



# **Aggiornamento nazionale relativo al periodo 18/09/2023 - 24/09/2023 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19**

**Dati aggiornati al: 27/09/2023**

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](#).

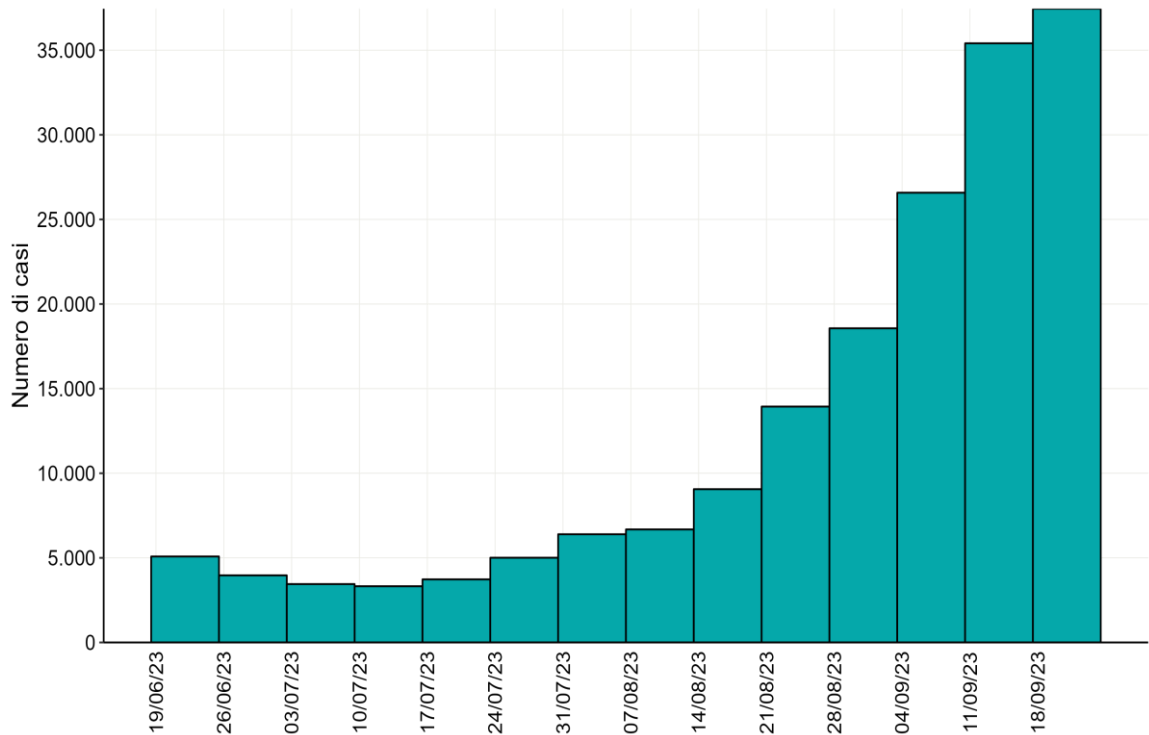
Il report è realizzato in maniera semi-automatizzata attraverso l'implementazione di script che elaborano i dati provenienti dal sistema di sorveglianza integrato COVID-19 e che producono le rappresentazioni in forma grafica e tabellare.

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.

## Punti chiave

- I dati della Sorveglianza Integrata COVID-19 dell'ISS, nel periodo 18/09/2023 - 24/09/2023, mostrano è pari a 64 casi per 100.000 abitanti, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (11/09/2023-17/09/2023, 60 casi per 100.000 abitanti) (tab.1, fig.3).
- L'incidenza settimanale è in lieve aumento nella maggior parte delle Regioni/PPAA con valori non superiori a 100 casi per 100.000 abitanti (fig.4). L'incidenza più elevata è stata riportata nella Regione Campania (95 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Sicilia (18 casi per 100.000 abitanti) (fig.6).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale è quella 90+ anni, in lieve diminuzione rispetto alla settimana precedente. L'incidenza è in lieve aumento nella fascia d'età 10-19 anni, probabilmente in seguito all'apertura delle scuole, invece, resta sostanzialmente stabile in tutte le altre fasce d'età (fig.3). L'età mediana alla diagnosi è di 56 anni, in lieve diminuzione rispetto alle settimane precedenti.
- L'indice di trasmissibilità (Rt) basato sui casi con ricovero ospedaliero al 19 settembre 2023 è pari a 0,9 (0,85 – 0,95), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto la soglia epidemica (Rt=1,08 (1,02 – 1,14) al 12 settembre 2023) (fig.7). 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](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037)).
- I tassi di malattia grave (ricovero, ricovero in terapia intensiva e decesso) sono stabili o in lieve diminuzione 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 (fig.11, 12 e 13).
- La percentuale di reinfezioni è del 43% circa, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (fig.8).
- In base ai dati di sequenziamento presenti nella piattaforma nazionale I-Co-Gen, nell'ultima settimana di campionamento consolidata (04/09/2023 - 10/09/2023, dati al 25 settembre 2023), si continua ad osservare una predominanza di sequenze riconducibili alla variante d'interesse EG.5 (discendente di XBB.1.9.2 con mutazione addizionale S: F456L), con una proporzione pari al 39,4%. Si osserva anche la co-circolazione di ceppi virali ricombinanti omicron riconducibili a XBB, di cui XBB.1.5 rappresenta il 14% (fig.14).
- Inoltre, EG.5.1.1 rappresenta il sottolignaggio EG.5 più frequente e pari al 14,5%, seguito da EG.5.1.3 (9,8%) ed EG.5.1 (9,3%) (fig.15).
- Ad oggi, due sequenze riconducibili al lignaggio BA.2.86 ottenute da due campioni prelevati l'11 e il 19 settembre 2023 rispettivamente, sono state segnalate nella piattaforma I-Co-Gen. La variante BA.2.86 si caratterizza per la presenza di numerose mutazioni nella proteina spike che la distinguono dal lignaggio parentale BA.2 e dai lignaggi attualmente circolanti; viene, ad oggi, classificata come variante oggetto di monitoraggio (VUM).

