



Aggiornamento nazionale relativo al periodo 19/01/2026 – 25/01/2026 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19

Dati aggiornati al: 28/01/2026

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

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 28/01/2026

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 dei dati che confluiscono mensilmente nella piattaforma I-Co-Gen (Italian COVID-19 Genomic) dell'ISS, secondo quanto stabilito dalla Circolare del Ministero della Salute n. 0019476 del 01/07/2024.

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 19/01/2026 – 25/01/2026, mostrano un'incidenza di casi diagnosticati e segnalati pari a 3 casi per 100.000 abitanti, stabile rispetto alla settimana precedente (12/01/2026 – 18/01/2026, 3 casi per 100.000 abitanti) (tab.1, fig.2).
- L'incidenza settimanale (19/01/2026 – 25/01/2026) dei casi diagnosticati e segnalati è stabile nella maggior parte delle Regioni/PA. L'incidenza più elevata è stata riportata dalla Lombardia (19,3 casi per 100.000 abitanti), e la più bassa dalle Regioni Abruzzo, Campania e Toscana (0,1 casi per 100.000 abitanti) (fig.7). Le Regioni Calabria, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta non hanno comunicato casi nella settimana in sorveglianza. L'incremento dei casi osservato recentemente nella regione Lombardia riflette esclusivamente un miglioramento della rilevazione dei casi attraverso una maggiore attività di testing e una più completa notifica al sistema di sorveglianza, e non rappresenta un aumento dell'incidenza della malattia nella popolazione.
- Le fasce di età che registrano il più alto tasso di incidenza settimanale sono 0-9 e >90 anni. La fascia 0-9 anni è quella che più ha risentito del miglioramento della rilevazione dei casi nella regione Lombardia. L'incidenza settimanale è stabile nella maggior parte delle fasce d'età (fig.4). L'età mediana alla diagnosi è di 54 anni, in diminuzione rispetto alla settimana precedente.
- L'indice di trasmissibilità (R_t) calcolato con dati estratti il 28 gennaio 2026 e basato sui casi con ricovero ospedaliero al 13/01/2026, è pari a 0,74 (0,58-0,93), in lieve diminuzione rispetto alla settimana precedente ($R_t=0,78$ (0,63-0,94) al 06/01/2026) (fig.8). Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell' R_t 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.13, fig.14) e mortalità (fig.15) sono maggiori nelle fasce di età più avanzate (tasso di ospedalizzazione nelle fasce 80-89 e >90 anni rispettivamente pari a 4 e 8 per 1.000.000 ab., tasso di ricovero in terapia intensiva inferiore a 1 per 1.000.000 ab. per tutte le fasce d'età e tasso di mortalità pari 1 per 1.000.000 ab. nelle fasce 70-79 e 80-89 anni).
- La percentuale di reinfezioni è del 28% circa, in diminuzione rispetto alla settimana precedente (fig.9).
- In base ai dati di sequenziamento presenti nella piattaforma nazionale I-Co-Gen, nell'ultimo mese di campionamento consolidato (dicembre 2025, dati al 25/01/2026) si evidenzia una predominanza di sequenziamenti attribuibili a XFG (73%, fig.16). Tra i diversi lignaggi identificati, XFG.17.2.1 risulta prevalente (13%, fig.17).
- Alla data di estrazione dei dati, risultano depositati in I-Co-Gen 4 sequenziamenti attribuibili alla variante sotto monitoraggio di più recente designazione BA.3.2. In relazione ai dati al momento disponibili, le valutazioni condotte dagli organismi internazionali non evidenziano un aumento del rischio per la salute pubblica associato a BA.3.2 rispetto alle altre varianti co-circolanti (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/05122025_ba.3.2_ire.pdf?sfvrsn=a29c3612_4).

Diffusione dell'epidemia

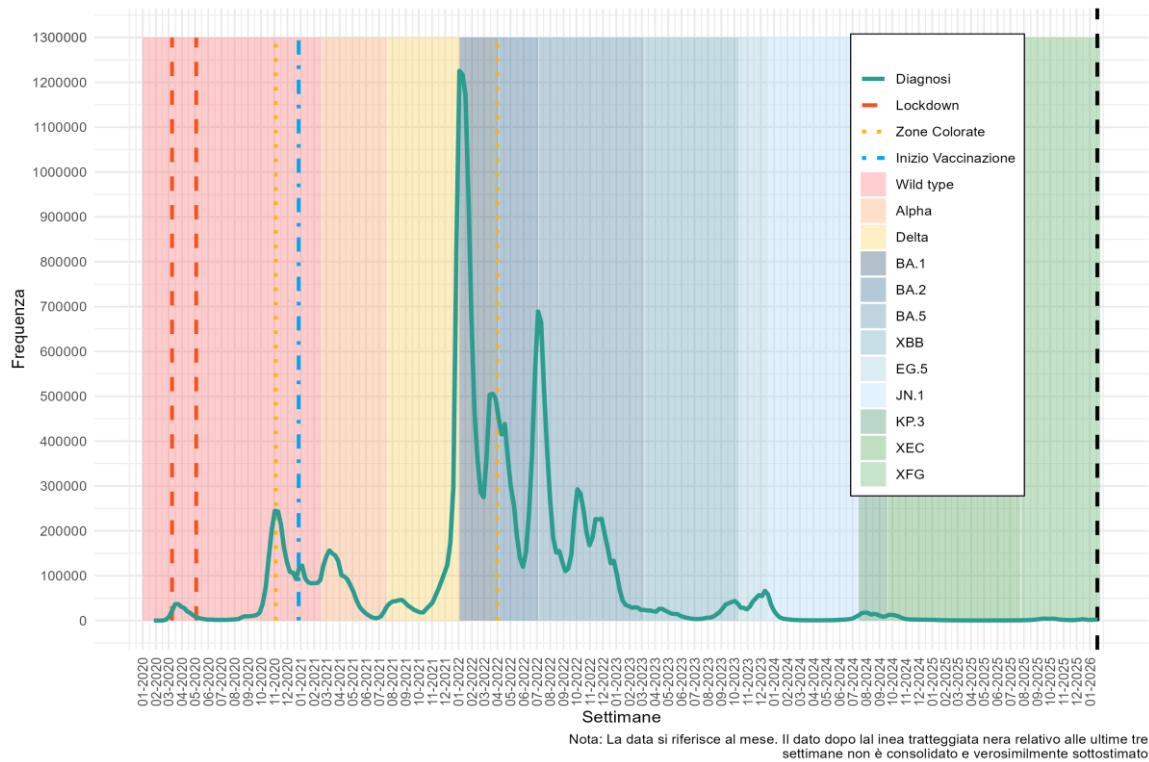


Figura 1 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi da inizio pandemia

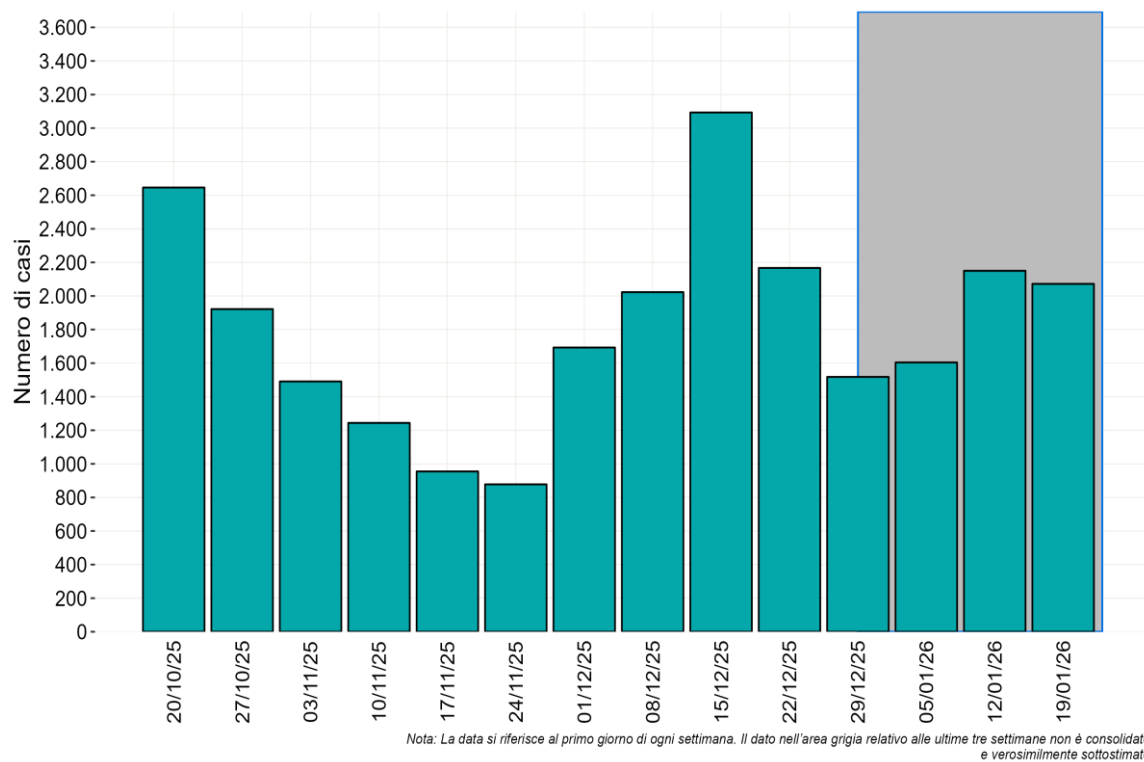


Figura 2 - Numero settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 segnalate in Italia per settimana prelievo/diagnosi negli ultimi tre mesi

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 19 - 25/01/2026 e 12 - 18/01/2026

| Regione/PA | Numero diagnosi totale 19 - 25/01/2026 | Tasso incidenza 19 - 25/01/2026(per 100.000 ab.) | Numero diagnosi totale 12 - 18/01/2026 | Tasso incidenza 12 - 18/01/2026(per 100.000 ab.) | Variazione % rispetto alla settimana precedente |
|---------------|---|--|---|--|---|
| Abruzzo | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | - |
| Basilicata | 1 | 0,2 | 2 | 0,4 | -50,0 |
| Calabria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Campania | 6 | 0,1 | 18 | 0,3 | -66,7 |
| ER | 38 | 0,9 | 43 | 1,0 | -11,6 |
| FVG | 18 | 1,5 | 10 | 0,8 | 80,0 |
| Lazio | 51 | 0,9 | 38 | 0,7 | 34,2 |
| Liguria | 5 | 0,3 | 10 | 0,7 | -50,0 |
| Lombardia | 1.922 | 19,3 | 1.981 | 19,9 | -3,0 |
| Marche | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Molise | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Piemonte | 0 | 0,0 | 8 | 0,2 | -100,0 |
| PA Bolzano | 2 | 0,4 | 5 | 0,9 | -60,0 |
| PA Trento | 2 | 0,4 | 2 | 0,4 | 0,0 |
| Puglia | 10 | 0,3 | 9 | 0,2 | 11,1 |
| Sardegna | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Sicilia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Toscana | 5 | 0,1 | 7 | 0,2 | -28,6 |
| Umbria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| VdA | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Veneto | 11 | 0,2 | 17 | 0,3 | -35,3 |
| Italia | 2.072 | 3,5 | 2.150 | 3,6 | -3,6 |

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

L'incremento dei casi osservato recentemente nella regione Lombardia riflette esclusivamente un miglioramento della rilevazione dei casi attraverso una maggiore attività di testing e una più completa notifica al sistema di sorveglianza grazie ad un accordo regionale con MMG/PLS per aumentare la capacità diagnostica nell'ambulatorio del MMG/PLS (esecuzione diretta di tamponi covid/flu/RSV) e all'apertura degli "hotspot infettivologici" presidi territoriali per la presa in delle sindromi influenzali, e non rappresenta un aumento dell'incidenza della malattia nella popolazione come evidenziato negli altri indicatori (ricoveri in TI e ricoveri ospedalieri.)

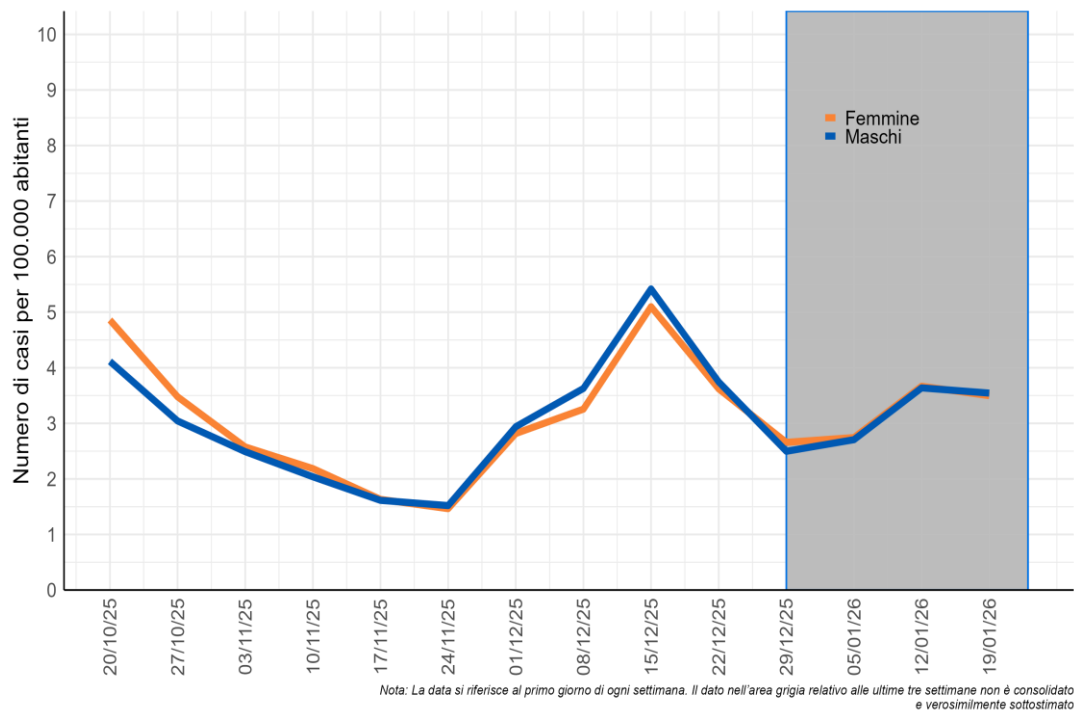


Figura 3 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per sesso a partire dal 20 ottobre 2025

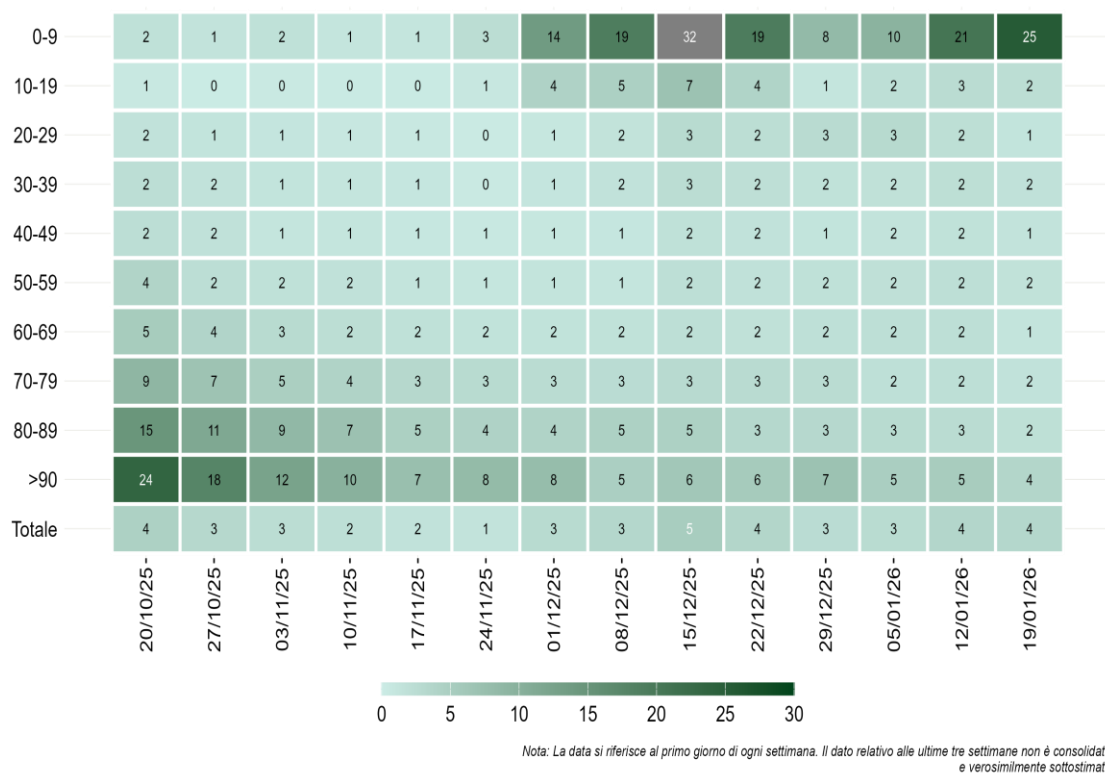


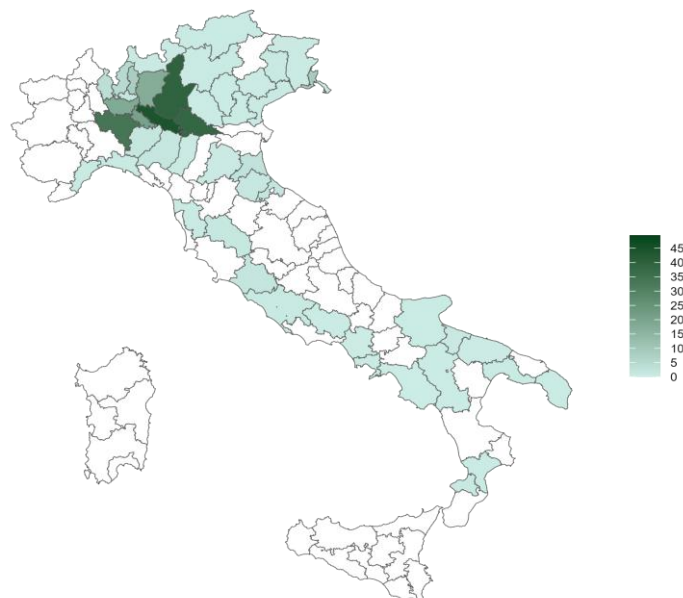
Figura 4 - Incidenza settimanale di infezioni da SARS-CoV-2 per 100.000 abitanti per fascia d'età, a partire dal 20 ottobre 2025



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

L'incremento dei casi osservato recentemente nella regione Lombardia riflette esclusivamente un miglioramento della rilevazione dei casi attraverso una maggiore attività di testing e una più completa notifica al sistema di sorveglianza, e non rappresenta un aumento dell'incidenza della malattia nella popolazione.

