



---

Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità  
Cabina di Regia ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020

---

# Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 87  
Sintesi nazionale

---

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)  
Dati relativi alla settimana 3/01/2022-9/01/2022  
(aggiornati al 12/1/2022)

---



## **Aggiornamento 12 gennaio 2022 - Periodo di riferimento: 3/1/2021-9/1/2021**

### ***Headline della settimana:***

*Si conferma nella settimana di monitoraggio una situazione epidemica acuta con una incidenza settimanale che a livello nazionale raggiunge il valore di 1.988 casi per 100.000 abitanti con una velocità di trasmissione nel Paese che si mantiene significativamente sopra la soglia epidemica.*

*Si confermano segnali plurimi di allerta a livello regionale nelle attività di sorveglianza e indagine dei contatti.*

*La maggior parte del Paese si colloca a Rischio Alto o a Rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto: 13 Regioni italiane sono classificate a rischio Alto (o equiparate a rischio Alto) di una epidemia non controllata e non gestibile e 5 Regioni/PA si collocano a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità.*

*La pressione sui servizi ospedalieri osservata nell'ultima settimana, associata alle progressive evidenze che arrivano da altri Paesi Europei, rende necessario invertire rapidamente la tendenza per evitare condizioni di estremo sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati.*

*L'epidemia si trova in una fase delicata e si osserva ormai da numerose settimane un persistente aumento nel numero di casi e nelle ospedalizzazioni. Alla luce della elevata incidenza e della circolazione della variante Omicron di SARS-CoV-2, è necessario il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento.*

*Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a contenere l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti.*



## Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 3 gennaio – 9 gennaio 2022. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella seconda metà di dicembre 2021.
- **Aumenta ancora l'incidenza settimanale a livello nazionale:** 1.622 per 100.000 abitanti (3/1/2022-9/1/2022) vs 1.098 per 100.000 abitanti (27/12/2021 – 2/1/2022), dati flusso ISS. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1.988 per 100.000 abitanti nel periodo 07/01/22-13/01/22, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti continua ad essere la fascia d'età 20-29 anni con un'incidenza pari a 2.872 per 100.000 abitanti, in aumento rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma ormai molto elevata, si rileva nelle fasce di età superiori agli 80 anni (489 per 100.000 abitanti nella fascia d'età 80-89 e 497 per 100.000 abitanti nella fascia 90+) che presentano anche una maggiore copertura vaccinale sia con ciclo completo che con dose di richiamo.
- Nel periodo 22 dicembre 2021 – 4 gennaio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,56 (range 1,24 – 1,8), in ulteriore aumento rispetto alla settimana precedente e ben al di sopra della soglia epidemica**. È in leggera diminuzione invece l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ( $R_t = 1,2 (1,18-1,22)$  al 4/01/2022 vs  $R_t = 1,3 (1,27-1,32)$  al 28/12/2021). Si sottolinea però che diverse Regioni/PPAA hanno segnalato problemi nell'invio dei dati del flusso individuale e questo non esclude che tali valori possano essere sottostimati. Tale risultato è legato all'attuale situazione epidemiologica che non permette la tempestiva trasmissione dei dati e degli aggiornamenti. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt 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)).
- **Il tasso di occupazione in terapia intensiva è al 18,2% e in continuo e costante aumento rispetto alle settimane precedenti** (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 11/01/2022); il numero di persone ricoverate passa da 1.392 (4/01/2022) a 1.677 (11/01/2022) con un incremento relativo del 20%. **Anche il tasso di occupazione in aree mediche Covid-19 a livello nazionale aumenta ed è pari al 26,6%**. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 12.912 (4/01/2022) a 17.067 (11/01/2022) con un incremento relativo del 32%. Questo sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.
- L'attuale scenario dell'utilizzo dei servizi ospedalieri osservato nelle ultime settimane, coerenti con quello che si osserva in altri Paesi Europei, **rende necessario invertire rapidamente la tendenza per evitare un aggravamento ulteriore delle condizioni di sovraccarico dei servizi sanitari**, già oggi fortemente impegnati.
- **13 Regioni/PPAA sono classificate a rischio Alto**, di cui 3 a causa dell'impossibilità di valutazione, **8 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio Moderato** secondo il DM del 30 aprile 2020. Tra queste, cinque Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020.
- Quasi tutte le Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. Dieci Regioni/PPAA riportano molteplici allerte di resilienza.
- **Raddoppia il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (649.489 vs 309.903 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in forte diminuzione** (13% vs 16% la scorsa settimana). È in diminuzione anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (48% vs 50%) mentre aumenta la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (39% vs 34%).
- L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza pari a circa 40 volte la soglia dei 50 casi settimanali per 100.000 abitanti **non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi**, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento, pari al 13%, ed in continua e costante diminuzione.
- L'epidemia si trova in una fase delicata e si osserva ormai da numerose settimane un impatto in crescita sui servizi territoriali ed assistenziali. Per questo è necessaria una rapida e significativa inversione di tendenza anche attraverso il **rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive**, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e riducendo le occasioni di contatto ed evitando, in particolare, situazioni di assembramento.



*Ministero della Salute*



- **Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali,** rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti.