



Aggiornamento nazionale relativo al periodo 22/01/2024 – 28/01/2024 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19

Dati aggiornati al: 31/01/2024

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 22/01/2024 - 28/01/2024, mostrano un'incidenza di casi diagnosticati e segnalati pari a 7 casi per 100.000 abitanti, in diminuzione rispetto alla settimana precedente (15/01/2024 - 21/01/2024, 11 casi per 100.000 abitanti) (tab.1, fig.2).
- L'incidenza settimanale (22/01/2024 - 28/01/2024) dei casi diagnosticati e segnalati risulta in diminuzione in quasi tutte le Regioni/PPAA rispetto alla settimana precedente. L'incidenza più elevata è stata riportata nella Regione Veneto (14 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Calabria (1 caso per 100.000 abitanti) (fig.7). I dati delle ultime due settimane possono variare in quanto soggette a consolidamento.
- L'incidenza settimanale è in diminuzione in tutte le fasce d'età. La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza è quella > 90 anni (fig.4). L'età mediana alla diagnosi è di 60 anni, stabile rispetto alla settimana precedente.
- L'indice di trasmissibilità (Rt) calcolato con dati aggiornati al 31 gennaio 2024 e basato sui casi con ricovero ospedaliero, al 23/01/2024 risulta sotto la soglia epidemica, pari a 0,57 (0,53–0,62), in diminuzione rispetto settimana precedente (Rt=0,60 (0,56–0,64 al 16/01/2024) (fig.8). 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/coronavirus/-/asset_publisher/1SRKHcCJJQ7E/content/faq-sul-calcolo-del-rt).
- I tassi di ospedalizzazione (fig.3) e mortalità (fig.5) sono più elevati nelle fasce di età più alte, (tassi di ospedalizzazione nelle fasce 80-89 e >90 anni rispettivamente pari a 41 e 69 per 1.000.000 ab. e tassi di mortalità nelle fasce 80-89 e >90 anni rispettivamente pari a 9 e 25 per 1.000.000 ab); anche il tasso di ricovero in terapia intensiva aumenta con l'età (nella fascia di età >90 pari a 2 per 1.000.000 ab.) (fig.13, 14 e 15).
- La percentuale di reinfezioni è il 44% circa, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (fig.9).
- In base ai dati di sequenziamento disponibili nella piattaforma nazionale I-Co-Gen, nelle ultime cinque settimane di campionamento (dati al 29 gennaio 2024), si continua ad osservare un incremento nella proporzione di sequenziamenti attribuibili alla variante d'interesse JN.1, con un valore pari al 75,2% nell'ultima settimana consolidata (8-14 gennaio 2024) (fig.16). Tra i diversi sotto-lignaggi identificati, il parentale JN.1 risulta predominante (48,3%), seguito da JN.1.4 (12,4%) e JN.1.1 (9%) (fig.17).

Diffusione dell'epidemia

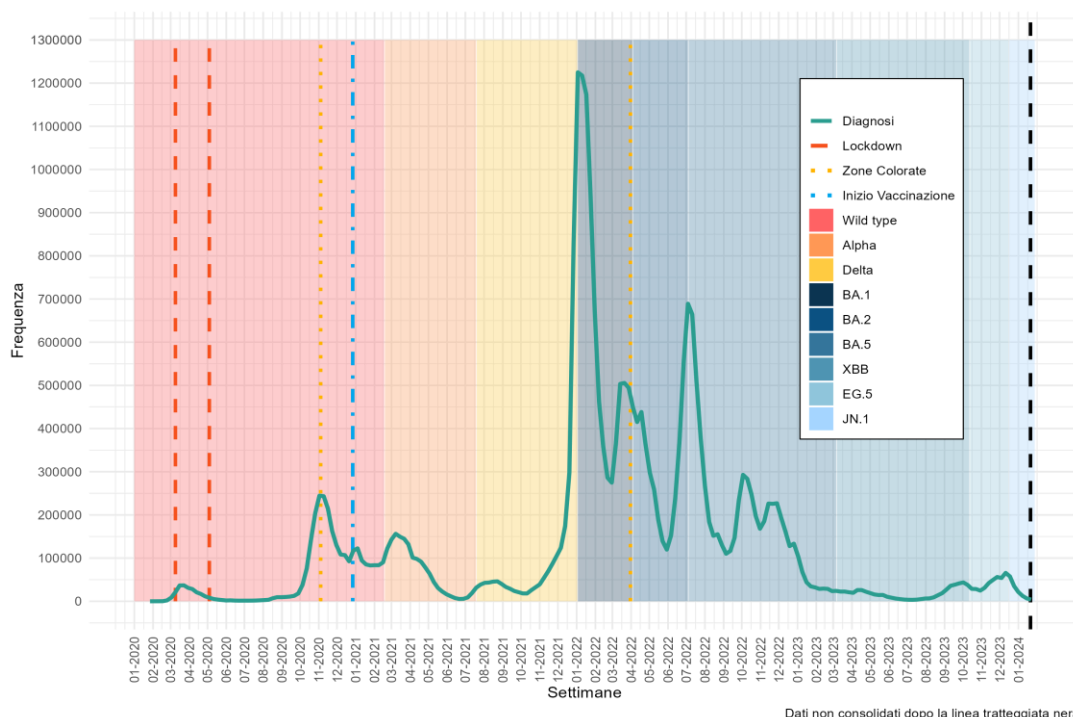


Figura 1 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi da inizio pandemia

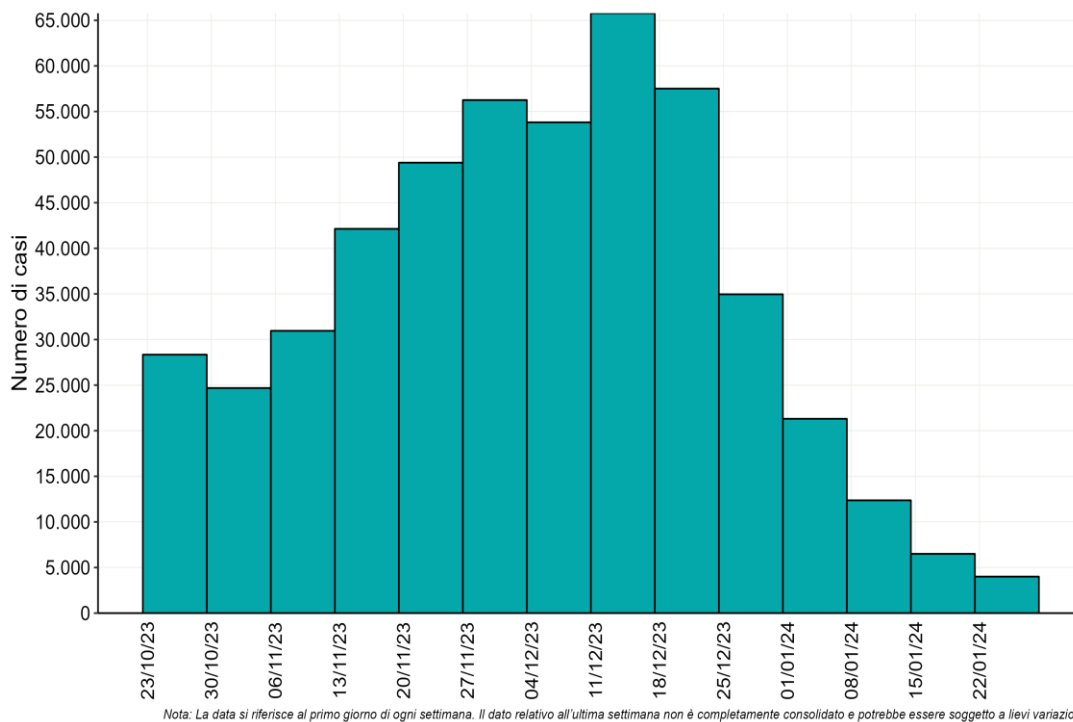


Figura 2 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi negli ultimi tre mesi

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 22 - 28/01/2024 e 15 - 21/01/2024

| Regione/PA | Numero diagnosi totale 22 - 28/01/2024 | Tasso incidenza 22 - 28/01/2024(per 100.000 ab.) | Numero diagnosi totale 15 - 21/01/2024 | Tasso incidenza 15 - 21/01/2024(per 100.000 ab.) | Variazione % rispetto alla settimana precedente |
|---------------|--|--|---|--|---|
| Abruzzo | 49 | 3,9 | 143 | 11,3 | -65,7 |
| Basilicata | 13 | 2,4 | 36 | 6,7 | -63,9 |
| Calabria | 42 | 2,3 | 52 | 2,8 | -19,2 |
| Campania | 389 | 7,0 | 798 | 14,3 | -51,3 |
| ER | 235 | 5,3 | 332 | 7,5 | -29,2 |
| FVG | 71 | 6,0 | 112 | 9,4 | -36,6 |
| Lazio | 559 | 9,8 | 900 | 15,8 | -37,9 |
| Liguria | 93 | 6,2 | 159 | 10,6 | -41,5 |
| Lombardia | 822 | 8,3 | 1.094 | 11,0 | -24,9 |
| Marche | 52 | 3,5 | 114 | 7,7 | -54,4 |
| Molise | 10 | 3,5 | 22 | 7,6 | -54,5 |
| Piemonte | 211 | 5,0 | 351 | 8,3 | -39,9 |
| PA Bolzano | 39 | 7,3 | 31 | 5,8 | 25,8 |
| PA Trento | 22 | 4,1 | 41 | 7,6 | -46,3 |
| Puglia | 328 | 8,4 | 636 | 16,3 | -48,4 |
| Sardegna | 42 | 2,7 | 76 | 4,8 | -44,7 |
| Sicilia | 119 | 2,5 | 289 | 6,0 | -58,8 |
| Toscana | 187 | 5,1 | 345 | 9,4 | -45,8 |
| Umbria | 53 | 6,2 | 76 | 8,9 | -30,3 |
| VdA | 9 | 7,3 | 3 | 2,4 | 200,0 |
| Veneto | 658 | 13,6 | 889 | 18,4 | -26,0 |
| Italia | 4.003 | 6,8 | 6.499 | 11,0 | -38,4 |

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

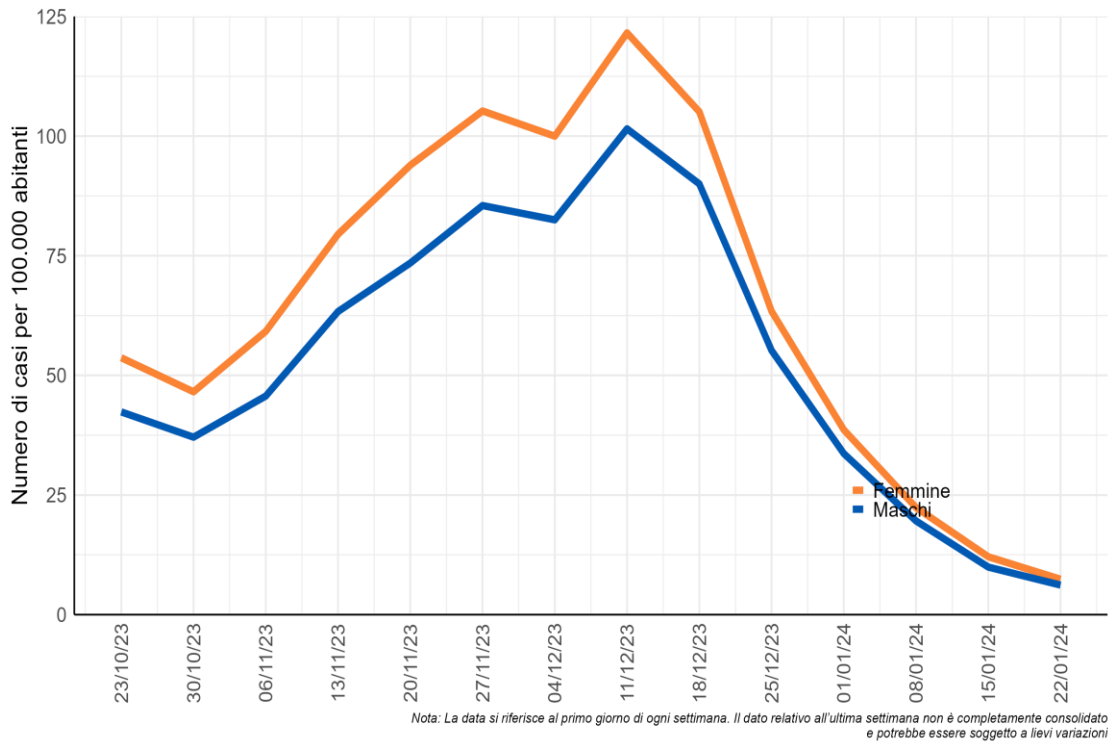


Figura 3 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per sesso a partire dal 23 ottobre 2023

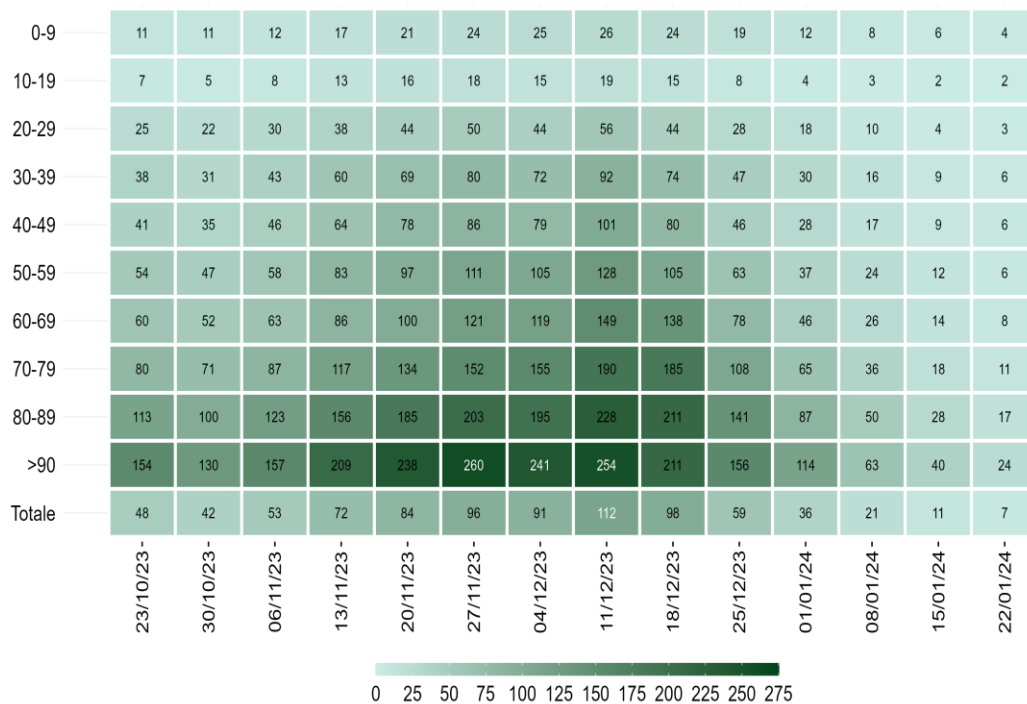
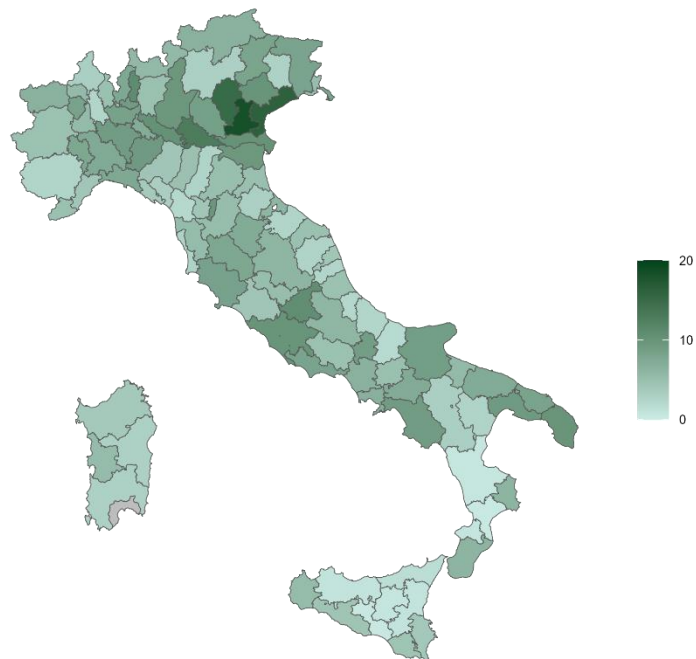


Figura 4 - Incidenza settimanale di infezioni da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per fascia d'età, a partire dal 23 ottobre 2023



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 Regione/PA di domicilio/residenza (Periodo: 22 - 28/01/2024)



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

Figura 6 - Tasso di incidenza di infezioni da SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) segnalate in Italia per provincia (Periodo: 22 - 28/01/2024)