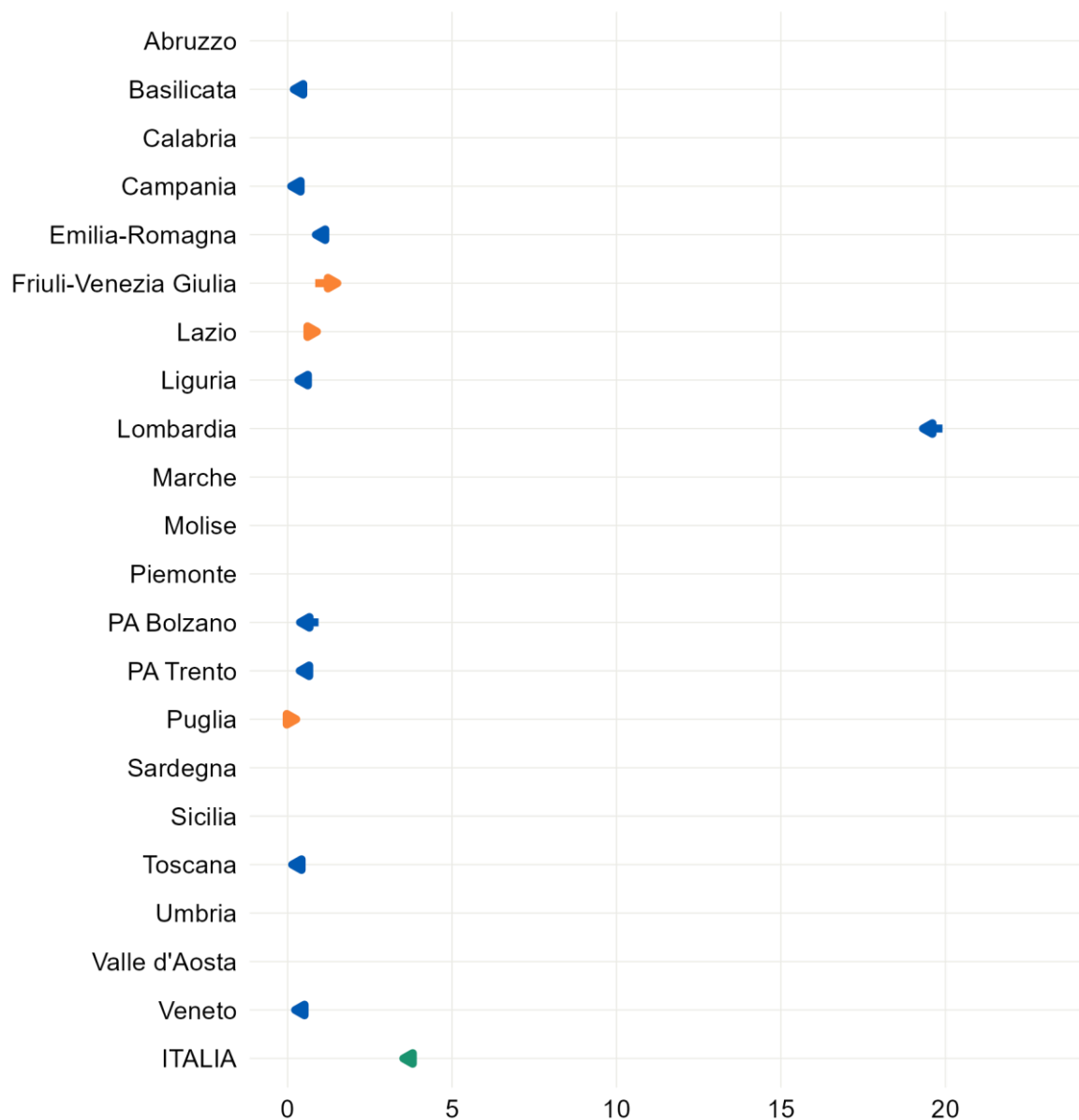
Figura 5 - Tasso di incidenza di infezioni da SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) segnalate in Italia per Regione/PA di domicilio/residenza (Periodo: 19 - 25/01/2026)



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

L'incremento dei casi osservato recentemente nella regione Lombardia riflette esclusivamente un miglioramento della rilevazione dei casi attraverso una maggiore attività di testing e una più completa notifica al sistema di sorveglianza, e non rappresenta un aumento dell'incidenza della malattia nella popolazione.

Figura 6 - Tasso di incidenza di infezioni da SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) segnalate in Italia per provincia (Periodo: 19 - 25/01/2026)



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

L'incremento dei casi osservato recentemente nella regione Lombardia riflette esclusivamente un miglioramento della rilevazione dei casi attraverso una maggiore attività di testing e una più completa notifica al sistema di sorveglianza, e non rappresenta un aumento dell'incidenza della malattia nella popolazione.

Figura 7 - Andamento dell'incidenza (per 100.000 ab.) per Regione/PA di infezioni da SARS-CoV-2 segnalate nel periodo 19 - 25/01/2026 rispetto a quella nel periodo 12 - 18/01/2026

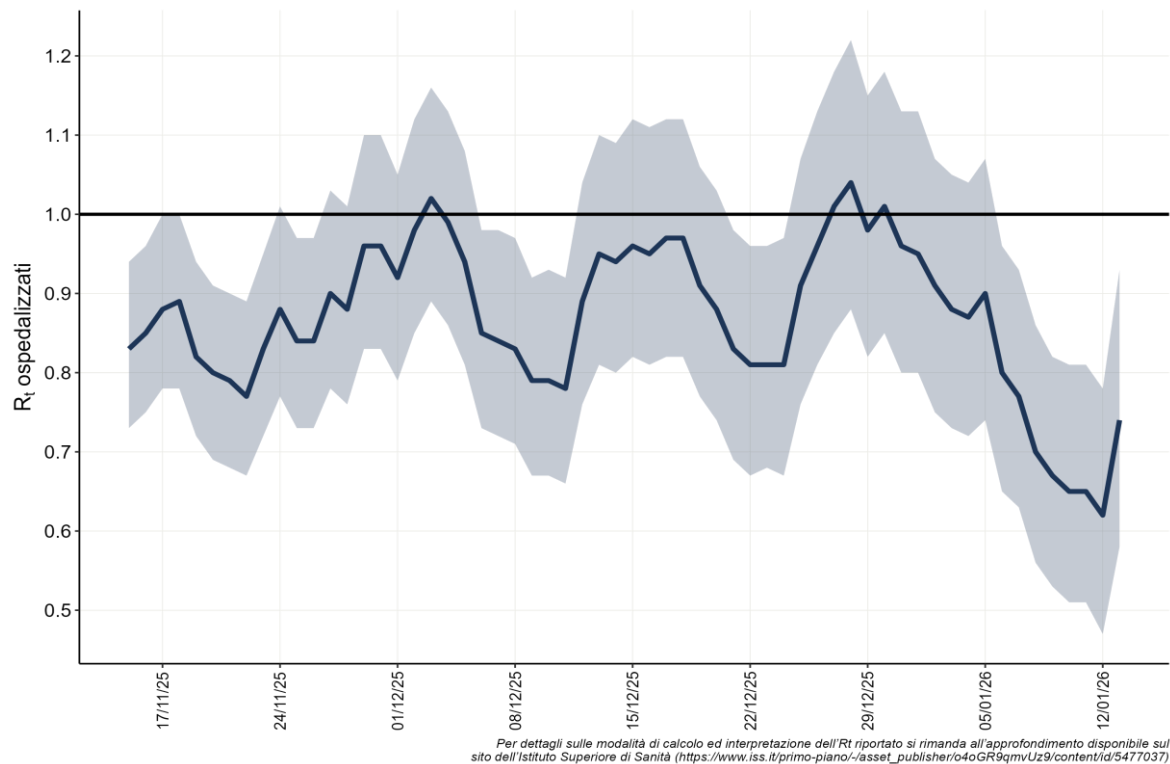


Figura 8 - Andamento giornaliero di Rt ospedalizzazioni nazionale, calcolato con dati estratti il 21 gennaio 2026

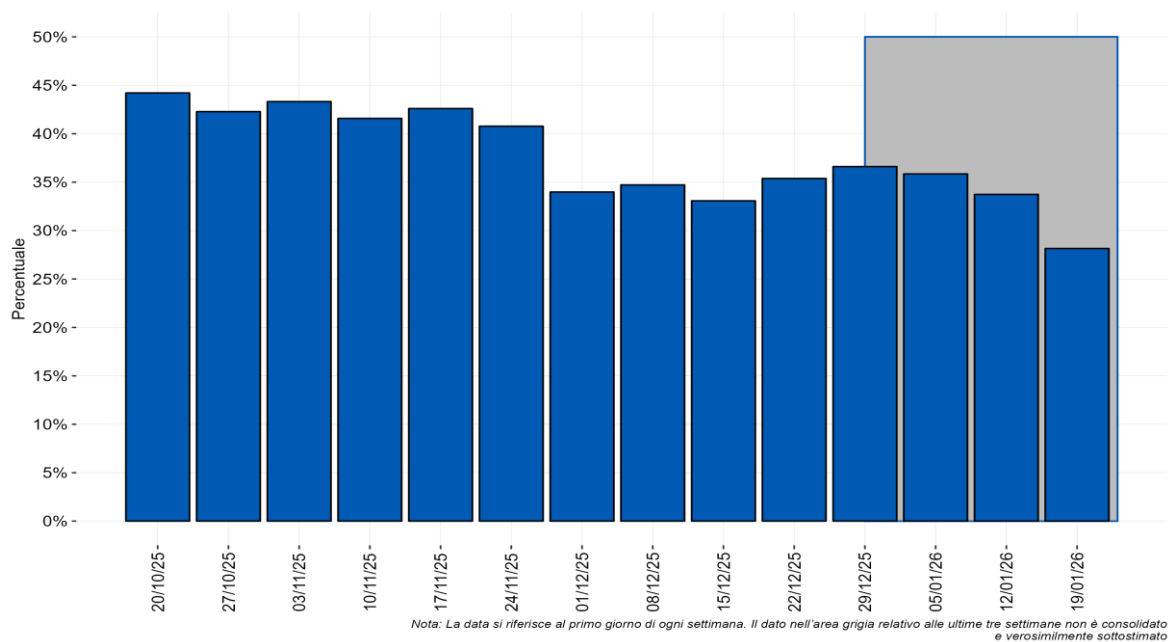


Figura 9 - Distribuzione percentuale settimanale delle diagnosi di reinfezione da SARS-CoV-2 sul totale delle diagnosi segnalate per data di prelievo/diagnosi a partire dal 20 ottobre 2025

Impatto dell'epidemia

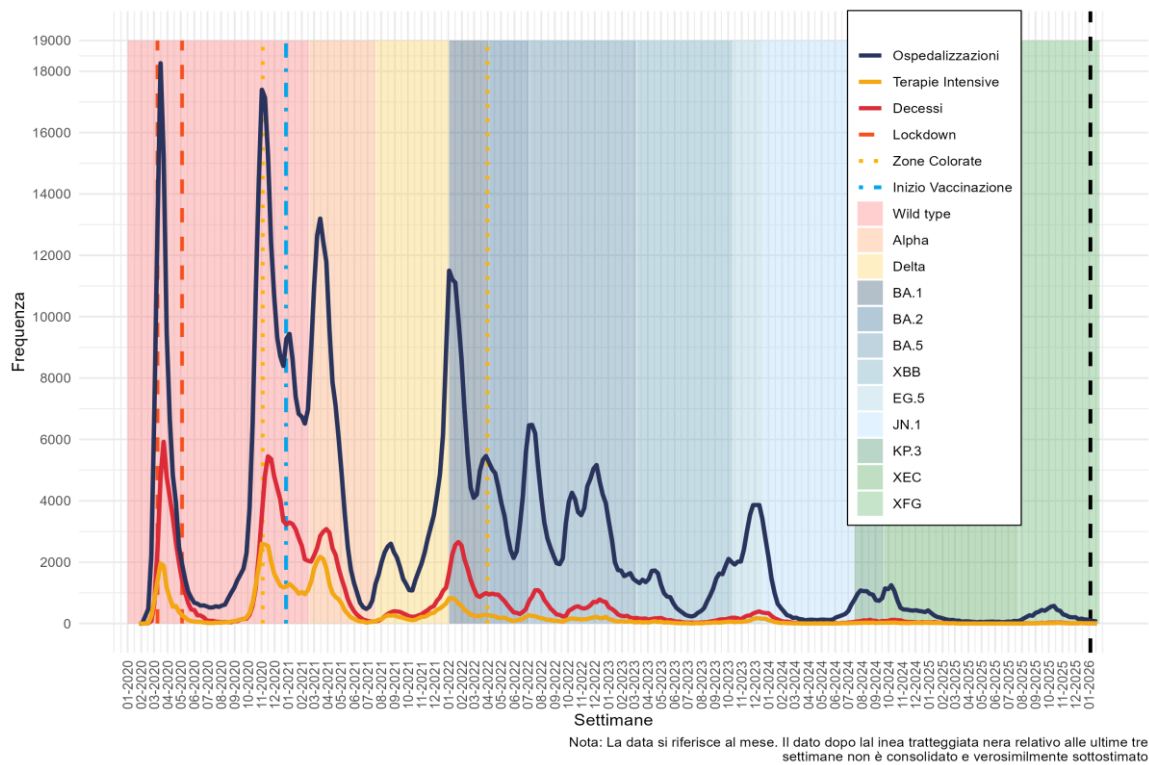


Figura 10 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, terapie intensive e decessi per settimana dell'evento da inizio pandemia

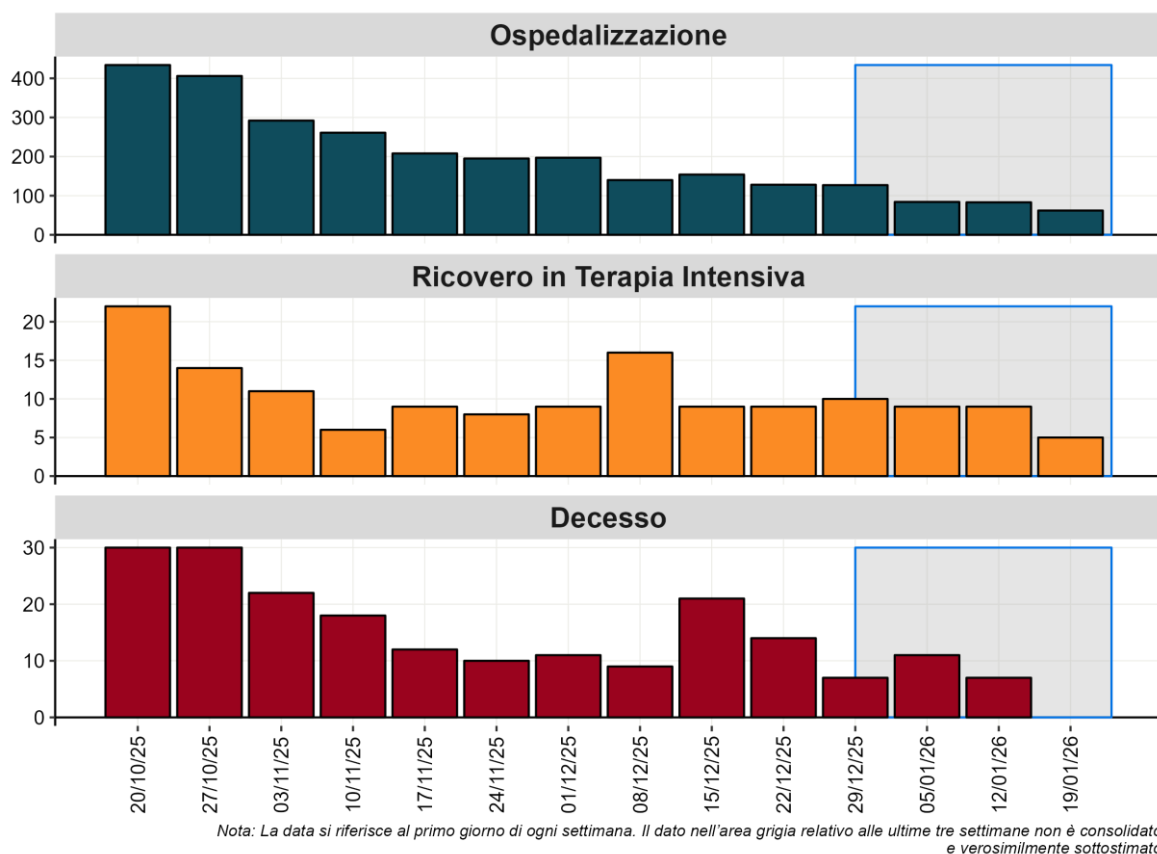
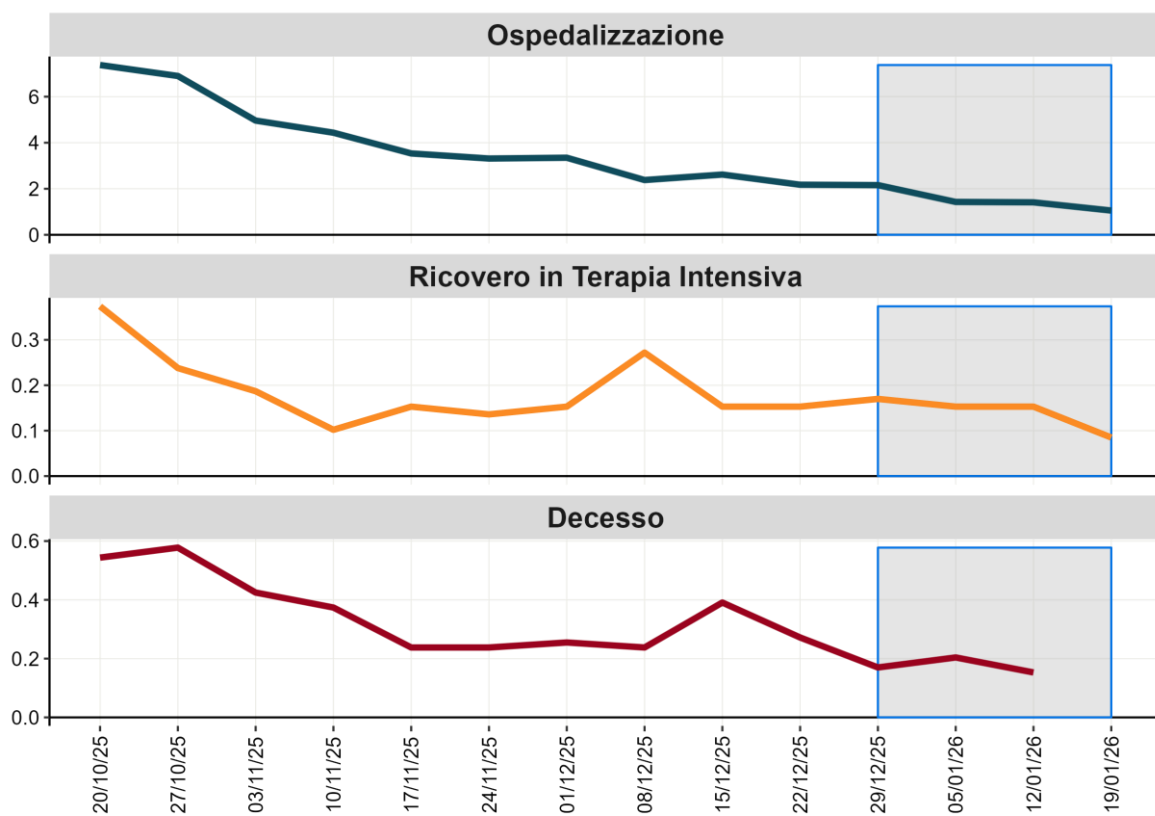
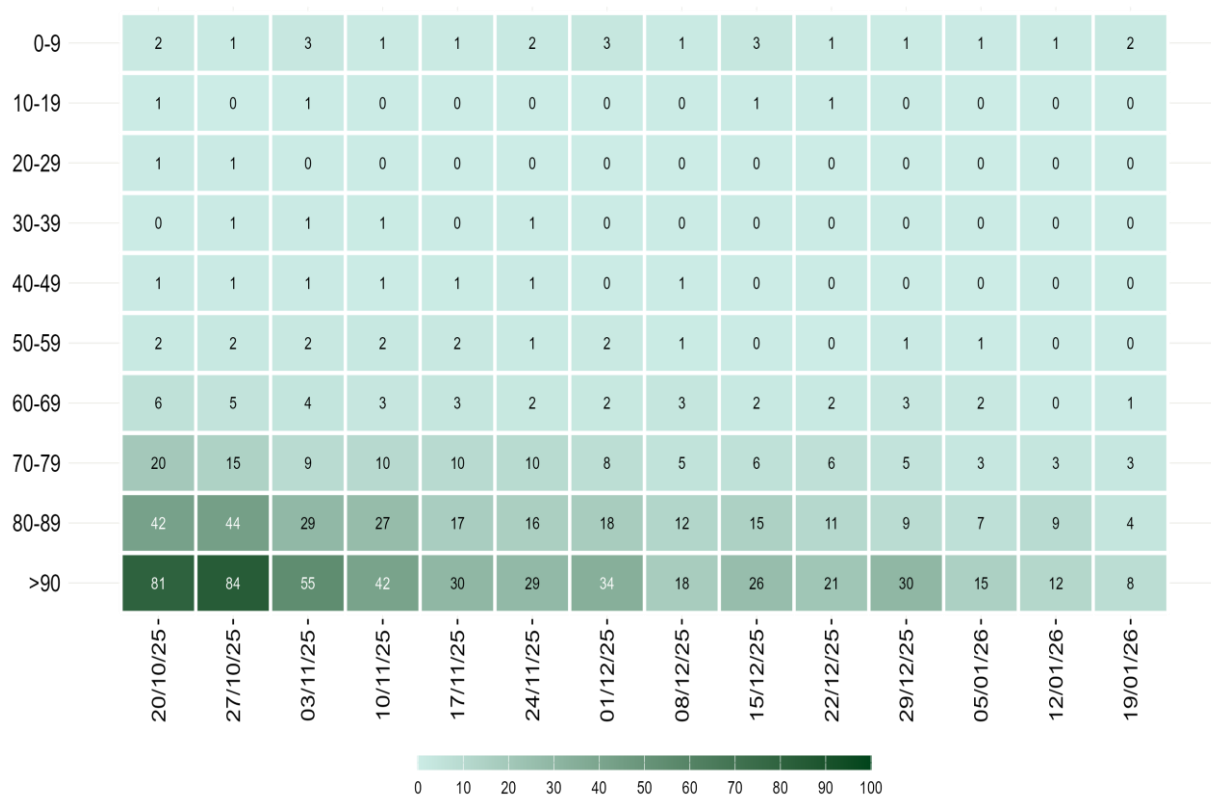