## Diffusione dell'epidemia



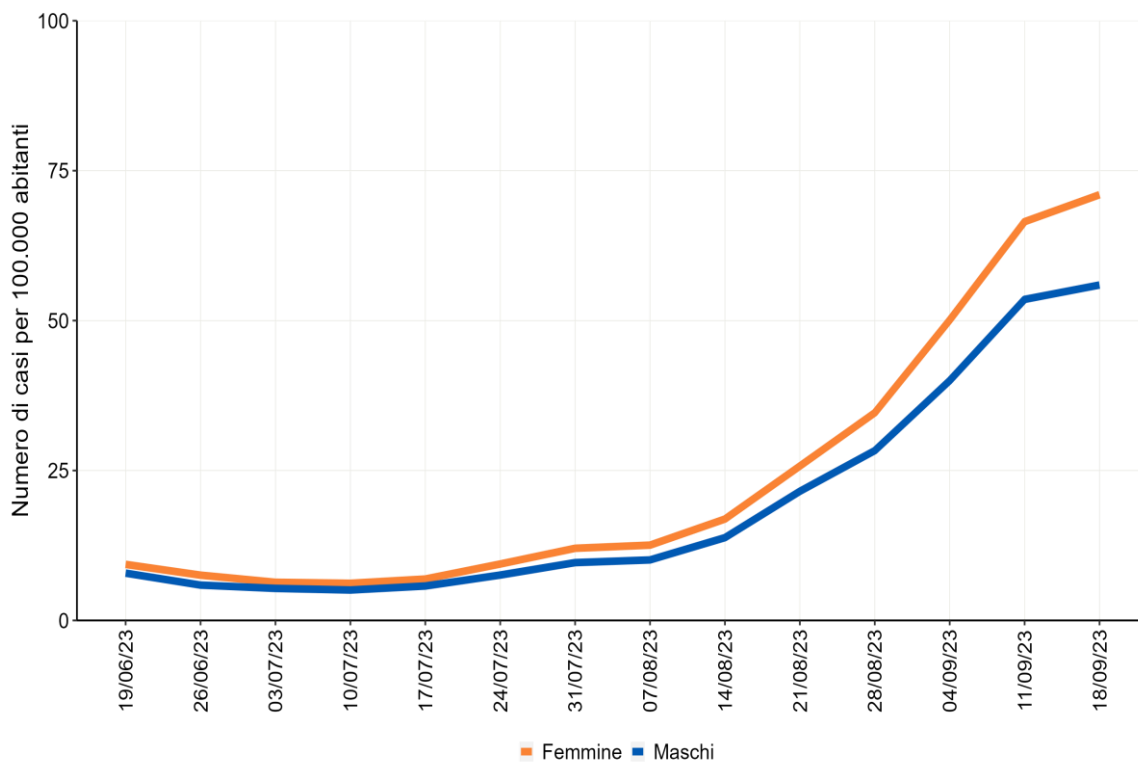
**Figura 1 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi negli ultimi tre mesi**

*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 18 - 24/09/2023 e 11 - 17/09/2023**

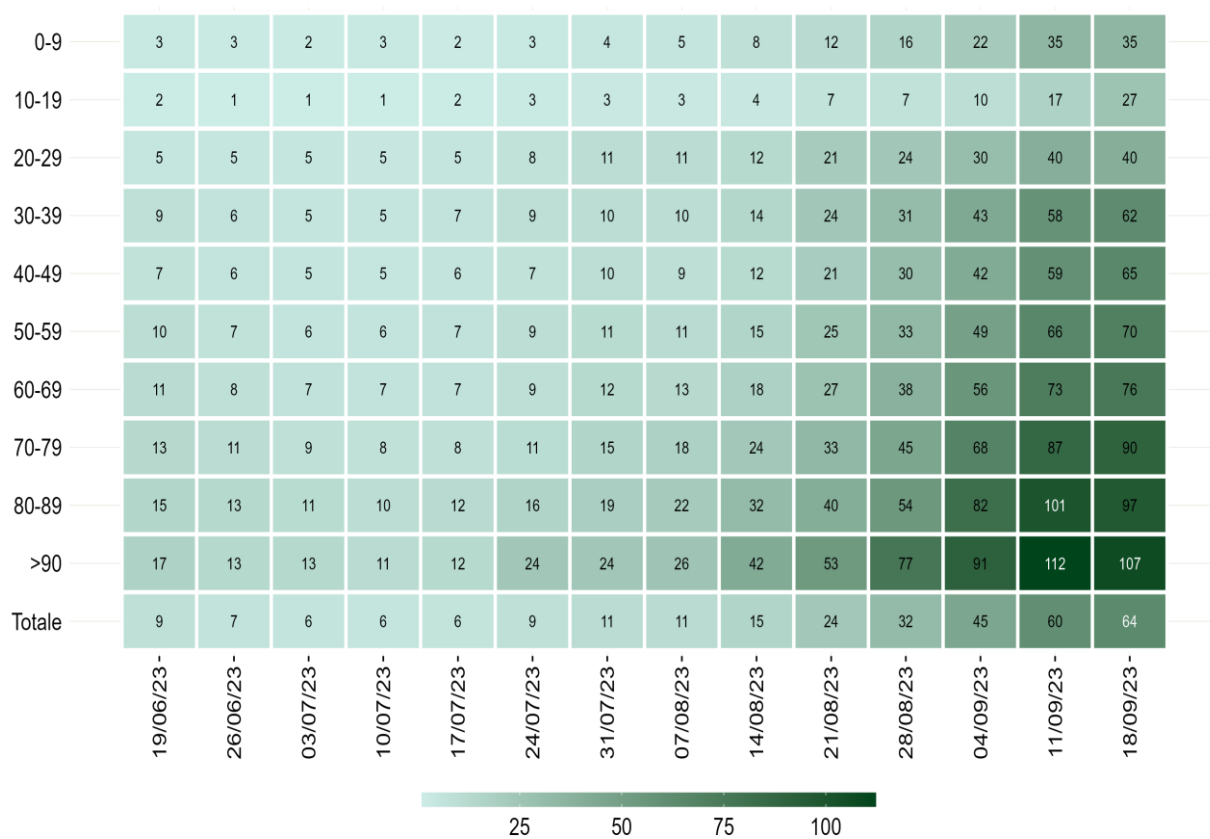
Regione/PA	Numero diagnosi totale 18 - 24/09/2023	Tasso incidenza 18 - 24/09/2023 (per 100.000 ab.)	Numero diagnosi totale 11 - 17/09/2023	Tasso incidenza 11 - 17/09/2023 (per 100.000 ab.)	Variazione % rispetto alla settimana precedente
Abruzzo	739	58,2	787	62,0	-6,1
Basilicata	131	24,4	135	25,2	-3,0
Calabria	559	30,4	528	28,7	5,9
Campania	5.323	95,2	4.665	83,4	14,1
ER	2.330	52,6	2.271	51,3	2,6
FVG	681	57,1	704	59,0	-3,3
Lazio	4.830	84,6	4.398	77,1	9,8
Liguria	769	51,2	856	57,0	-10,2
Lombardia	7.804	78,4	7.563	76,0	3,2
Marche	660	44,6	543	36,7	21,5
Molise	76	26,2	98	33,8	-22,4
Piemonte	2.447	57,7	2.392	56,4	2,3
PA Bolzano	213	39,9	180	33,8	18,3
PA Trento	238	43,9	217	40,0	9,7
Puglia	1.748	44,8	1.487	38,1	17,6
Sardegna	776	49,3	822	52,2	-5,6
Sicilia	876	18,2	689	14,3	27,1
Toscana	1.937	53,0	1.872	51,3	3,5
Umbria	708	82,9	613	71,8	15,5
VdA	74	60,2	65	52,9	13,8
Veneto	4.531	93,7	4.522	93,5	0,2
<b>Italia</b>	<b>37.450</b>	<b>63,6</b>	<b>35.407</b>	<b>60,2</b>	<b>5,8</b>

*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 19 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*



