioni e PPAA e necessitano di una continua validazione da parte dell'ISS. Per questo motivo è possibile che i dati pubblicati nel presente report subiscano variazioni nel corso del tempo.

Nel presente report viene descritta, con l'ausilio di grafici, mappe e tabelle, la diffusione nel tempo e nello spazio dell'epidemia di COVID-19 in Italia, con un livello di dettaglio che tiene conto della descrizione delle caratteristiche dei casi segnalati.

Vengono, inoltre, riportati i dati sulle principali varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica circolanti in Italia. Al momento, il monitoraggio delle varianti virali si avvale di due flussi di dati che confluiscono nella piattaforma I-Co-Gen (Italian COVID-19 Genomic) dell'ISS, secondo quanto stabilito dalla Circolare del Ministero della Salute n. 0014186 del 05/05/2023:

1. un flusso settimanale focalizzato su campioni di provenienza ospedaliera per ottenere l'identificazione precoce di nuove varianti e,
2. indagini rapide periodiche per ottenere una stima precisa della prevalenza delle varianti d'interesse.

Le sequenze genomiche depositate nella piattaforma dell'ISS I-Co-Gen provengono dai Laboratori Regionali e delle Province Autonome (PPAA), circa 70 strutture dislocate sull'intero territorio nazionale. I risultati sono riportati in accordo con le più recenti indicazioni relative alla classificazione delle varianti virali fornite dagli organismi internazionali, [ECDC](#) e [WHO](#).

Il report è realizzato in maniera semi-automatizzata attraverso l'implementazione di script che elaborano i dati provenienti dal sistema di sorveglianza integrato COVID-19 e che producono le rappresentazioni in forma grafica e tabellare.

Punti chiave

- I dati della Sorveglianza Integrata COVID-19 dell'ISS, nel periodo 28/08/2023-03/09/2023, mostrano un'incidenza dei casi diagnosticati e segnalati pari a 31 casi per 100.000 abitanti, in aumento rispetto alla settimana precedente (21/08/2023-27/08/2023, 24 casi per 100.000 abitanti).
- L'incidenza settimanale è in aumento nella maggior parte delle Regioni/PPAA con valori non superiori a 53 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata riportata nella Regione Sardegna (53 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Basilicata (8 casi per 100.000 abitanti).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è la fascia 90+ anni (69 casi per 100.000 abitanti), in aumento rispetto alla settimana precedente. L'incidenza è in aumento anche in tutte le altre fasce d'età. L'età mediana alla diagnosi è di 56 anni, sostanzialmente stabile rispetto alle settimane precedenti.
- L'indice di trasmissibilità (Rt) basato sui casi con ricovero ospedaliero al 29 agosto 2023 è pari a 1,12 (1,04 – 1,20), sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente e ancora sopra la soglia epidemica (Rt=1,15 (1,06 – 1,24), al 22 agosto 2023). Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- La percentuale di infezioni riportate in soggetti con almeno un'infezione pregressa (reinfezioni) è in aumento e intorno al 39%.
- I tassi di malattia grave (ricovero, ricovero in terapia intensiva e decesso) sono stabili o in lieve aumento in tutte le fasce d'età. I tassi di ospedalizzazione e mortalità aumentano con l'età e i tassi più elevati si trovano nella fascia d'età 90+ anni.
- In base ai dati di sequenziamento depositati sulla piattaforma nazionale I-Co-Gen, nell'ultima settimana di campionamento consolidata, 14/08/2023 - 20/08/2023 (dati al 4 settembre 2023), si conferma la co-circolazione di ricombinanti di Omicron attenzionati a livello internazionale, con una predominanza di sequenze attribuibili a XBB.1.9 (53,4%).
- La proporzione di sequenziamenti attribuibili alla variante EG.5 (discendente di XBB.1.9.2 con mutazione addizionale S: F456L), nell'ultima settimana di campionamento consolidata (14/08/2023 - 20/08/2023), è risultata pari al 24,2% (EG.5.1, 8,7%; EG.5.1.1, 15,5%). Attualmente EG.5 rappresenta la Variante di Interesse (VOI) maggiormente rilevata in Europa, Stati Uniti ed Asia, con una prevalenza a livello globale pari al 26,1% (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).
- Alla data di estrazione dei dati (4 settembre 2023) non risultano depositati in I-Co-Gen sequenziamenti attribuibili al lignaggio BA.2.86, oggetto di monitoraggio (VUM) da parte di [ECDC](#) e [WHO](#), caratterizzato dalla presenza di numerose mutazioni nella proteina spike rispetto al lignaggio parentale BA.2 ed ai lignaggi XBB attualmente circolanti.
- Alla data della più recente [indagine rapida](#) per la stima della prevalenza delle varianti di SARS-CoV-2, (dal 21 al 27 agosto 2023), si evidenziano valori di prevalenza di EG.5 (41,9%), XBB.1.16 (16,5%), XBB.1.5 (13,4%), XBB.1.9 (12,0%), XBB.2.3 (7,8%), XBB (5,1%) e CH.1.1 (2,3%).

Diffusione dell'epidemia

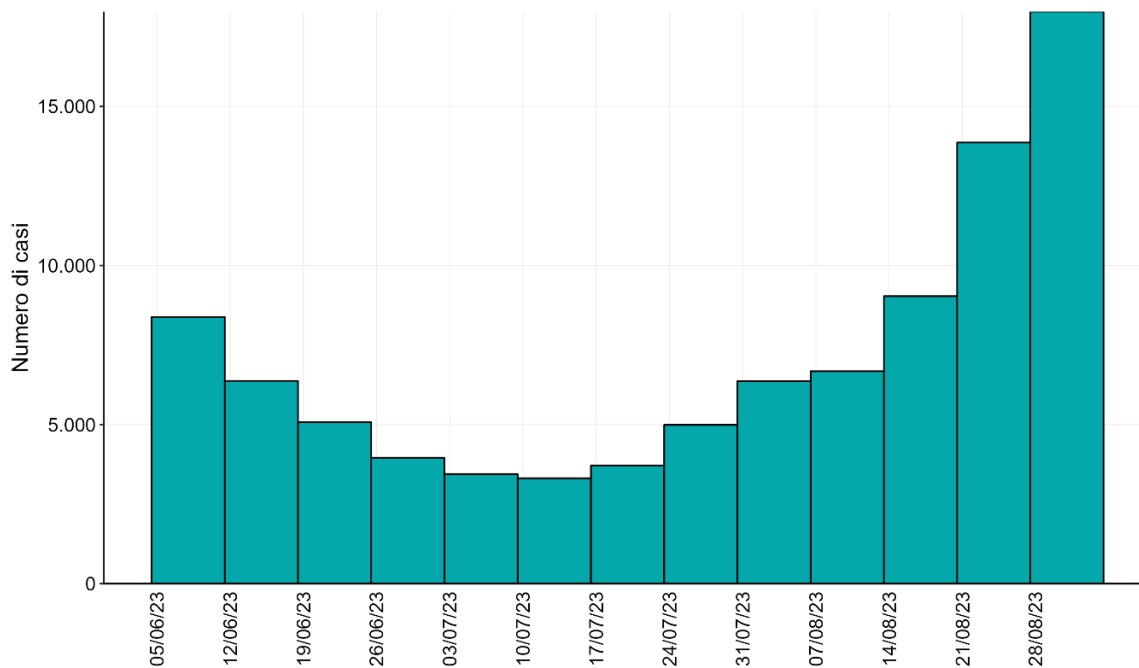


Figura 1 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi negli ultimi tre mesi

Nota: La data si riferisce al primo giorno di ogni settimana. Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni

Tabella 1 - Numero assoluto e tasso di incidenza (per 100.000 ab) delle infezioni da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per Regione/PA nei periodi 28/08-03/09/2023 e 21-27/08/2023

Regione/PA	Numero diagnosi totale 28/08 - 03/09/2023	Tasso incidenza 28/08 - 03/09/2023 (per 100.000 ab.)	Numero diagnosi totale 21-27/08/2023	Tasso incidenza 21-27/08/2023 (per 100.000 ab.)	Variazione % rispetto alla settimana precedente
Abruzzo	479	37,7	492	38,7	-2,6
Basilicata	45	8,4	36	6,7	25,0
Calabria	375	20,4	414	22,5	-9,4
Campania	1.967	35,2	1.229	22,0	60,0
ER	1.419	32,0	958	21,6	48,1
FVG	352	29,5	272	22,8	29,4
Lazio	2.265	39,7	1.761	30,9	28,6
Liguria	457	30,4	411	27,4	11,2
Lombardia	3.006	30,2	1.983	19,9	51,6
Marche	410	27,7	348	23,5	17,8
Molise	63	21,7	56	19,3	12,5
Piemonte	764	18,0	621	14,6	23,0
PA Bolzano	74	13,9	70	13,1	5,7
PA Trento	85	15,7	90	16,6	-5,6
Puglia	1.086	27,8	801	20,5	35,6
Sardegna	827	52,5	746	47,4	10,9
Sicilia	575	12,0	616	12,8	-6,7
Toscana	1.046	28,6	893	24,5	17,1
Umbria	300	35,1	222	26,0	35,1
VdA	20	16,3	27	22,0	-25,9
Veneto	2.359	48,8	1.820	37,6	29,6
Italia	17.974	30,5	13.866	23,6	29,6

Il dato relativo all'ultima settimana potrebbe non essere completamente consolidato e subire cambiamenti

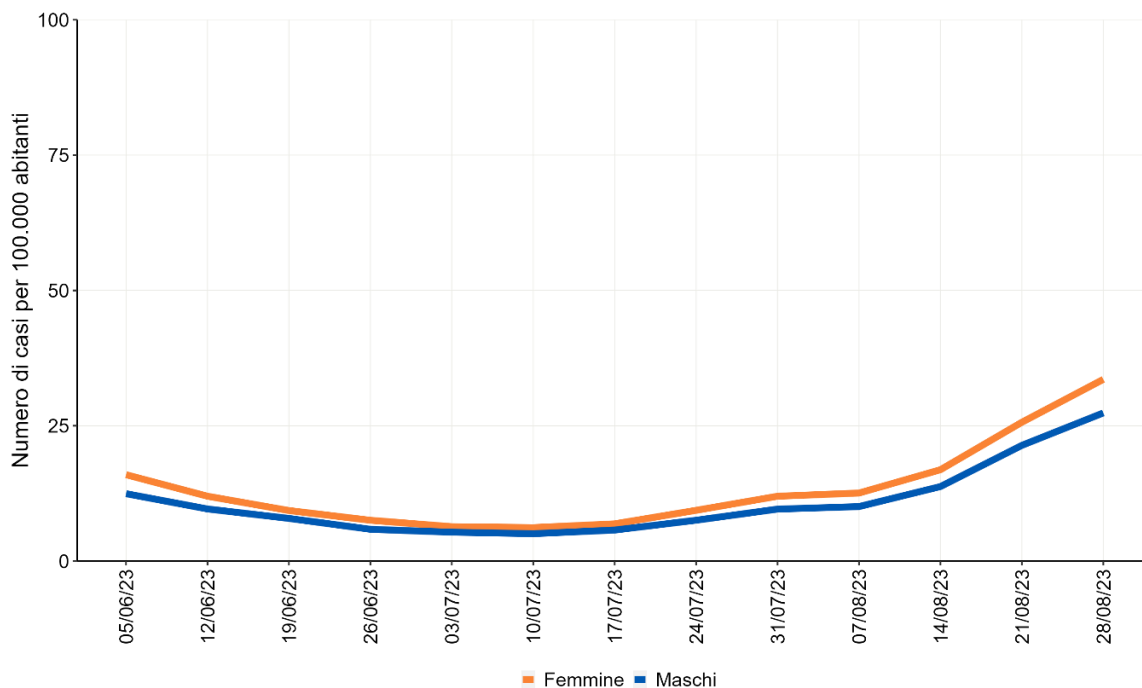


Figura 2 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per sesso a partire dal 5 giugno 2023

Nota: La data si riferisce al primo giorno di ogni settimana. Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni

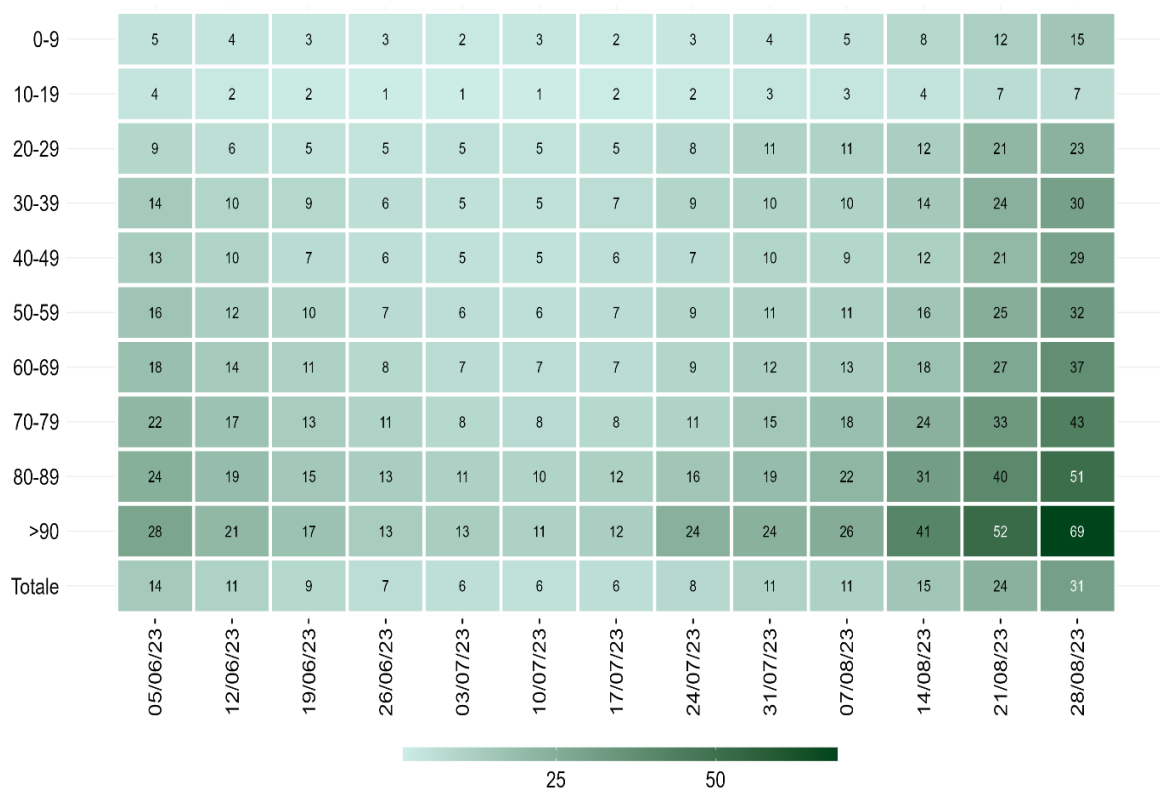


Figura 3 - Incidenza settimanale di infezioni da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per fascia d'età, a partire dal 5 giugno 2023

Nota: La data si riferisce al primo giorno di ogni settimana. Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni



Figura 4 - Tasso di incidenza di infezioni da SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) segnalate in Italia per Regione/PA di domicilio/residenza (Periodo: 28/08 - 03/09/2023)

Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni

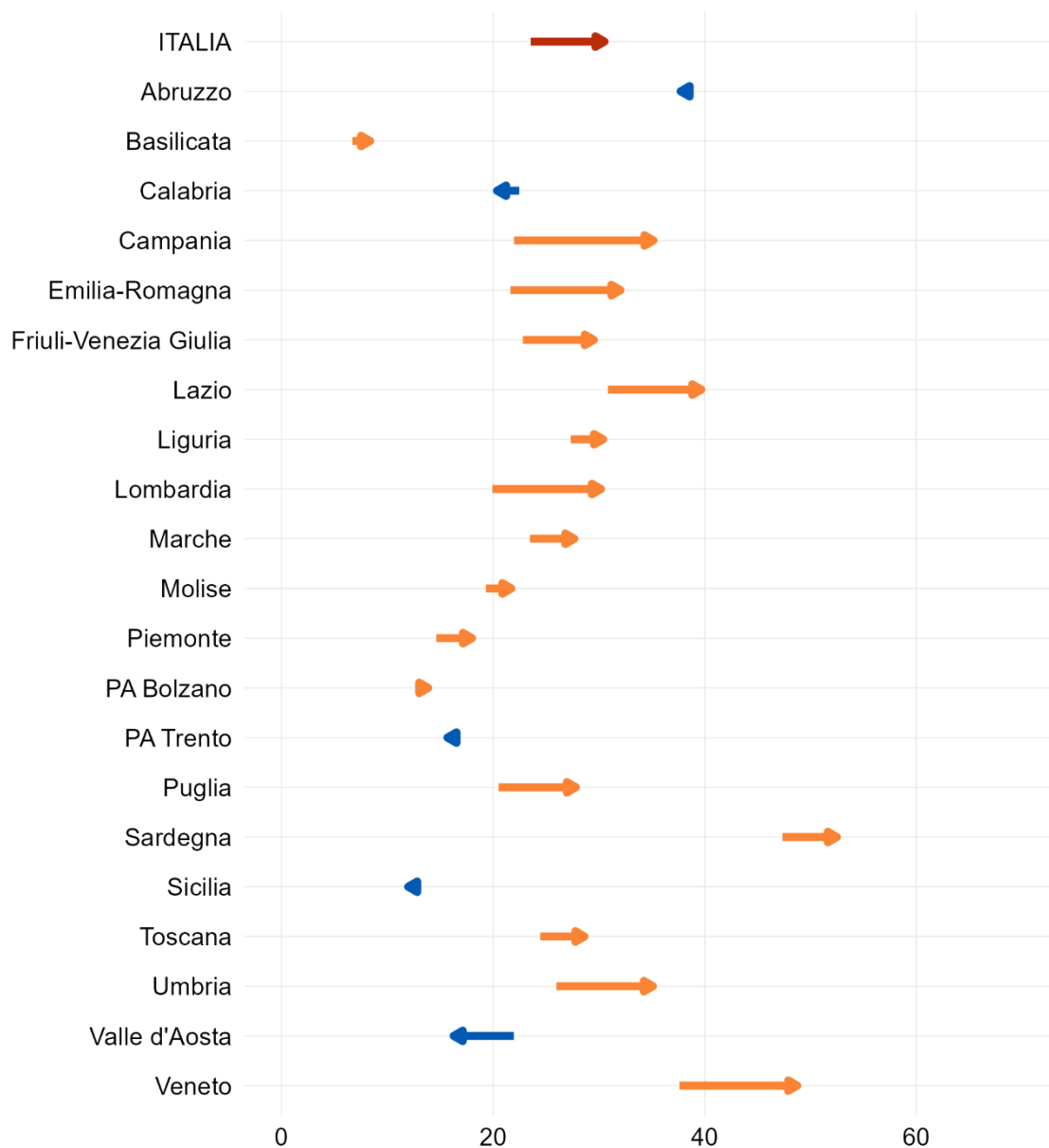


Figura 5 - Andamento dell'incidenza (per 100.000 ab.) per Regione/PA di infezioni da SARS-CoV-2 segnalate nel periodo 28/08-03/09/2023 rispetto a quella nel periodo 21-27/08/2023

Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni

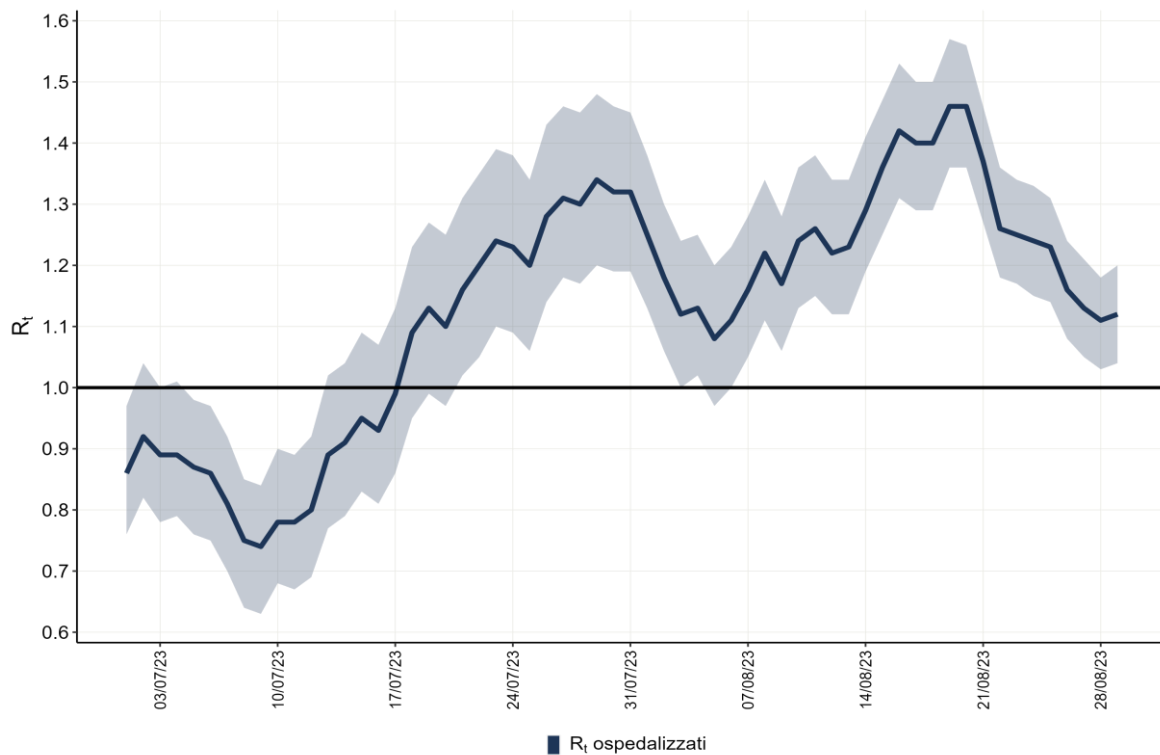


Figura 6 - Andamento giornaliero di Rt ospedalizzazioni nazionale, calcolato con dati estratti il 6 settembre 2023

Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037)

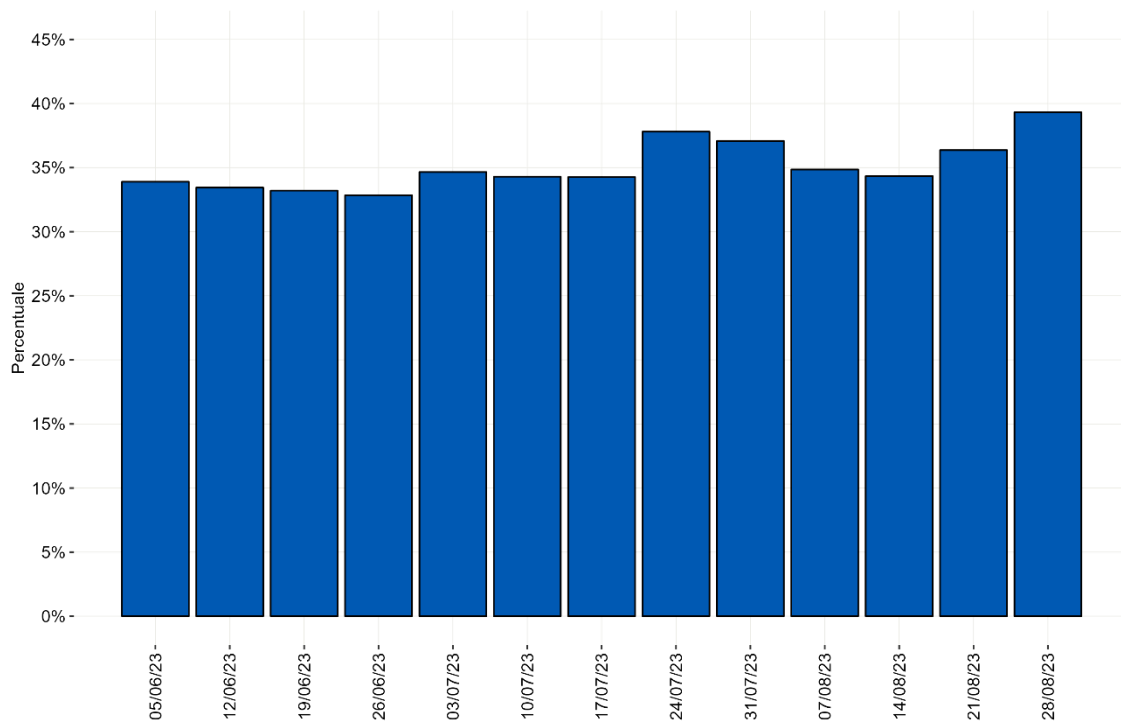


Figura 7 - Distribuzione percentuale settimanale delle diagnosi di reinfezione da SARS-CoV-2 sul totale delle diagnosi segnalate per data di prelievo/diagnosi a partire dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni.