Figura 11 - Numero settimanale di ospedalizzazioni, ricoveri in terapia e decessi per settimana dell'evento a partire dal 20 ottobre 2025



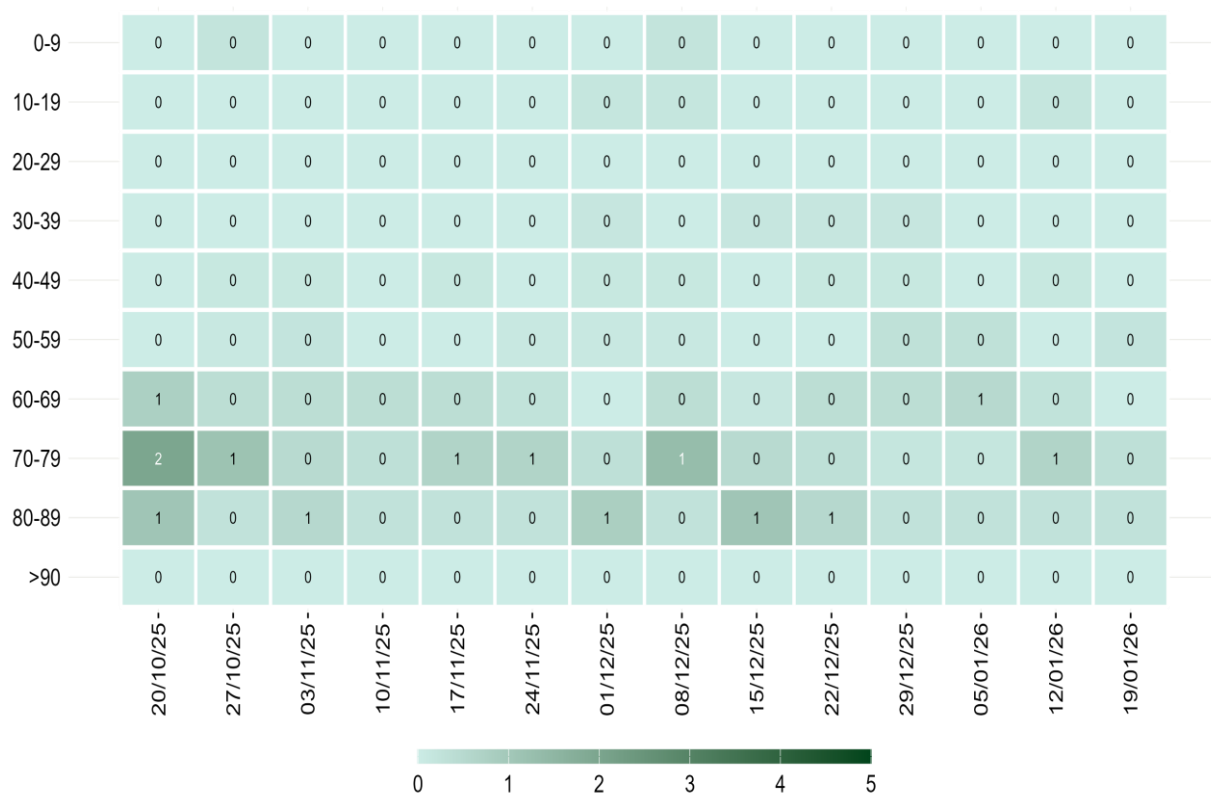
Nota: La data si riferisce al primo giorno di ogni settimana. Il dato nell'area grigia relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

Figura 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 20 ottobre 2025



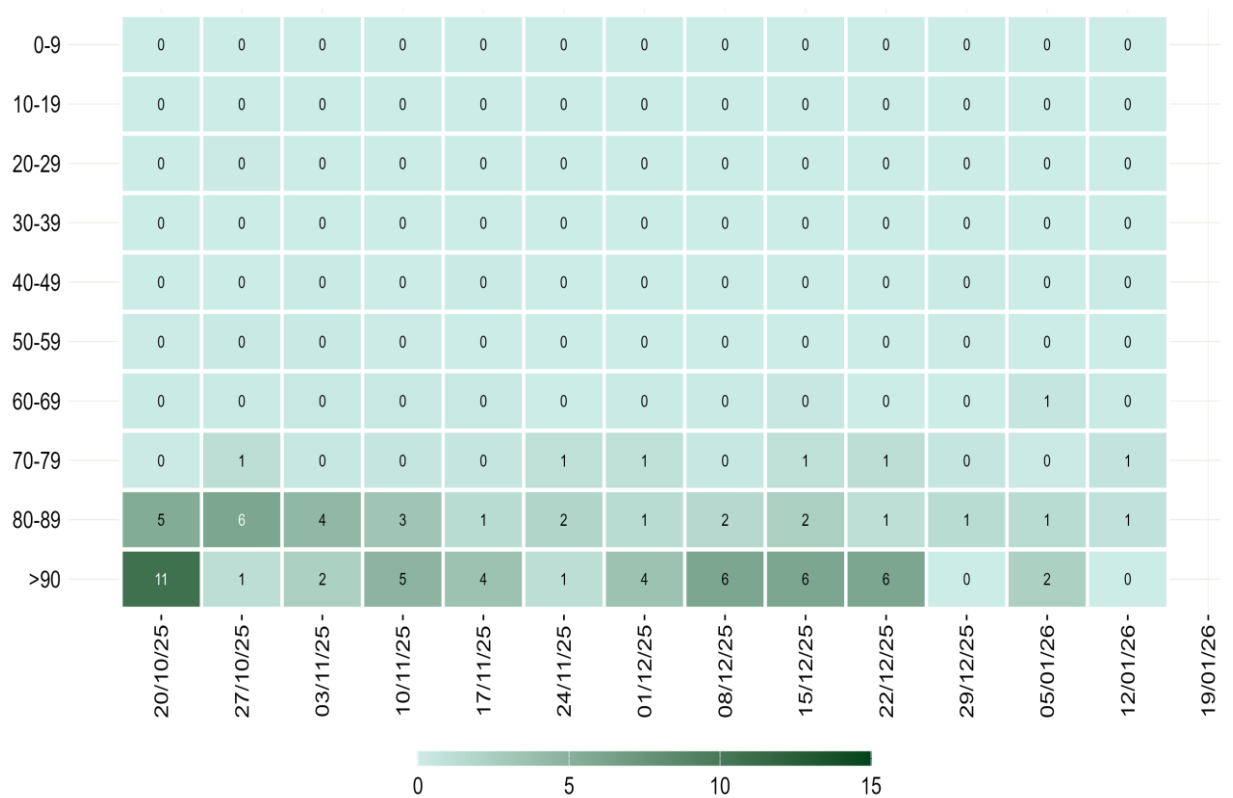
Nota: Il dato relativo alle ultime tre settimane non è consolidato e verosimilmente sottostimato