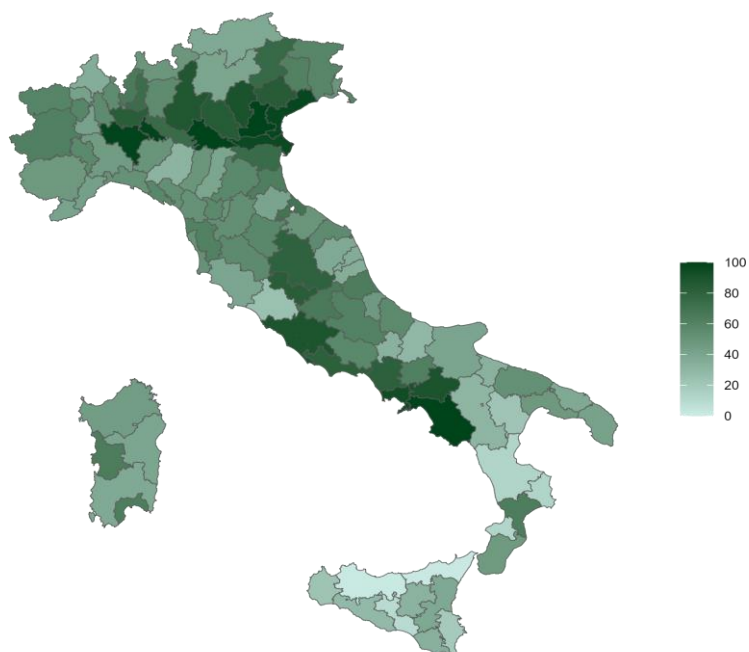
**Figura 3 - Incidenza settimanale di infezioni da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per fascia d'età, a partire dal 19 giugno 2023**

*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: 18 - 24/09/2023)**

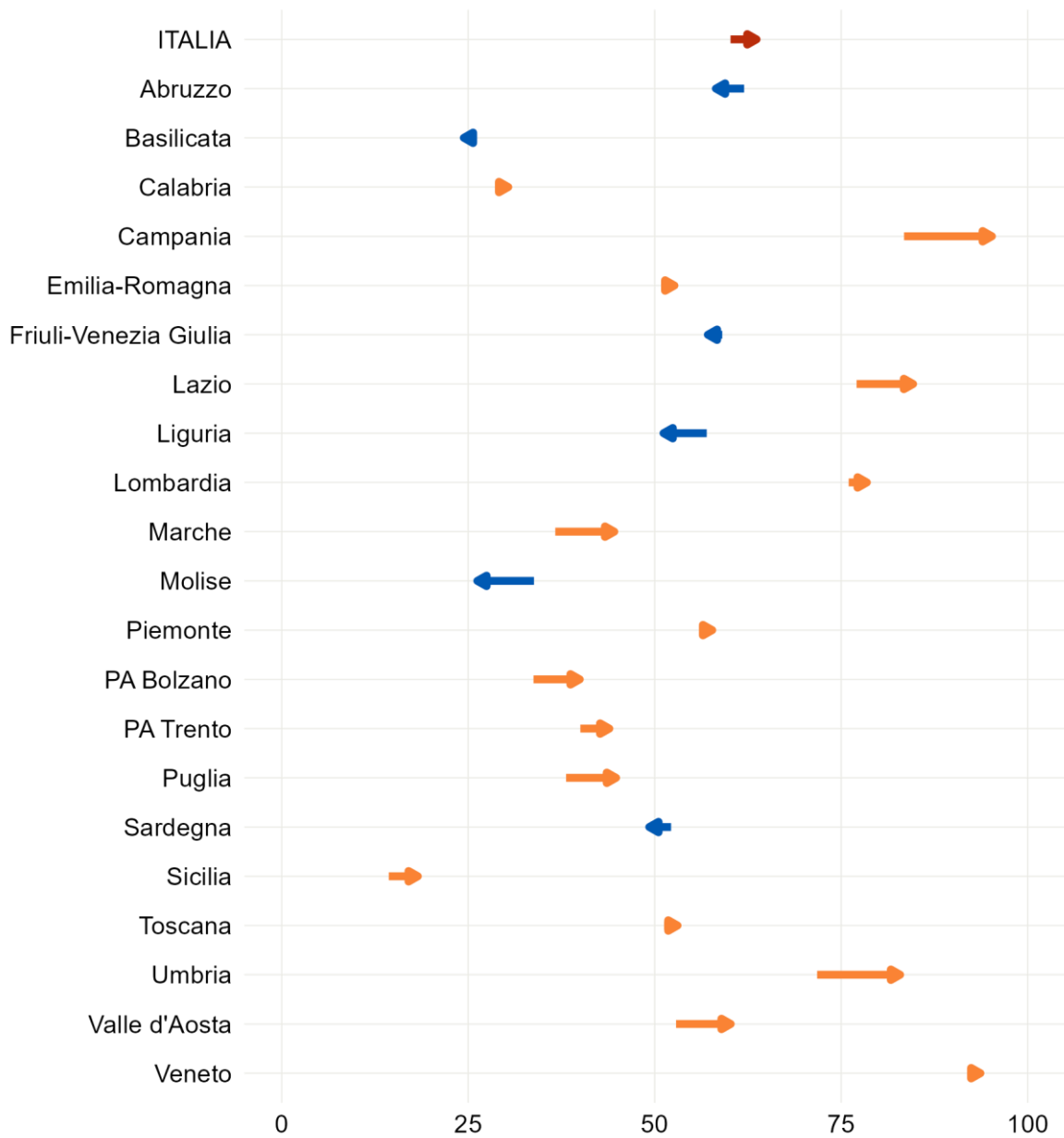
*Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni*



**Figura 5 - Tasso di incidenza di infezioni da SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) segnalate in Italia per provincia (Periodo: 18 - 24/09/2023)**

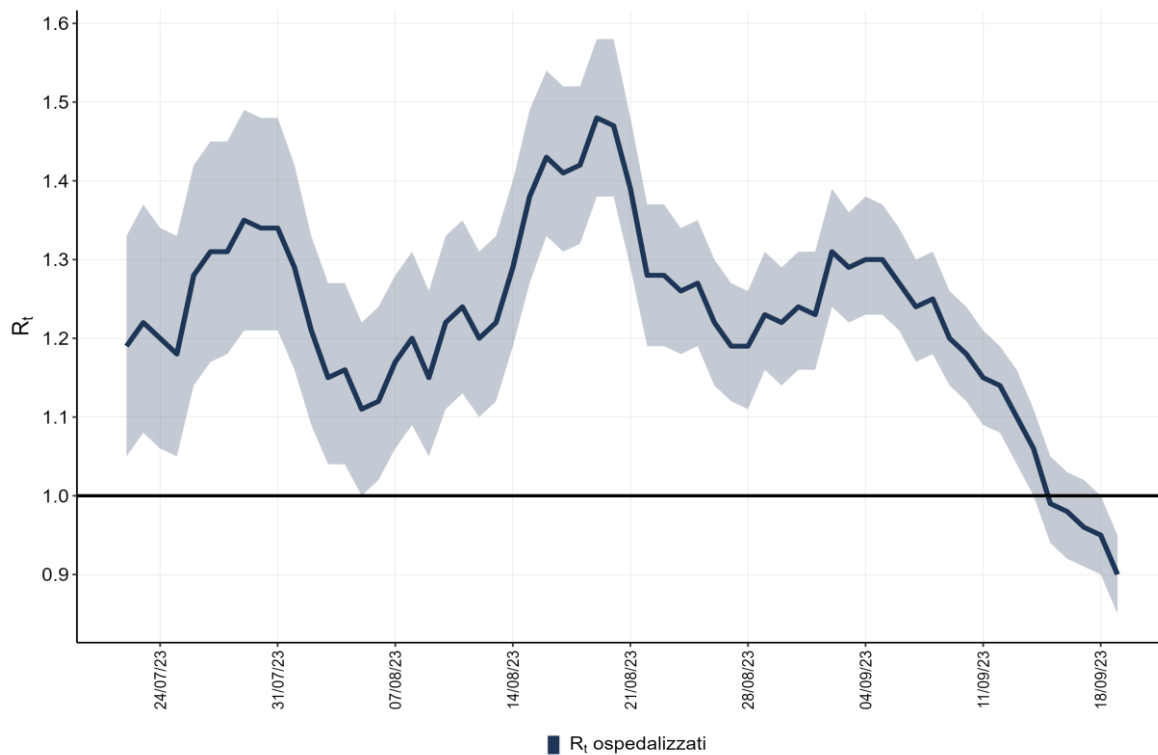
*Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni*





