



Aggiornamento nazionale relativo al periodo 20/11/2023 - 26/11/2023 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19

Dati aggiornati al: 29/11/2023

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 20/11/2023-26/11/2023, mostrano un'incidenza pari a 81 casi per 100.000 abitanti, in aumento rispetto alla settimana precedente (13/11/2023-19/11/2023, 71 casi per 100.000 abitanti) (tab.1, fig.3).
- L'incidenza settimanale (20/11/2023-26/11/2023) dei casi diagnosticati e segnalati è in lieve aumento nella maggior parte delle Regioni/PPAA rispetto alla settimana precedente. L'incidenza più elevata è stata riportata nella Regione Veneto (171 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Sicilia (6 casi per 100.000 abitanti) (fig.6). In alcune Regioni/PPAA, il dato potrebbe essere soggetto a sottonotifica.
- L'incidenza settimanale è in aumento in tutte le fasce d'età. La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza è quella 90+ anni (fig.3). L'età mediana alla diagnosi è di 58 anni, stabile rispetto alle settimane precedenti.
- L'indice di trasmissibilità (Rt) basato sui casi con ricovero ospedaliero al 21/11/2023 è pari a 1,09 (1,05 - 1,13), sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente (Rt=1,12 (1,08 - 1,17) al 14/11/2023), e ancora 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).
- I tassi di ospedalizzazione e mortalità aumentano con l'età, presentando i valori più elevati nella fascia d'età 90+ anni; anche il tasso di ricovero in terapia intensiva aumenta con l'età (fig.11, 12 e 13).
- La percentuale di reinfezioni è il 44% circa, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (fig.8).
- Alla data della più recente indagine rapida (<https://www.iss.it/-/covid-19-online-la-flash-survey-varianti-di-novembre-2023>) per la stima della prevalenza delle varianti di SARS-CoV-2 (condotta dal 13 al 19 novembre 2023, numero di sequenziamenti pari a 820), si continua ad osservare la co-circolazione di diversi ceppi virali ricombinanti omicron riconducibili a XBB. In accordo con quanto descritto su scala globale, la variante d'interesse EG.5 si conferma prevalente (52,1%) (tab. 2).
- In aumento la prevalenza nazionale stimata della variante d'interesse BA.2.86 (10,8% vs. 1,3% della precedente indagine di ottobre) (tab. 2). In relazione alle evidenze disponibili, BA.2.86 non sembra essere associata a rischi addizionali rispetto agli altri lignaggi del virus SARS-CoV-2 co-circolanti (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3).

Diffusione dell'epidemia

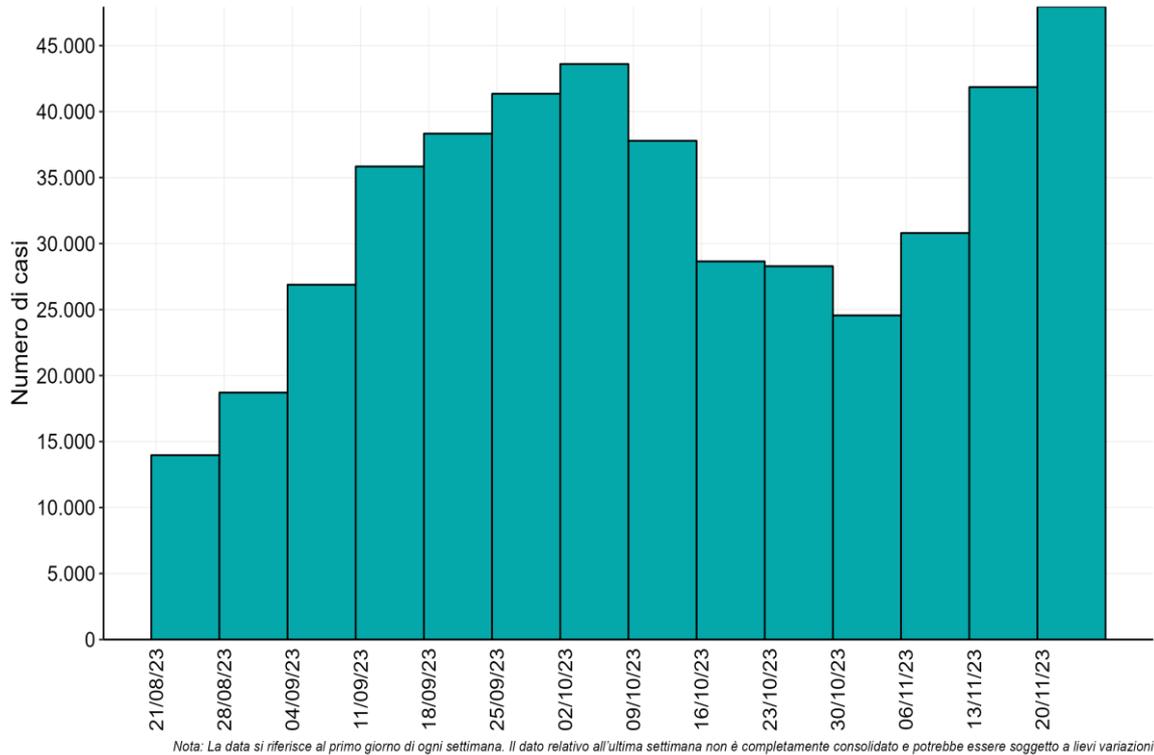


Figura 1 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi negli ultimi tre mesi

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 20 - 26/11/2023 e 13 - 19/11/2023

Regione/PA	Numero diagnosi totale 20 - 26/11/2023	Tasso incidenza 20 - 26/11/2023 (per 100.000 ab.)	Numero diagnosi totale 13 - 19/11/2023	Tasso incidenza 13 - 19/11/2023 (per 100.000 ab.)	Variazione % rispetto alla settimana precedente
Abruzzo	1.544	121,6	1.490	117,3	3,6
Basilicata	121	22,6	90	16,8	34,4
Calabria	264	14,3	264	14,3	0,0
Campania	2.391	42,8	1.825	32,6	31,0
ER	3.693	83,4	3.248	73,4	13,7
FVG	1.019	85,5	836	70,1	21,9
Lazio	4.797	84,0	4.093	71,7	17,2
Liguria	1.184	78,8	997	66,3	18,8
Lombardia	12.955	130,2	11.089	111,4	16,8
Marche	1.094	73,9	869	58,7	25,9
Molise	99	34,2	91	31,4	8,8
Piemonte	4.338	102,3	4.195	98,9	3,4
PA Bolzano	294	55,1	332	62,3	-11,4
PA Trento	605	111,6	531	98,0	13,9
Puglia	1.961	50,3	1.644	42,1	19,3
Sardegna	163	10,3	133	8,4	22,6
Sicilia	270	5,6	272	5,7	-0,7
Toscana	2.129	58,3	1.813	49,7	17,4
Umbria	661	77,4	624	73,1	5,9
VdA	85	69,1	87	70,8	-2,3
Veneto	8.284	171,2	7.335	151,6	12,9
Italia	47.951	81,5	41.858	71,1	14,6

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

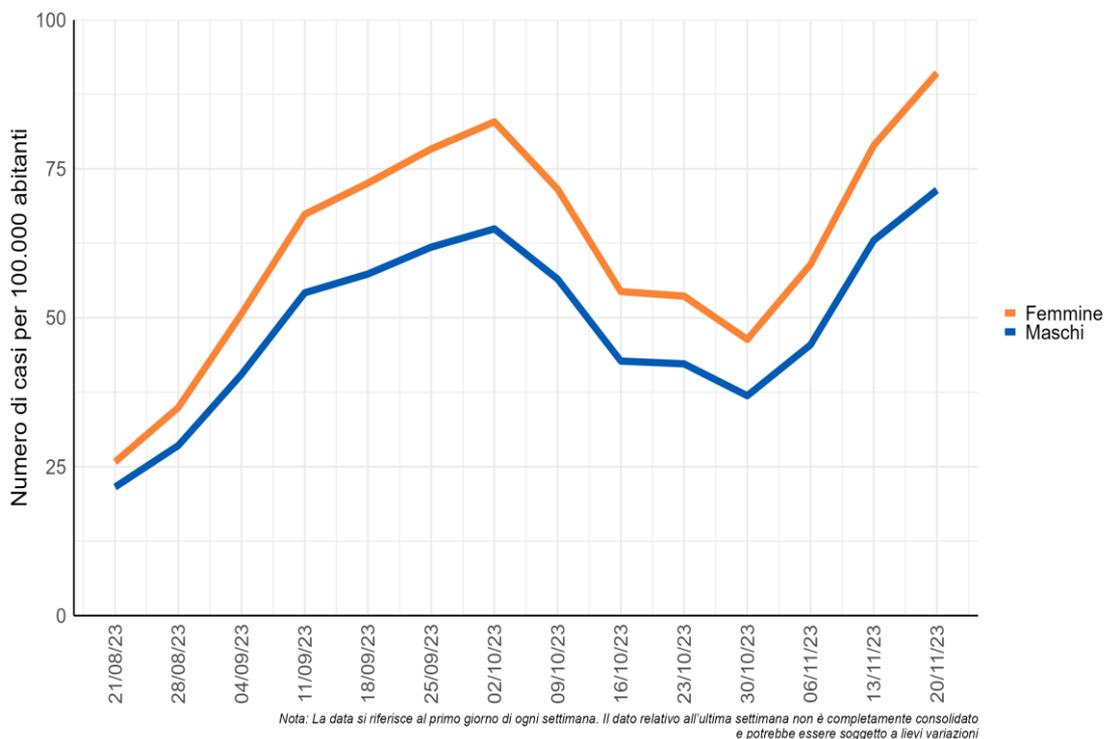


Figura 2 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per sesso a partire dal 21 agosto 2023

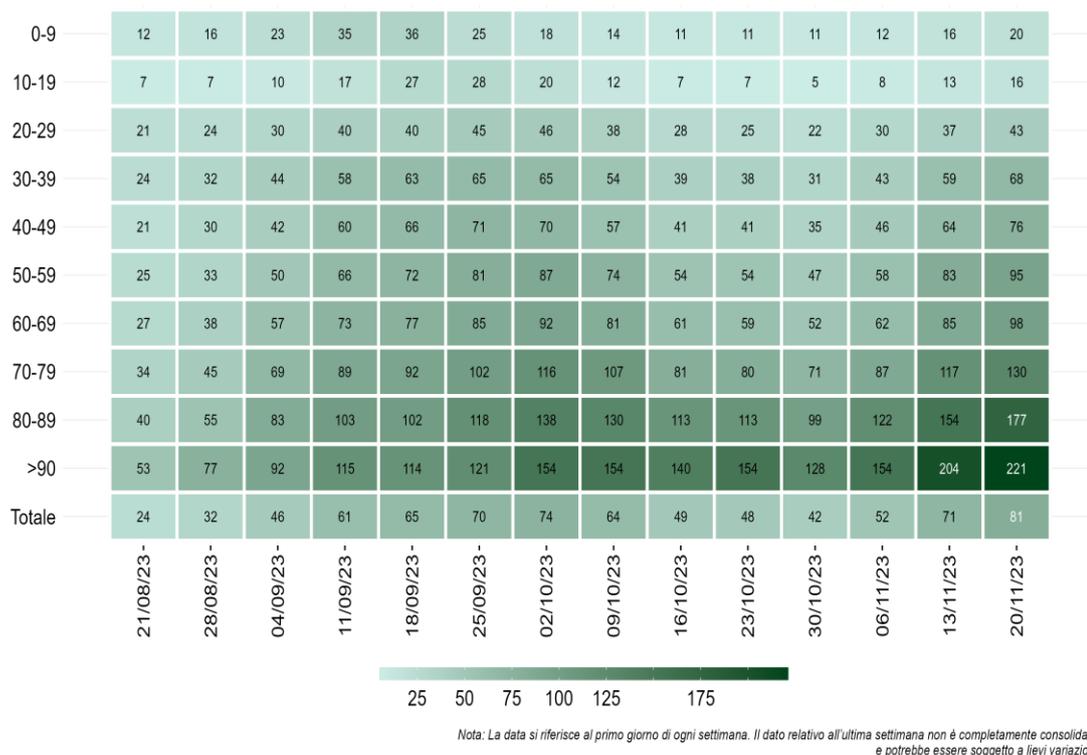
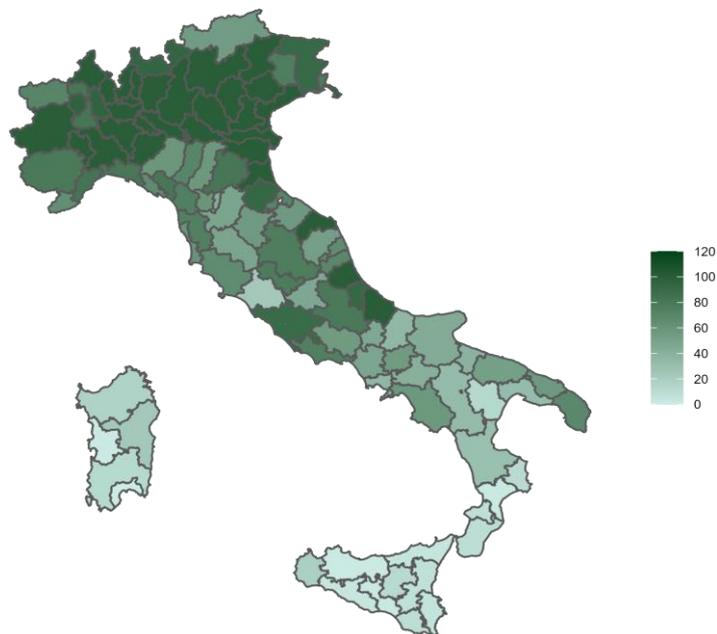