Figura 13 - Tasso di ospedalizzazione settimanale (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età dal 20 ottobre 2025



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

**Figura 14 - Tasso settimanale di ricovero in terapia intensiva (per 1.000.000 ab.) per fascia d'età
partire dal 20 ottobre 2025**



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 20 ottobre 2025

Monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2

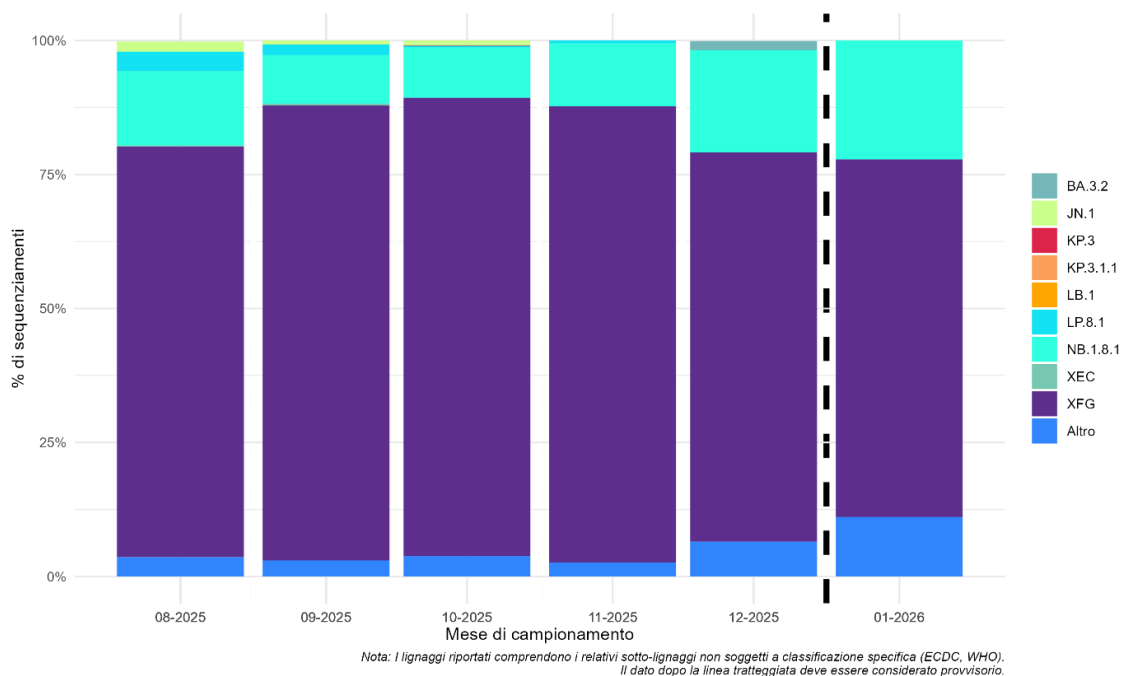


Figura 16 - Percentuale (%) dei principali lignaggi di SARS-CoV-2 per mese di campionamento

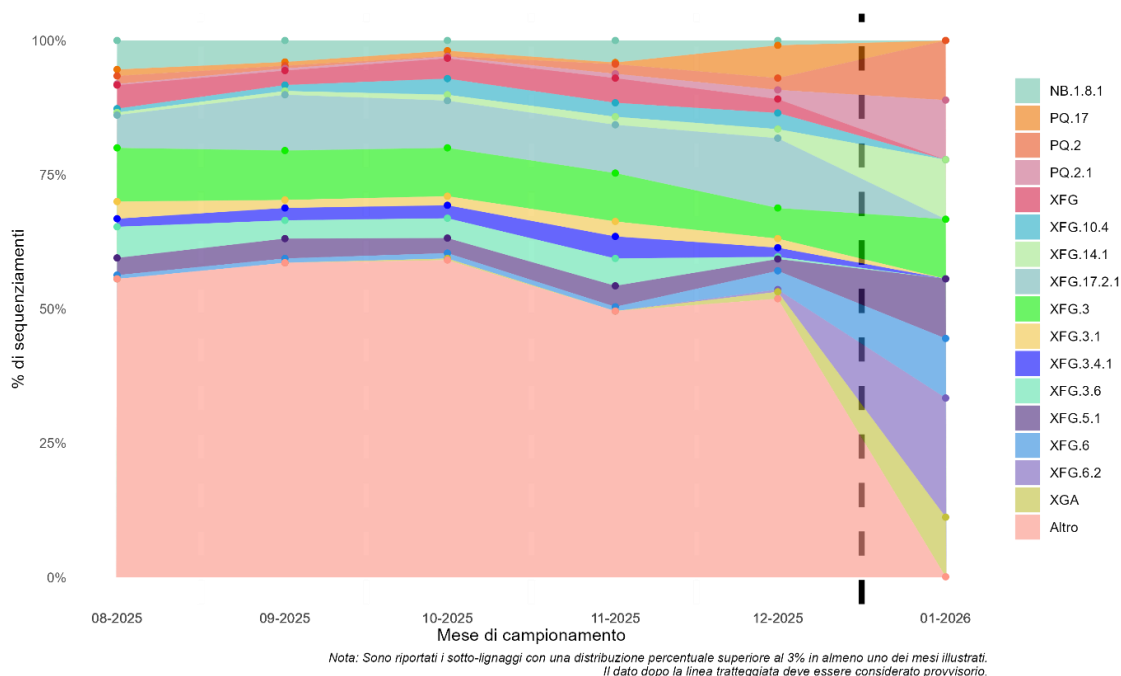


Figura 17 - Percentuale (%) dei principali sotto-lignaggi di SARS-CoV-2 per mese di campionamento

Appendice

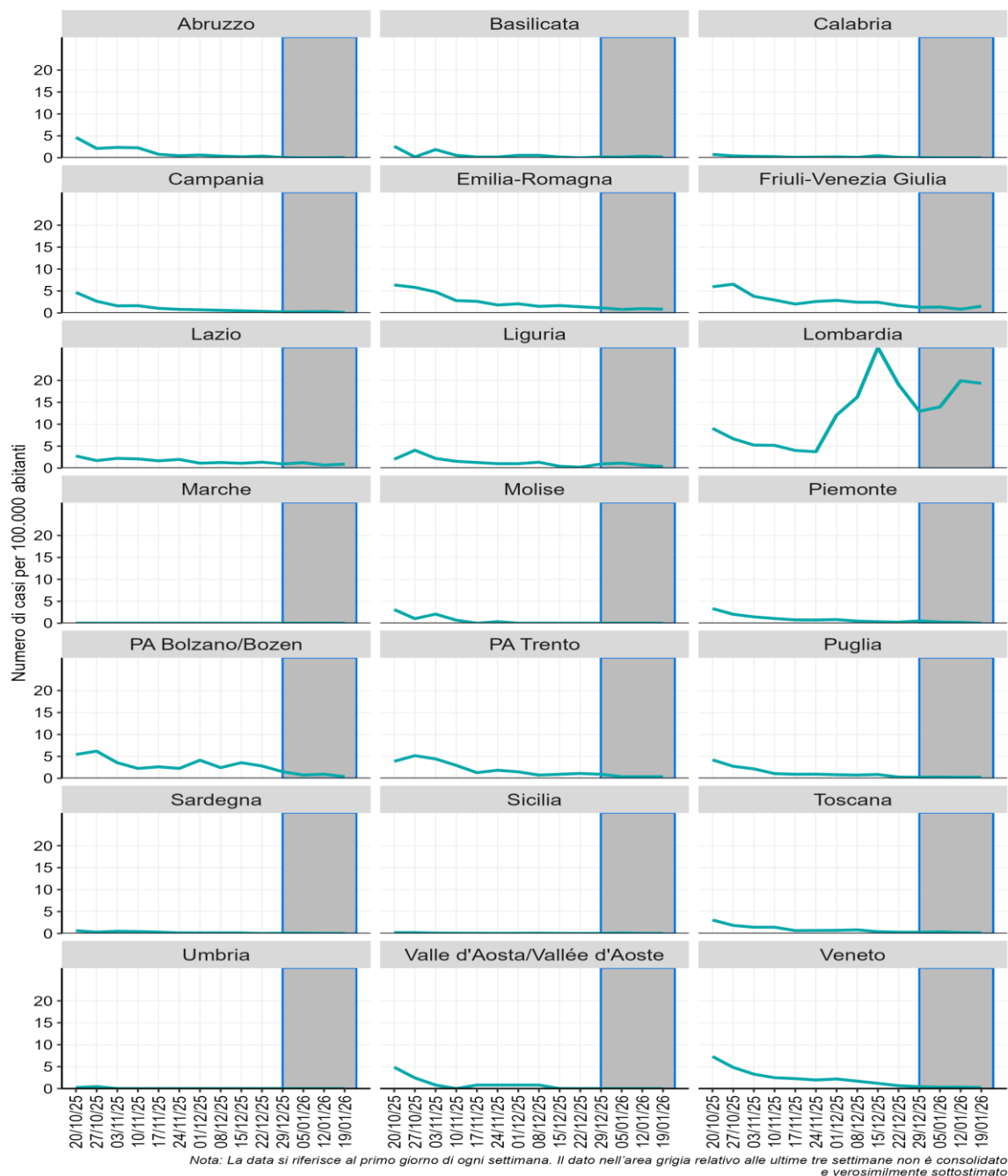


Figura 18 - Incidenza settimanale di diagnosi di infezioni per SARS-CoV-2 (per 100.000 ab.) per Regione/PPAA dal 20 ottobre 2025