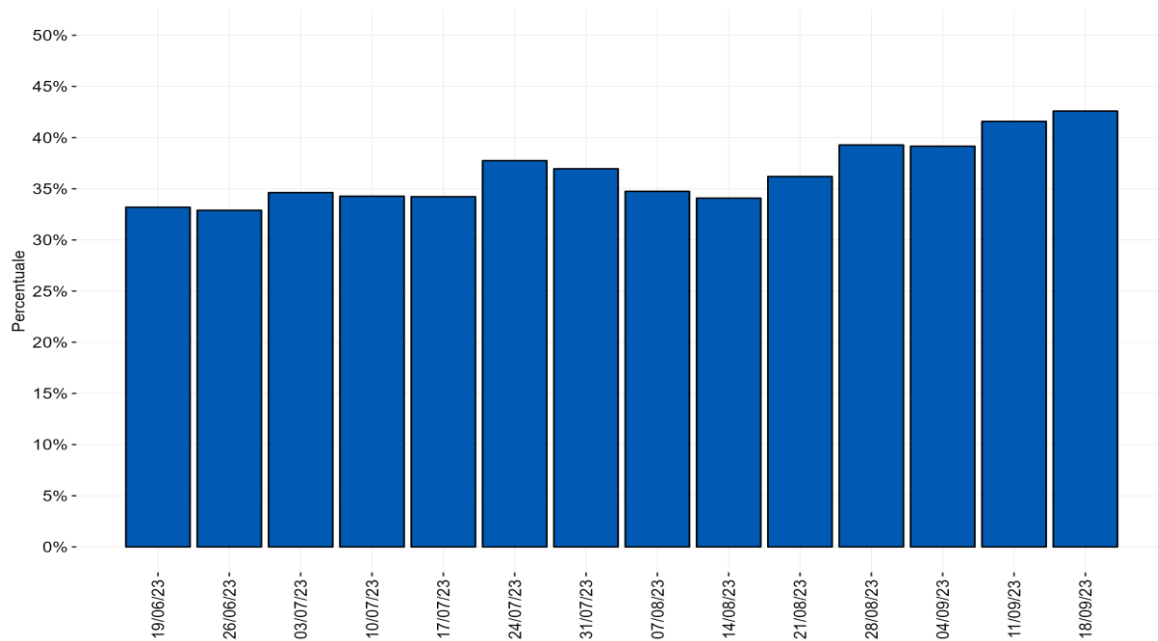
**Figura 6 - Andamento dell'incidenza (per 100.000 ab.) per Regione/PA di infezioni da SARS-CoV-2 segnalate nel periodo 18 - 24/09/2023 rispetto a quella nel periodo 11 - 17/09/2023**

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



**Figura 7 - Andamento giornaliero di  $R_t$  ospedalizzazioni nazionale, calcolato con dati estratti il 27 settembre 2023**

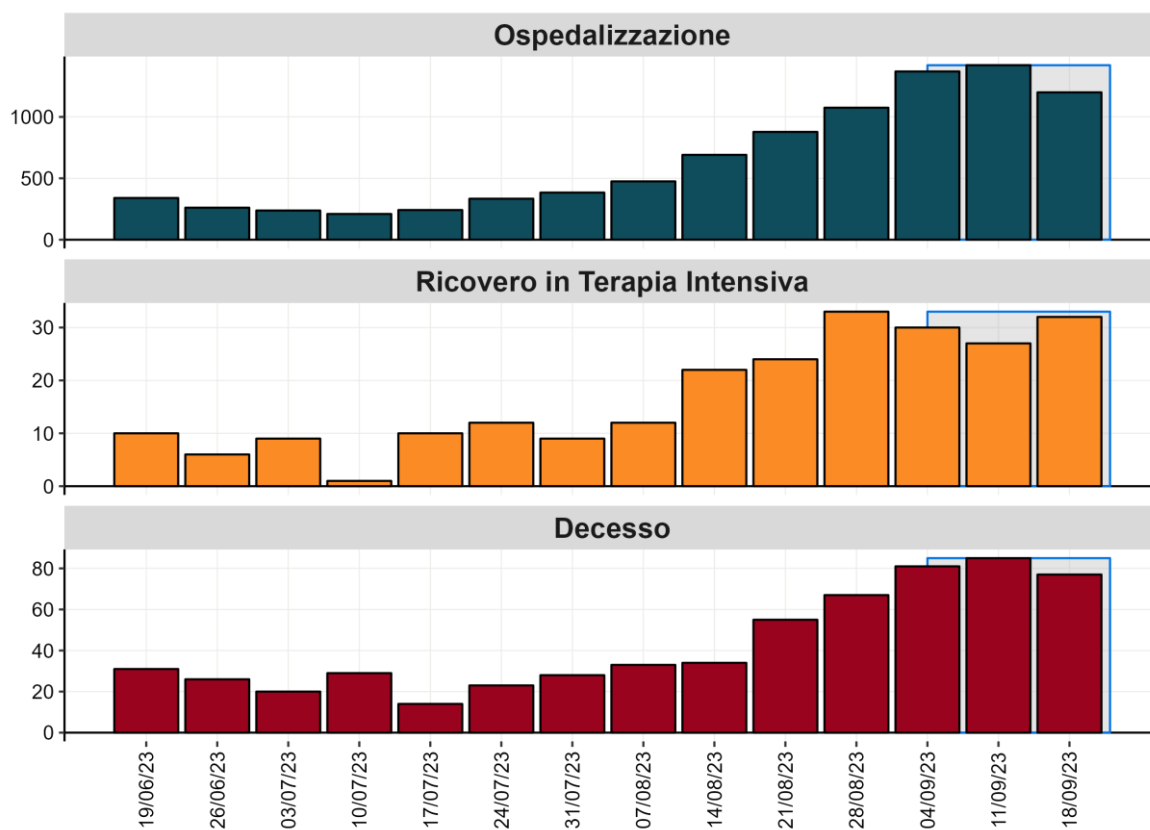
Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell' $R_t$  riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità ([https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037))



**Figura 8 - Distribuzione percentuale settimanale delle diagnosi di reinfezione da SARS-CoV-2 sul totale delle diagnosi segnalate per data di prelievo/diagnosi a partire dal 19 giugno 2023**

