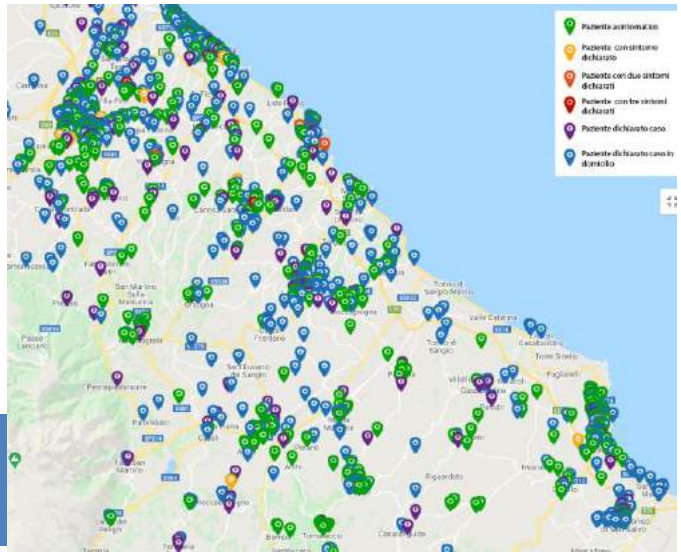
REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale
n.2 Lanciano-Vasto-Chieti

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Task force COVID – 19 Vasto

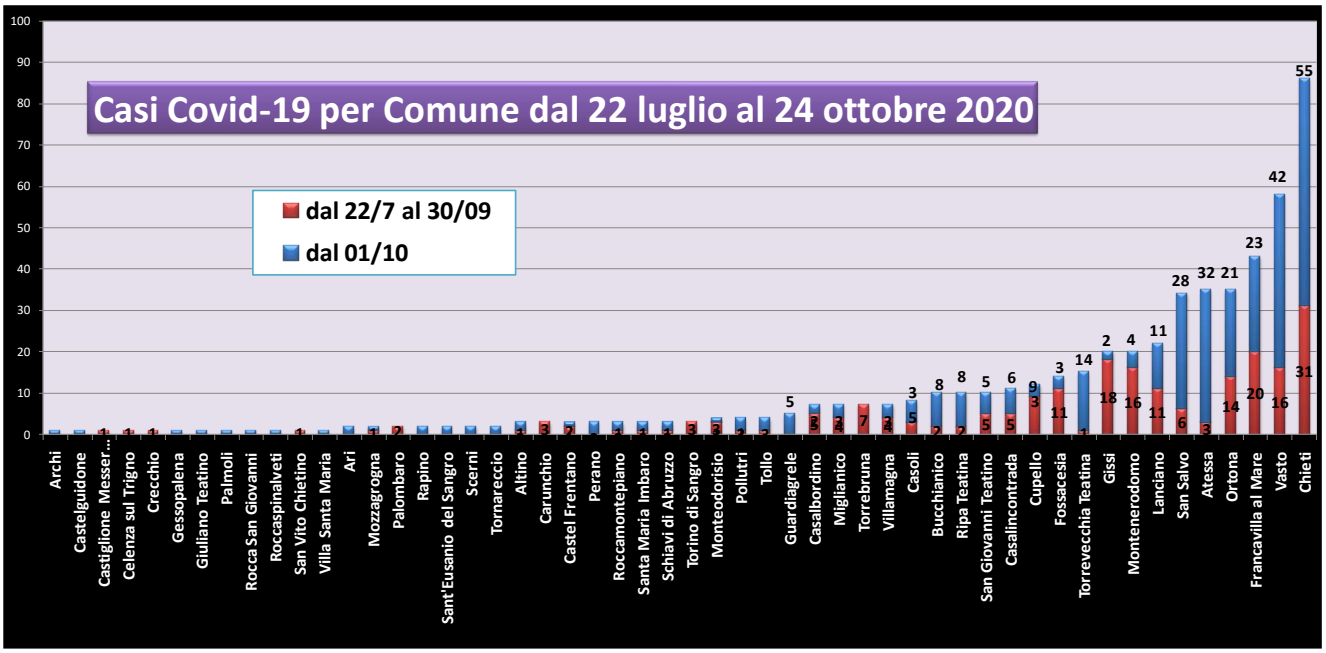


Situazione epidemiologica
settimana n. 43
Dati dal 22 luglio al 24 ottobre 2020

Numero di casi

Nella Provincia di Chieti, la situazione epidemiologica ha mostrato una ripresa dell'epidemia nel periodo agosto-ottobre 2020. Dal 22 luglio 2020 al 24 ottobre ci sono stati 689 soggetti positivi al Covid-19 (+220 dall'ultima settimana) con una età media di 45 anni, molto diversa da quella dell'epidemia precedente (60 anni in media). Al 24 ottobre risultano ricoverati 40 pazienti presso gli ospedali di Chieti (età mediana 65; min. 39) e di Vasto (età mediana 80; min. 68)

Al 24 ottobre 2020 il numero dei casi cumulativi COVID-19 della provincia di Chieti **da inizio epidemia è pari a 1.642 (1.551 residenti più 91 domiciliati ma non residenti)** con un tasso di incidenza cumulativa pari a 405 casi x 100.000 abitanti da inizio epidemia.



Nuovi casi dal 22 luglio e dal 24 ottobre per Comune

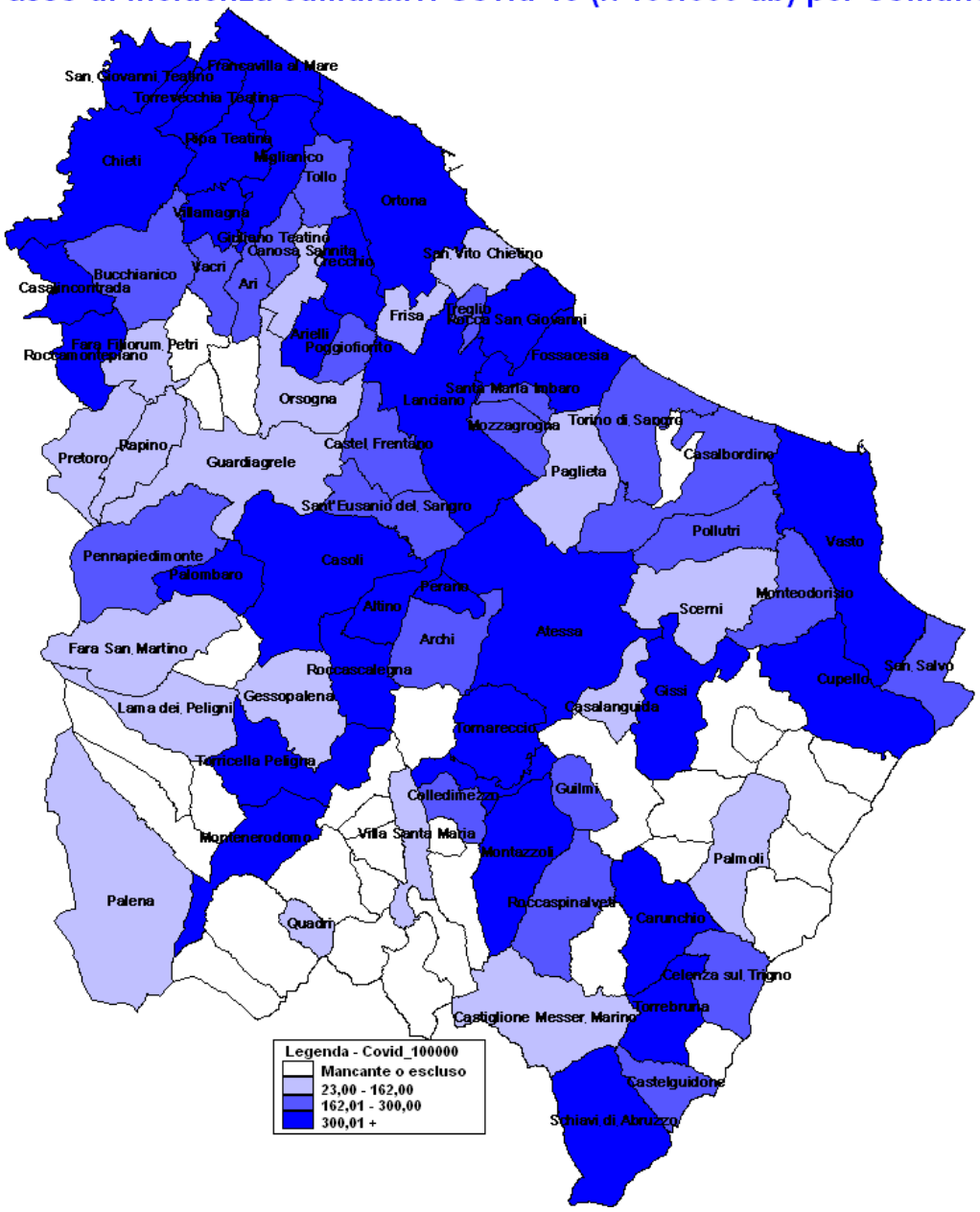
Incidenza

Distretto	Codiv19+	ogni 100mila_ab
Alto Vastese	38	241
Chieti	86	169
Francavilla al Mare	92	161
Guardiagrele	33	105
Lanciano	46	75
Ortona	41	119
Sangro-Aventino	78	156
Vasto-Costa sud	124	144
Totale	538	178

Si riporta a lato la tabella riepilogativa del numero dei casi ogni 100.000 abitanti (tassi di incidenza) per Distretto dal 22 luglio ad oggi (seconda ondata epidemica).