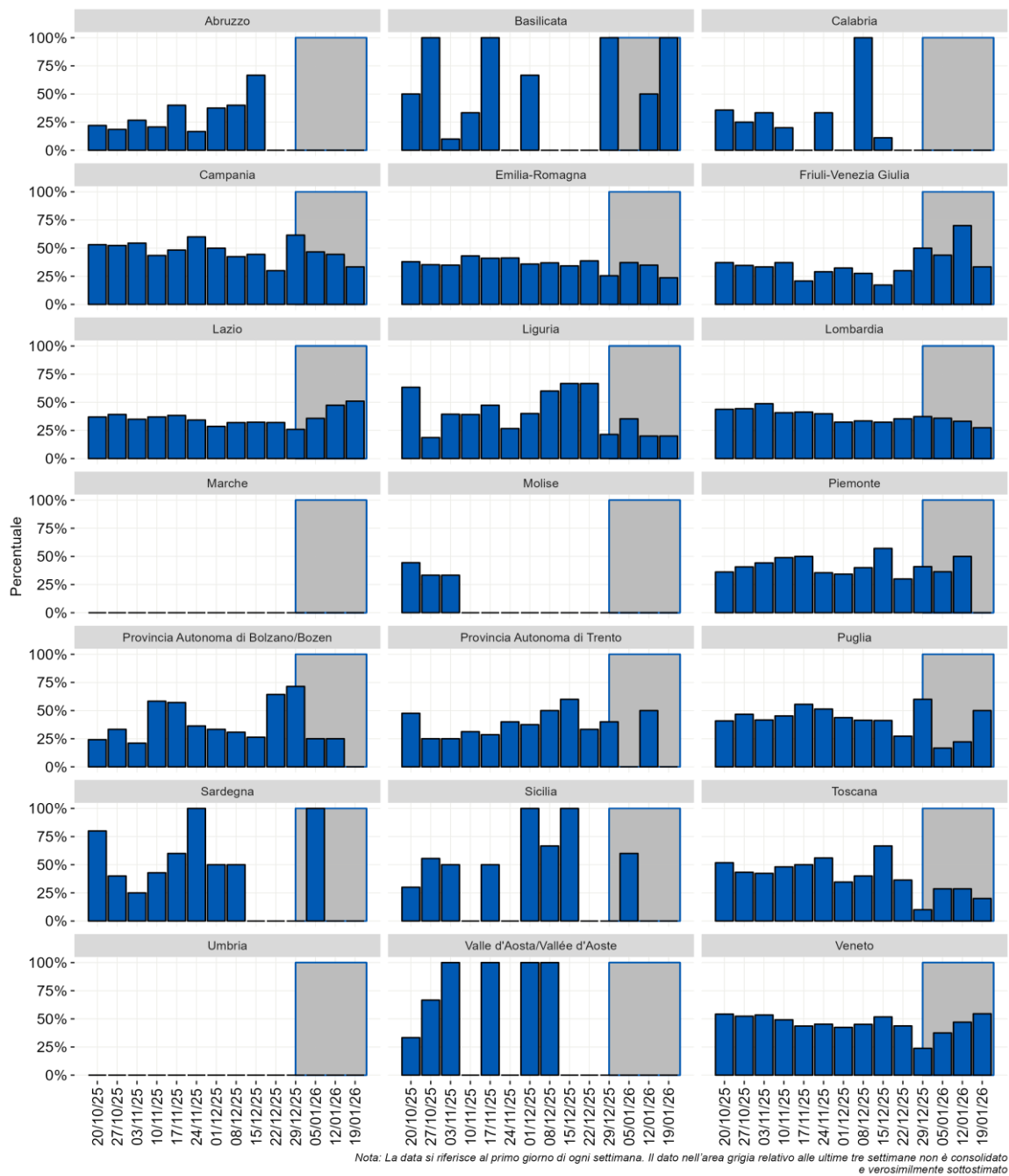


Figura 19 - Percentuale di reinfezioni per Regione/PPAA dal 20 ottobre 2025

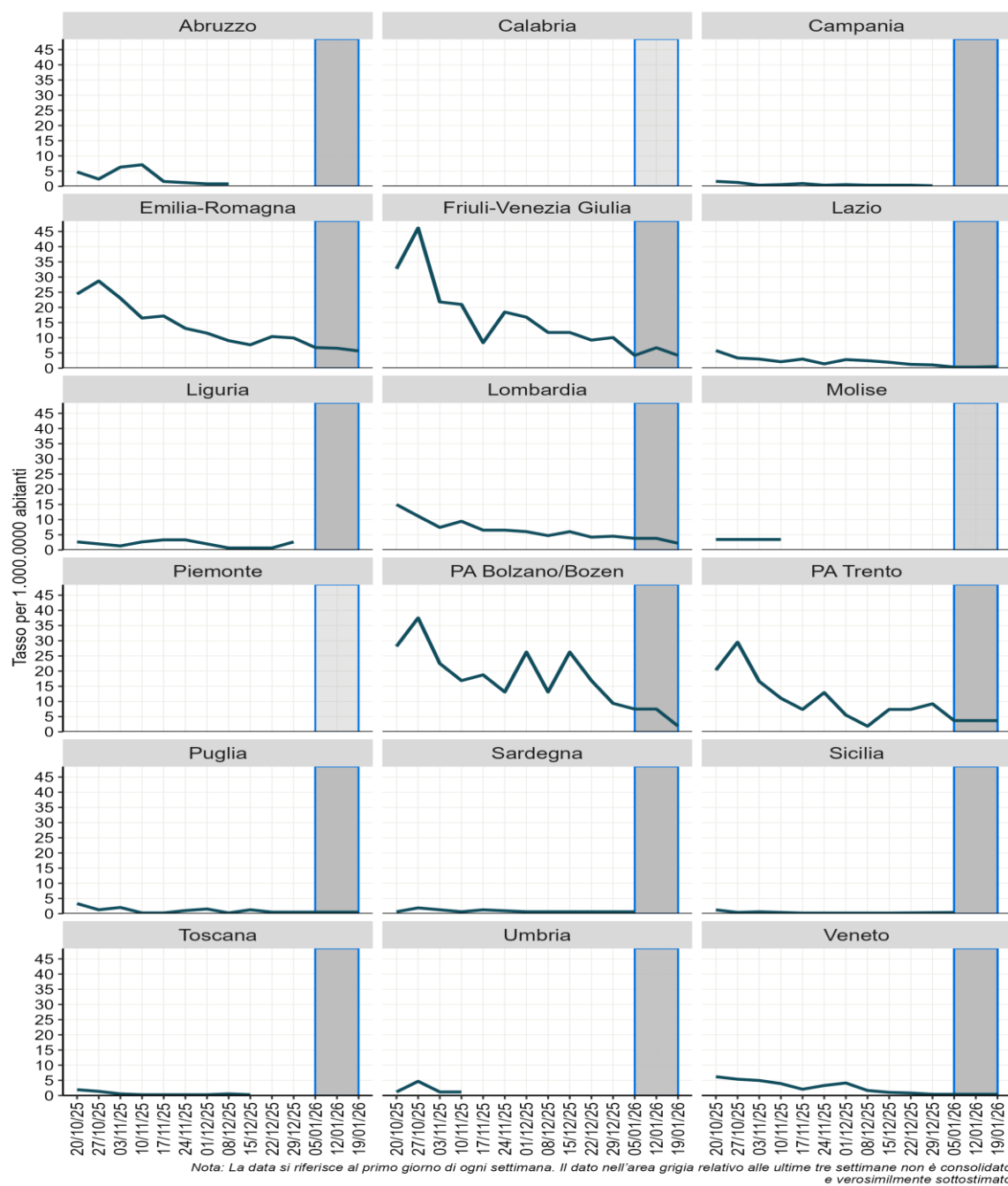


Figura 20 - Tasso di ospedalizzazione (per 1.000.000 ab.) per Regione/PPAA a partire dal 20 ottobre 2025

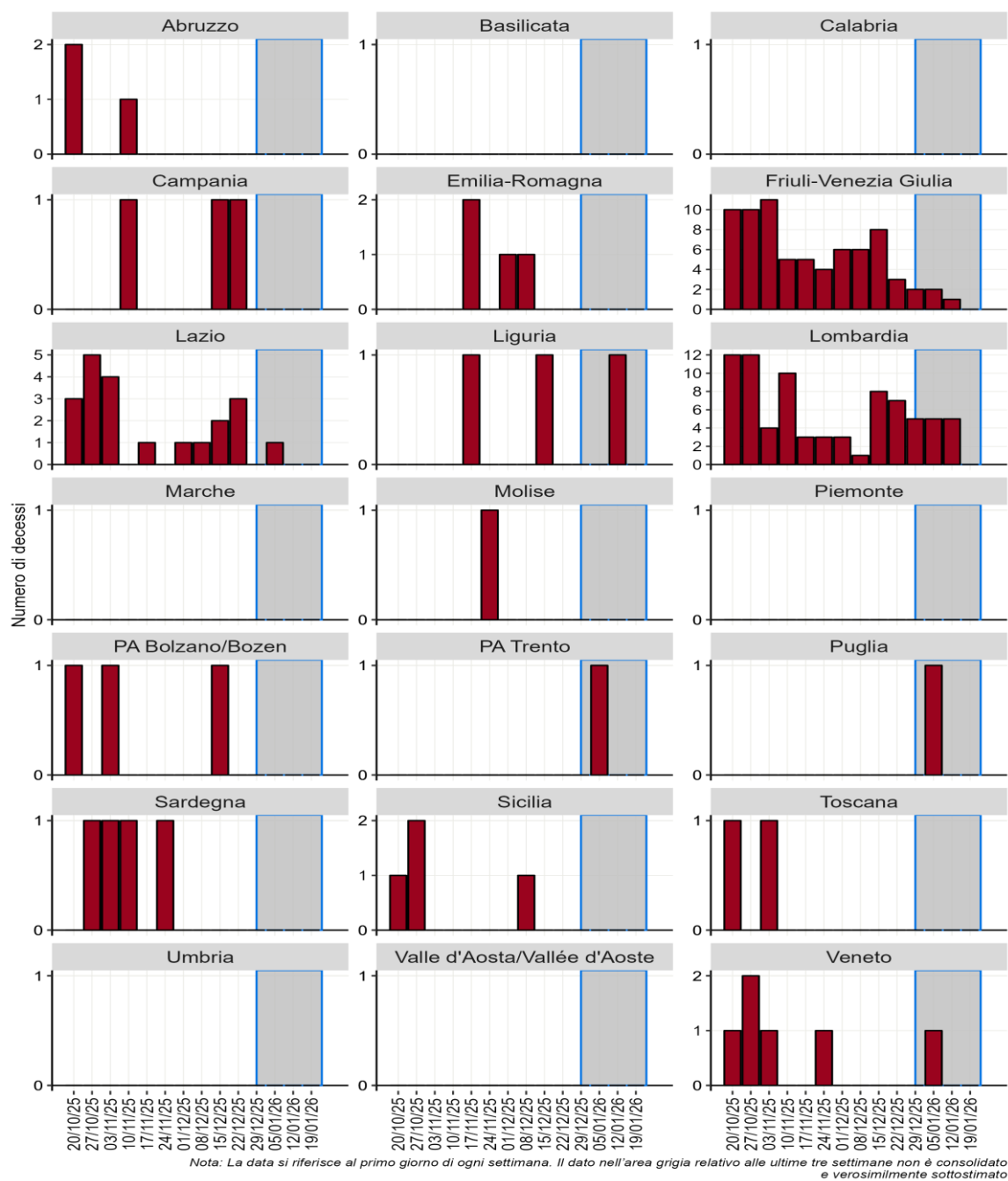


Figura 21 - Decessi settimanali per Regione/PPAA dal 20 ottobre 2025

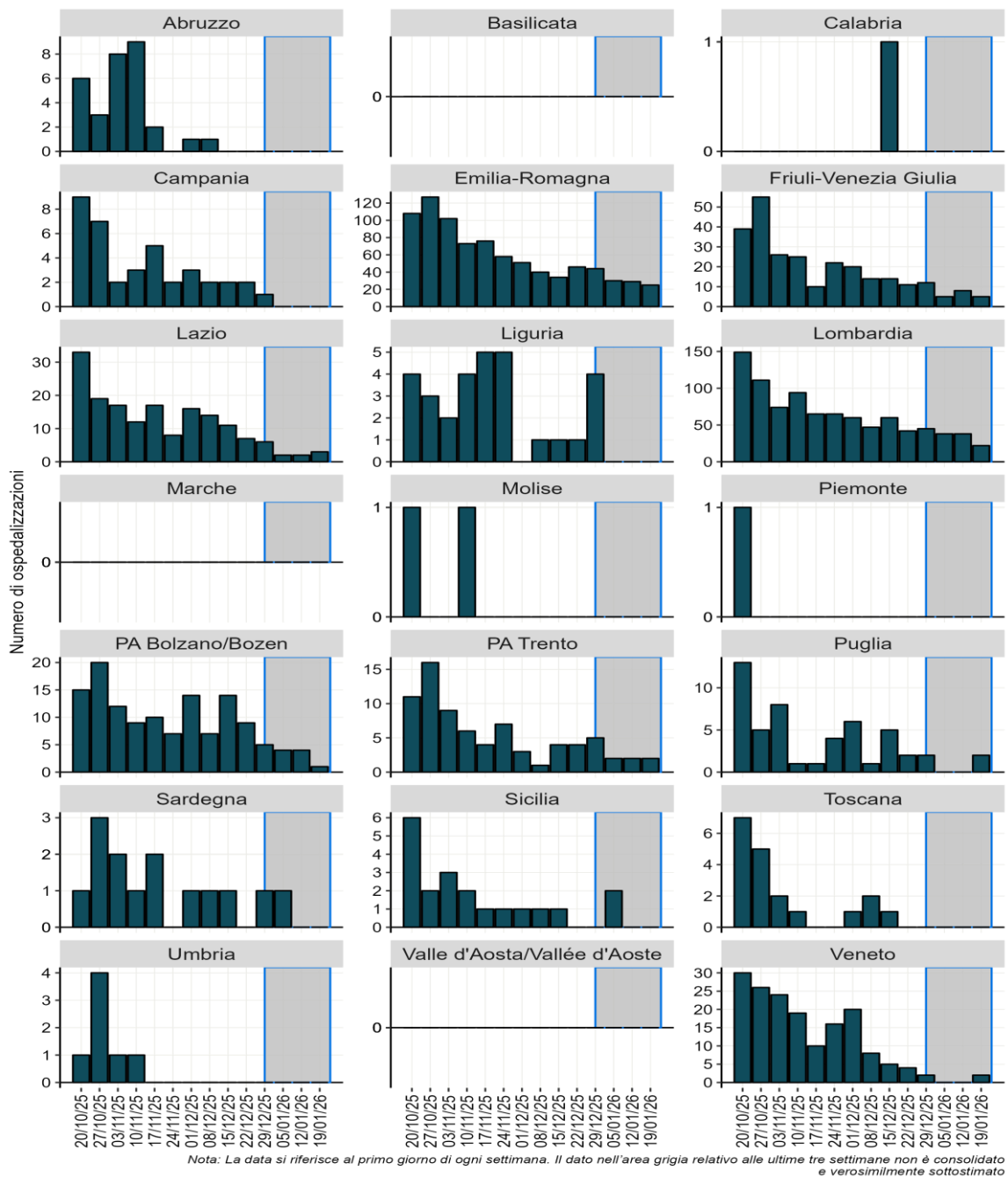


Figura 22 - Ricoveri settimanali in AM per Regione/PPAA dal 20 ottobre 2025

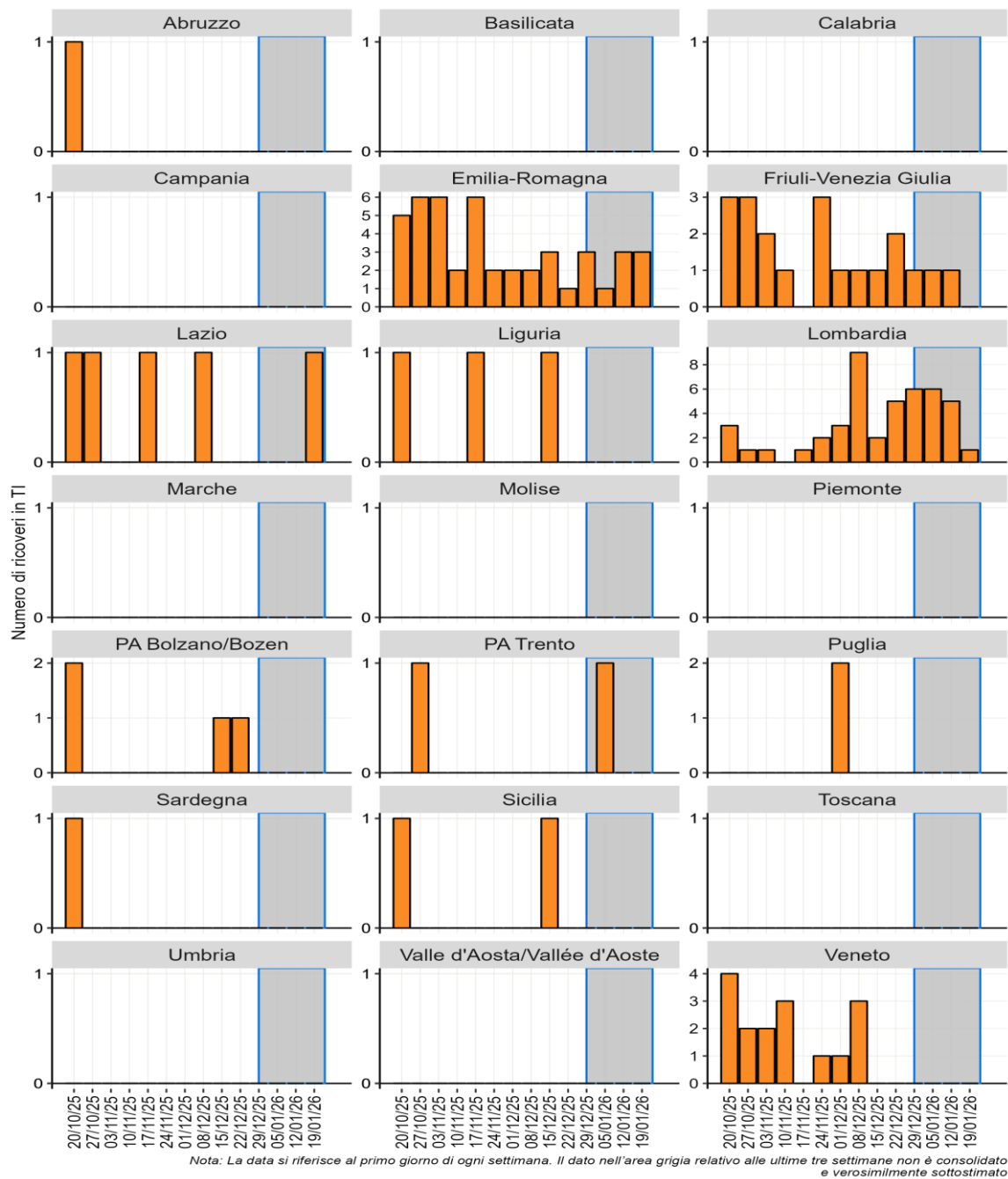


Figura 23 - Ricoveri settimanali in TI per Regione/PPAA dal 20 ottobre 2025

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, Daniele Petrone, Andrea Cannone, 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); Federico Grammatico (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); Enrica Muraro (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.