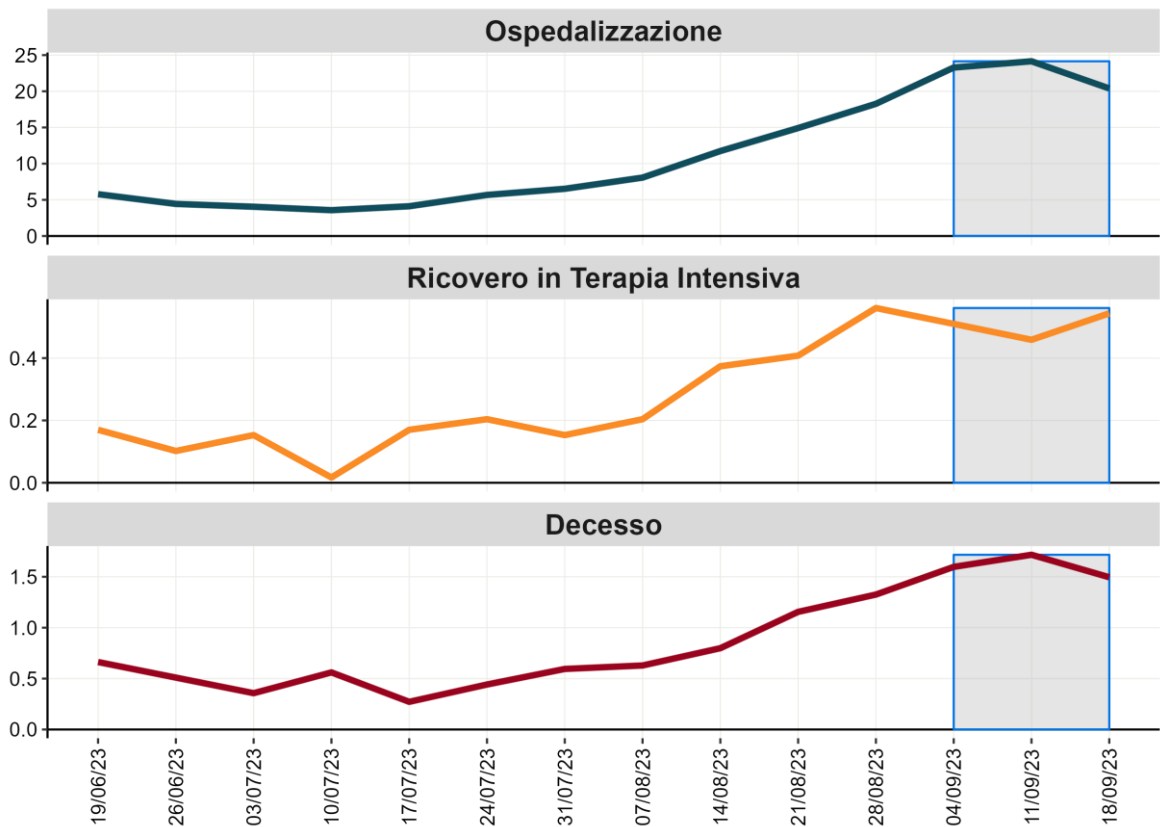
*Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni.*

## Impatto dell'epidemia



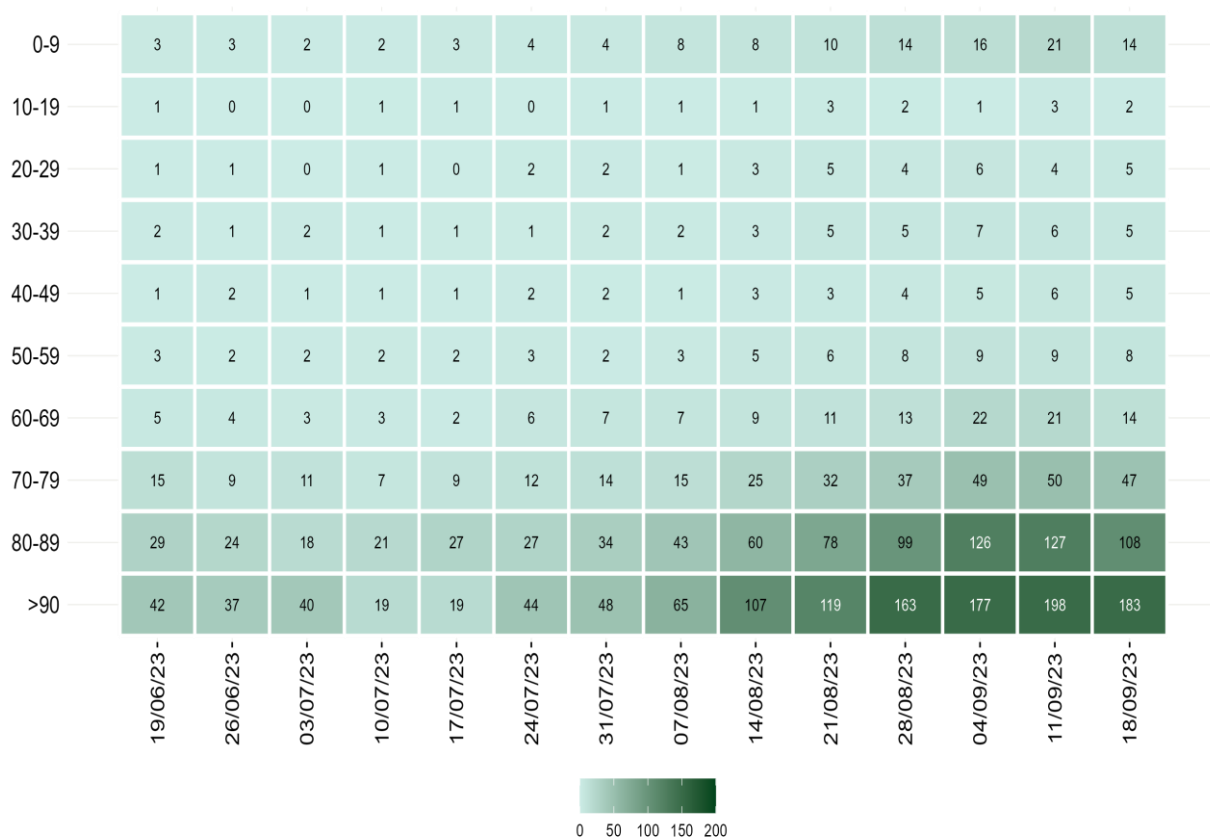
**Figura 9 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, ricoveri in terapia e decessi per settimana dell'evento a partire dal 19 giugno 2023**

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



**Figura 10 - 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 19 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*