La mappa successiva descrive il tasso di incidenza dei casi cumulati da inizio epidemia per Comune, dove si possono osservare i Comuni, in blu, con più di 300 casi ogni 100.000 ab.

Tasso di incidenza cumulativi Covid-19 (x 100.000 ab) per Comune



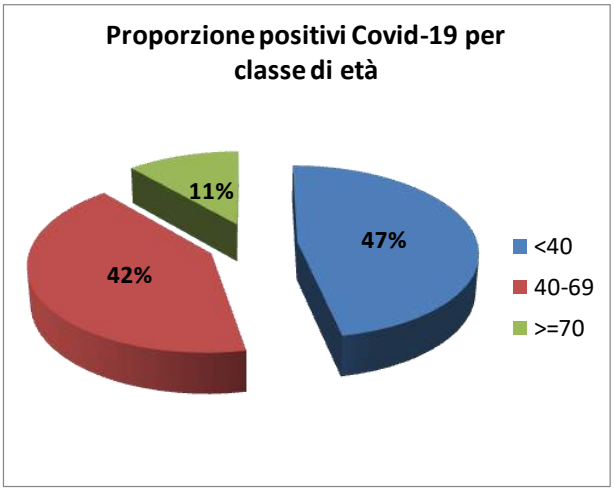
Epi Info

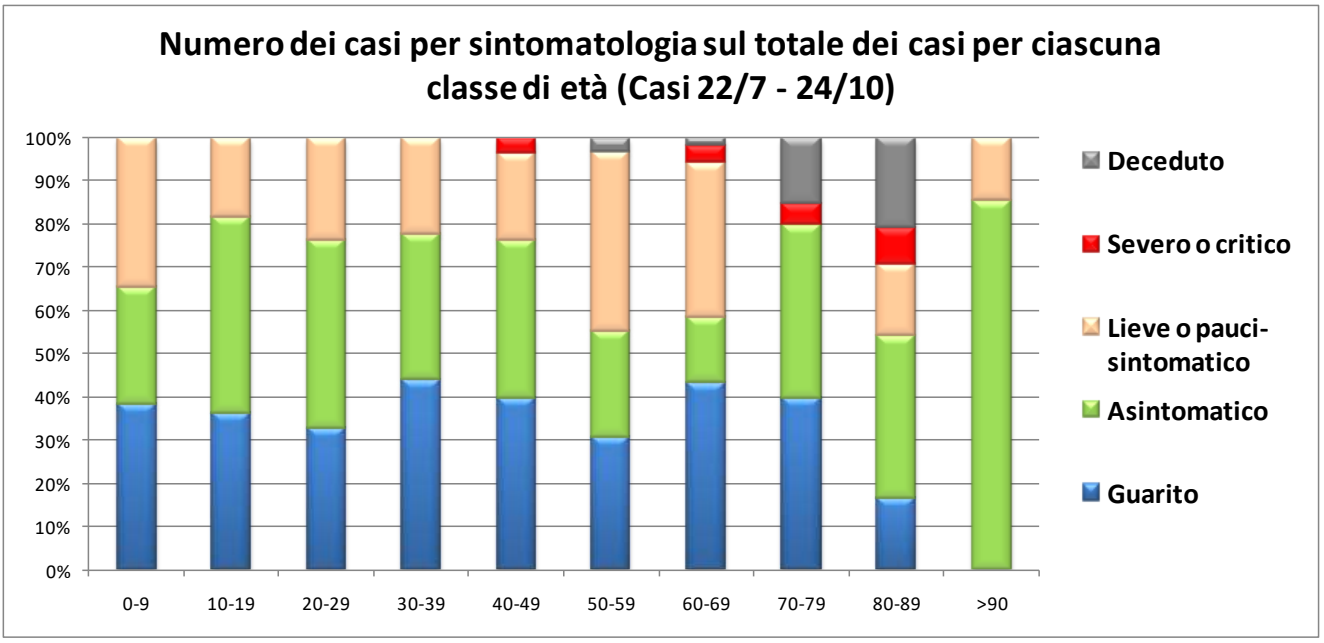
Asl 2 Abruzzo - Analisi epidemiologica dei casi positivi Codiv -19 in carico alla Asl
Casi dal 22 luglio al 24 ottobre - 689 casi (+ 220 casi ultima settimana)

Current Data Source: D:\Covid\Covid.accdb:CasiCodiv
Record Count: 689 (Asl2 Abruzzo) Date: 24/10/2020 17:57
Selection: CasiChieti = 1

FREQUENZA DELLE CLASSI DI ETA'

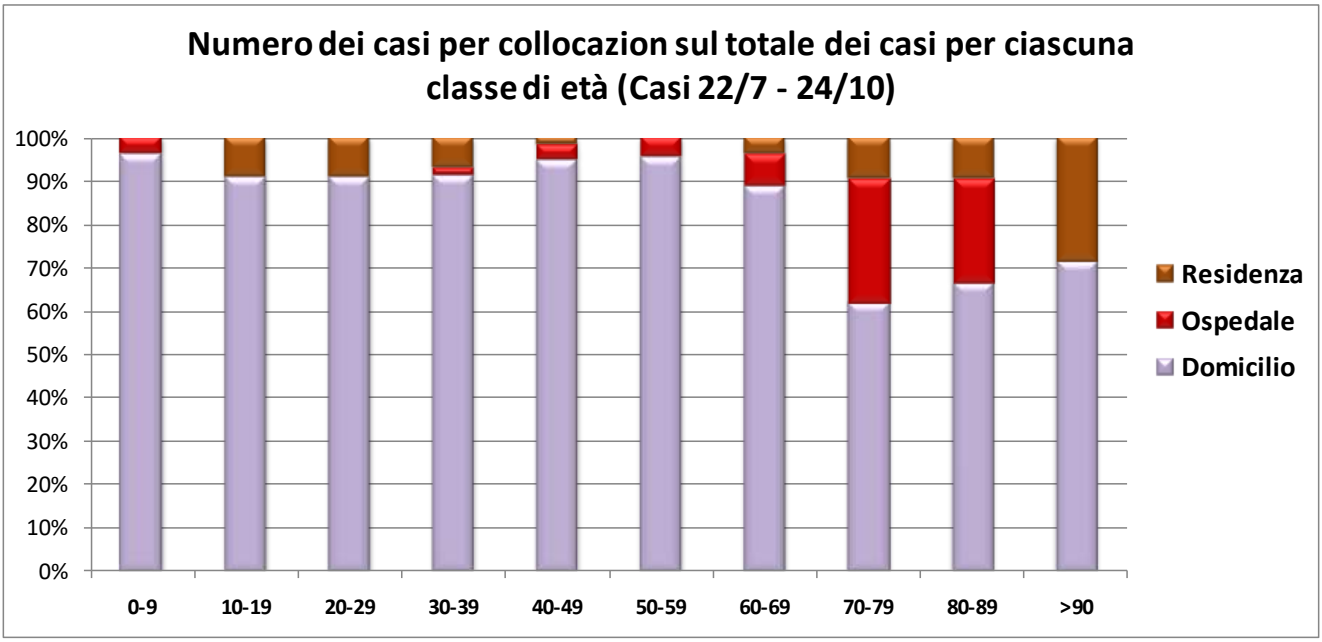
CLASSI DI ETA'	Frequenza positivi Covid-19	Percentuale
0-9	40	5,8
10-19	69	10,0
20-29	116	16,8
30-39	98	14,2
40-49	98	14,2
50-59	113	16,4
60-69	76	11,0
70-79	32	4,6
80-89	39	5,7
>90	8	1,2
Totale	689	100,0