Impatto dell'epidemia

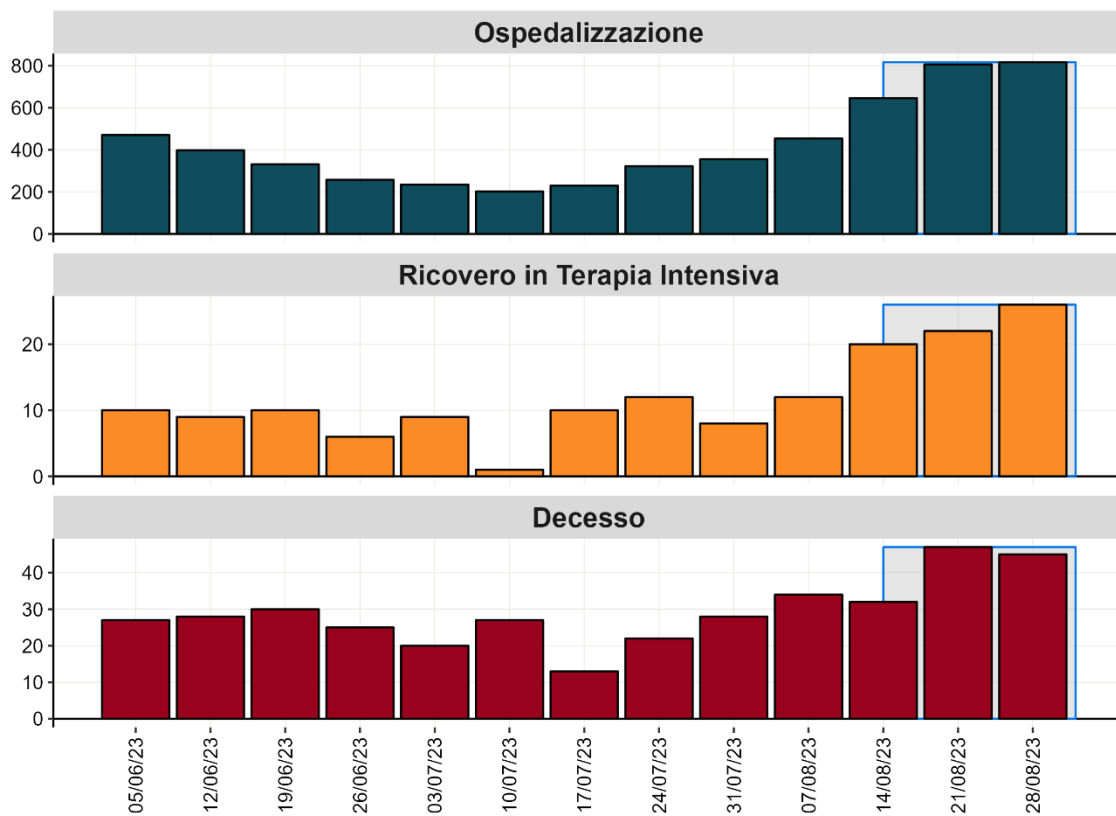


Figura 8 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, ricoveri in terapia e decessi per settimana dell'evento a partire dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato nell'area grigia relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

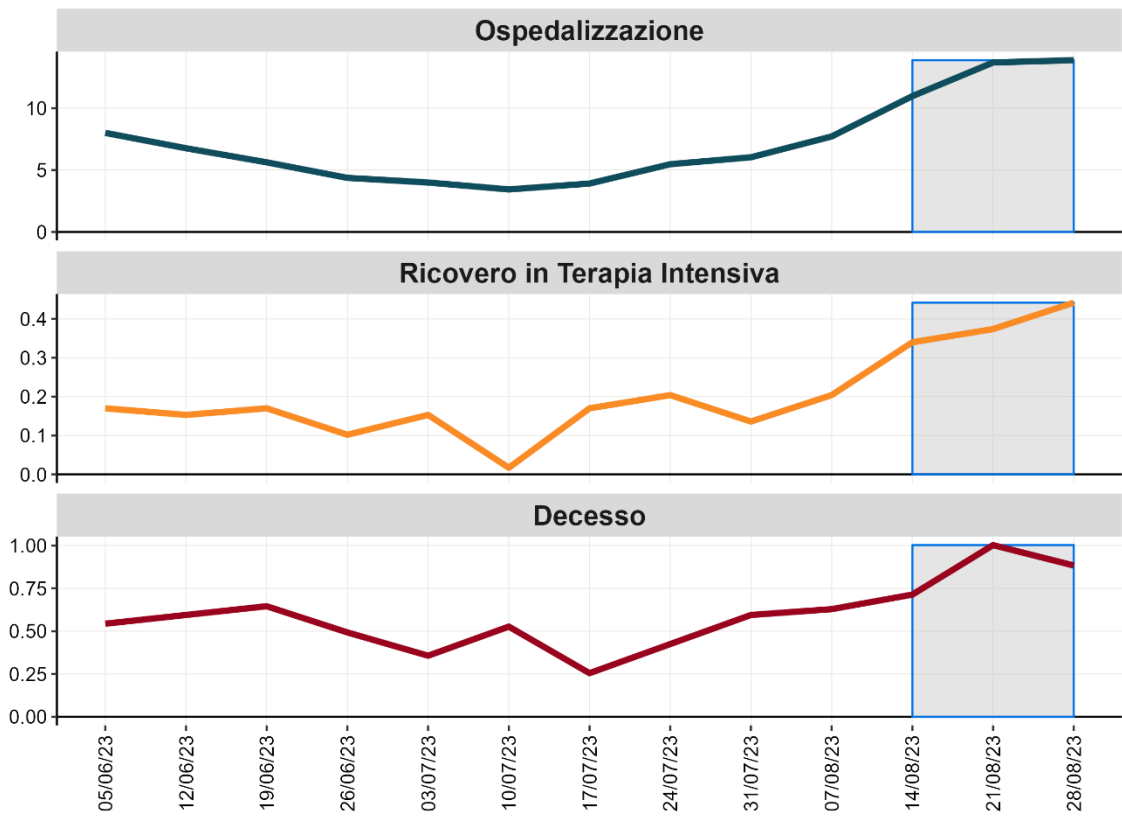


Figura 9 - Tasso settimanale di ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e decesso in pazienti con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (per 1.000.000 ab.), a partire dal 5 giugno 2023

Nota: La data si riferisce al primo giorno di ogni settimana. Il dato nell'area grigia relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