Figura 3 - Incidenza settimanale di infezioni da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per fascia d'età, a partire dal 21 agosto 2023



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: 20 - 26/11/2023)



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: 20 - 26/11/2023)

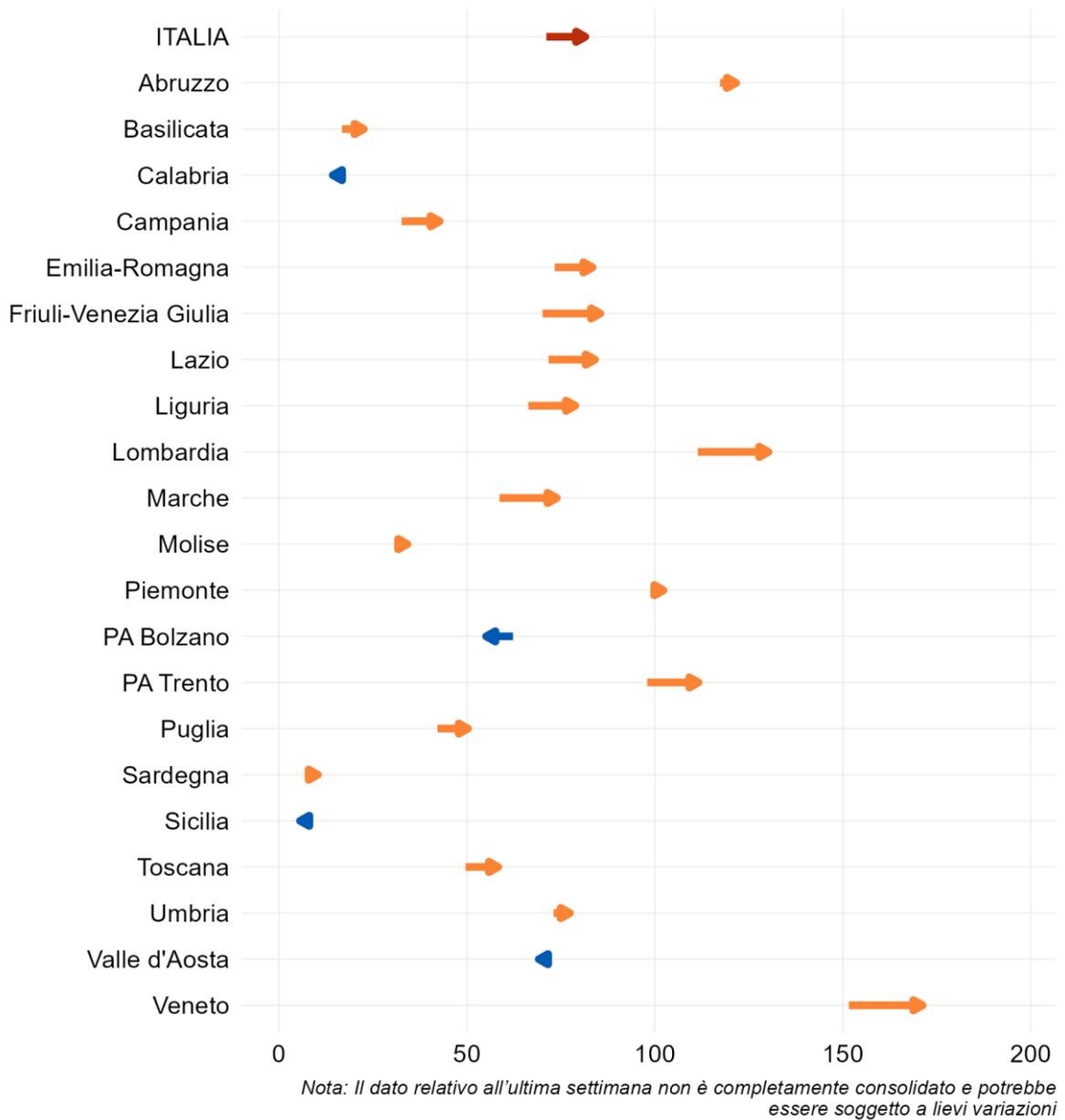


Figura 6 - Andamento dell'incidenza (per 100.000 ab.) per Regione/PA di infezioni da SARS-CoV-2 segnalate nel periodo 20 - 26/11/2023 rispetto a quella nel periodo 13 - 19/11/2023