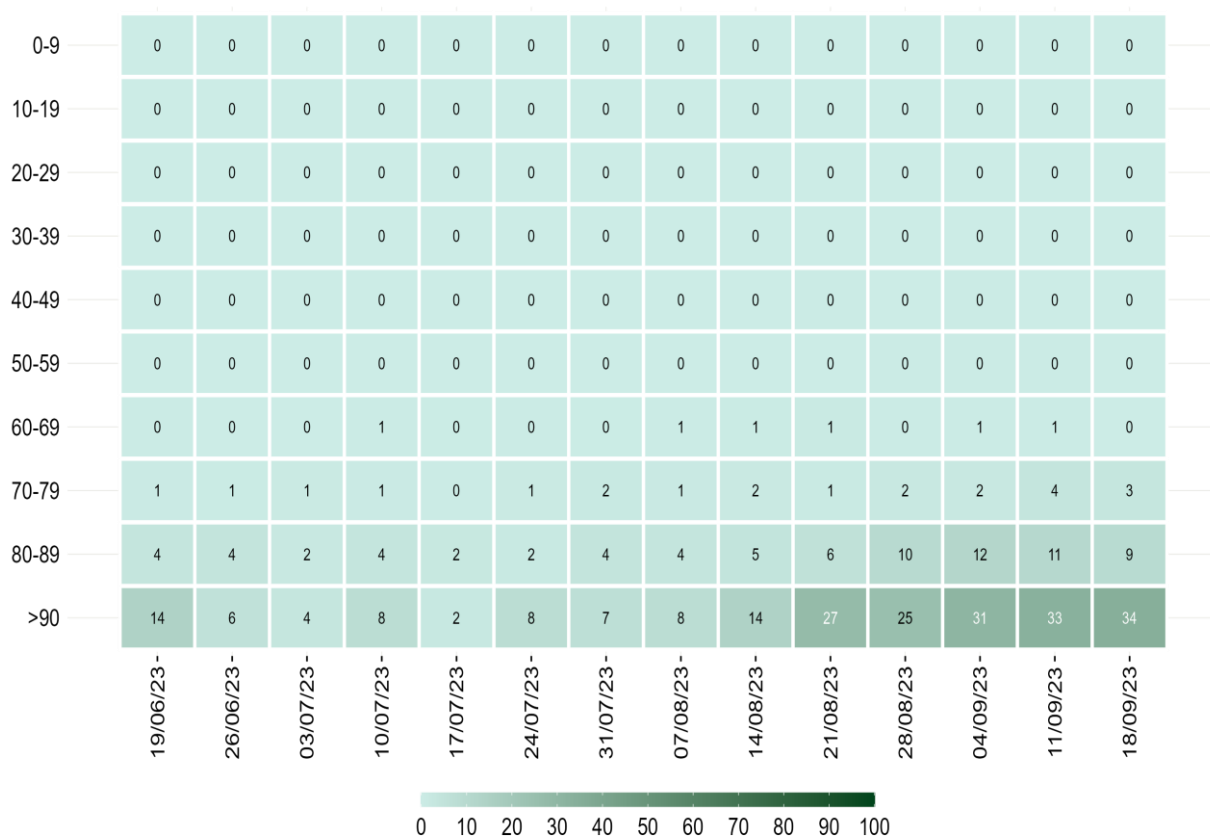
**Figura 11 - Tasso di ospedalizzazione settimanale (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età dal 19 giugno 2023**

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



**Figura 12 - Tasso settimanale di ricovero in terapia intensiva (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età partire dal 19 giugno 2023**

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

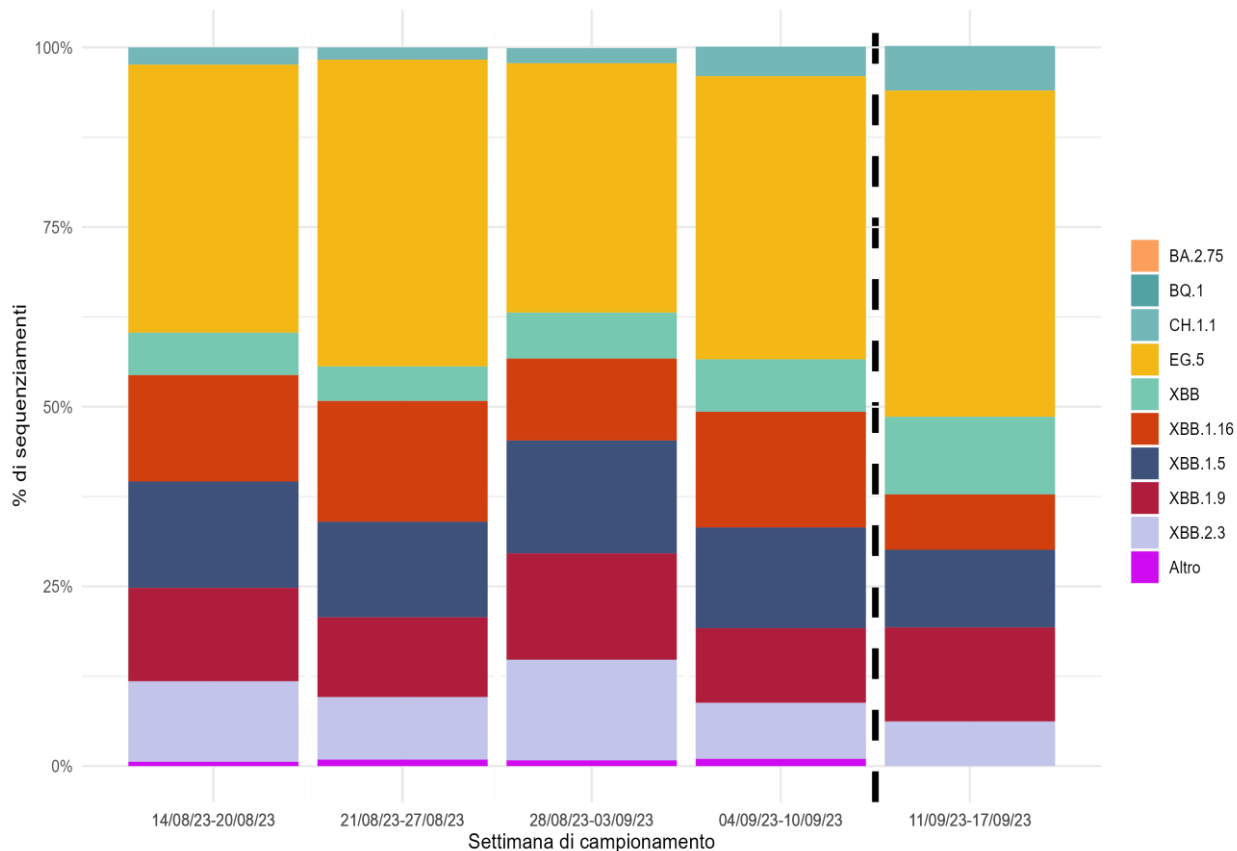


**Figura 13 - Tasso settimanale di mortalità (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età a partire dal 19 giugno 2023**