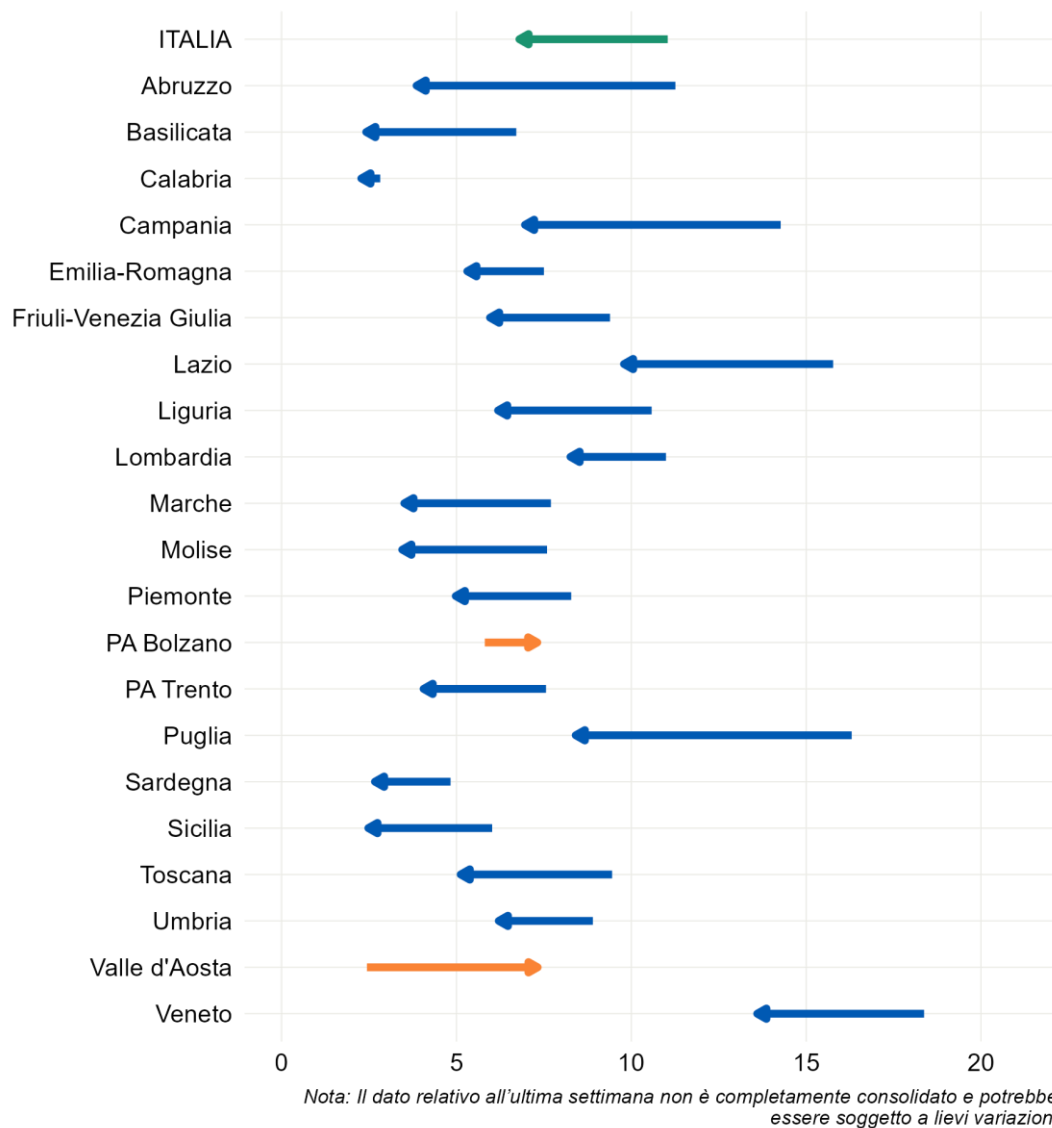


Figura 7 - Andamento dell'incidenza (per 100.000 ab.) per Regione/PA di infezioni da SARS-CoV-2 segnalate nel periodo 22 - 28/01/2024 rispetto a quella nel periodo 15 - 21/01/2024

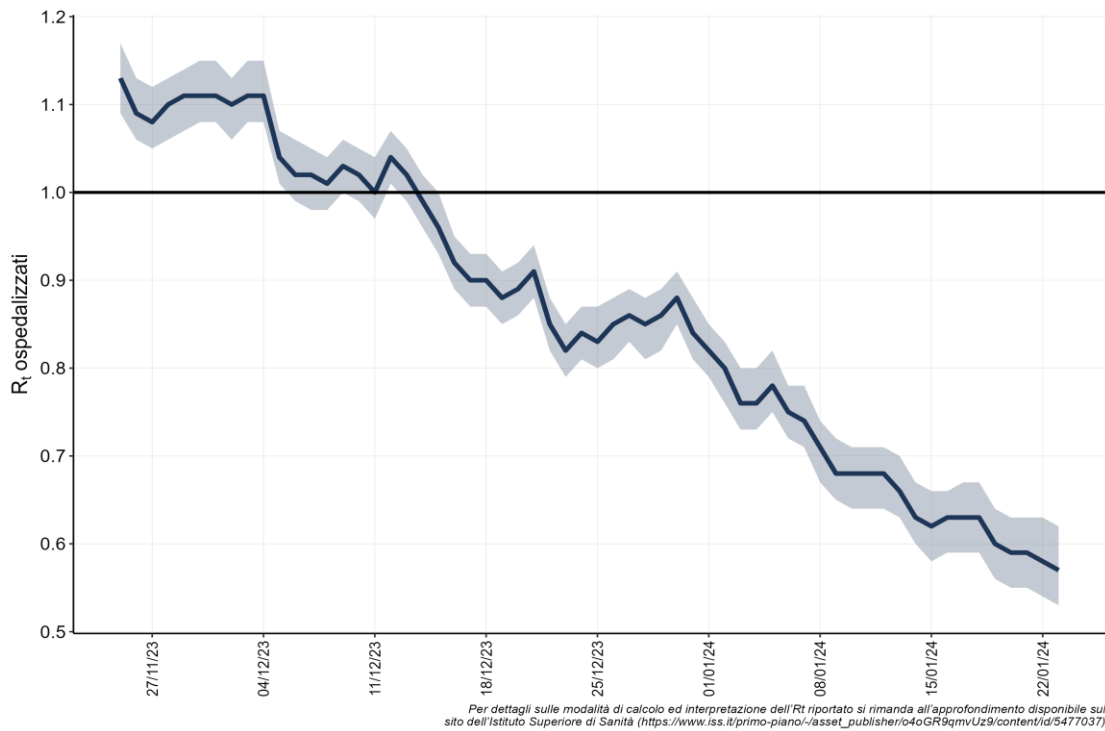


Figura 8 - Andamento giornaliero di Rt ospedalizzazioni nazionale, calcolato con dati estratti il 31 gennaio 2024

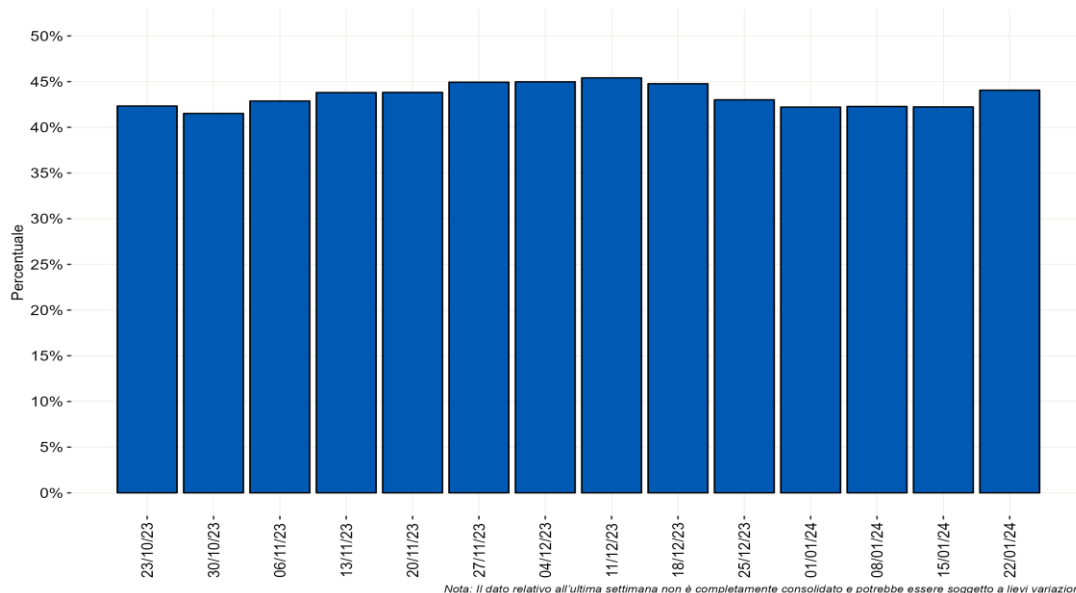


Figura 9 - Distribuzione percentuale settimanale delle diagnosi di reinfezione da SARS-CoV-2 sul totale delle diagnosi segnalate per data di prelievo/diagnosi a partire dal 23 ottobre 2023

Impatto dell'epidemia

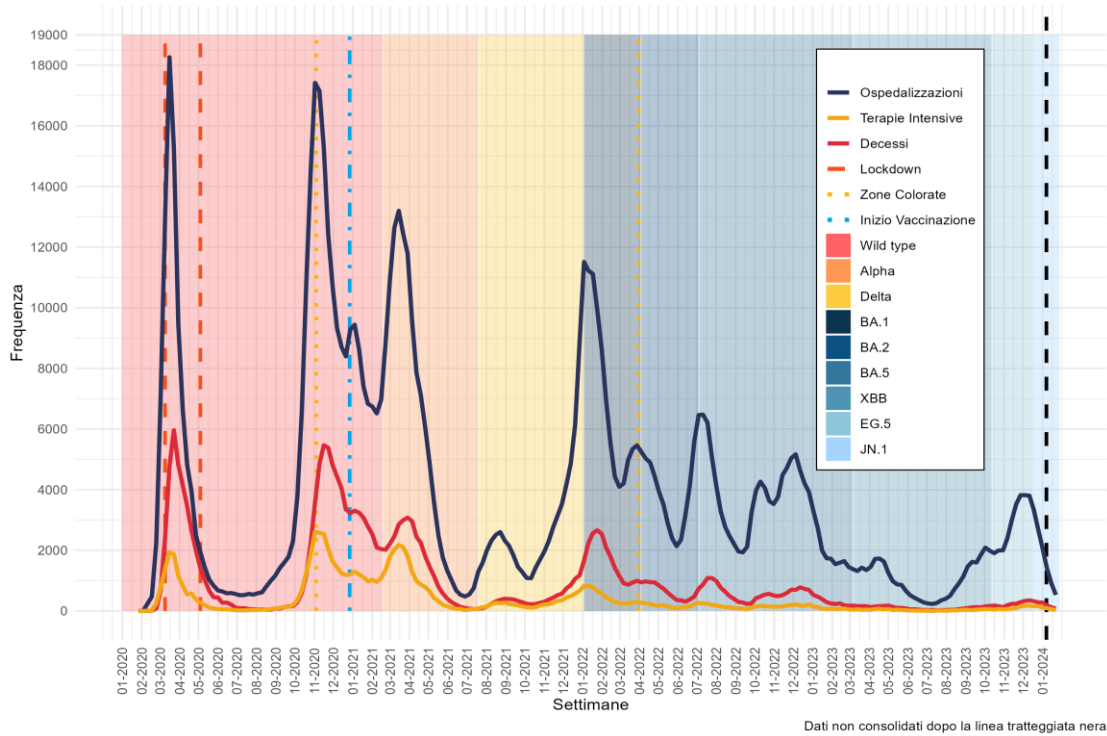


Figura 10 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, terapie intensive e decessi per settimana dell'evento da inizio pandemia

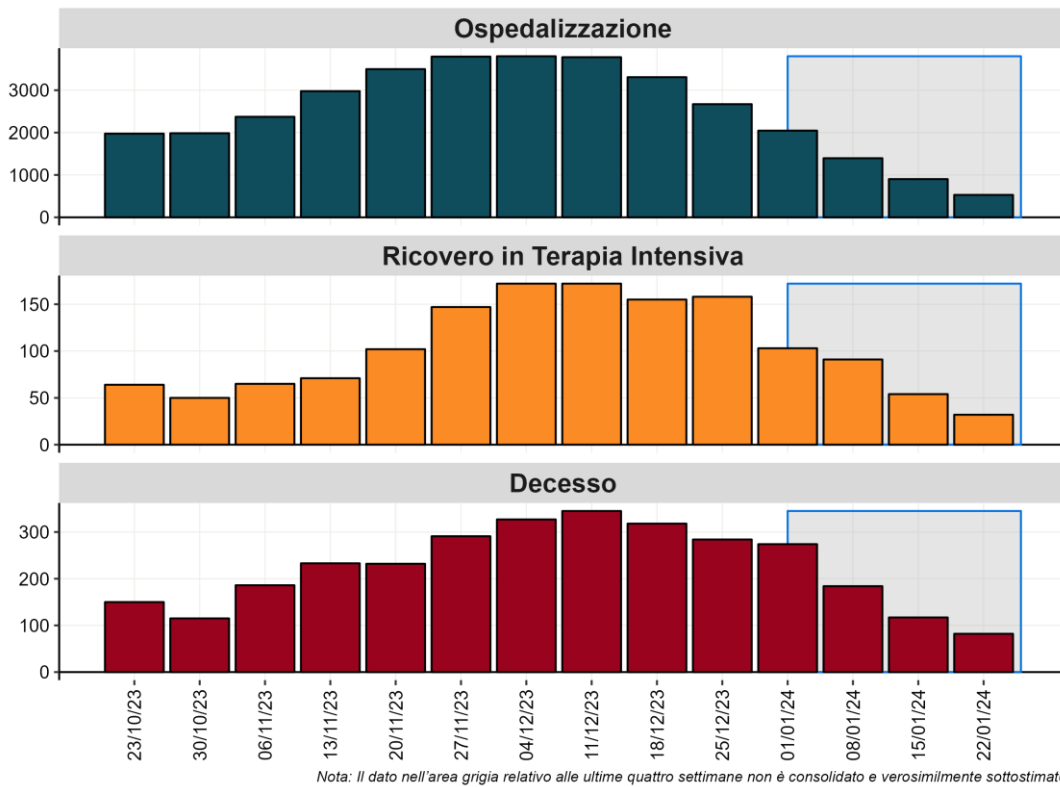


Figura 11 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, ricoveri in terapia e decessi per settimana dell'evento a partire dal 23 ottobre 2023

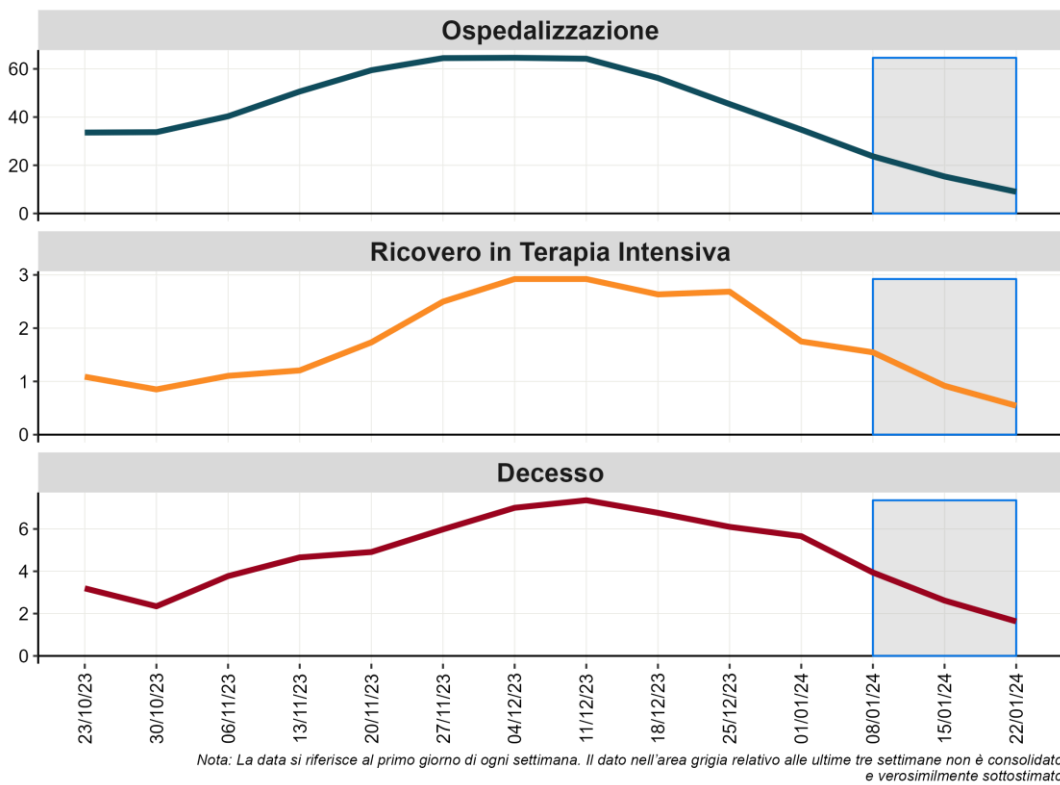


Figura 12 - Tasso settimanale di ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e decesso in pazienti con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (per 1.000.000 ab.), a partire dal 23 ottobre 2023