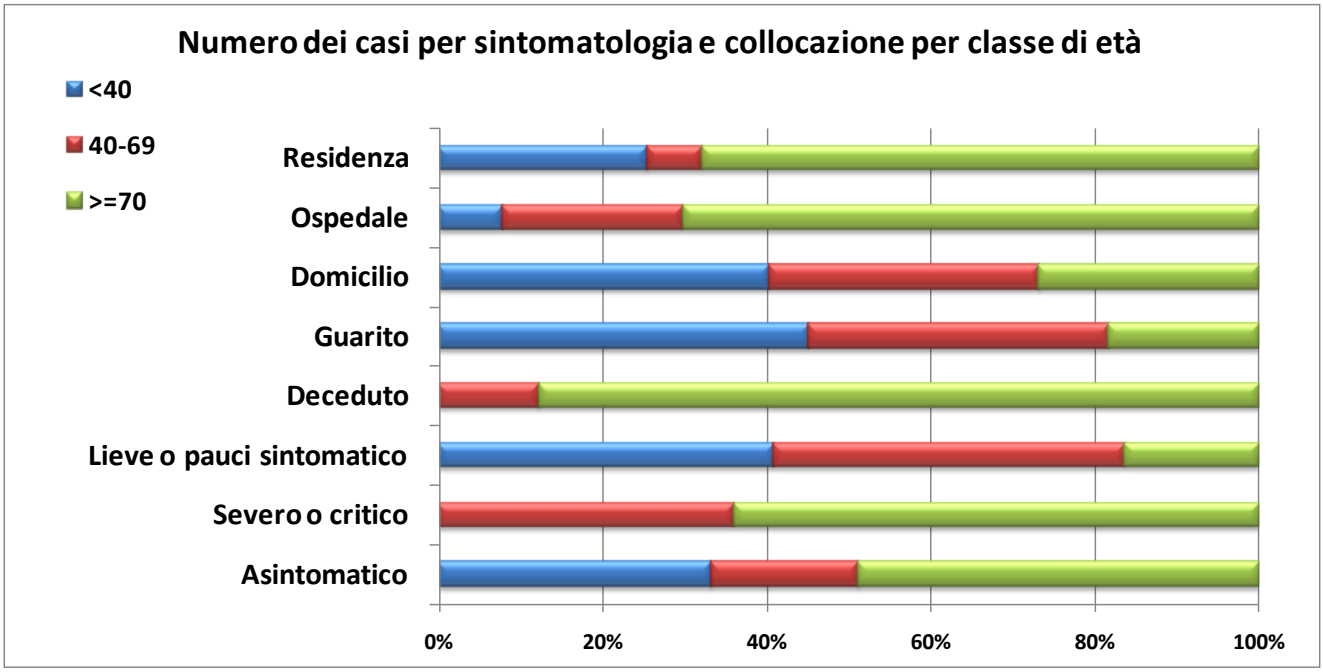




FREQUENZA DEL GENERE		
GENERE	Frequenza positivi Covid-19	Percentuale
FEMMINA	331	48,0
MASCHIO	358	52,0
Totale	689	100,0

OPERATORI SANITARI		
lug	2	5%
ago	1	2%
set	10	24%
ott	29	69%
Totale	42	100%





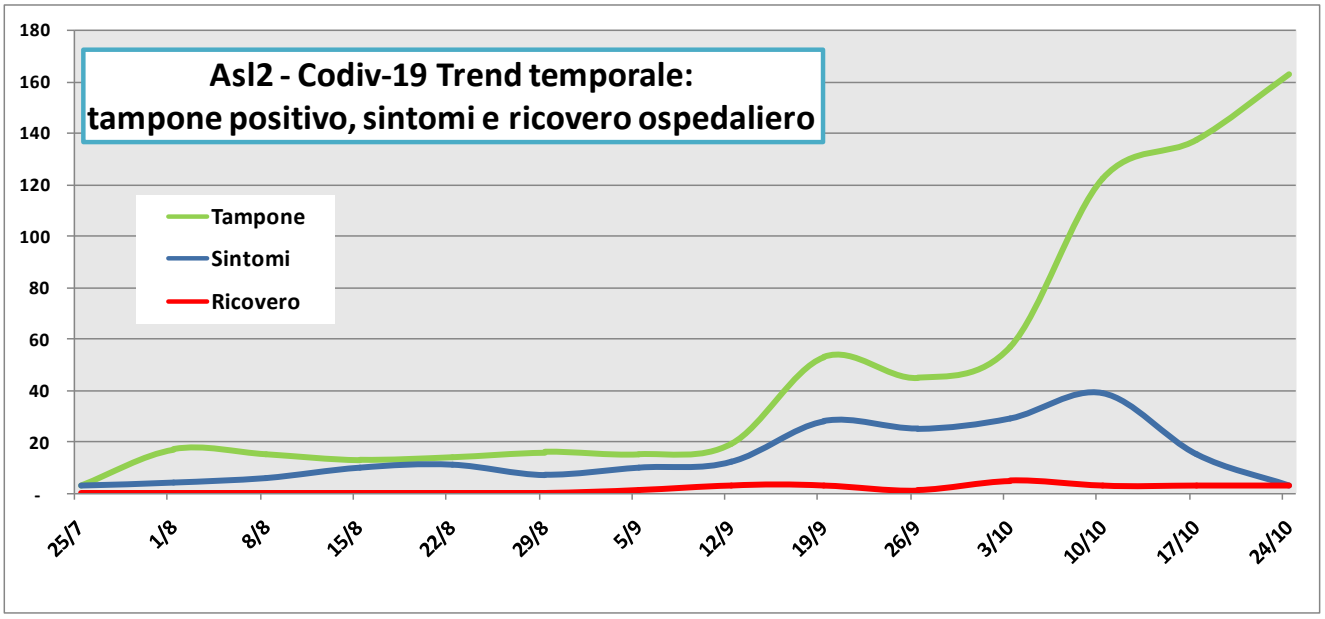
I grafici e le tabelle descrivono il numero per genere, operatore sanitario e classe di età dei casi diventati positivi dal 22 luglio a oggi, per questi ultimi vengono distinti il tipo di sintomatologia o il decesso causato dal virus SARS-CoV-2 e la collocazione assistenziale adottata in base alla sintomatologia. Diventa quindi prioritaria la sorveglianza epidemiologica dei pazienti che vengono lasciati a casa perché asintomatici o paucisintomatici sotto due punti di vista. Il primo preventivo, per evitare la diffusione dell'infezione, soprattutto per proteggere dei più anziani. Il secondo squisitamente clinico, sorvegliando l'andamento dell'infezione/malattia quotidianamente, per monitorare i parametri vitali, favorendo il trattamento e le cure domiciliari ed intervenire precocemente in caso di un peggioramento clinico, fino ad un eventuale trattamento in regime di ricovero.

Ospedalizzazione

Covid-19 - Ricoveri in ospedale per mese

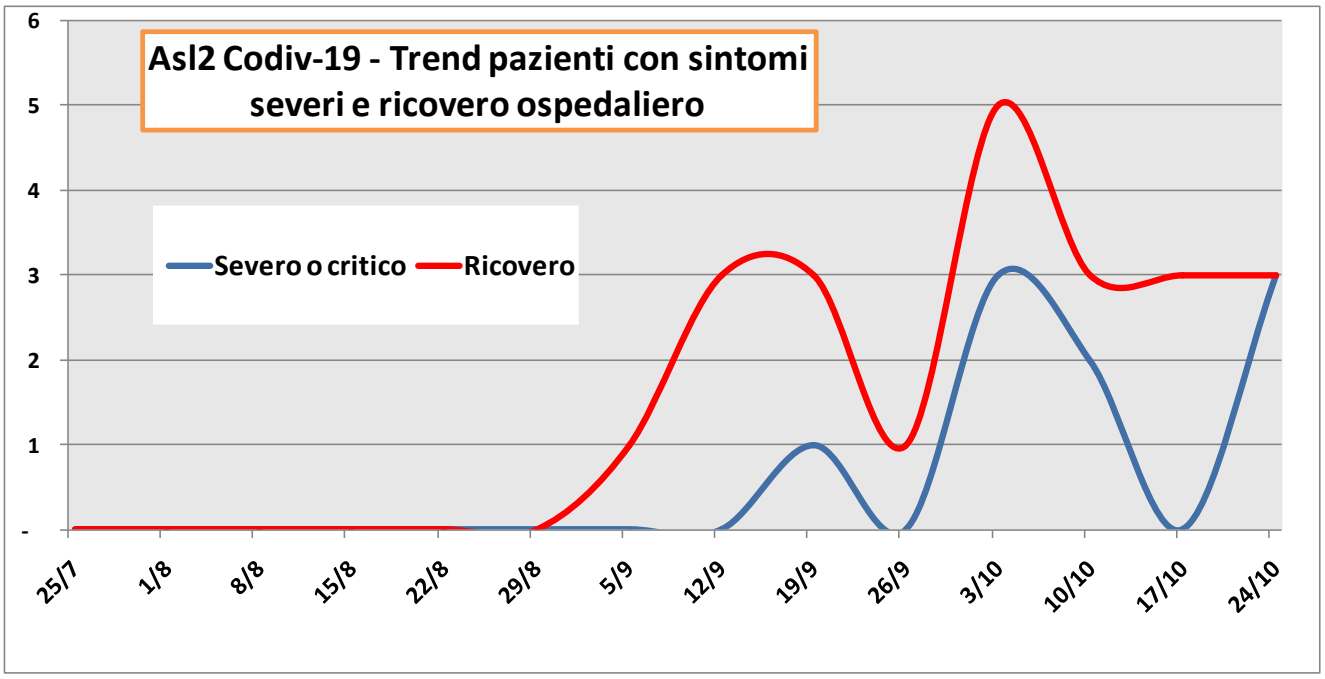
	Mese di Ricovero								
Ospedale	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	Totale ricoveri
OSPEDALE CIVILE VASTO	19	9	2	2	1	2	3	6	44
OSPEDALE 'G. BERNABEO' - ORTONA	3	11	3				1		18
OSPEDALE RENZETTI LANCIANO	9	1	1						11
OSPEDALE VITT.EMANUELE ATESSA	1	54	36						91
Pres. Osp. Clinicizzato SS. ANNUNZIATA	163	142	42	11	4	4	13	8	387
Totale complessivo	**195**	**217**	**84**	**13**	**5**	**6**	**17**	**14**	**551**

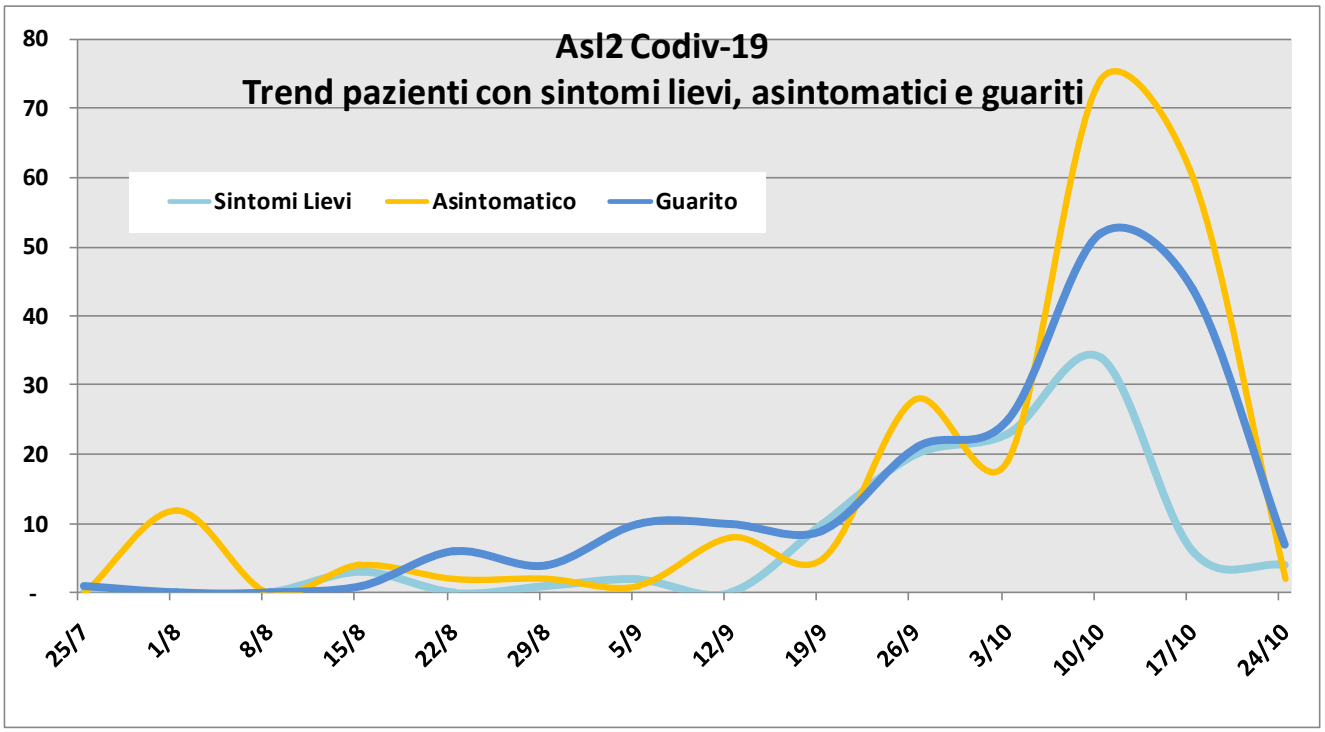
Ricoverati per reparto al 24 ottobre	OSPEDALE CIVILE VASTO	Pres. Osp. Clinicizzato SS. ANNUNZIATA	Totale
Sezione Covid 8d		8	**8**
Malattie infettive e tropicali	14	18	**32**
Casi ricoverati al 24 ottobre	14	26	**40**