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

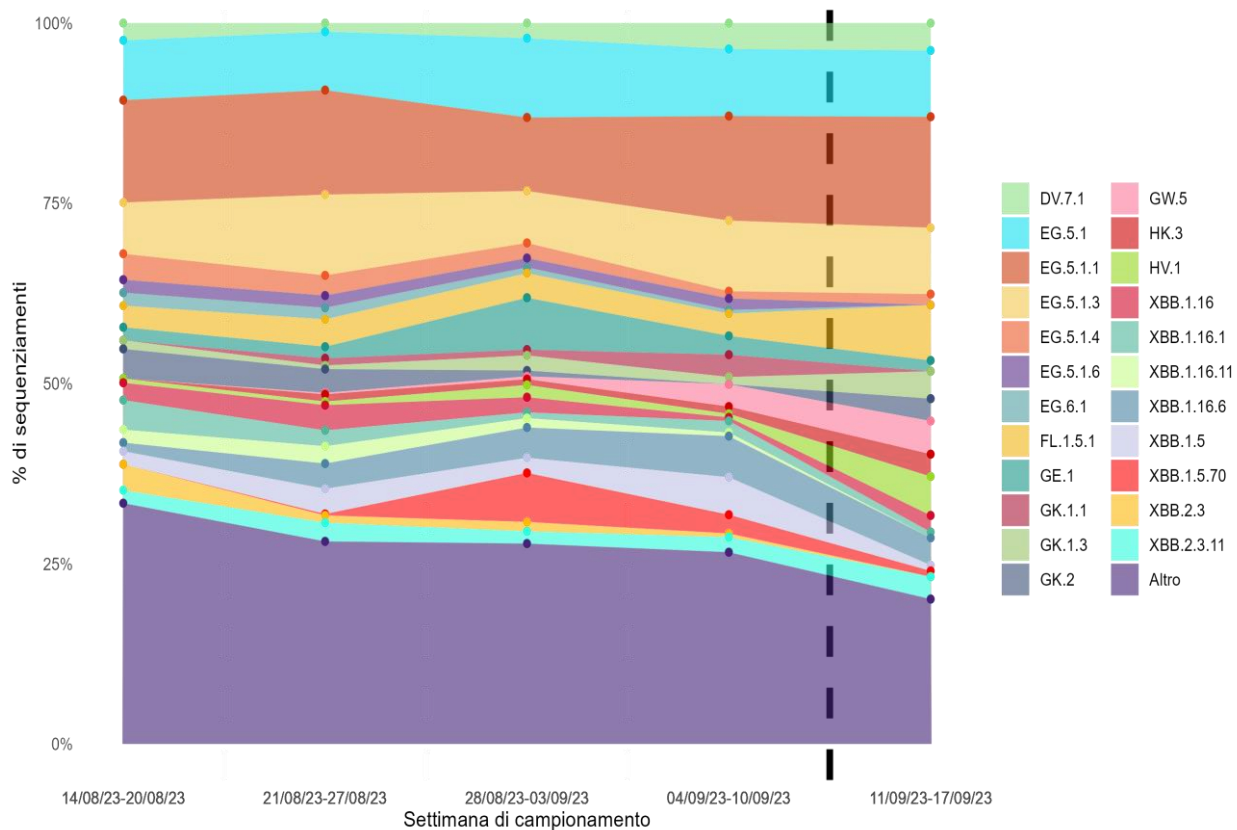


## Monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2



**Figura 14 - Percentuale (%) dei principali lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 14 agosto al 17 settembre 2023 dati aggiornati al 25 settembre 2023)**

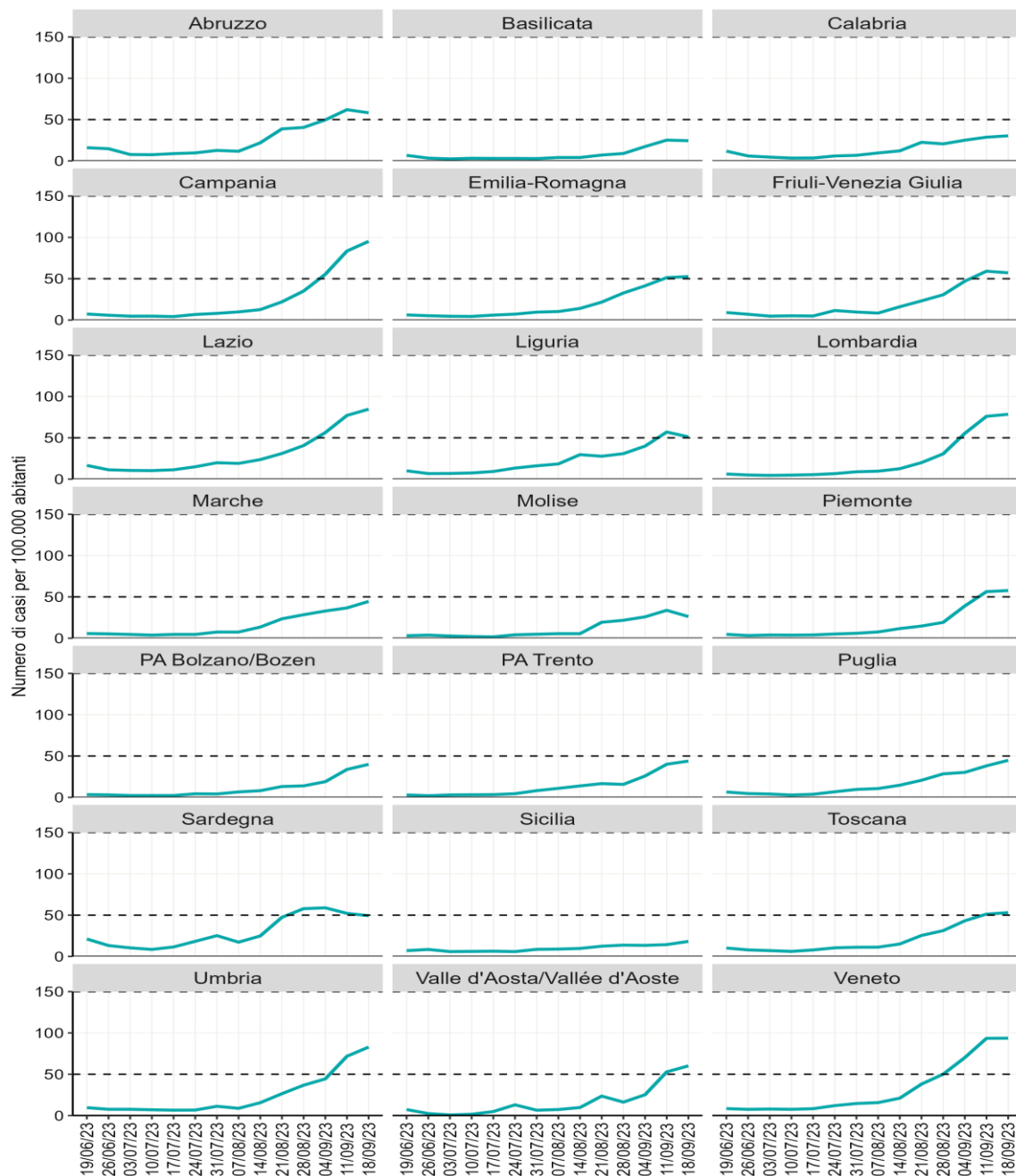
*Nota: I lignaggi riportati comprendono i relativi sotto-lignaggi non soggetti a classificazione specifica (ECDC, WHO). Il dato dopo la linea tratteggiata deve essere considerato provvisorio.*



**Figura 15 - Percentuale (%) dei principali sotto-lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 14 agosto al 17 settembre 2023 dati aggiornati al 25 settembre 2023)**

