



# **Aggiornamento nazionale relativo al periodo 02/10/2023–08/10/2023 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19.**

**Dati relativi al: 11/10/2023**

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 02/10/2023 - 08/10/2023, mostrano un'incidenza pari a 72 casi per 100.000 abitanti, sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente (25/09/2023 - 01/10/2023, 70 casi per 100.000 abitanti) (tab.1, fig.3).

- L'incidenza settimanale presenta lievi variazioni (in aumento o diminuzione) nelle Regioni/PPAA rispetto alla settimana precedente. L'incidenza più elevata è stata riportata nella Regione Veneto (111 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Sicilia (10 casi per 100.000 abitanti) (fig.6).

La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale è >90 anni. L'incidenza è stabile o in aumento in tutte le fasce d'età ad eccezione delle fasce 0-9 e 10-19 anni in cui è in lieve diminuzione (fig.3). L'età mediana alla diagnosi è di 57 anni, sostanzialmente stabile rispetto alle settimane precedenti.

- L'indice di trasmissibilità (Rt) basato sui casi con ricovero ospedaliero al 03/10/2023 è pari a 1,08 (1,03 – 1,13), è in leggero aumento rispetto alla settimana precedente (Rt=0,96 (0,91 – 1,01) al 26/09/2023) e sopra la soglia epidemica (fig.6). 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 ospedalizzazione e mortalità aumentano con l'età, presentando i valori più elevati nella fascia d'età 90+ anni; il tasso di ricovero in terapia intensiva aumenta anch'esso con l'età (fig.11, 12 e 13).

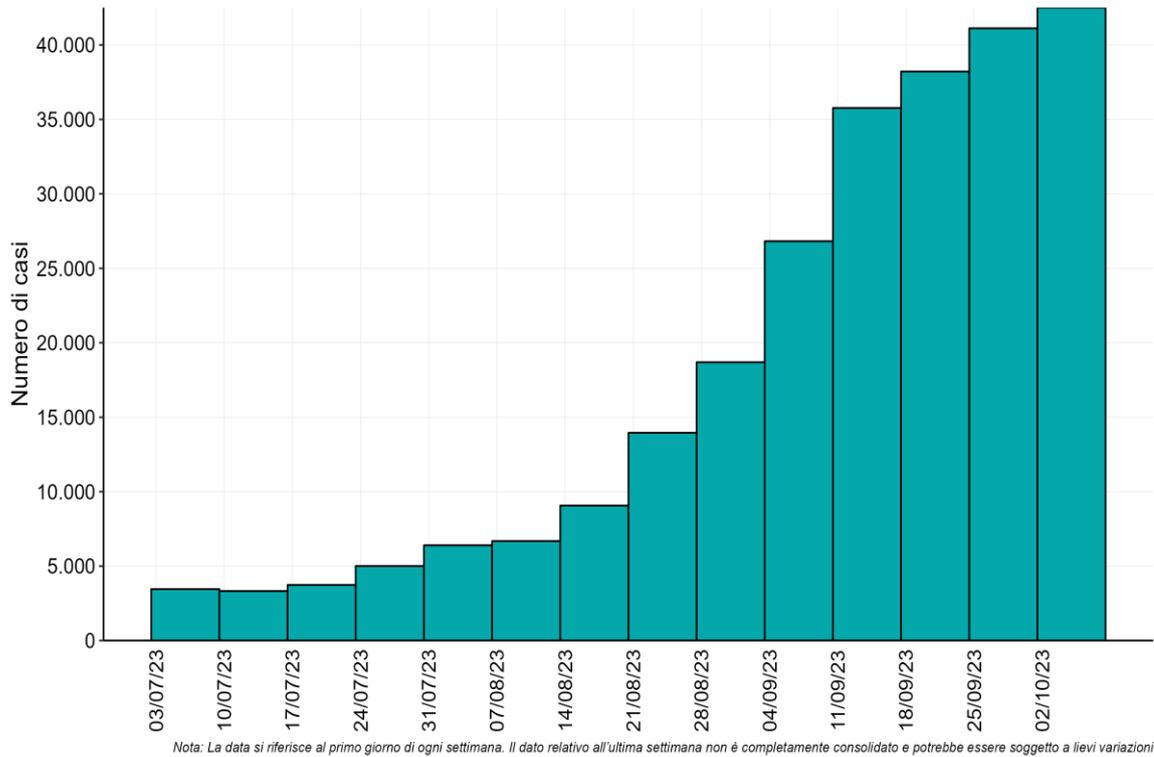
- La percentuale di reinfezioni è circa il 42% circa, sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente (fig.8).

- In base ai dati di sequenziamento presenti nella piattaforma nazionale I-Co-Gen, nell'ultima settimana di campionamento consolidata (18/09/2023-24/09/2023, dati al 9 ottobre 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 44,5%. Si conferma, inoltre, la co-circolazione di ceppi virali ricombinanti omicron riconducibili a XBB: XBB.1.9 (14,5%), XBB.1.16 (12,4%), XBB.1.5 (11,8 %) e XBB.2.3 (10,6%) (fig. 14).

- EG.5.1.1 rappresenta il sottolignaggio EG.5 più frequente e pari al 16,2%, seguito da EG.5.1.3 (11%) ed EG.5.1 (7,4%) (fig. 15).

- Alla data di estrazione dei dati (9 ottobre 2023) risultano depositati in I-Co-Gen 3 sequenziamenti attribuibili al lignaggio BA.2.86, oggetto di monitoraggio (VUM), caratterizzato dalla presenza di numerose mutazioni nella proteina spike rispetto al lignaggio parentale BA.2 ed ai lignaggi XBB attualmente circolanti.