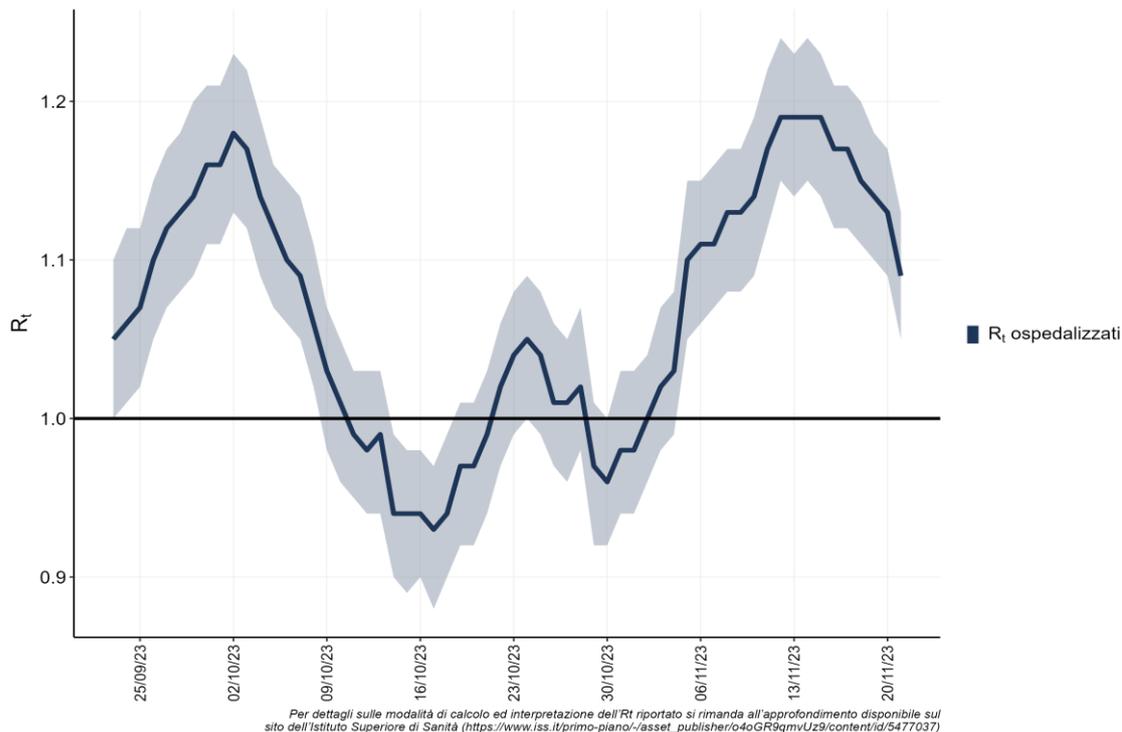


Figura 7 - Andamento giornaliero di Rt ospedalizzazioni nazionale, calcolato con dati estratti il 29 novembre 2023

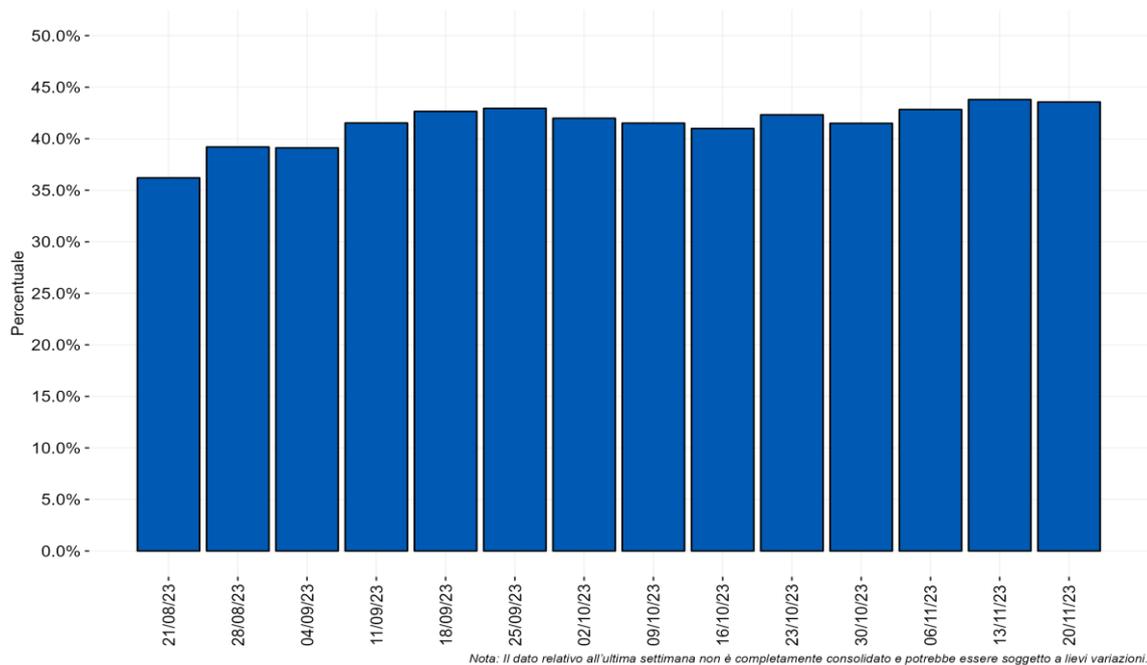
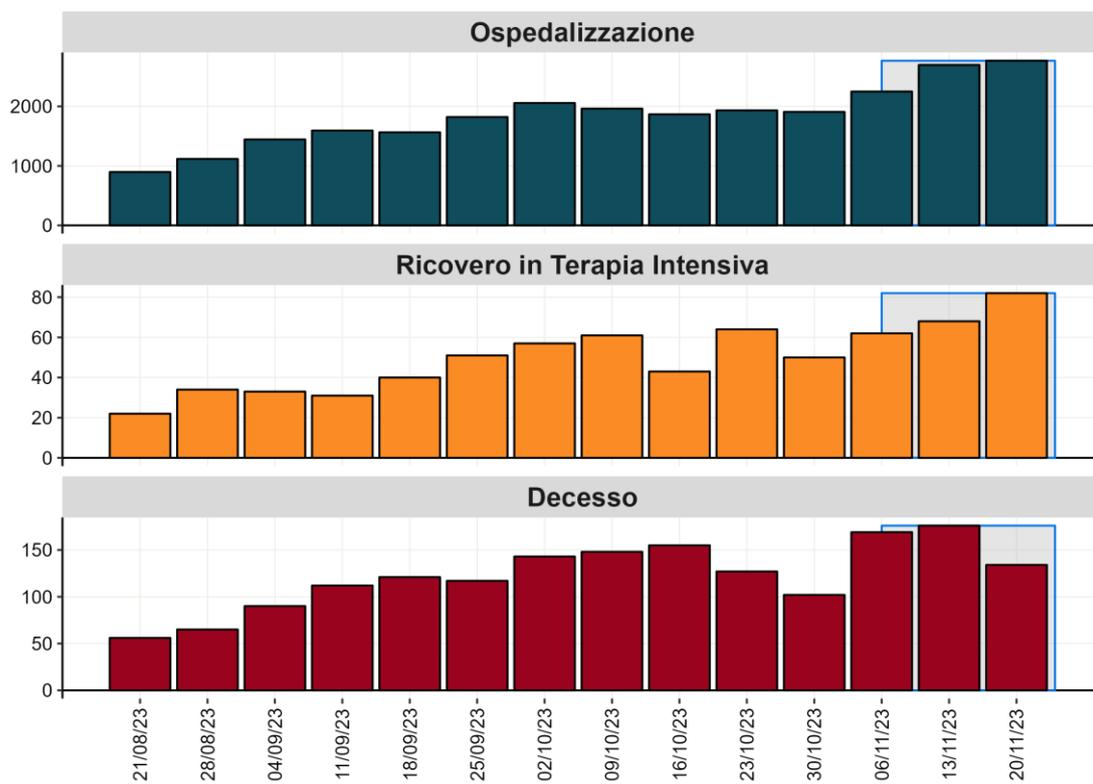


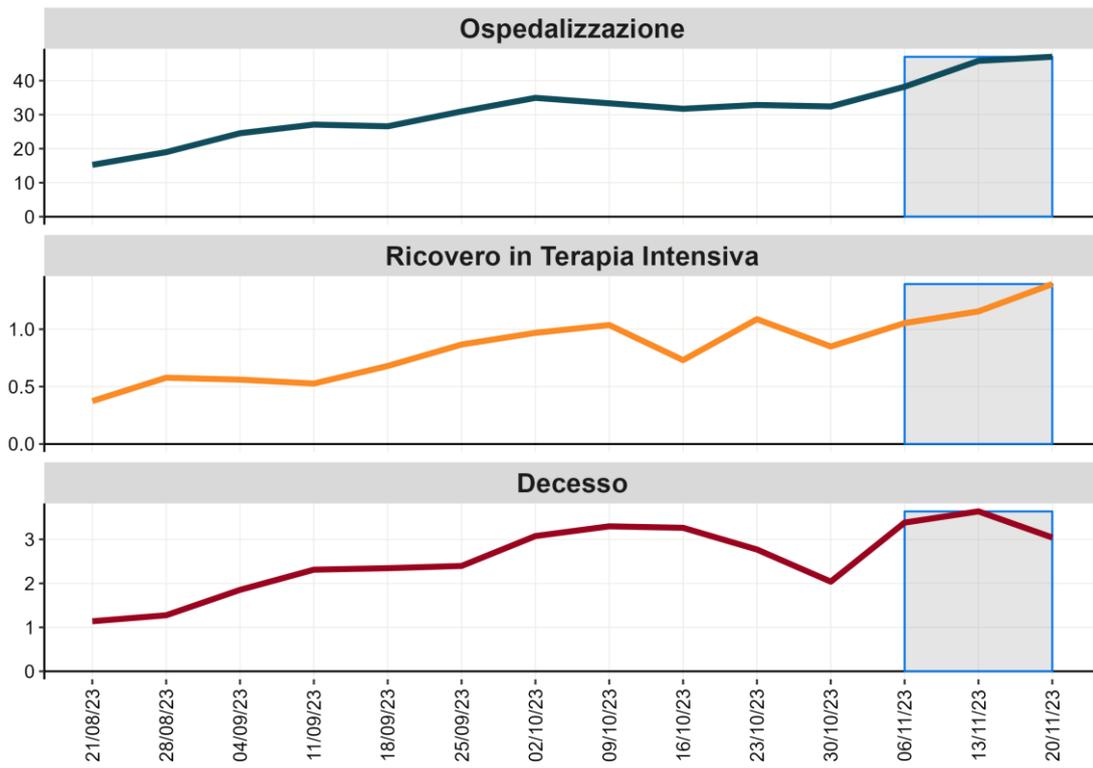
Figura 8 - Distribuzione percentuale settimanale delle diagnosi di reinfezione da SARS-CoV-2 sul totale delle diagnosi segnalate per data di prelievo/diagnosi a partire dal 21 agosto 2023

Impatto dell'epidemia



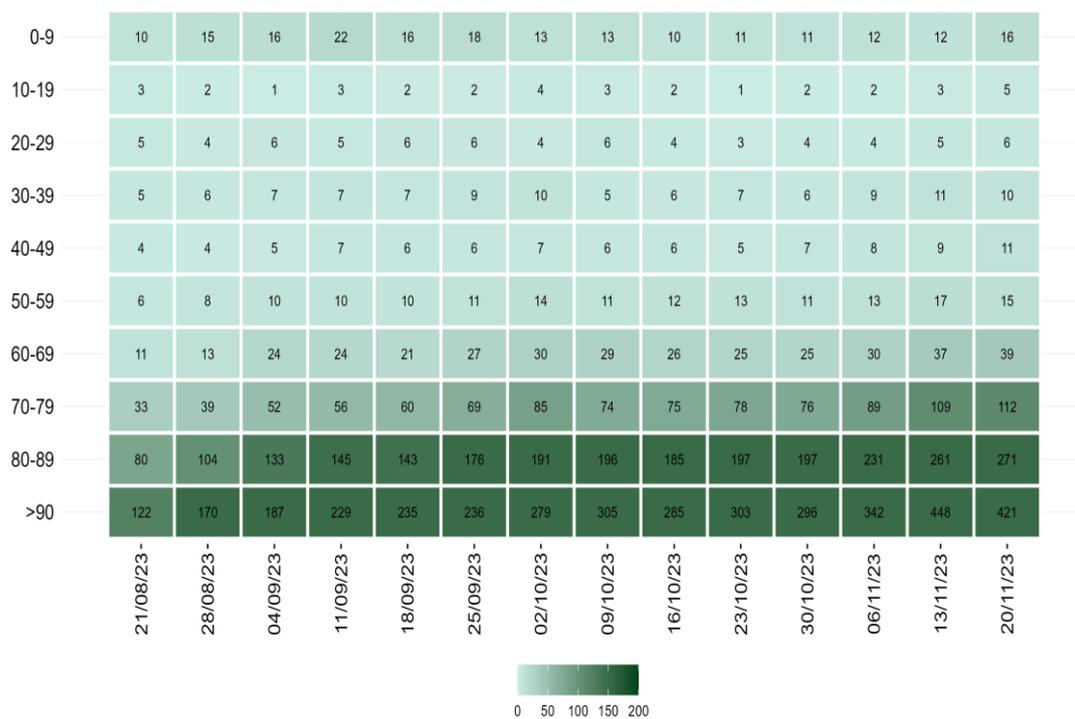
Nota: Il dato nell'area grigia relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