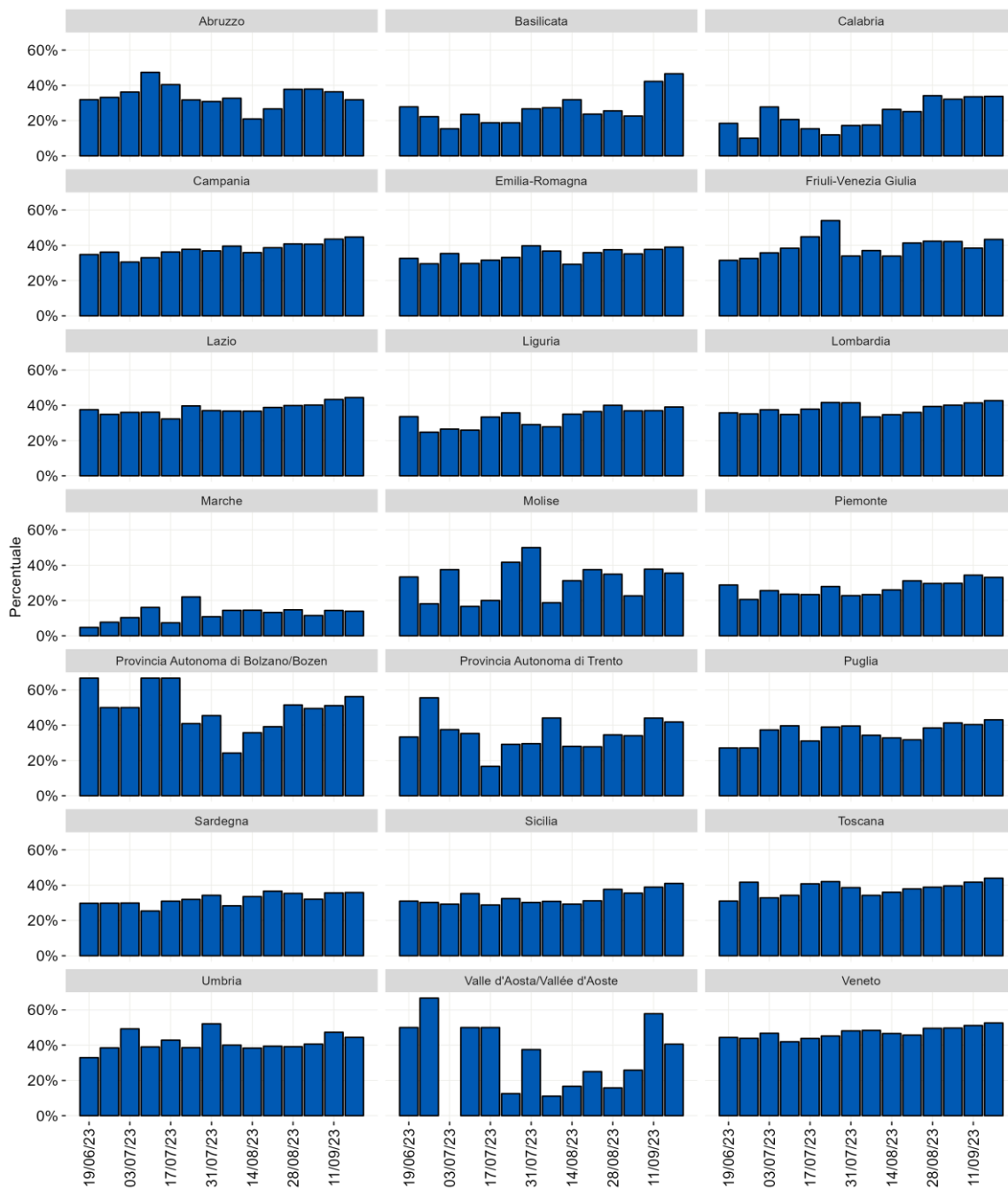
*Nota: Sono riportati i sotto-lignaggi con una distribuzione percentuale superiore all'1% nel periodo di osservazione. Il dato dopo la linea tratteggiata deve essere considerato provvisorio.*

## Appendice



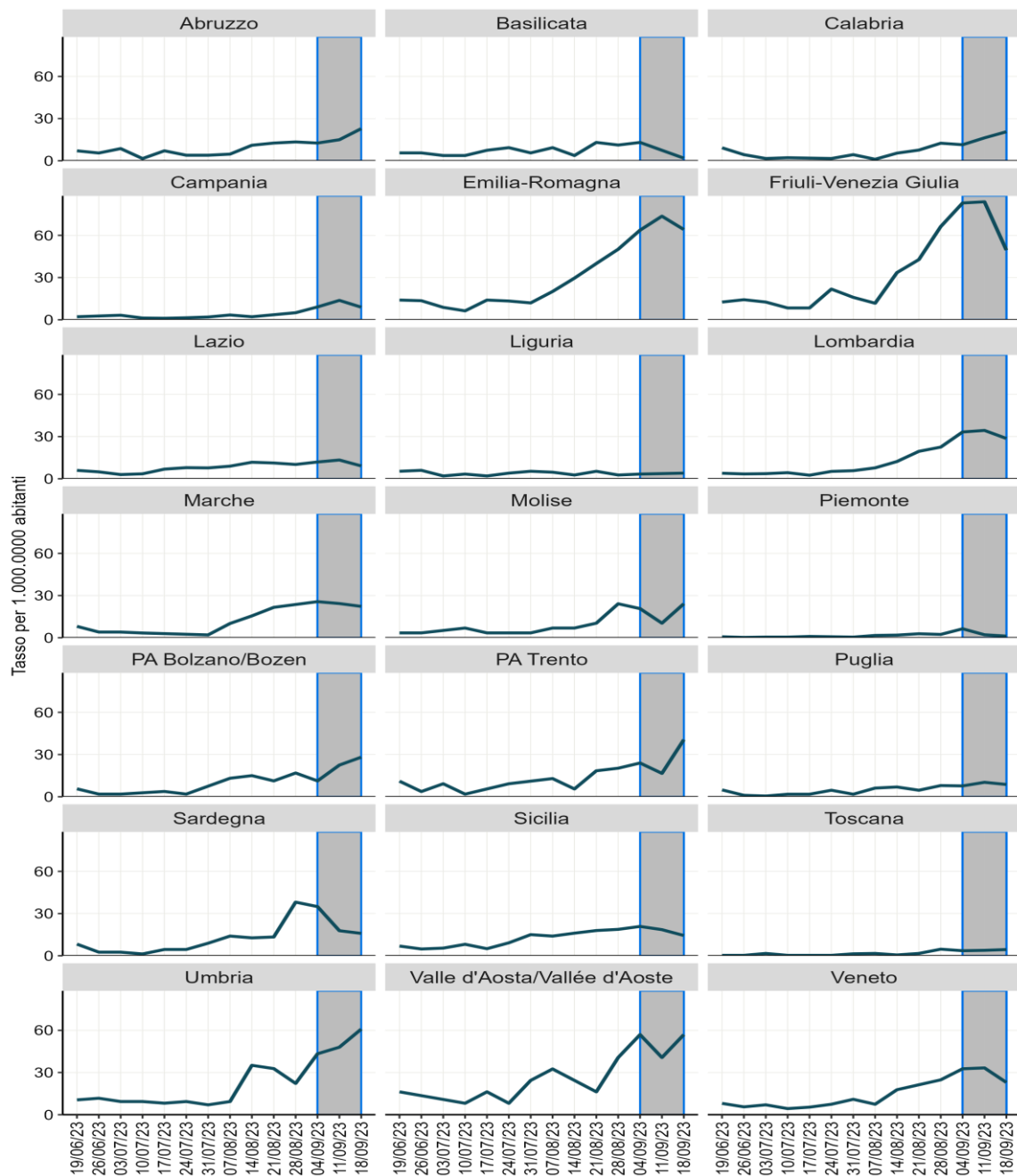
**Figura 16 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezioni per SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) per Regione/PPAA dal 19 giugno 2023**

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



**Figura 17 - Percentuale di reinfezioni per Regione/PPAA a partire dal 19 giugno 2023**

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



**Figura 18 - Tasso di ospedalizzazione (per 1.000.000 ab.) per Regione/PPAA a partire dal 19 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, Arnold Knijn, 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.