## Diffusione dell'epidemia

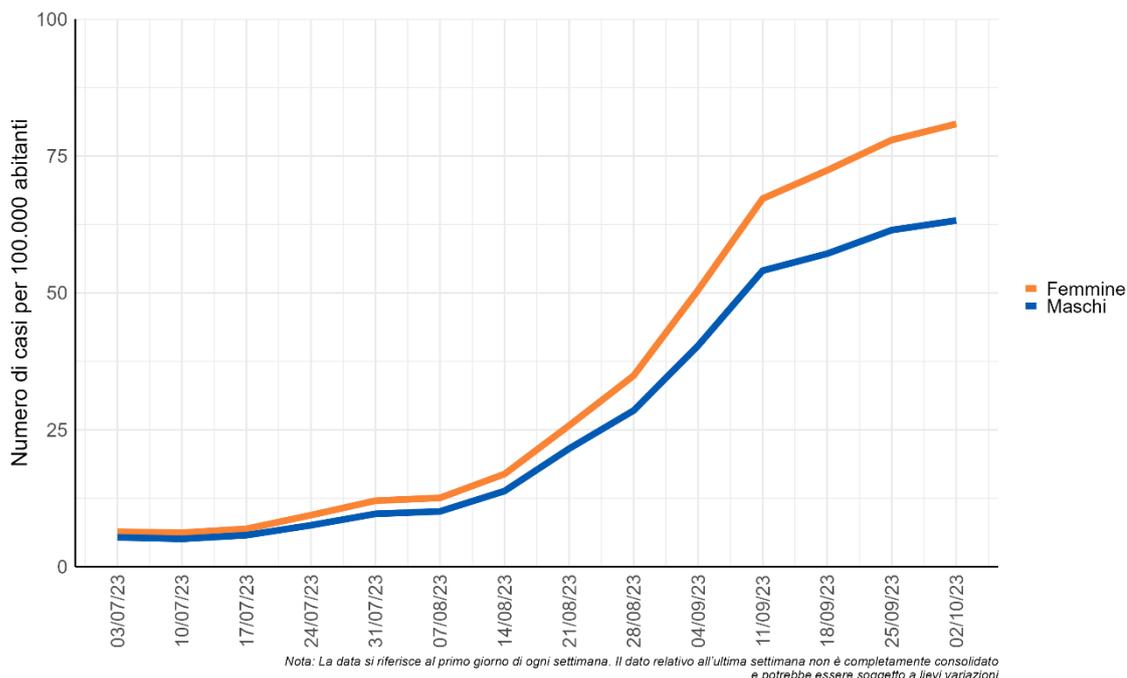


**Figura 1 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi negli ultimi tre mesi**

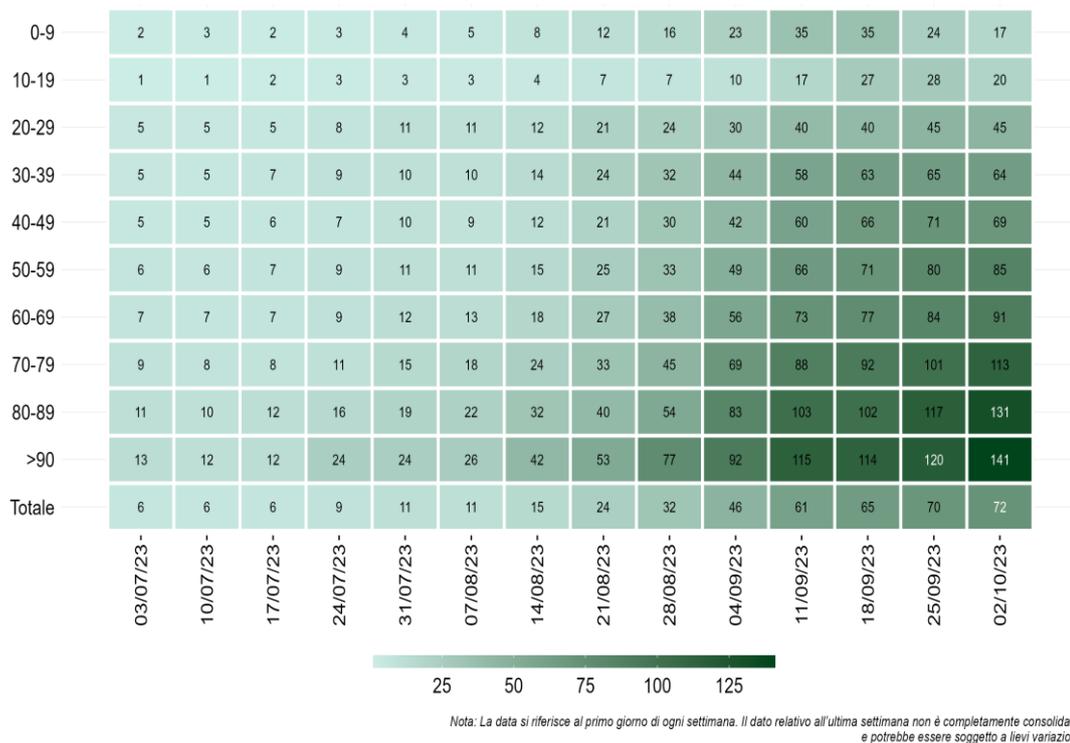
**Tabella 1 - Numero assoluto e tasso di incidenza (per 100.000 ab) delle infezioni da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per Regione/PA nei periodi 02 - 08/10/2023 e 25/09 - 01/10/2023**

Regione/PA	Numero diagnosi totale 02 - 08/10/2023	Tasso incidenza 02 - 08/10/2023 (per 100.000 ab.)	Numero diagnosi totale 25/09 - 01/10/2023	Tasso incidenza 25/09 - 01/10/2023 (per 100.000 ab.)	Variazione % rispetto alla settimana precedente
Abruzzo	904	71,2	839	66,1	7,7
Basilicata	84	15,7	99	18,4	-15,2
Calabria	405	22,0	647	35,1	-37,4
Campania	4.515	80,7	4.732	84,6	-4,6
ER	2.851	64,4	2.562	57,9	11,3
FVG	716	60,1	710	59,5	0,8
Lazio	4.886	85,6	5.059	88,6	-3,4
Liguria	1.076	71,6	949	63,2	13,4
Lombardia	10.162	102,1	9.618	96,7	5,7
Marche	770	52,0	554	37,4	39,0
Molise	112	38,6	83	28,6	34,9
Piemonte	3.772	89,0	3.434	81,0	9,8
PA Bolzano	250	46,9	193	36,2	29,5
PA Trento	357	65,9	285	52,6	25,3
Puglia	1.733	44,4	1.690	43,3	2,5
Sardegna	610	38,7	653	41,5	-6,6
Sicilia	478	9,9	756	15,7	-36,8
Toscana	2.555	70,0	2.451	67,1	4,2
Umbria	809	94,7	720	84,3	12,4
VdA	109	88,7	115	93,5	-5,2
Veneto	5.352	110,6	4.975	102,8	7,6
<b>Italia</b>	<b>42.506</b>	<b>72,2</b>	<b>41.124</b>	<b>69,9</b>	<b>3,4</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 3 luglio 2023**

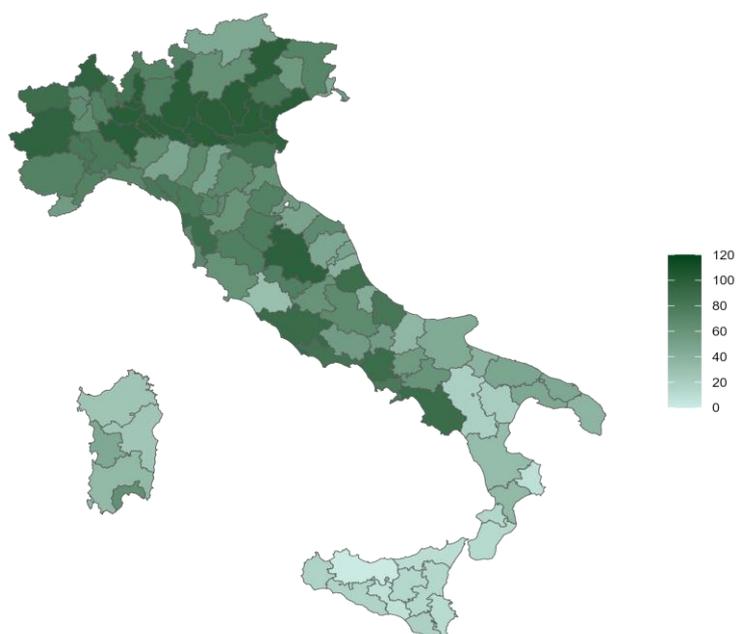


**Figura 3 - Incidenza settimanale di infezioni da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per fascia d'età, a partire dal 3 luglio 2023**