Figura 9 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, ricoveri in terapia e decessi per settimana dell'evento a partire dal 21 agosto 2023



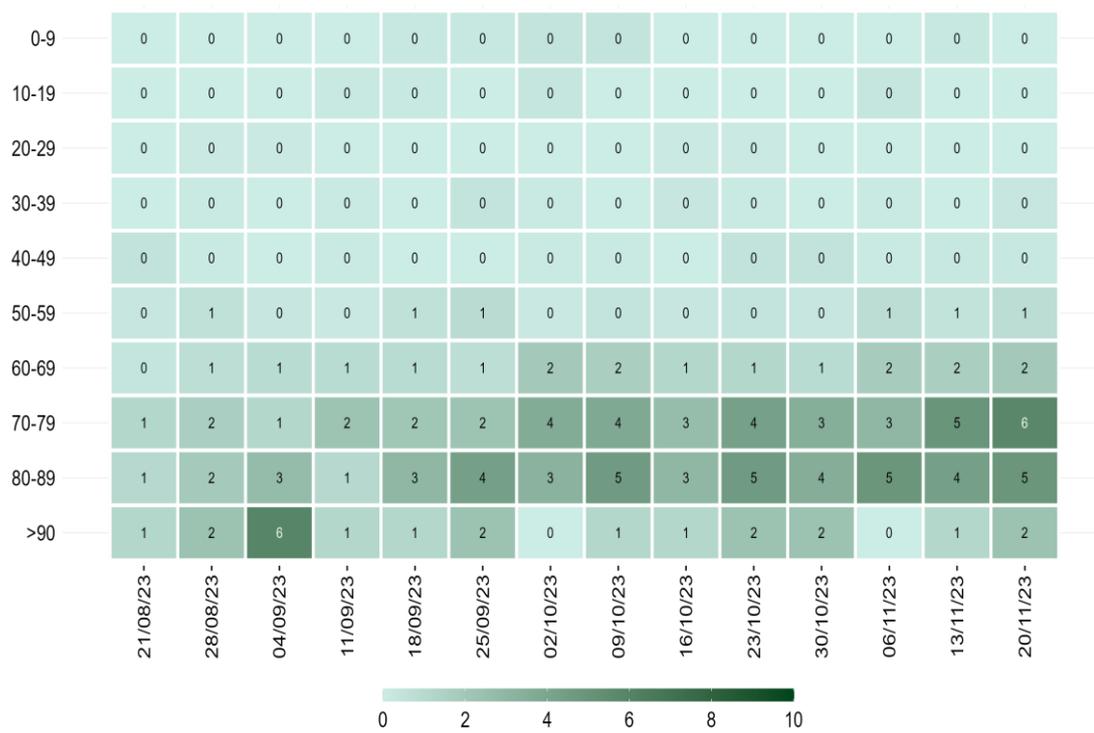
Nota: La data si riferisce al primo giorno di ogni settimana. Il dato nell'area grigia relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

Figura 10 - Tasso 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 21 agosto 2023



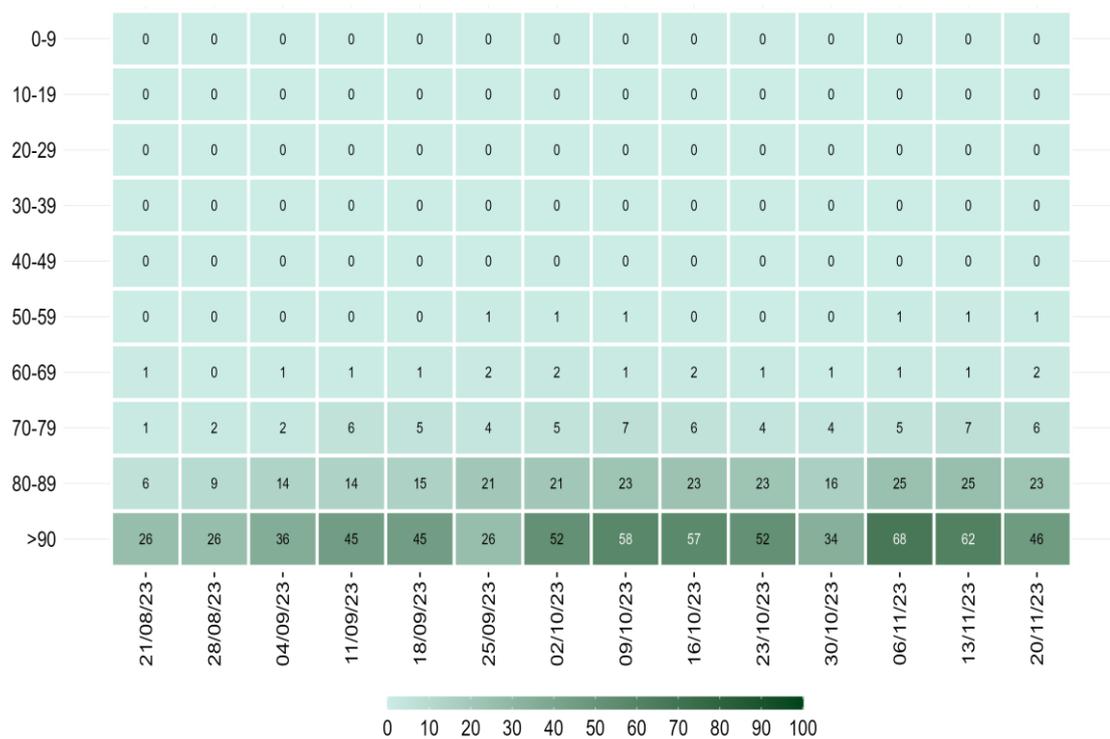
Nota: Il dato relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

Figura 11 - Tasso di ospedalizzazione settimanale (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età dal 21 agosto 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 21 agosto 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 21 agosto 2023

Monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2

Tabella 2 - Stime di prevalenza delle principali varianti di SARS-CoV-2 in Italia (casi notificati dal 13 al 19 novembre 2023)

Lignaggio	Prevalenza (%)	Range prevalenza (%) per Regione/PA
EG.5	52,1%	(0,0 - 69,4%)
XBB.1.5	12,9%	(0,0 - 100%)
BA.2.86	10,8%	(0,0 - 60,0%)
XBB.1.9	8,1%	(0,0 - 100%)
XBB.2.3	4,0%	(0,0 - 30,0%)
XBB.1.16	3,4%	(0,0 - 12,0%)
DV.7	2,6%	(0,0 - 20,0%)
XBB	1,4%	(0,0 - 33,3%)

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

Appendice

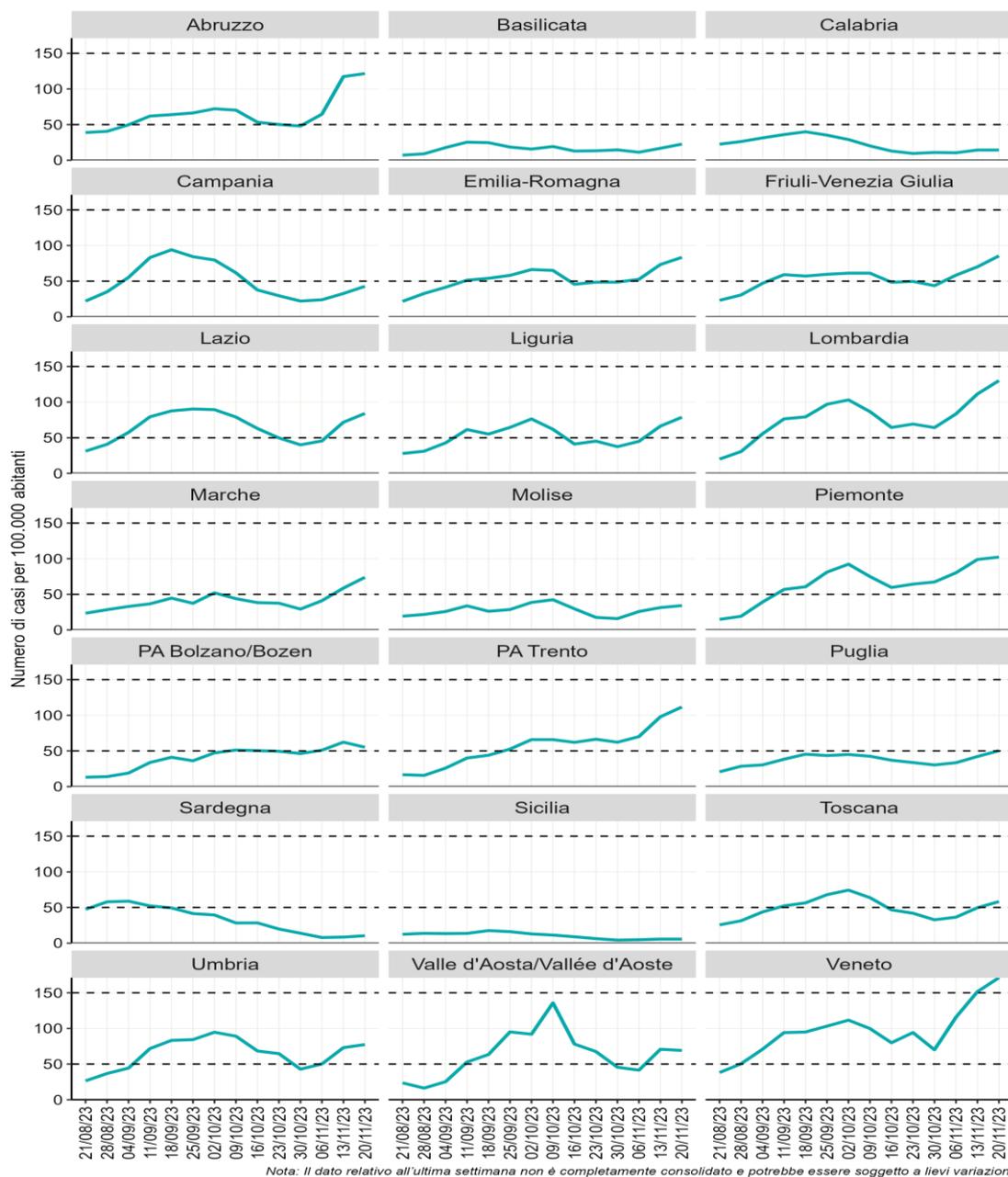


Figura 16 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezioni per SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) per Regione/PPAA dal 21 agosto 2023

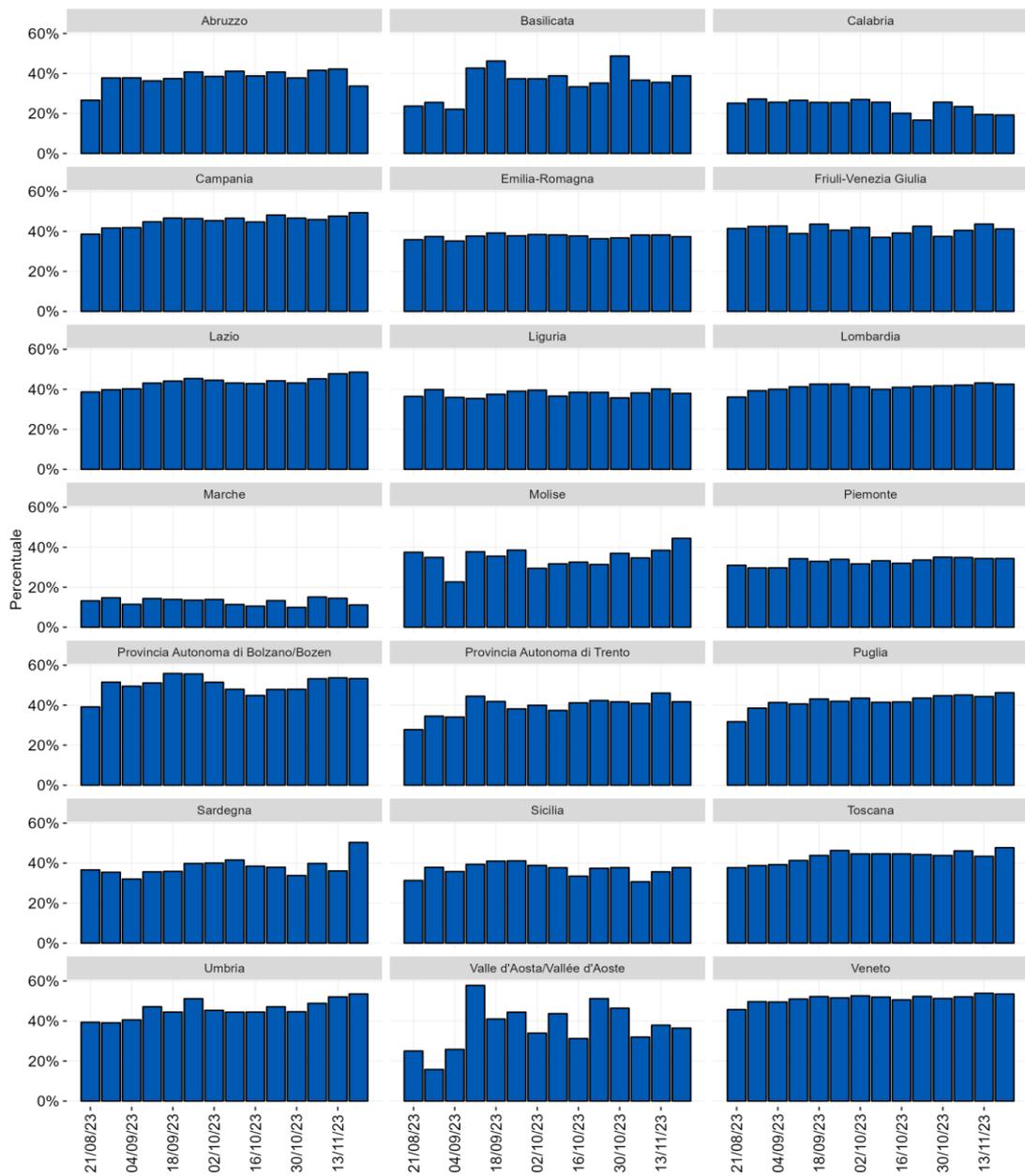


Figura 17 - Percentuale di reinfezioni per Regione/PPAA a partire dal 21 agosto 2023

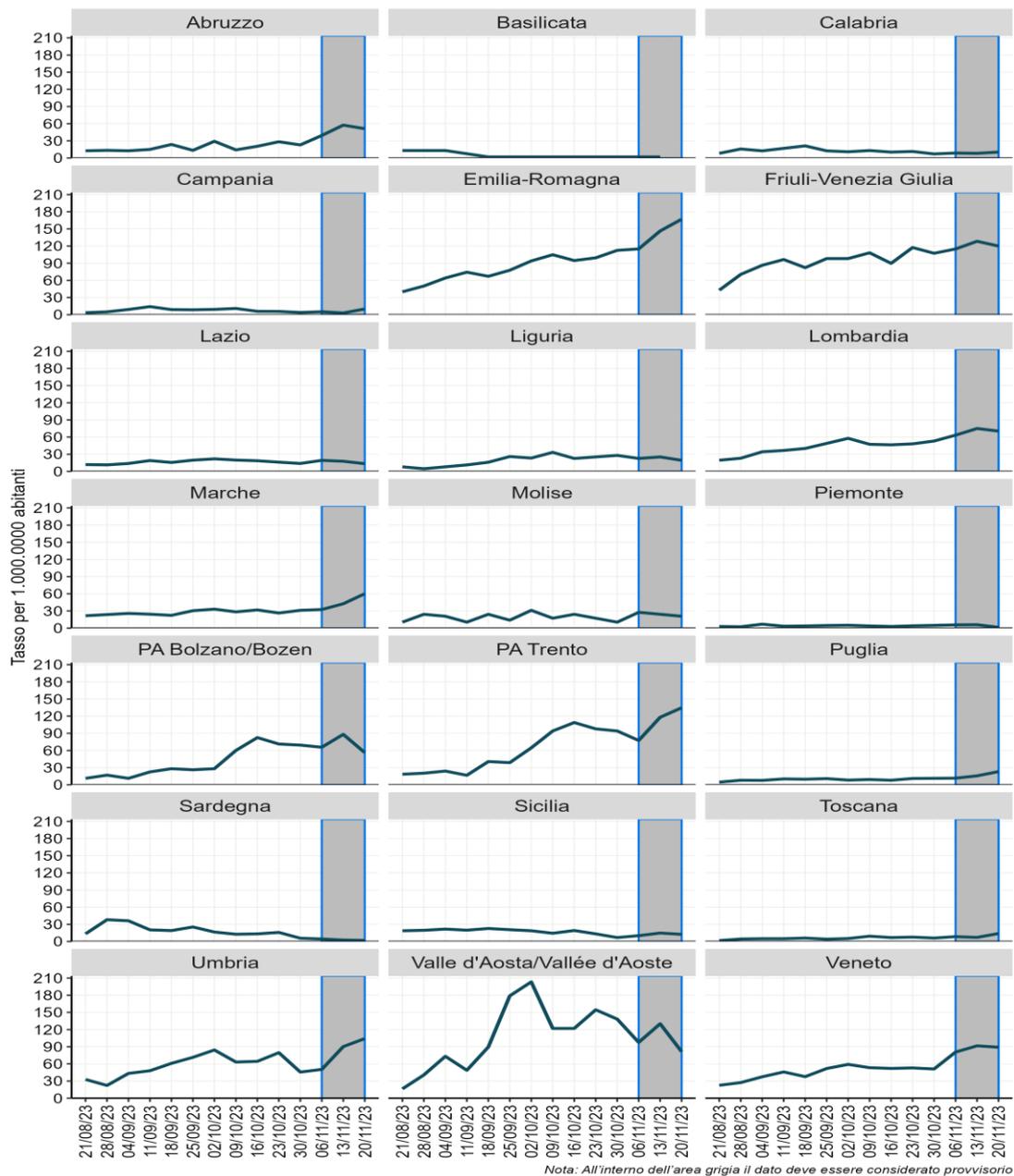


Figura 18 - Tasso di ospedalizzazione (per 1.000.000 ab.) per Regione/PPAA a partire dal 21 agosto 2023

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); Mantovani William (P.A. Trento); Chiara Pasqualini (Piemonte); Lucia Bisceglia (Puglia); Maria Antonietta Palmas (Sardegna); Sebastiano Pollina (Sicilia); Giovanna Bianco (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.