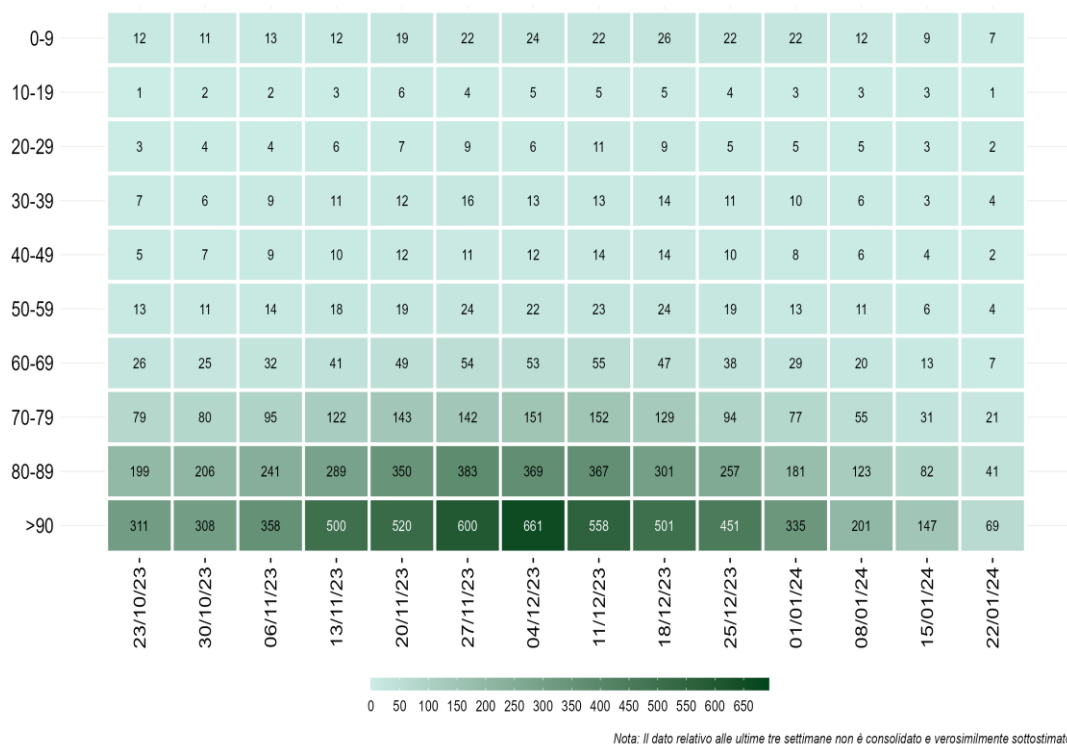


Figura 13 - Tasso di ospedalizzazione settimanale (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età dal 23 ottobre 2023

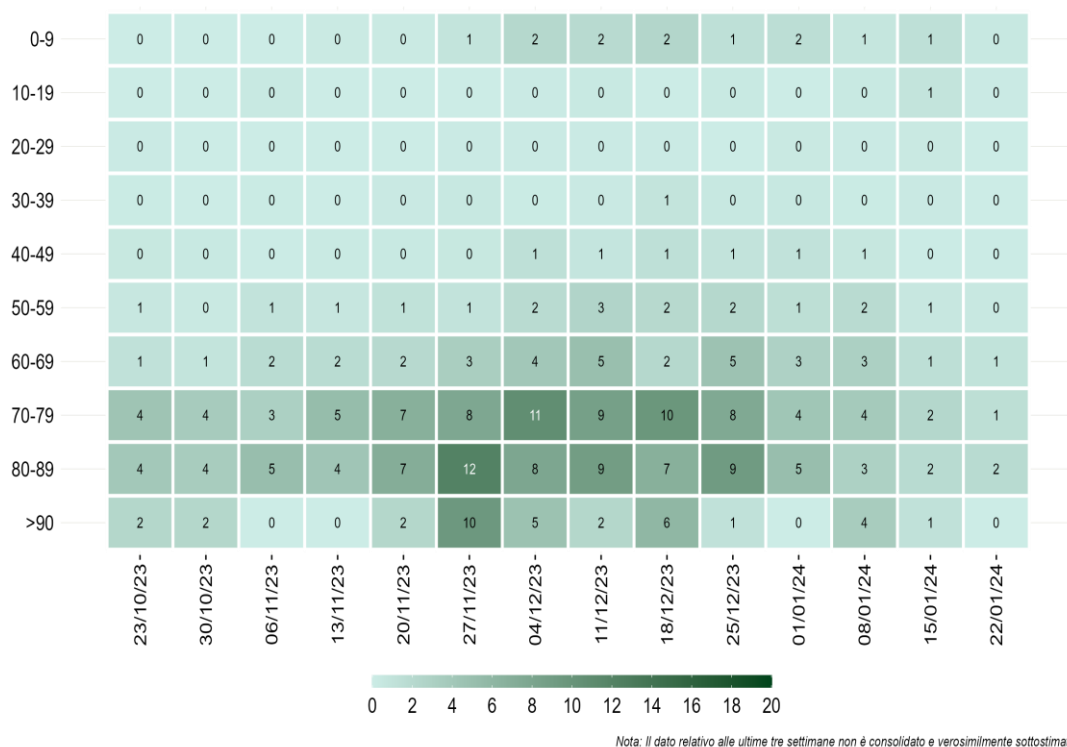
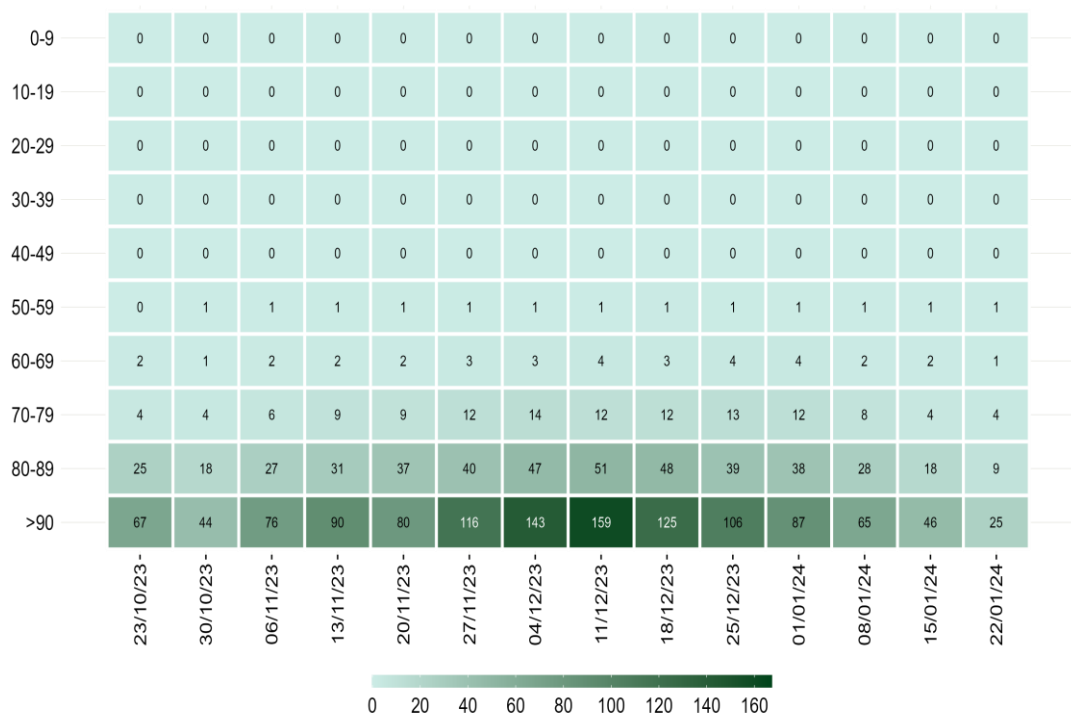


Figura 14 - Tasso settimanale di ricovero in terapia intensiva (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età partire dal 23 ottobre 2023



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

Figura 15 - Tasso settimanale di mortalità (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età a partire dal 23 ottobre 2023

Monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2

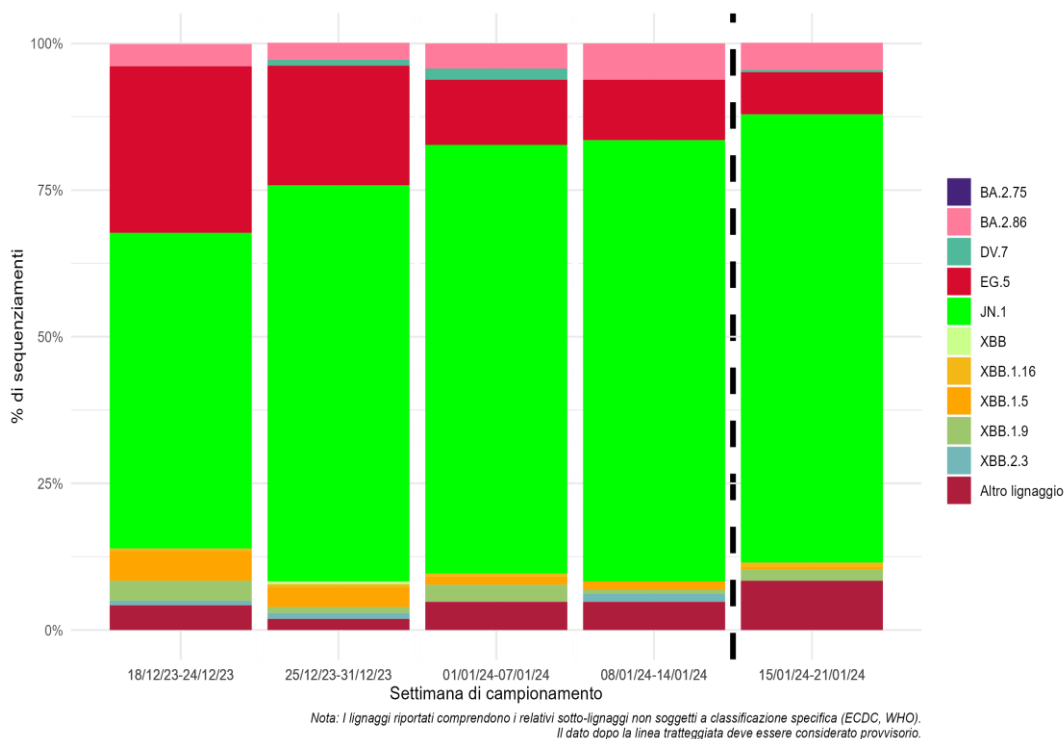


Figura 16 - Percentuale (%) dei principali lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 18 dicembre al 21 gennaio 2024 dati aggiornati al 29 gennaio 2024)