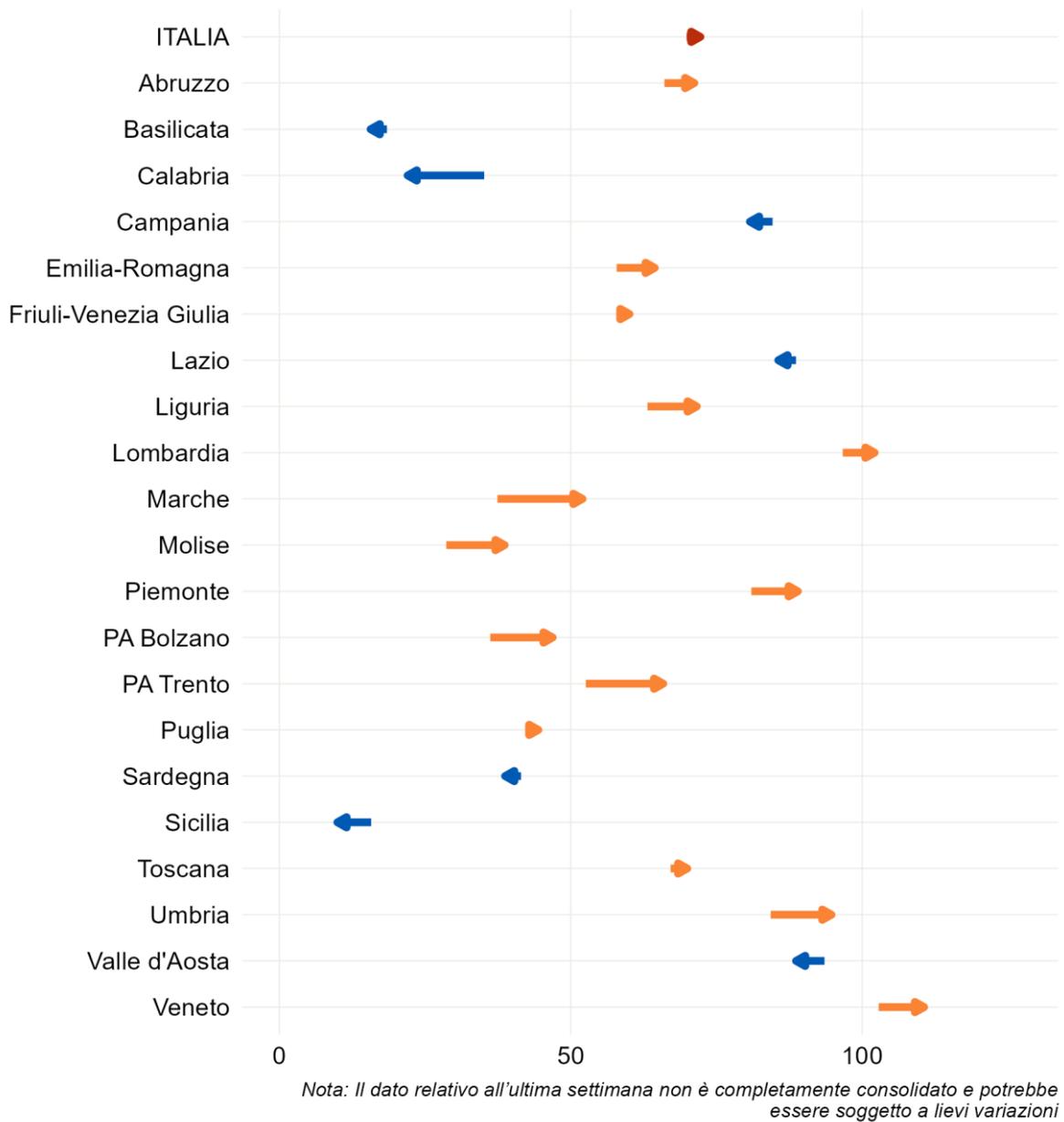
*Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni*

**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: 02 - 08/10/2023)**

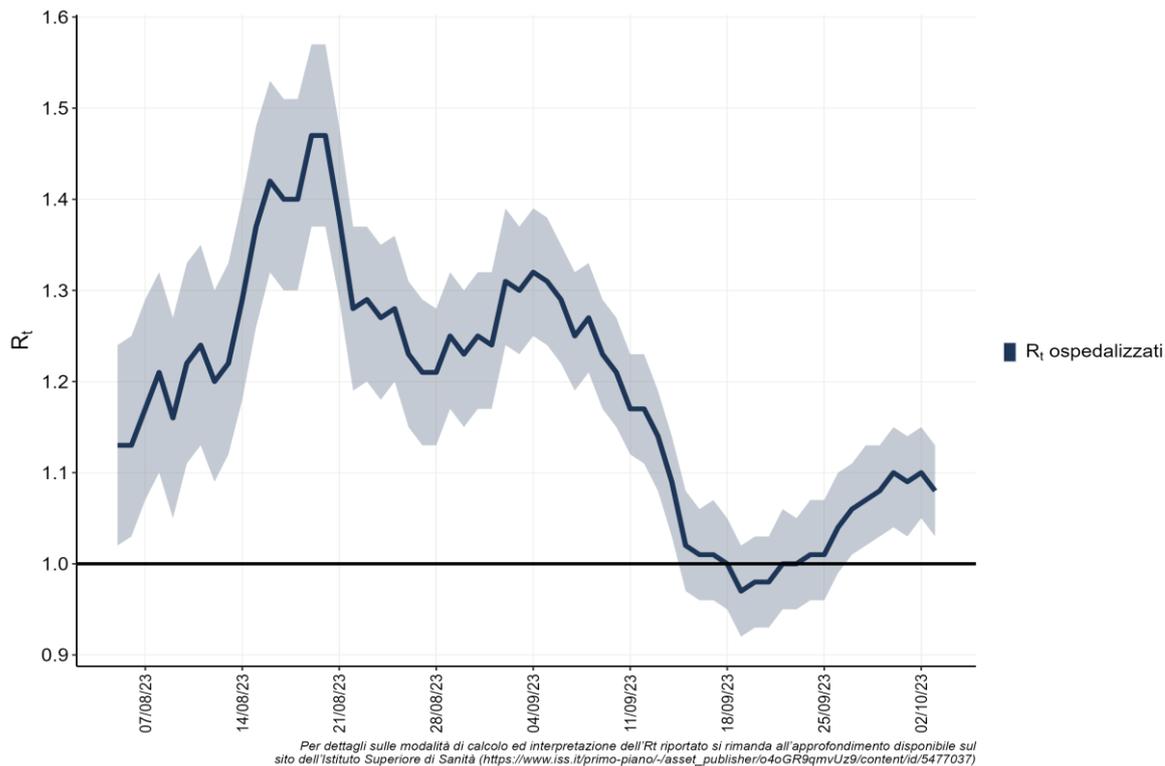


*Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è completamente consolidato e potrebbe essere soggetto a lievi variazioni*

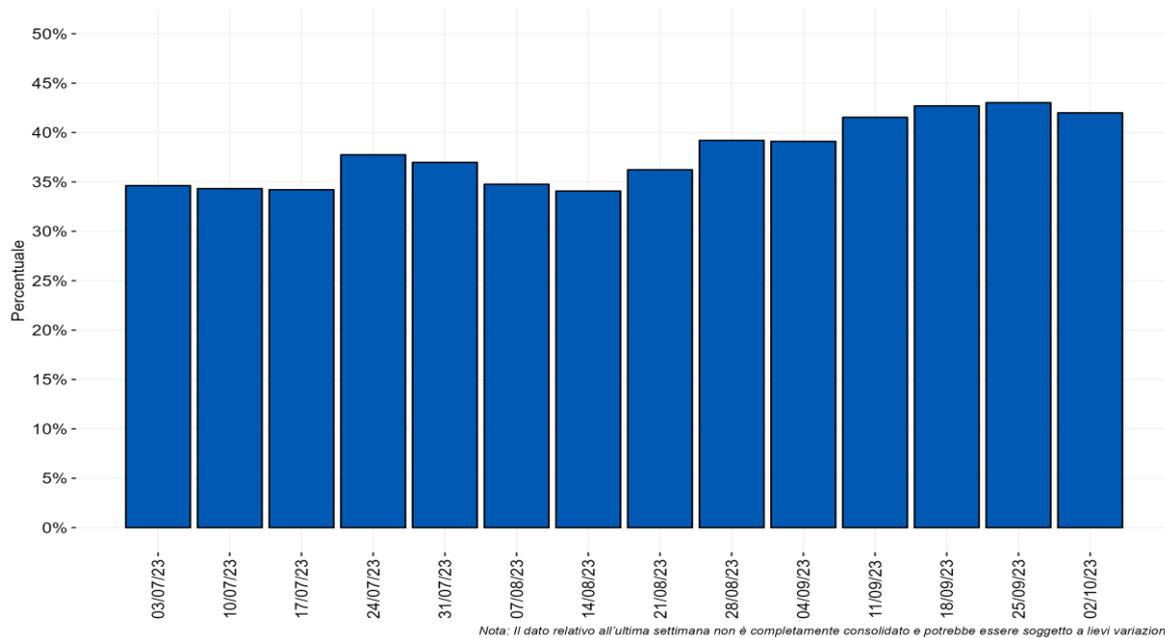
**Figura 5 - Tasso di incidenza di infezioni da SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) segnalate in Italia per provincia (Periodo: 02 - 08/10/2023)**



**Figura 6 - Andamento dell'incidenza (per 100.000 ab.) per Regione/PA di infezioni da SARS-CoV-2 segnalate nel periodo 02 - 08/10/2023 rispetto a quella nel periodo 25/09 - 01/10/2023**

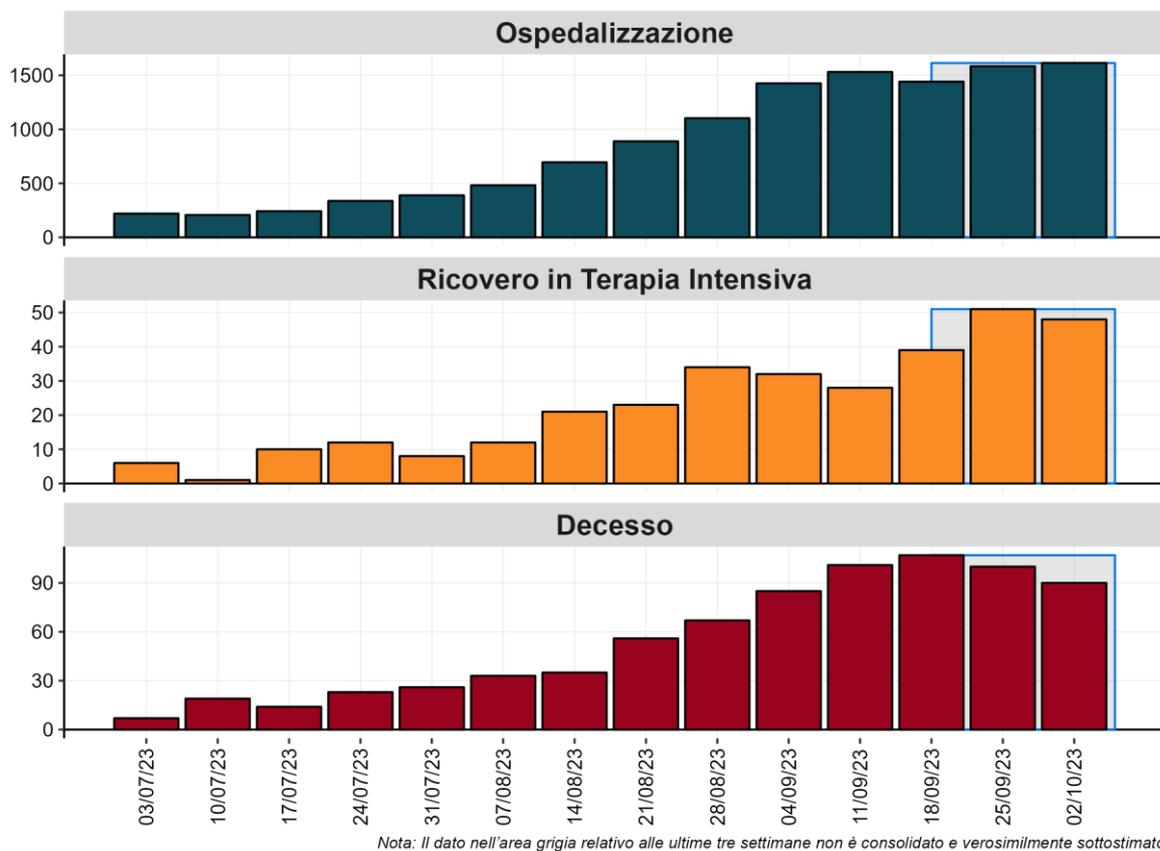


**Figura 7 - Andamento giornaliero di Rt ospedalizzazioni nazionale, calcolato con dati estratti il 11 ottobre 2023**

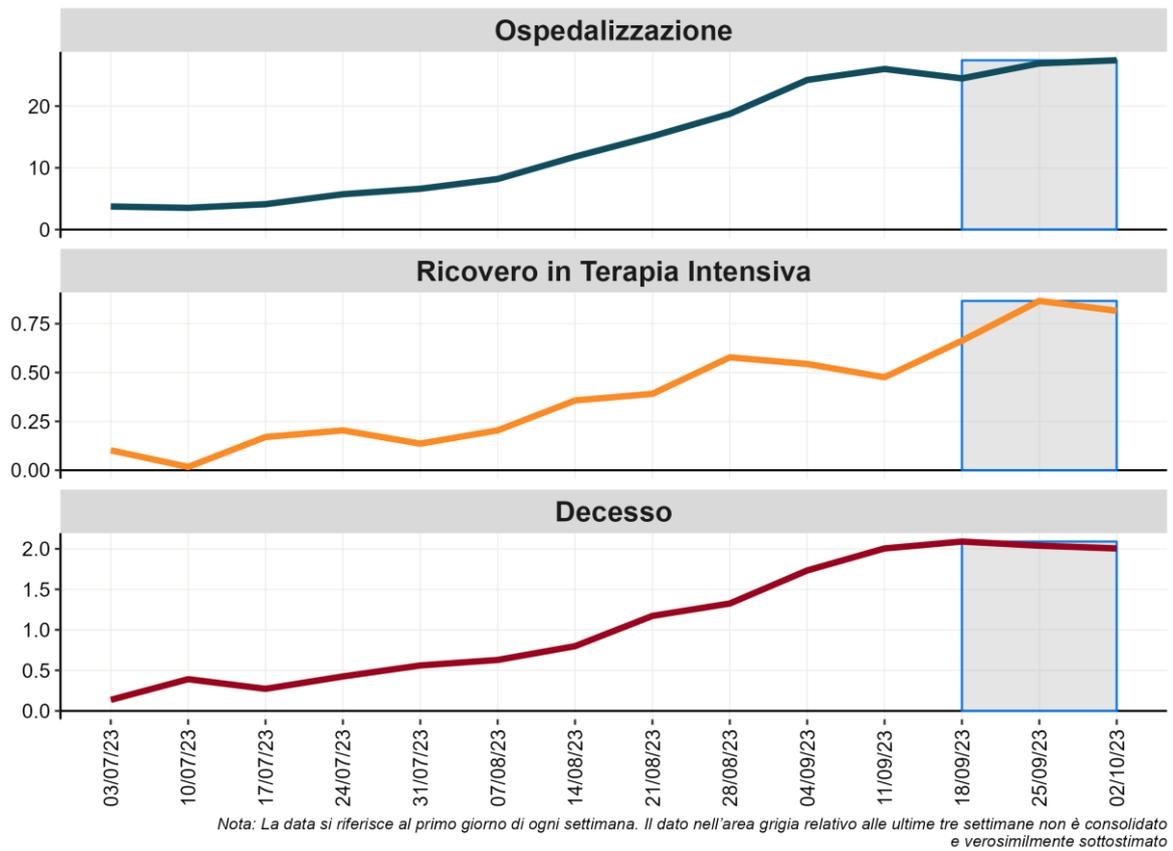


**Figura 8 - Distribuzione percentuale settimanale delle diagnosi di reinfezione da SARS-CoV-2 sul totale delle diagnosi segnalate per data di prelievo/diagnosi a partire dal 3 luglio 2023**

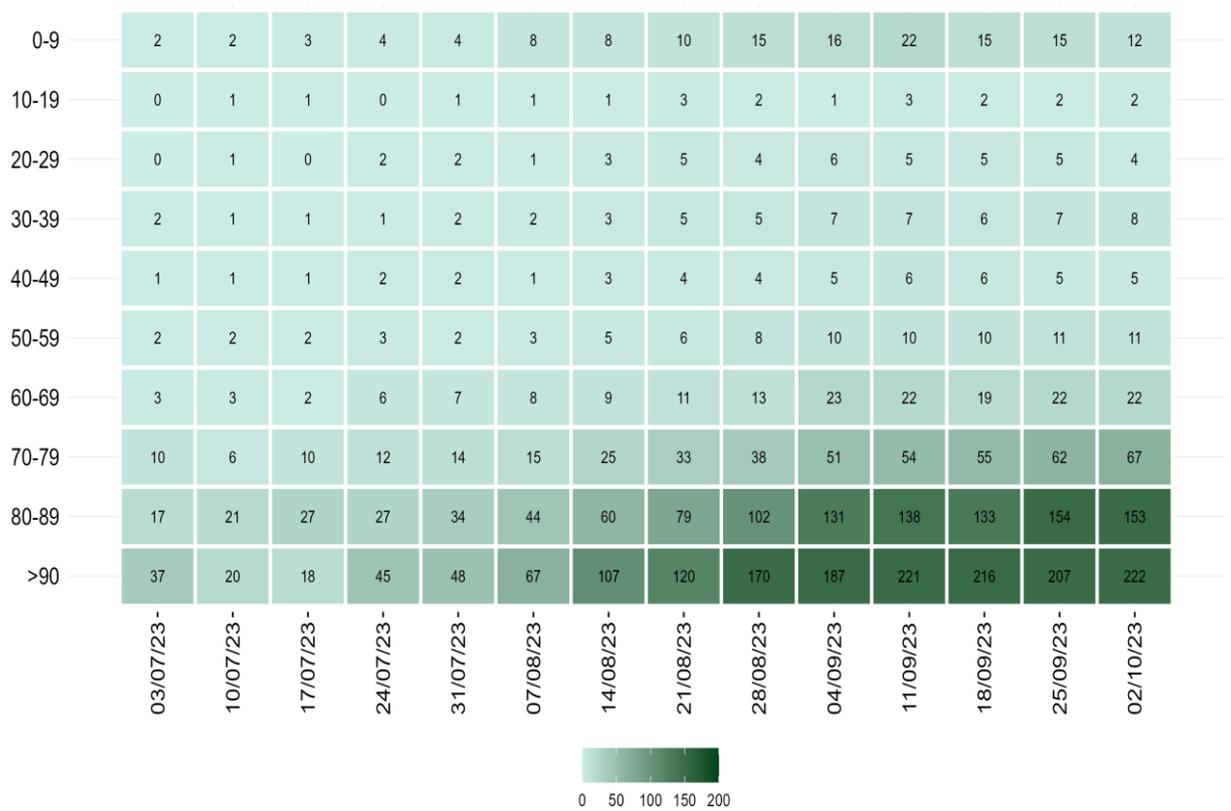
## Impatto dell'epidemia



**Figura 9 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, ricoveri in terapia e decessi per settimana dell'evento a partire dal 3 luglio 2023**

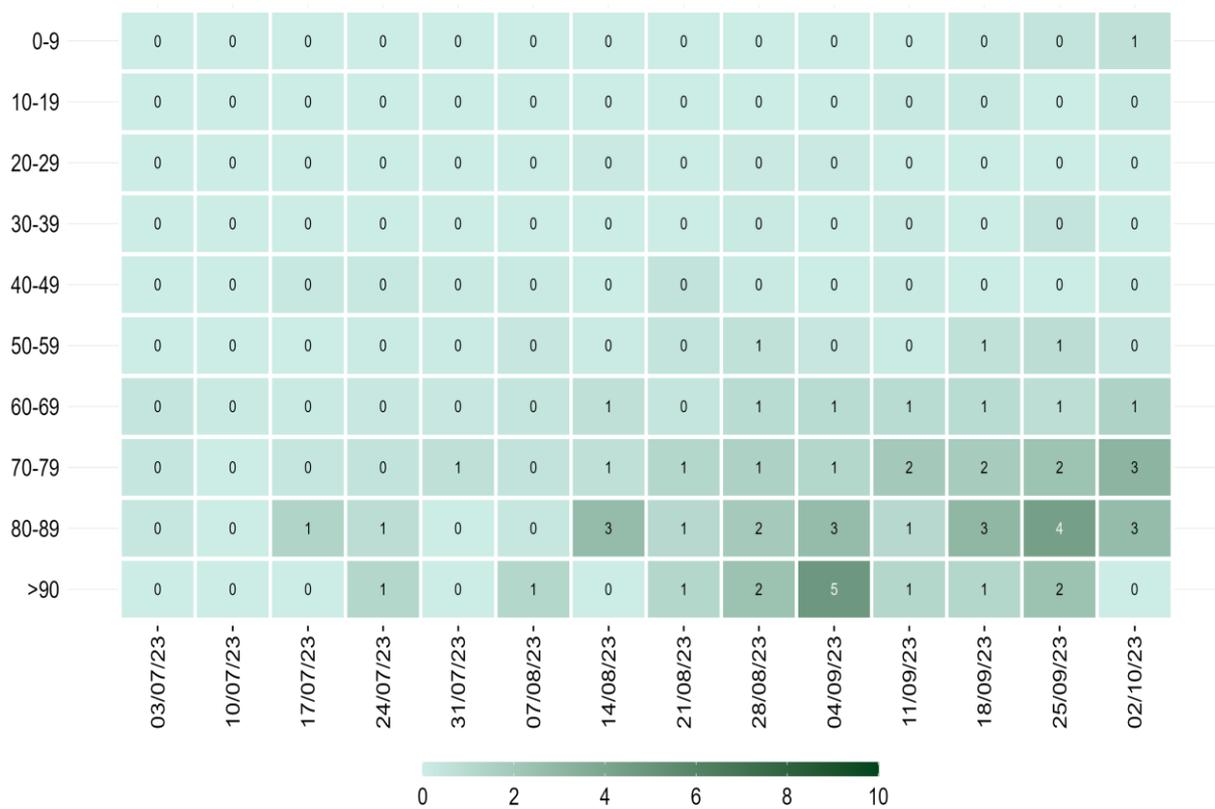


**Figura 10 - Tasso settimanale di ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e decesso in pazienti con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (per 1.000.000 ab.), a partire dal 3 luglio 2023**



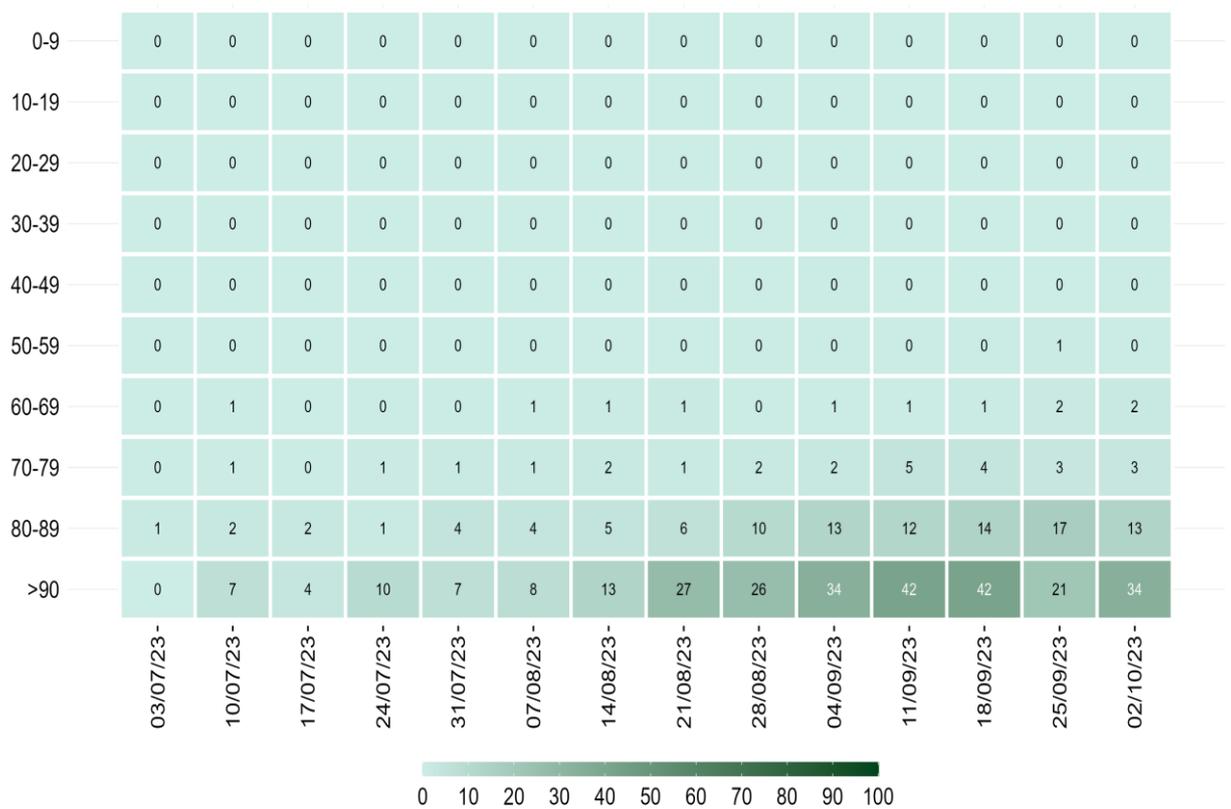
Nota: Il dato relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

**Figura 11 - Tasso di ospedalizzazione settimanale (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età dal 3 luglio 2023**



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

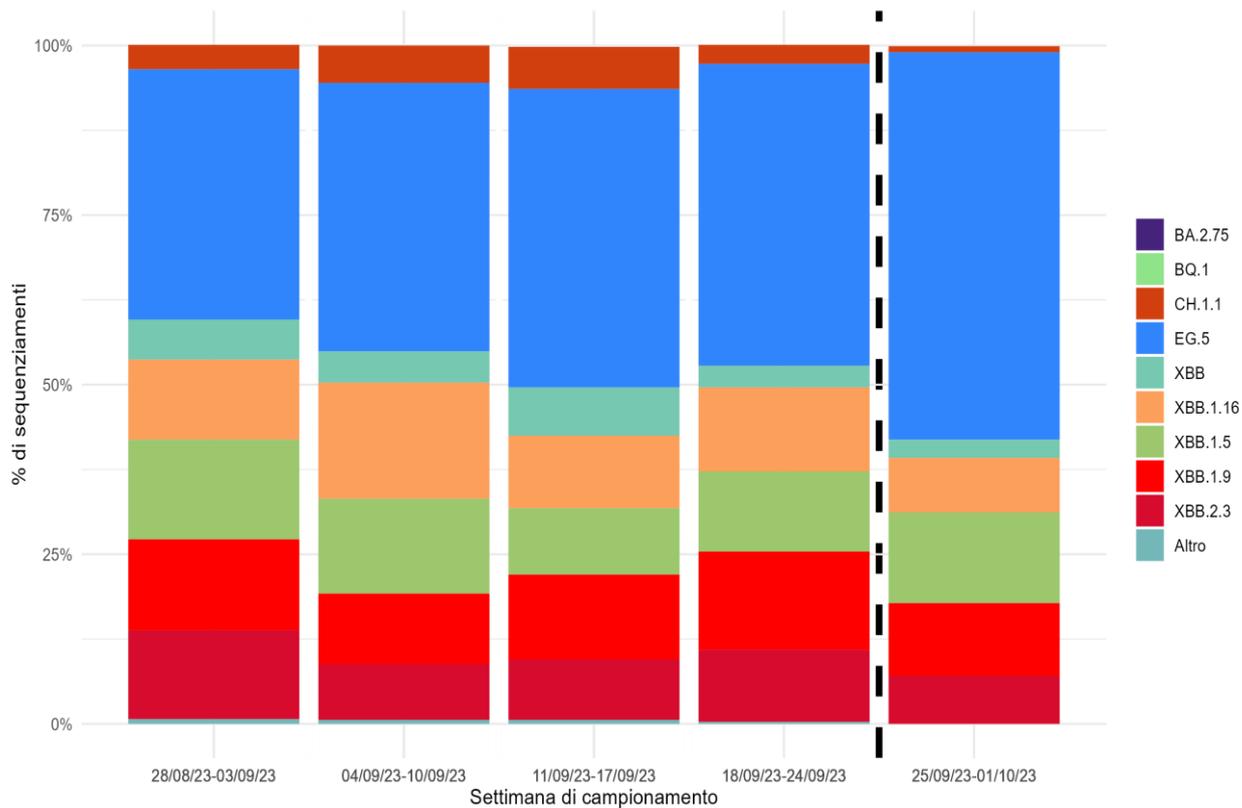
**Figura 12 - Tasso settimanale di ricovero in terapia intensiva (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età partire dal 3 luglio 2023**



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

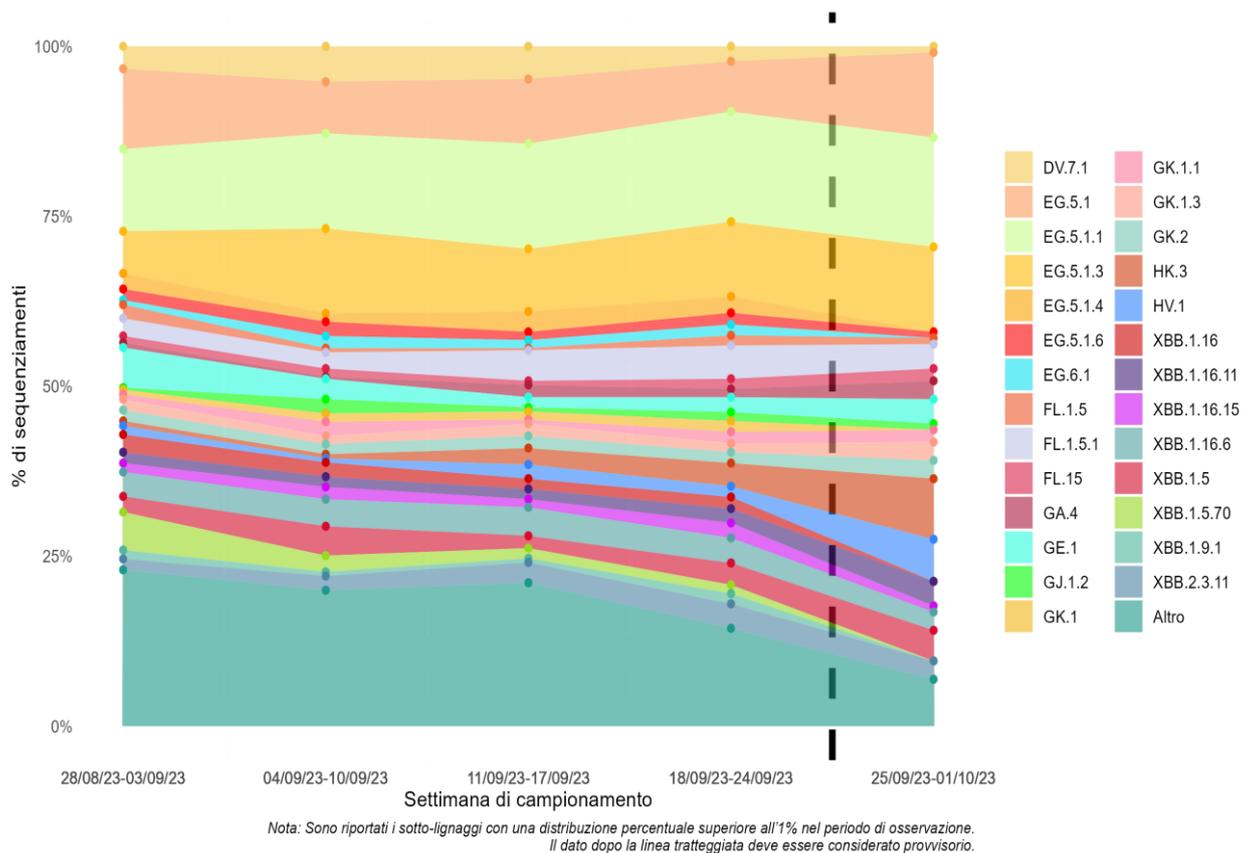
**Figura 13 - Tasso settimanale di mortalità (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età a partire dal 3 luglio 2023**

## Monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2



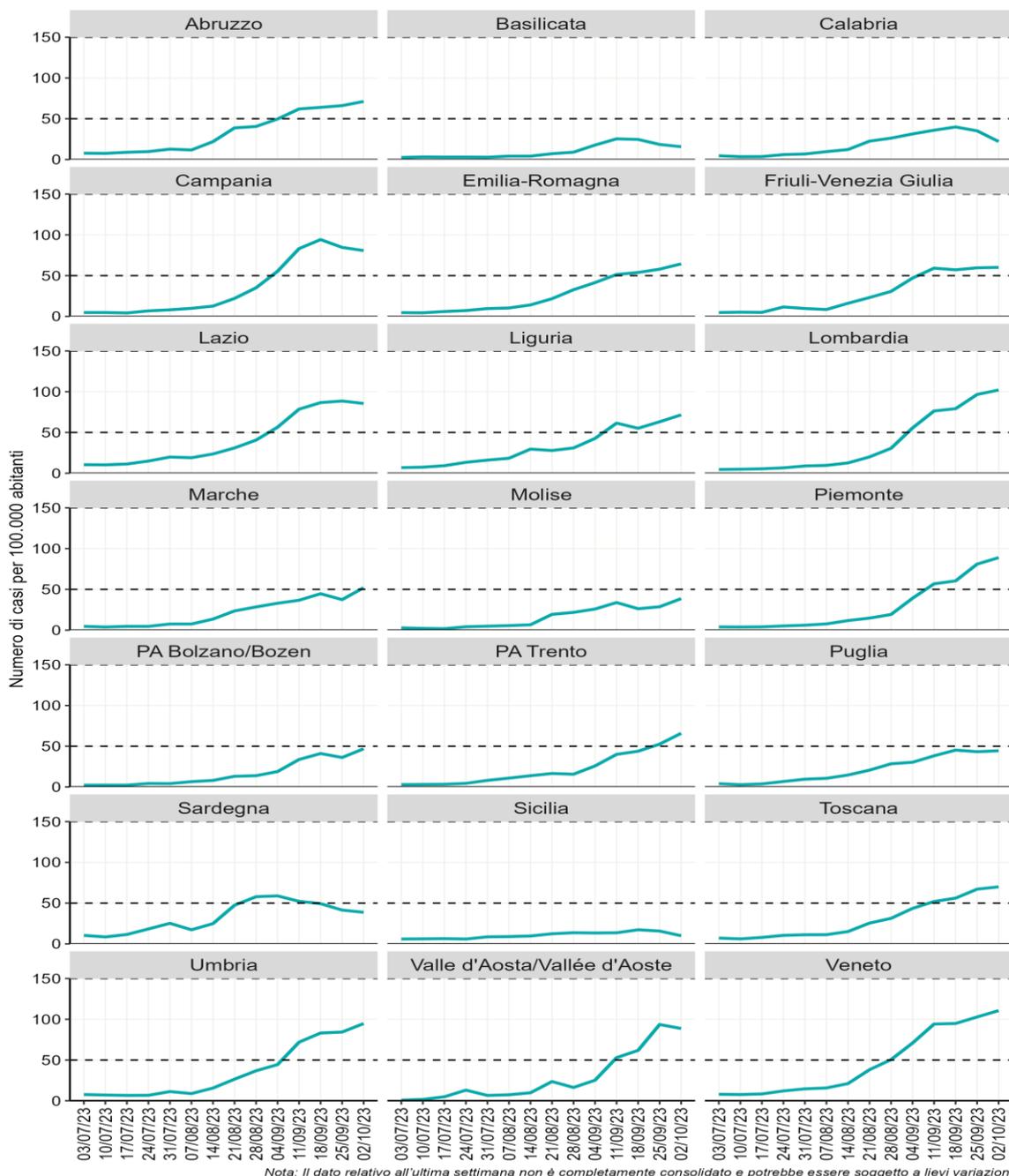
Nota: I lignaggi riportati comprendono i relativi sotto-lignaggi non soggetti a classificazione specifica (ECDC, WHO).  
Il dato dopo la linea tratteggiata deve essere considerato provvisorio.

**Figura 14 - Percentuale (%) dei principali lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 28 agosto all'1 ottobre 2023 dati aggiornati al 9 ottobre 2023)**



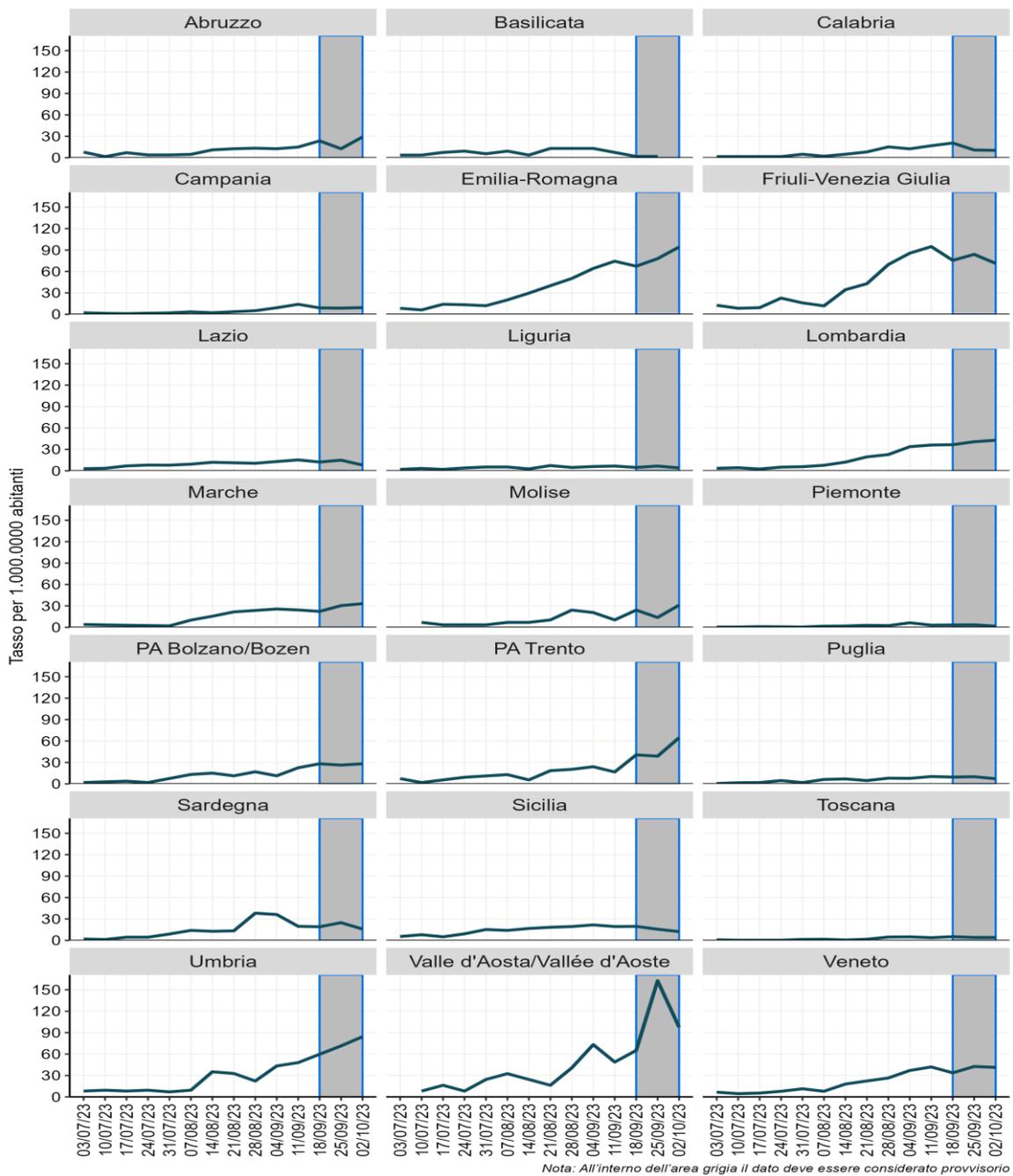
**Figura 15 - Percentuale (%) dei principali sotto-lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 28 agosto all'1 ottobre 2023 dati aggiornati al 9 ottobre 2023)**

## Appendice



**Figura 16 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezioni per SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) per Regione/PPAA dal 3 luglio 2023**





**Figura 18 - Tasso di ospedalizzazione (per 1.000.000 ab.) per Regione/PPAA a partire dal 3 luglio 2023**

**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 Labianca (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.