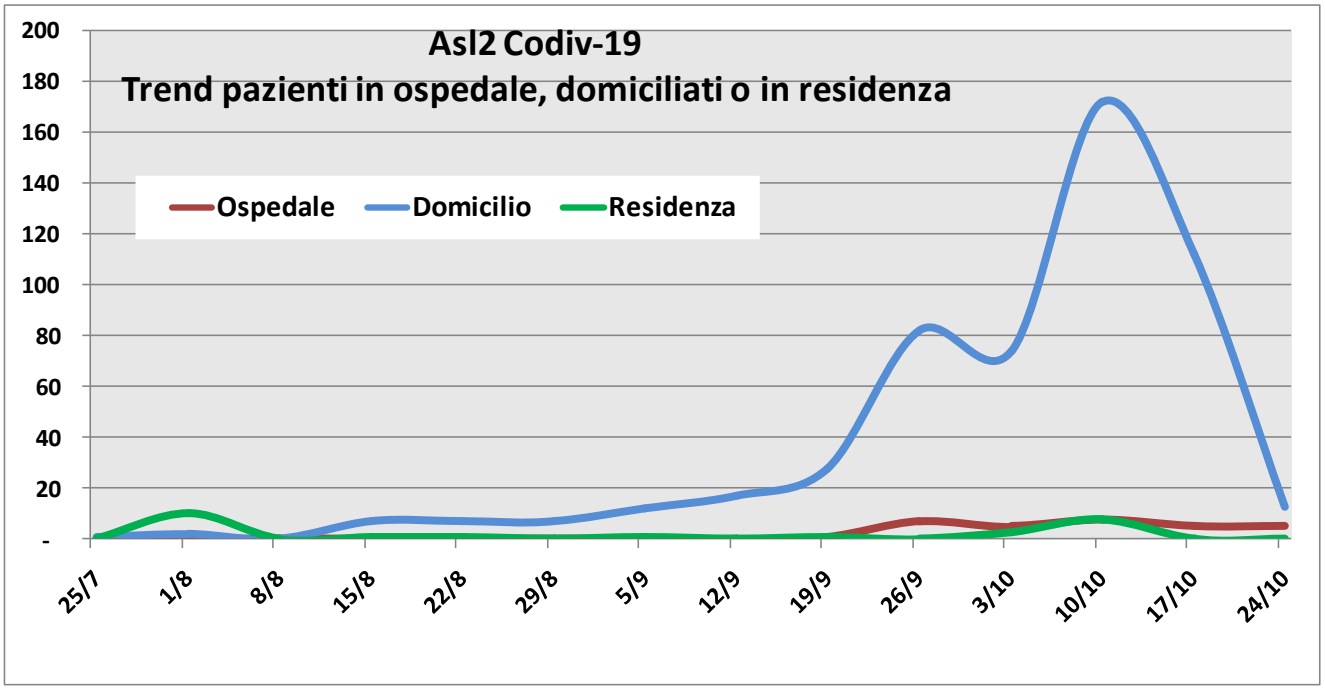


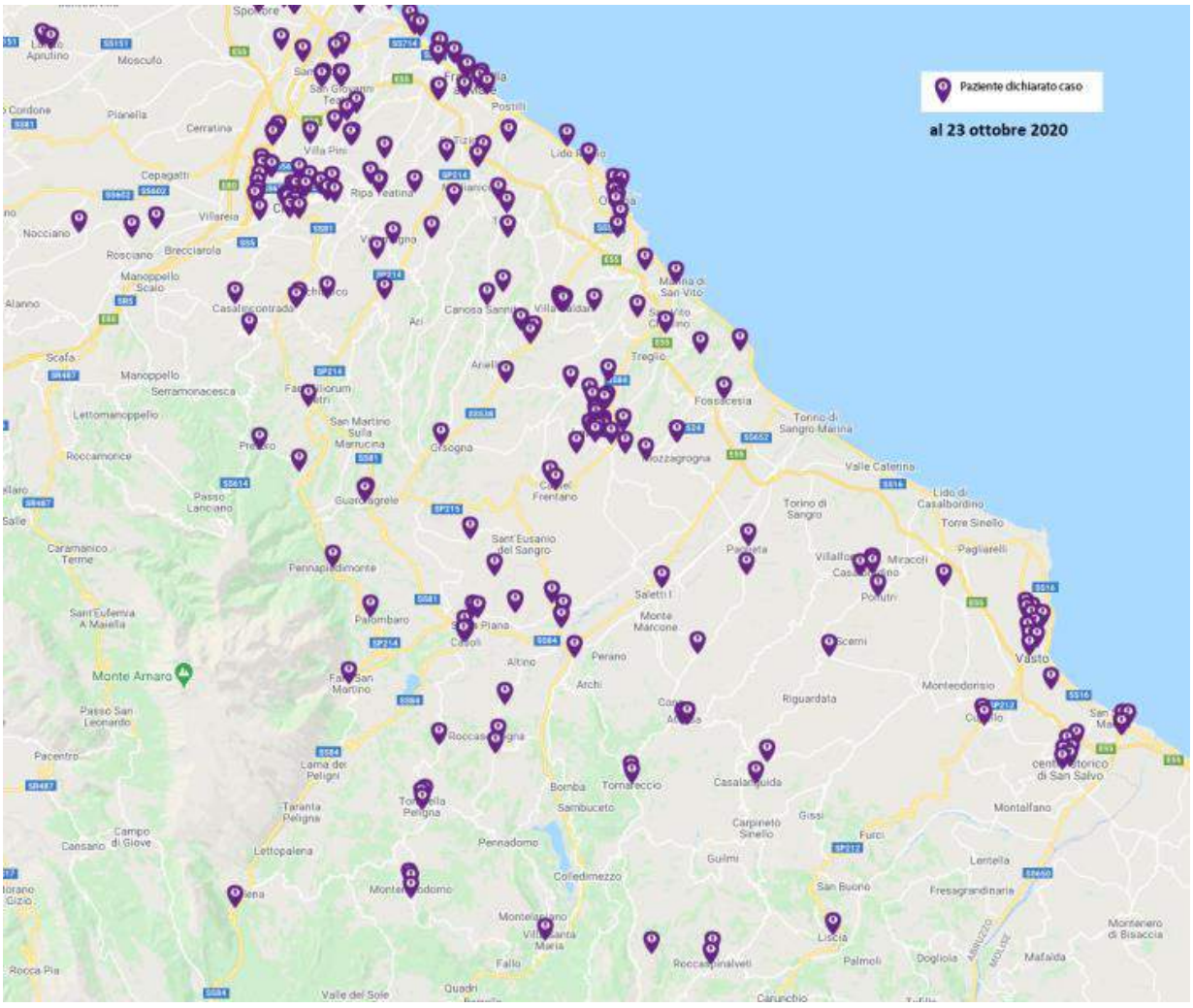
I grafici mostrano la dinamica settimanale degli ultimi tre mesi, circa l'insorgenza dei tamponi positivi, dei sintomi, i ricoveri, i domiciliati in quarantena, i guariti ed i decessi. Dall'analisi epidemiologica di tutti i grafici, è evidente come la seconda ondata dell'epidemia di COVID 19 si sia modificata. Nonostante l'aumento recente dei casi di infezione, si nota come la pressione nei confronti delle strutture ospedaliere sia molto più contenuta, si è infatti passati dal 22% al 7% di casi critici e ospedalizzati, mentre i casi seguiti a domicilio sono passati dal 78% al 93%.

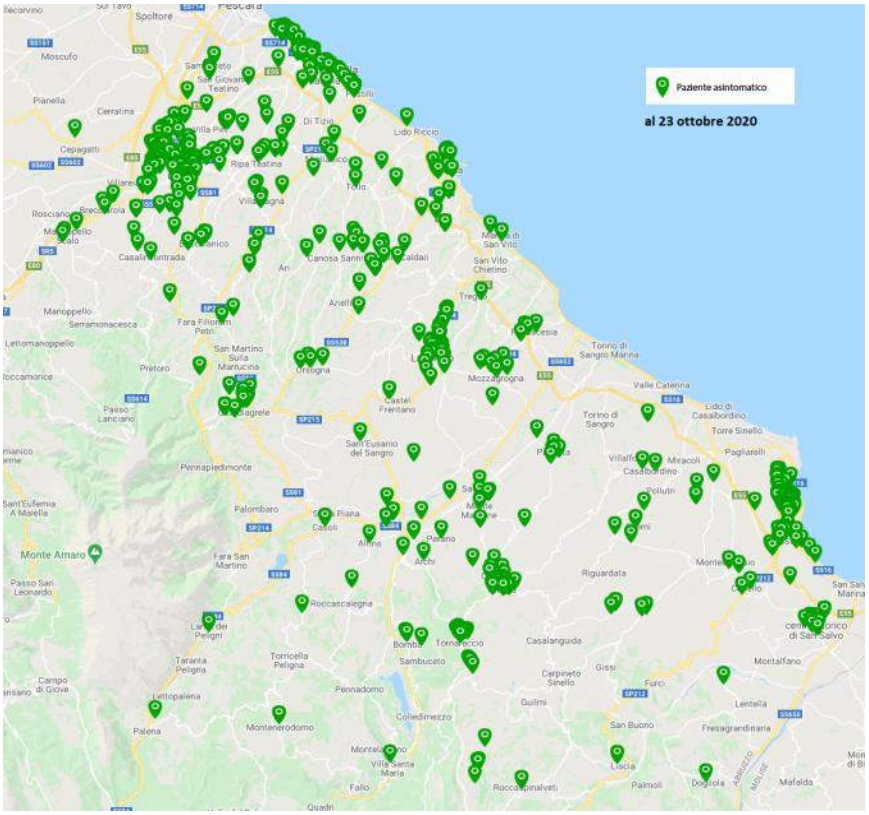
Sintomatologia e collocazione assistenziale