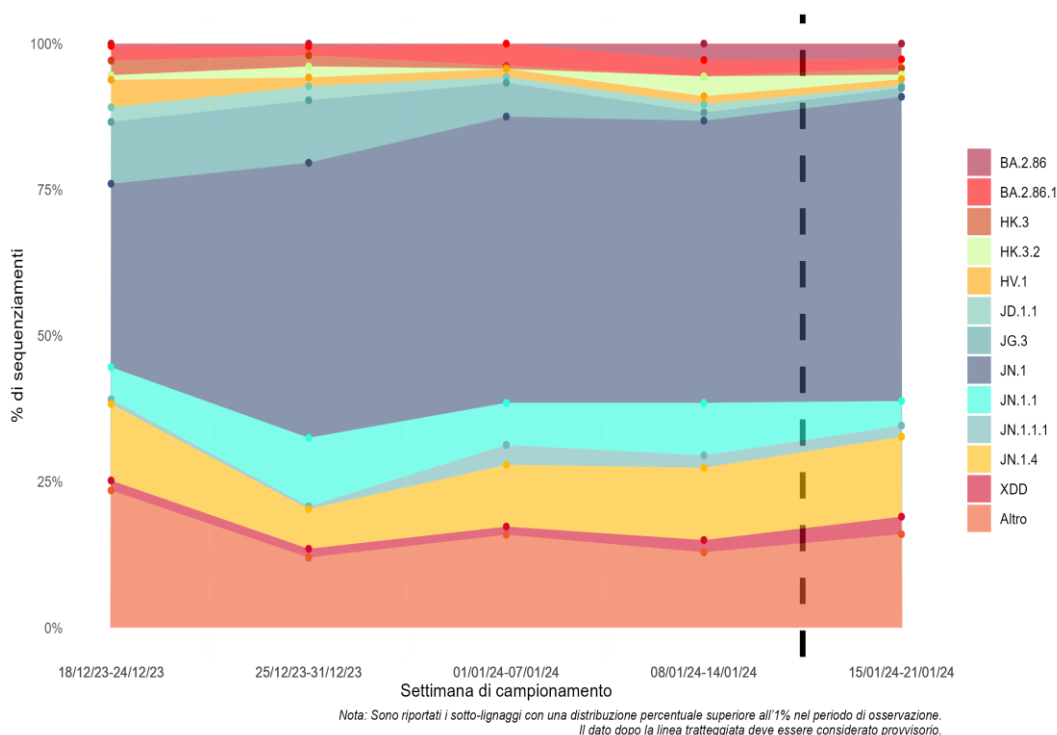


Figura 17 - Percentuale (%) dei principali sotto-lignaggi di SARS-CoV-2 per settimana di campionamento (periodo dal 18 dicembre al 21 gennaio 2024 dati aggiornati al 29 gennaio 2024)

Appendice

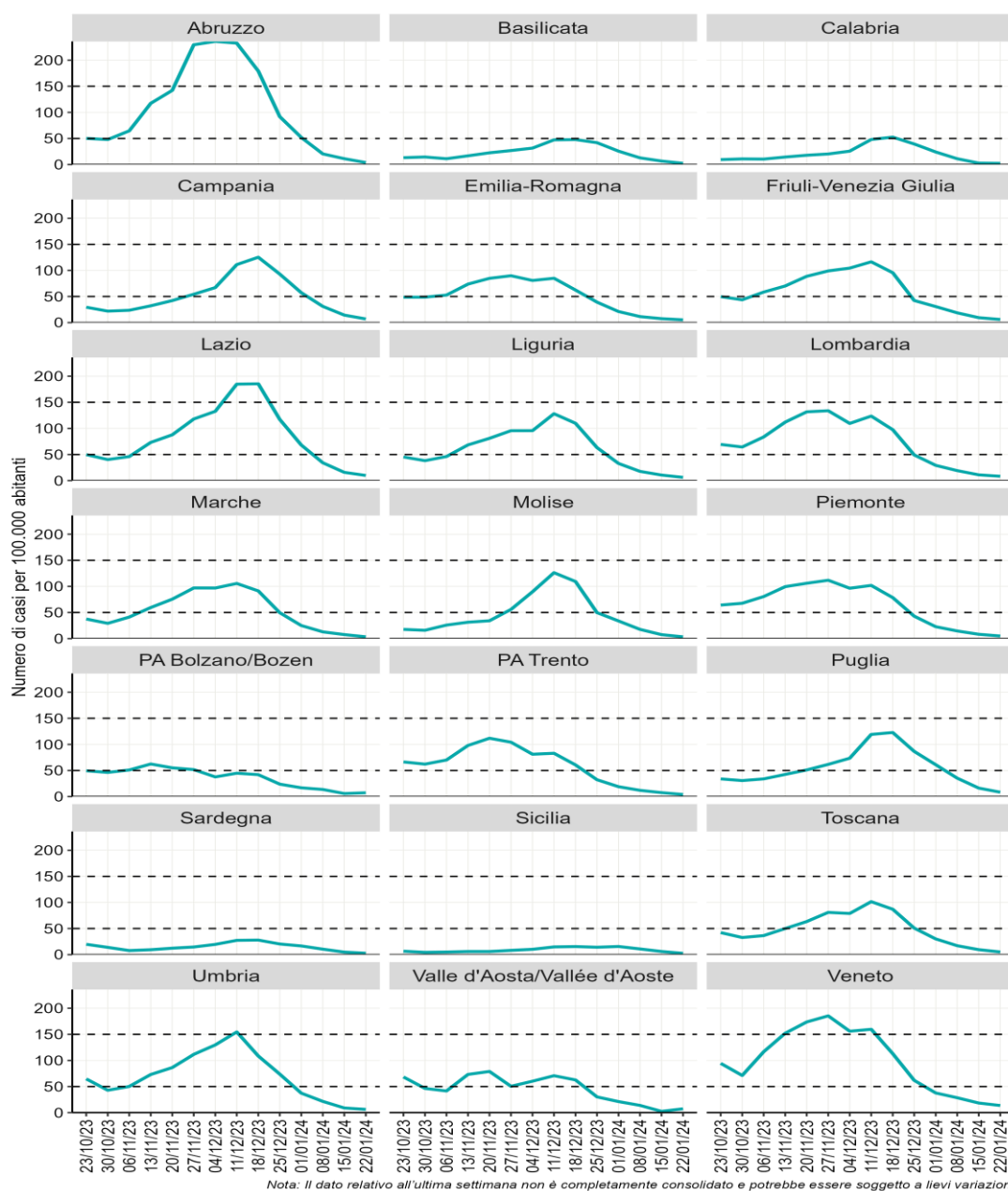


Figura 18 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezioni per SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) per Regione/PPAA dal 23 ottobre 2023

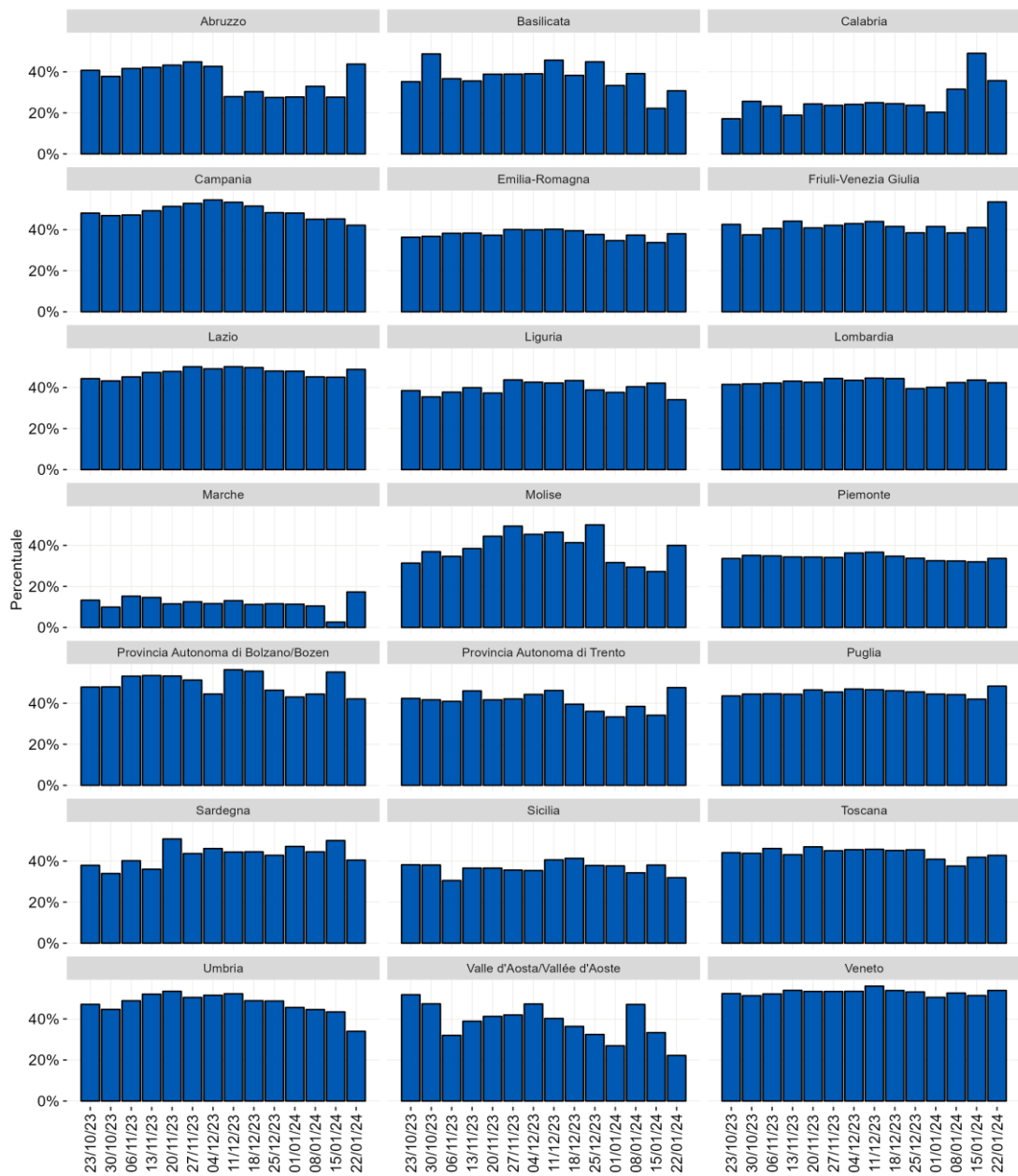


Figura 19 - Percentuale di reinfezioni per Regione/PPAA dal 23 ottobre 2023

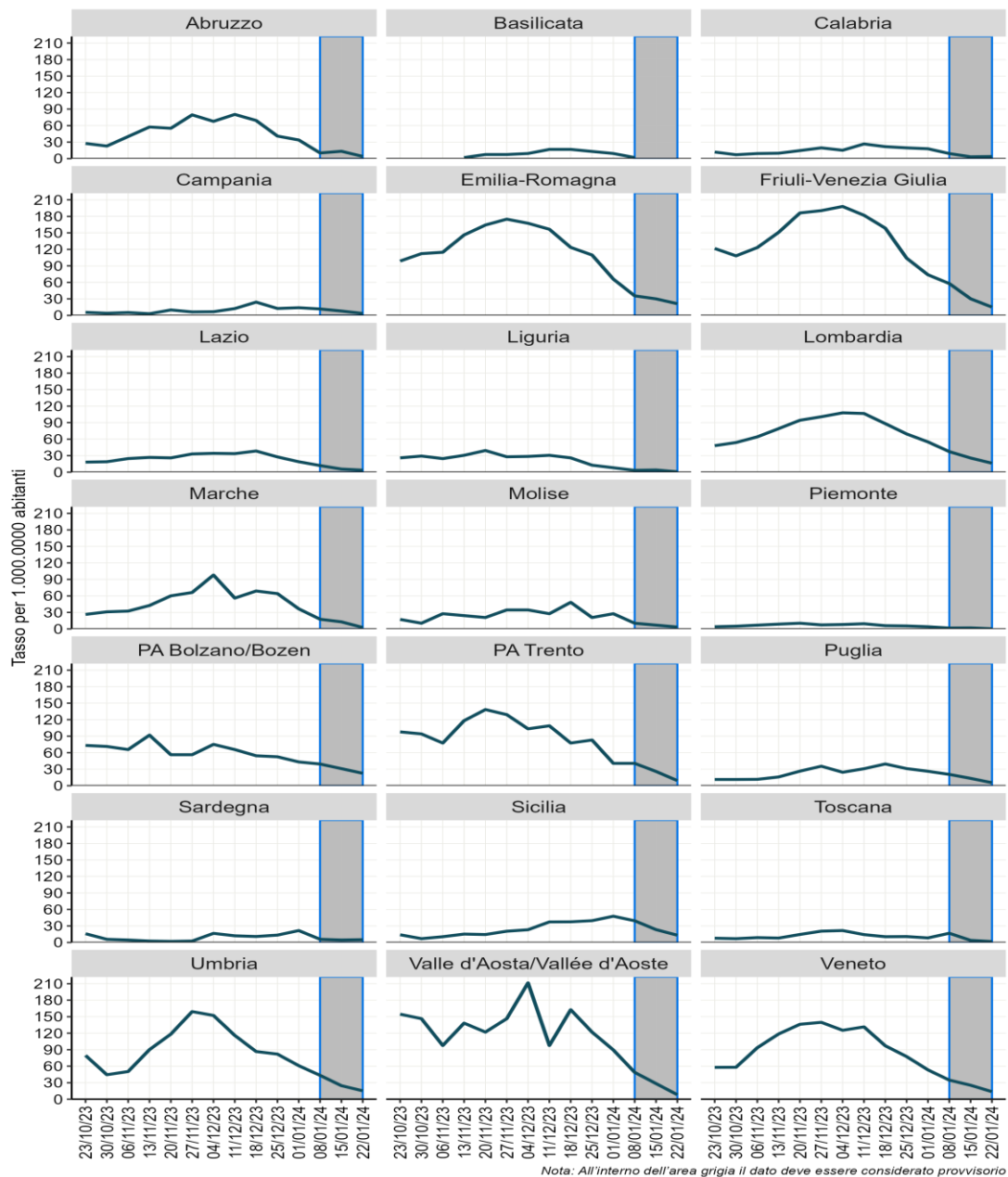


Figura 20 - Tasso di ospedalizzazione (per 1.000.000 ab.) per Regione/PPAA a partire dal 23 ottobre 2023