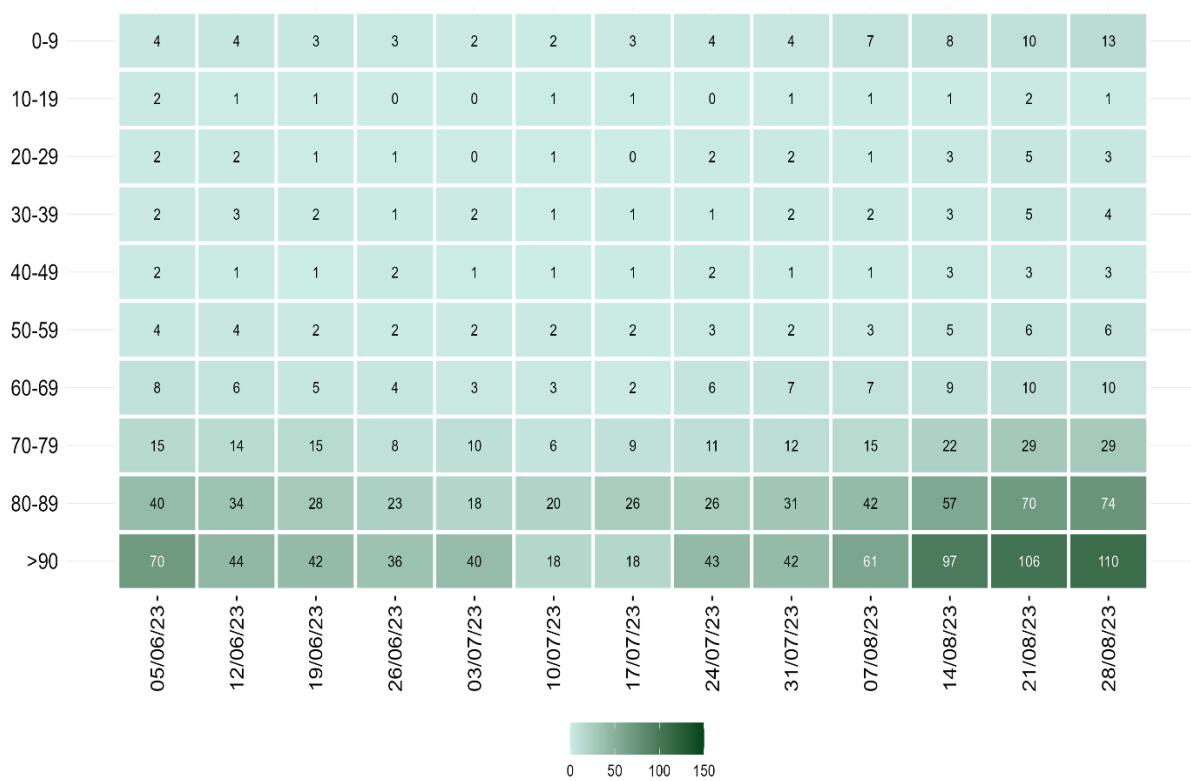


Figura 10 - Tasso di ospedalizzazione settimanale (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato



Figura 11 - Tasso settimanale di ricovero in terapia intensiva (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età partire dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato



Figura 12 - Tasso settimanale di mortalità (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età a partire dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

Monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2

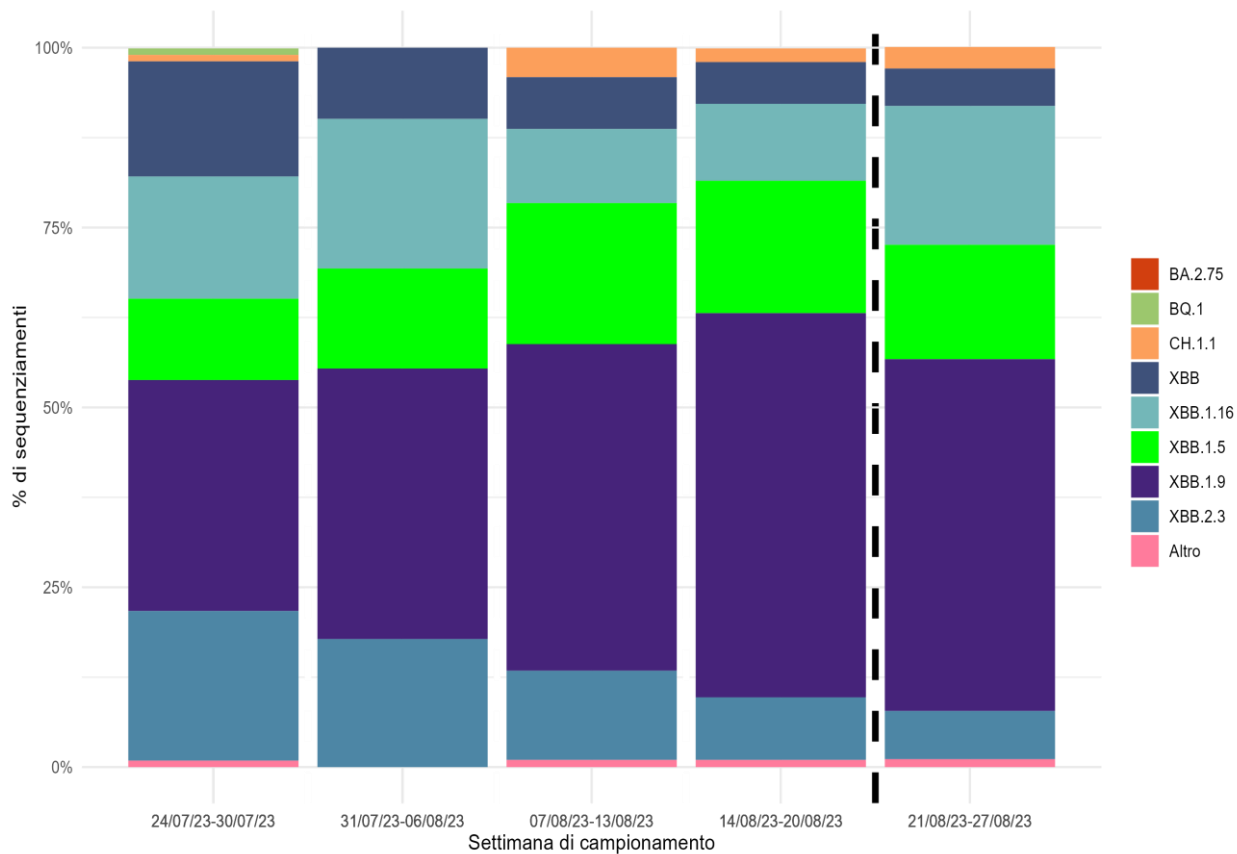


Figura 13 - Proporzion (%) dei principali lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 24 luglio al 27 agosto 2023 dati aggiornati al 4 settembre 2023)

Nota: I lignaggi riportati comprendono i relativi sotto-lignaggi non soggetti a classificazione specifica (ECDC, WHO). Il dato dopo la linea tratteggiata deve essere considerato provvisorio.

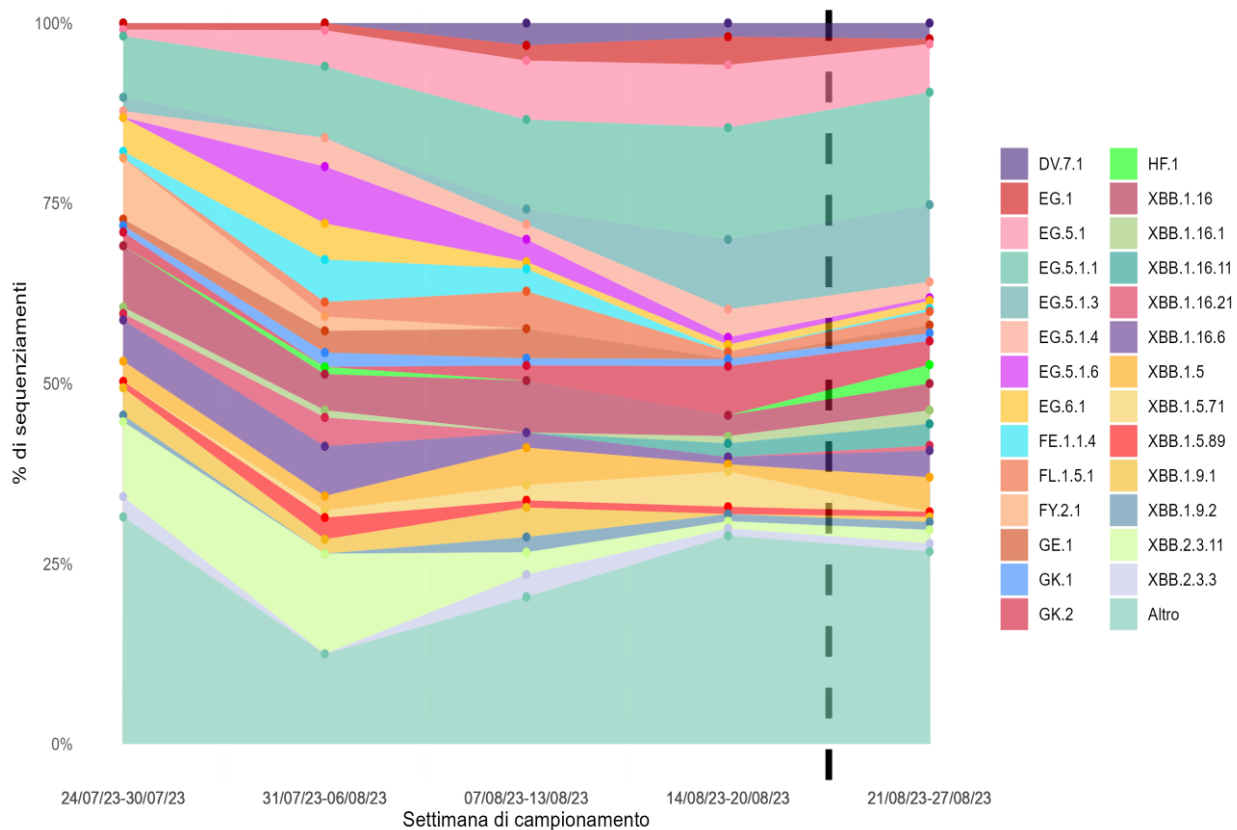


Figura 14 - Proporzion (%) dei principali sotto-lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 24 luglio al 27 agosto 2023 dati aggiornati al 4 settembre 2023)

Nota: Sono riportati i sotto-lignaggi con una distribuzione percentuale superiore all'1% nel periodo di osservazione. Il dato dopo la linea tratteggiata deve essere considerato provvisorio.

Indagine rapida di prevalenza delle varianti

Tabella 2 - Stime di prevalenza delle principali varianti di SARS-CoV-2 in Italia (casi notificati dal 21 al 27 agosto 2023)

Lignaggio	Prevalenza (%)	Range prevalenza (%) per regione/PA
EG.5	41,90	(0,0 - 61,3)
XBB.1.16	16,50	(0,0 - 63,6)
XBB.1.5	13,40	(0,0 - 33,3)
XBB.1.9v	12,00	(0,0 - 40,0)
XBB.2.3	7,80	(0,0 - 33,3)
XBBv	5,10	(0,0 - 21,1)
CH.1.1	2,30	(0,0 - 100)

Nota: I lignaggi riportati comprendono i relativi sotto-lignaggi non soggetti a classificazione specifica (ECDC, WHO).

Appendice

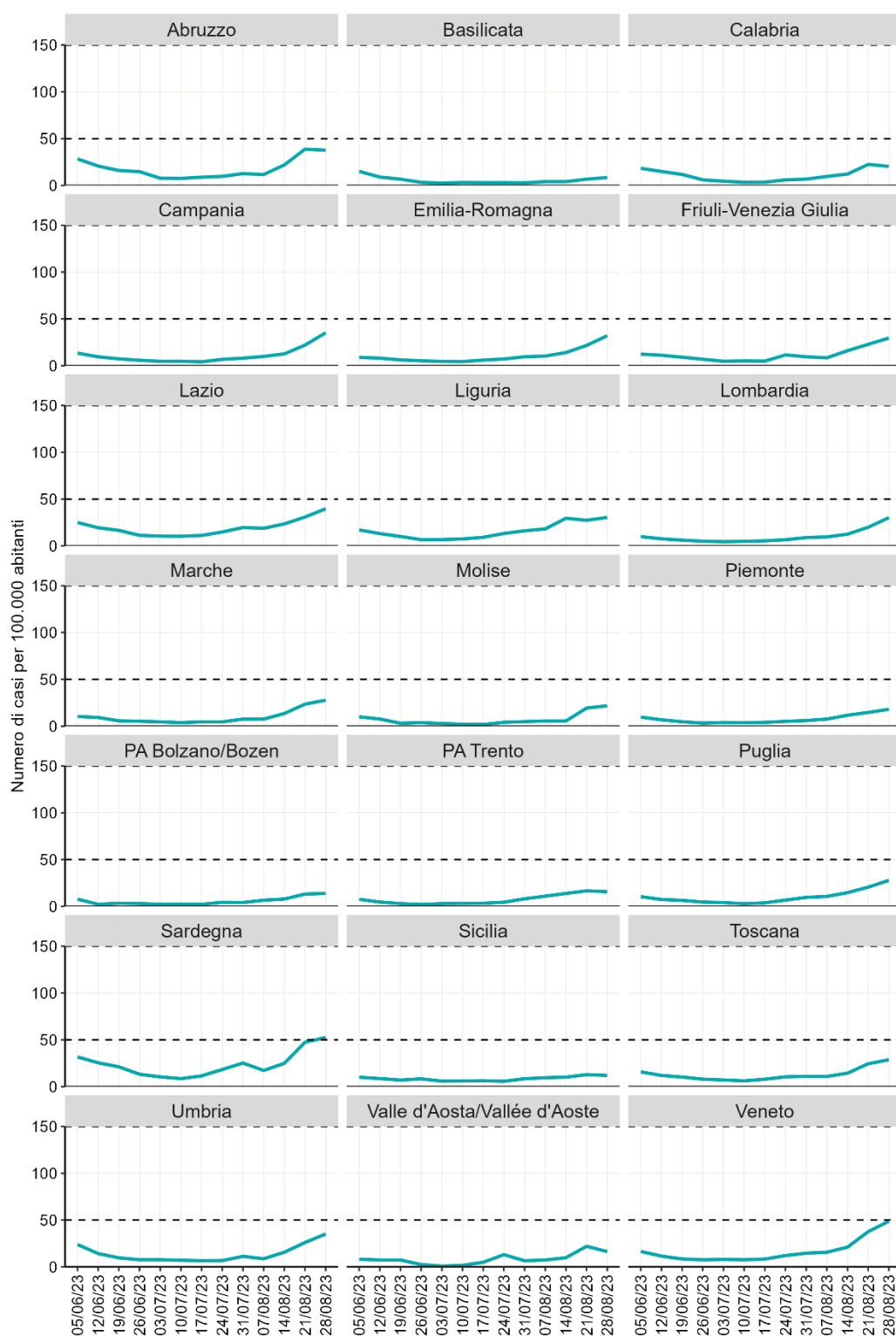


Figura 15 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezioni per SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) per Regione/PPAA dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni



Figura 16 - Percentuale di reinfezioni per Regione/PPAA a partire dal 5 giugno 2023

Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni

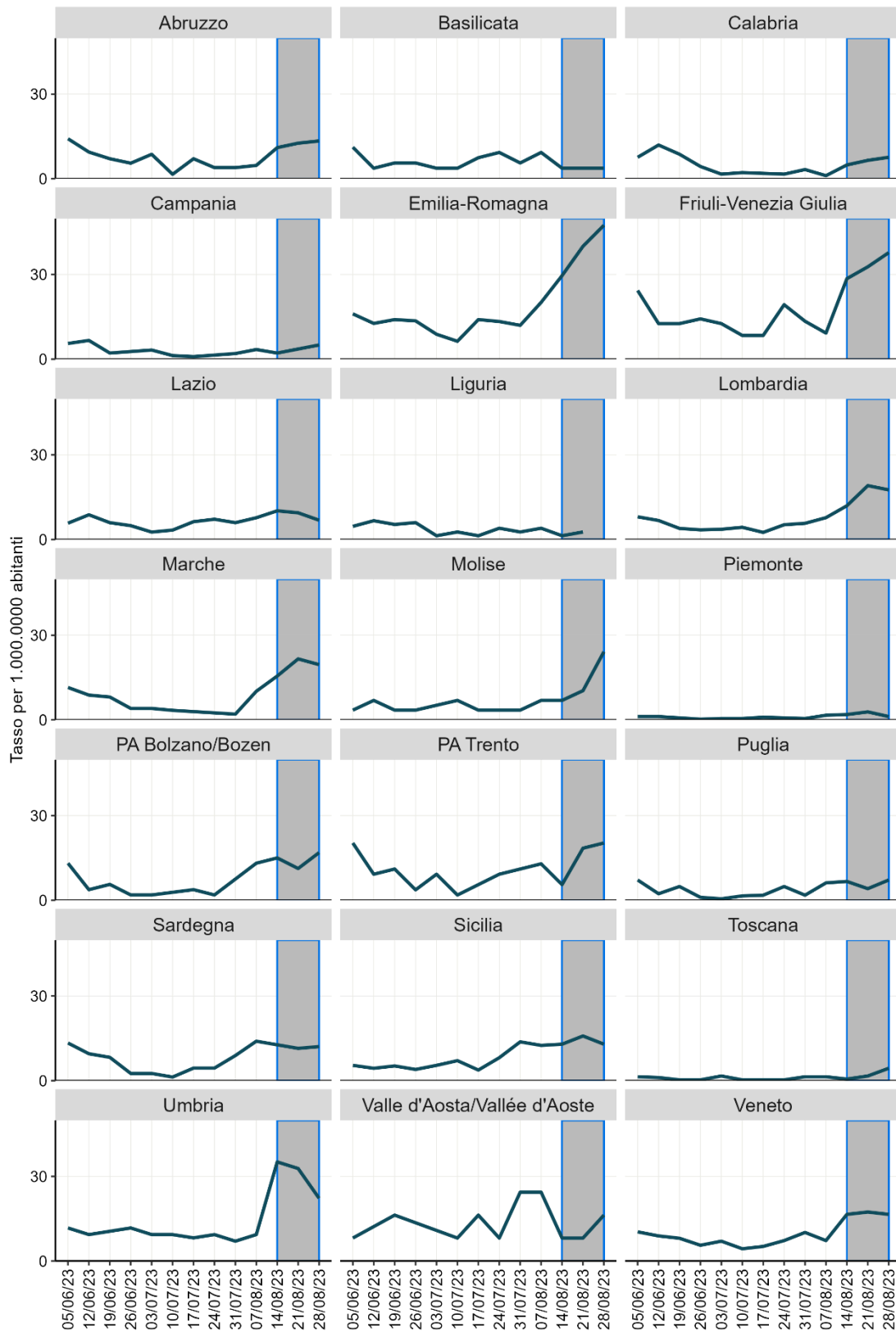


Figura 17 - Tasso di ospedalizzazione (per 1.000.000 ab.) per Regione/PPAA a partire dal 5 giugno 2023

Nota: All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

A cura di: Martina Del Manso, Chiara Sacco, Flavia Riccardo, Antonino Bella, Alberto Mateo Urdiales, Massimo Fabiani, Maria Cristina Rota, Daniele Petrone, Andrea Cannone, Elisa Di Maggio, Marco Tallon, Paola Stefanelli, Luigina Ambrosio, Angela Di Martino, Patrizio Pezzotti per ISS;

e di: Camillo Odio (Abruzzo); Michele La Bianca (Basilicata); Anna Domenica Mignuoli (Calabria); Pietro Buono (Campania); Erika Massimiliani (Emilia-Romagna); Fabio Barbone (Friuli Venezia Giulia); Francesco Vairo (Lazio); Camilla Sticchi (Liguria); Danilo Cereda (Lombardia); Marco Pompili (Marche); Raffaele Malatesta (Molise); Annamaria Bassot (P.A. Bolzano); Pier Paolo Benetollo (P.A. Trento); Chiara Pasqualini (Piemonte); Lucia Bisceglia (Puglia); Maria Antonietta Palmas (Sardegna); Sebastiano Pollina (Sicilia); Emanuela Balocchini (Toscana); Enrica Ricci (Umbria); Mauro Ruffier (Valle D'Aosta); Filippo Da Re (Veneto).

Citare il documento come segue: Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19.