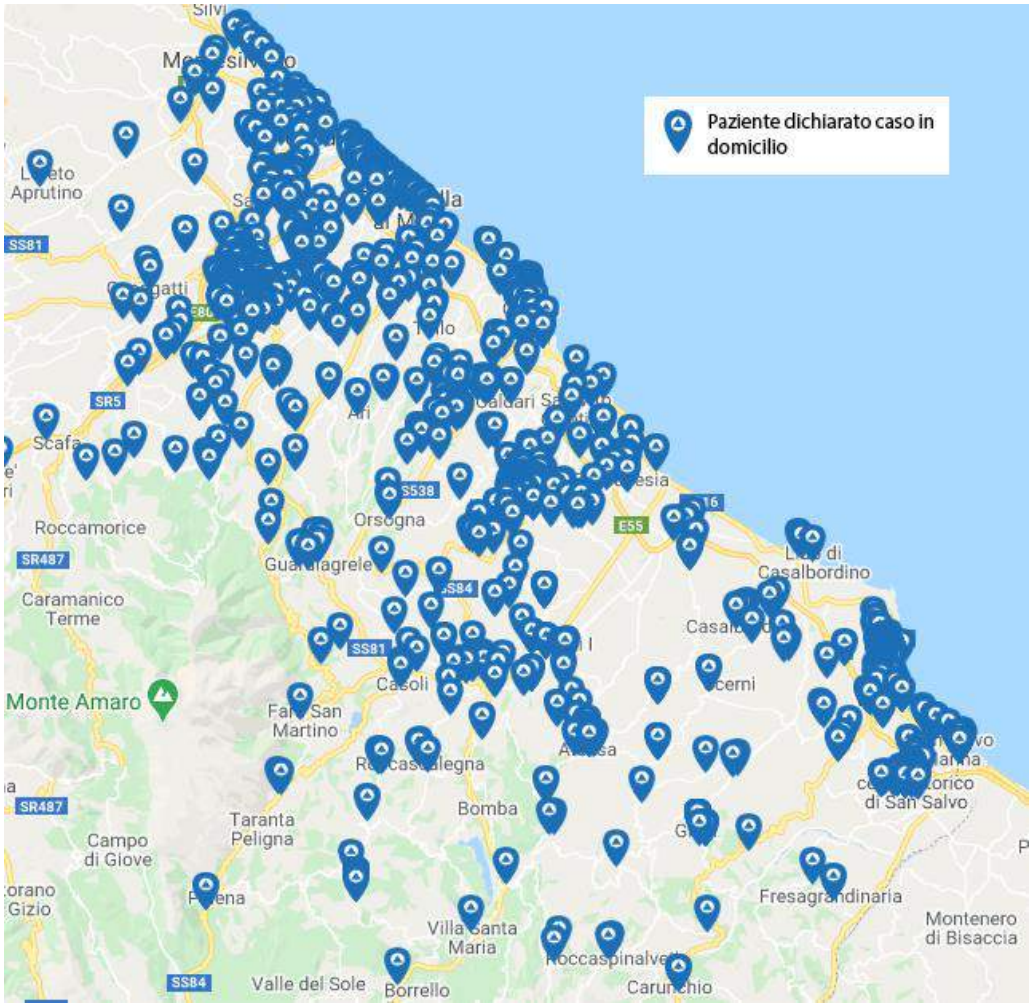



Asl2 Codiv-19
Trend pazienti in ospedale, domiciliati o in residenza
Ospedale
Domicilio
Residenza
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
-
25/7
1/8
8/8
15/8
22/8
29/8
5/9
12/9
19/9
26/9
3/10
10/10
17/10
24/10

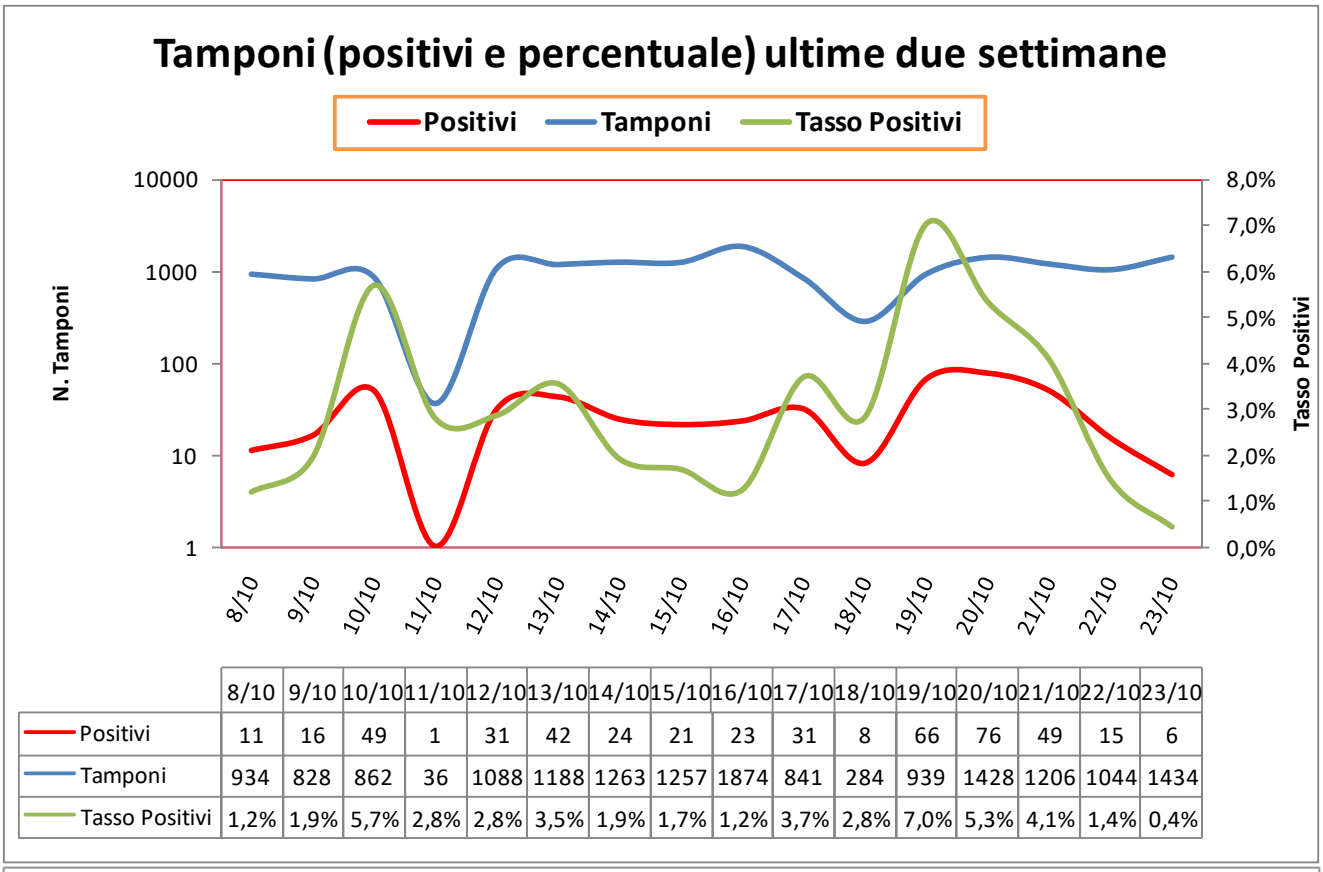

Paziente dichiarato caso
al 23 ottobre 2020



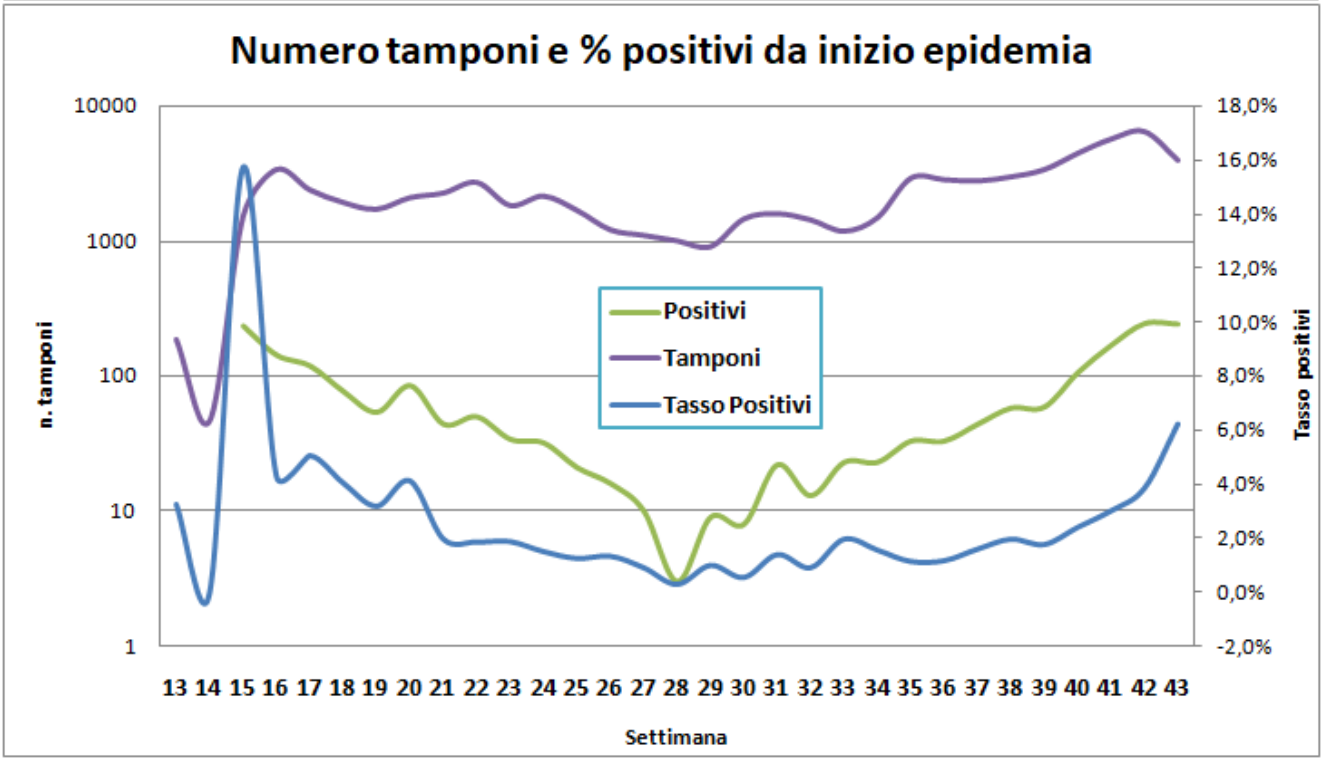
Le tre mappe indicano la localizzazione geografica dei casi. utili per la identificazione dei focolai. Si noti che tutte le rappresentazioni (grafici e mappe) testimoniano che la seconda ondata è per la grande maggioranza composta da casi asintomatici o pauci-sintomatici, collocati al proprio domicilio. Di converso si sono molto ridotti, rispetto alla prima ondata, i sintomi severi o critici, i decessi ed i ricoveri ospedalieri, come verrà illustrato in seguito dai dati nazionali