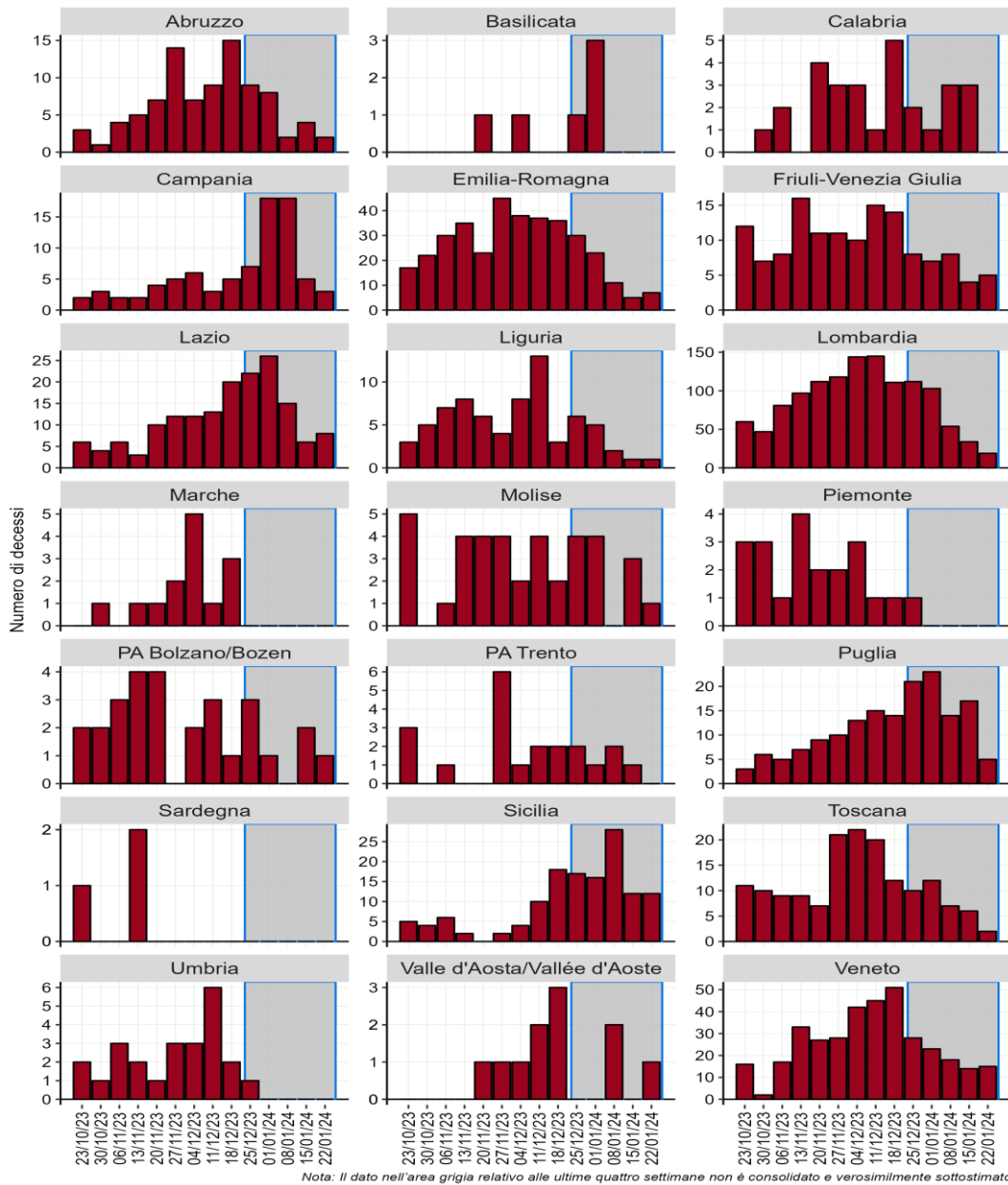


Figura 21 - Decessi settimanali per Regione/PPAA dal 23 ottobre 2023

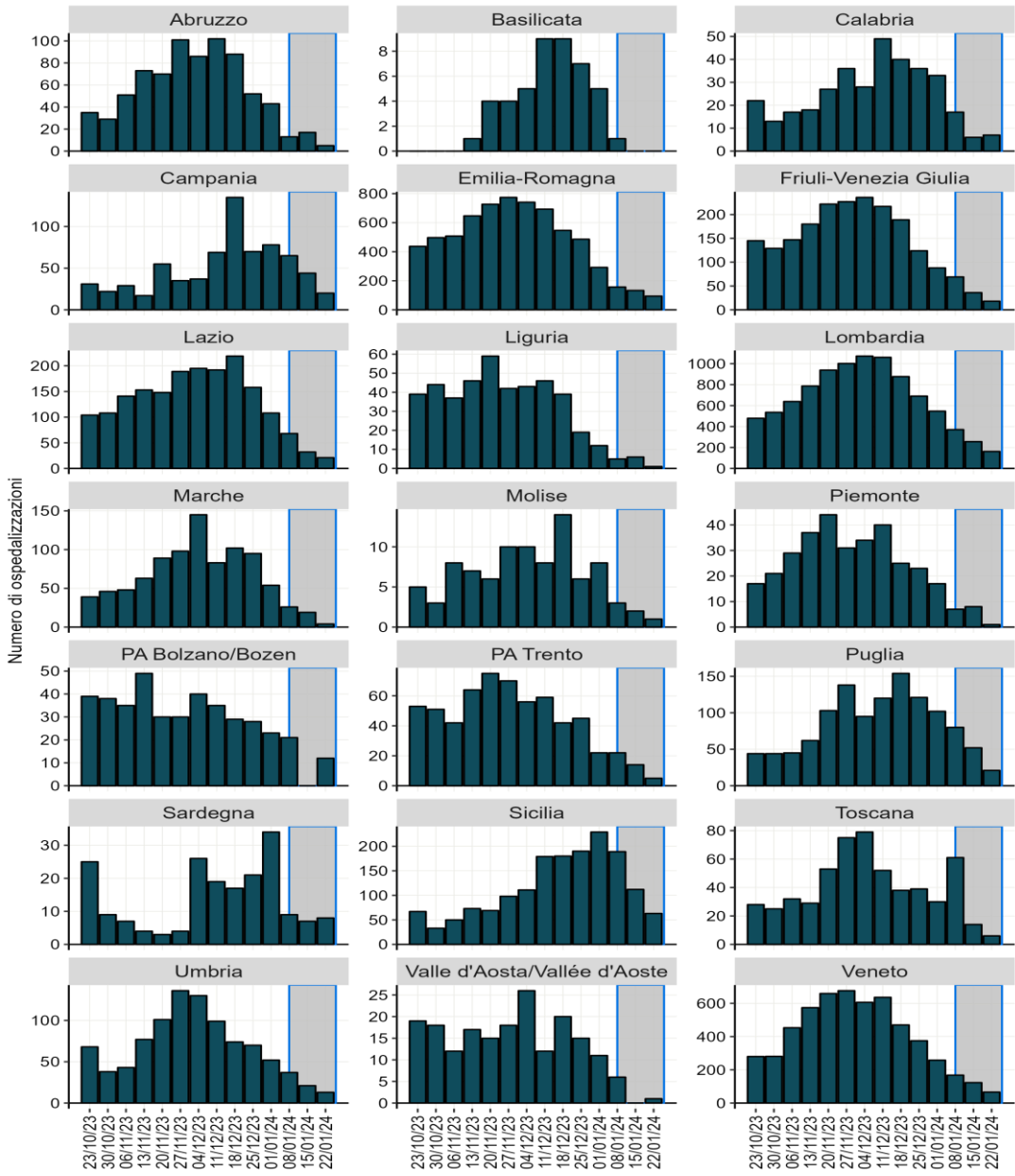


Figura 22 - Ricoveri settimanali in AM per Regione/PPAA dal 23 ottobre 2023

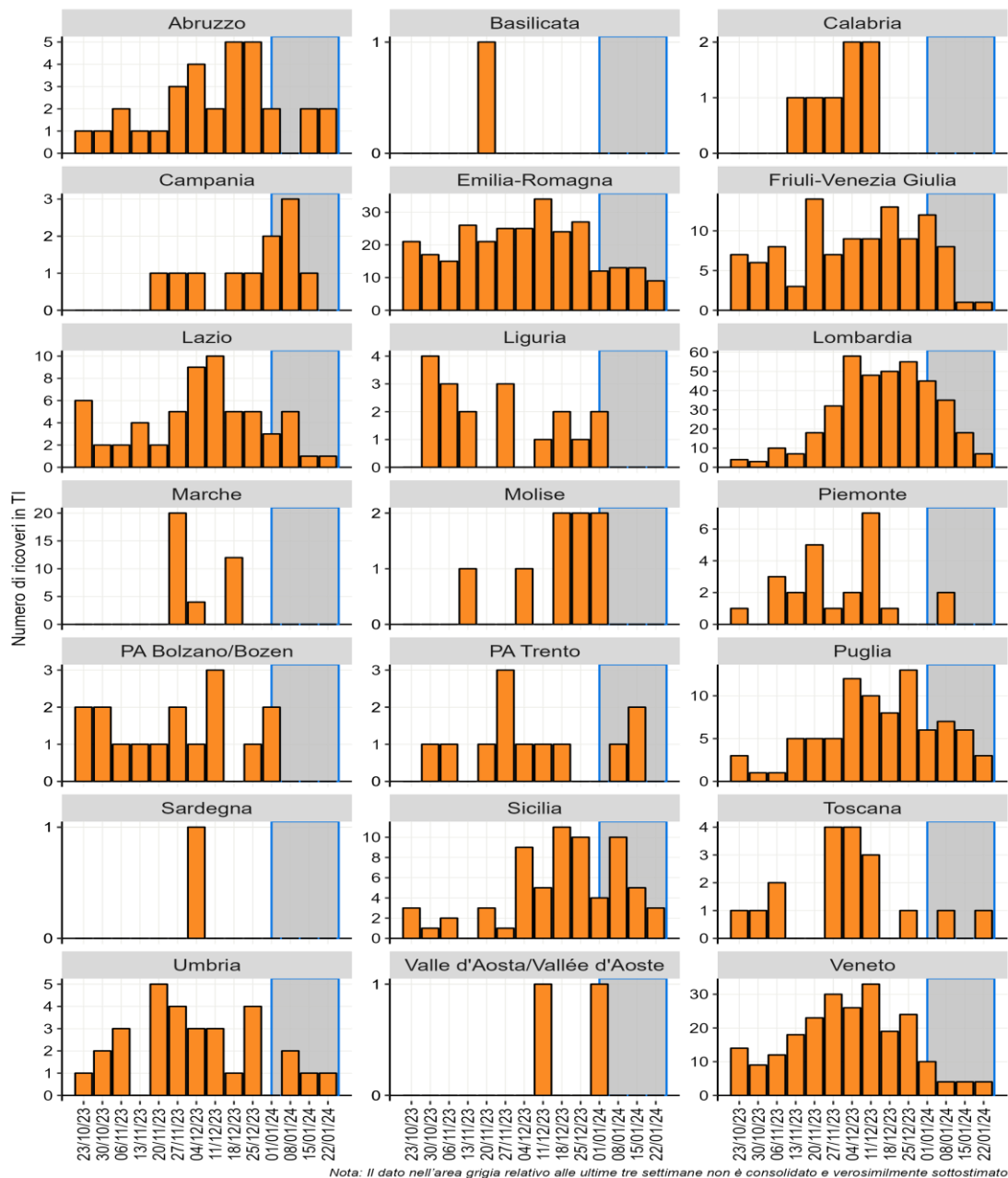


Figura 23 - Ricoveri settimanali in TI per Regione/PPAA dal 23 ottobre 2023

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, Demetrio Cescutti, 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); Sandra Ganio (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.