Tamponi



	8/10	9/10	10/10	11/10	12/10	13/10	14/10	15/10	16/10	17/10	18/10	19/10	20/10	21/10	22/10	23/10
Positivi	11	16	49	1	31	42	24	21	23	31	8	66	76	49	15	6
Tamponi	934	828	862	36	1088	1188	1263	1257	1874	841	284	939	1428	1206	1044	1434
Tasso Positivi	1,2%	1,9%	5,7%	2,8%	2,8%	3,5%	1,9%	1,7%	1,2%	3,7%	2,8%	7,0%	5,3%	4,1%	1,4%	0,4%

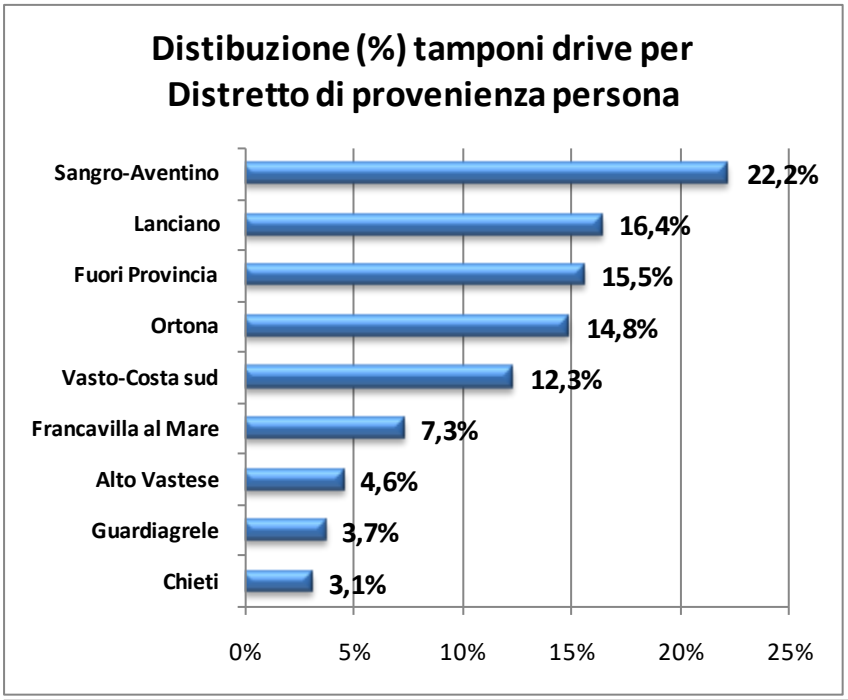


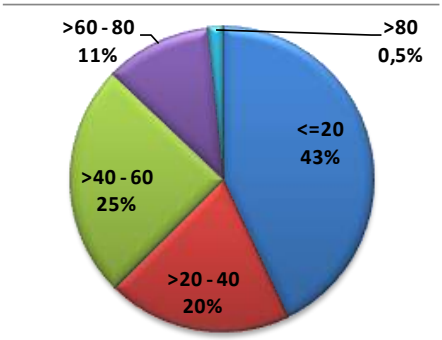
Tamponi effettuati con Drive-in sedi di Atessa, Ortona e Gissi

n. 6.046 al 24/10/2020

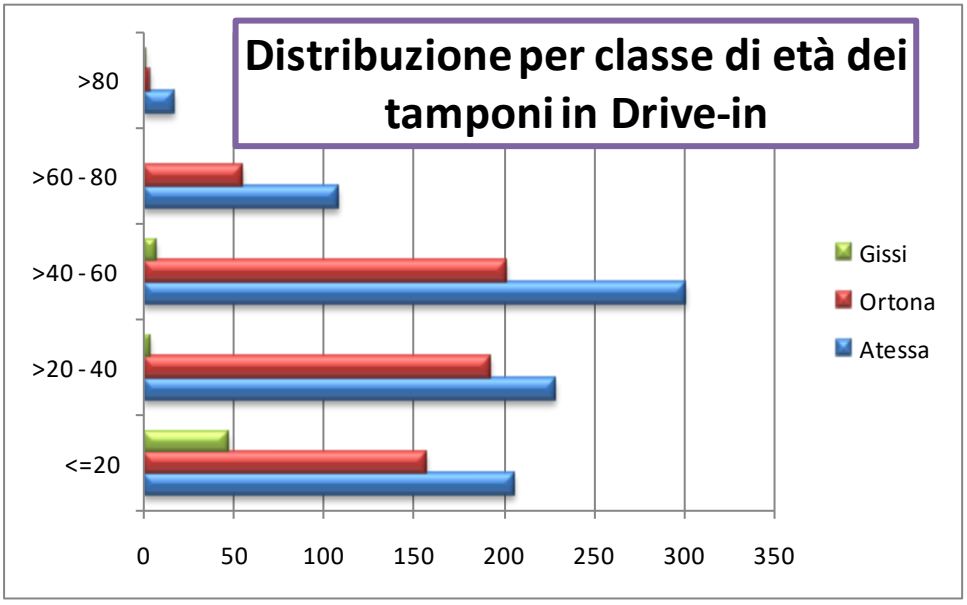
n. 133 positivi (22,0 x 1.000)

Sede esecuzione drive in	Frequency	Percent
Atessa	2.750	45,5%
Ortona	2.927	48,4%
Gissi	369	6,1%
Totale	6.046	100%





Frequenza Tamponi al Drive in per classi di età



Attività di tracciamento dei contatti (contact tracing)

Attività di Contact Tracing durante la prima e seconda ondata* dell'epidemia da Covid-19			
Valori assoluti	Prima ondata	Seconda ondata	Totale
Casi positivi	952	615	1.567
Contatti	4.005	1.301	5.306
n. contatti a rischio per ogni caso positivo	4	2	3
Chiamate operatore	27.247	13.743	40.990
Chiamate automatiche	63.622	23.772	87.394
Totale chiamate	90.869	37.515	128.384
N. Procapite			
Chiamate totali per ciascuna persona	18	20	19
Diff_respiratorie	11%	6%	9%
Ricontattare	34%	20%	31%
Temperatura	15%	10%	14%
Tosse	51%	14%	42%

(*) La data che divide la prima dalla seconda ondata è il 22 luglio

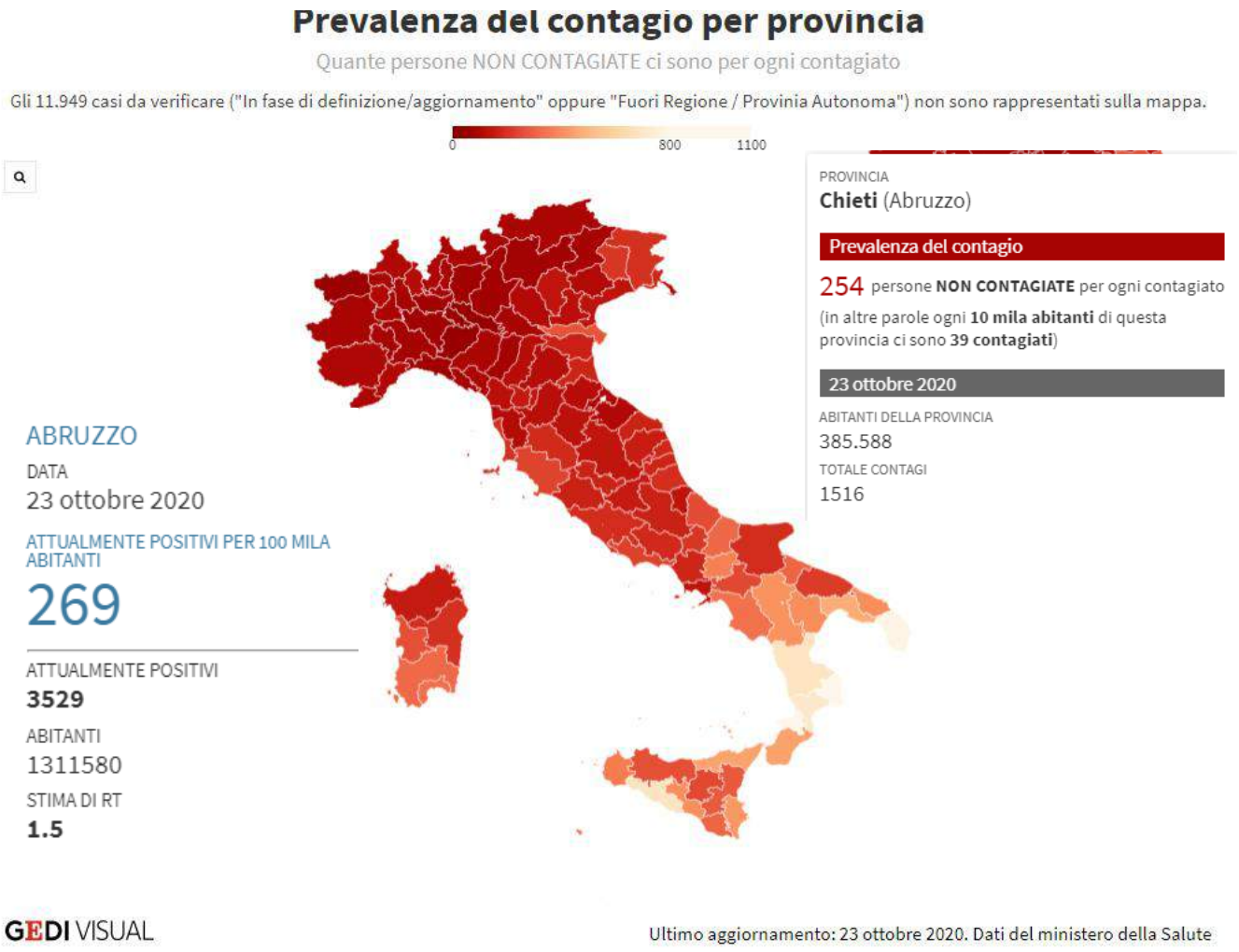
I dati riportati nelle tabelle mettono a confronto alcune caratteristiche epidemiologiche della prima dalla seconda ondata epidemica da Covid-19: la data che separa le due ondate è il 22 luglio. In particolare si evidenzia l'impegno poderoso del lavoro di rintracciamento dei contatti a rischio a partire dai casi positivi al tampone, soprattutto nella seconda ondata dove si sono i tamponi sono passati in media da 1.600 a 3.100 alla settimana.

Casi positivi al Covid-19 a confronto prima e seconda ondata dell'epidemia			
Valori assoluti	Prima ondata	Seconda ondata	Totale
Casi positivi	954	688	1.642
Con patologie croniche	391	35	426
Età media	62	45	60
Asintomatico	0,6%	19,9%	8,7%
Deceduto	14,6%	1,6%	9,1%
Guarito	82,5%	21,1%	56,8%
Lieve o pauci-sintomatico	0,2%	15,3%	6,5%
Severo o critico	0,1%	1,0%	0,5%
Residenza	2,8%	3,2%	3,0%
Domicilio	75,9%	52,0%	65,9%
Ospedale	18,3%	3,2%	12,0%

Il confronto selle caratteristiche delle condizioni di salute tra le due ondate risulta altrettanto interessante: per la diminuzione ad un decimo dei soggetti positivi virus SARS-CoV-2 con patologie croniche nella seconda ondata, l'aumento di 20 volte degli asintomatici e di 15 volte dei pauci-sintomatici.

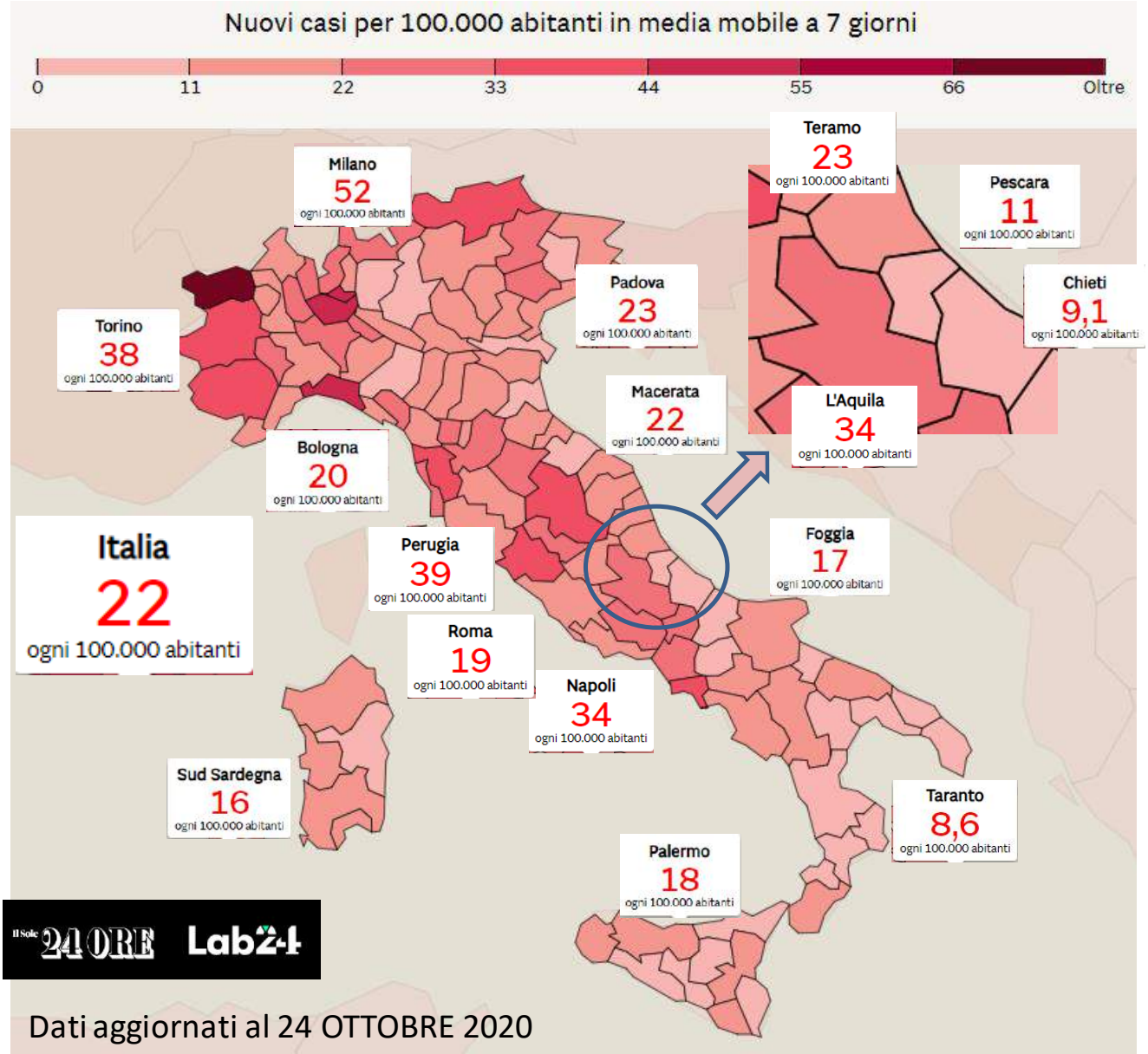
Dalla prima alla seconda ondata (tratto da [“Se l’epidemia accelera cosa resta da fare?” Scienza in rete 20/10/2020]).

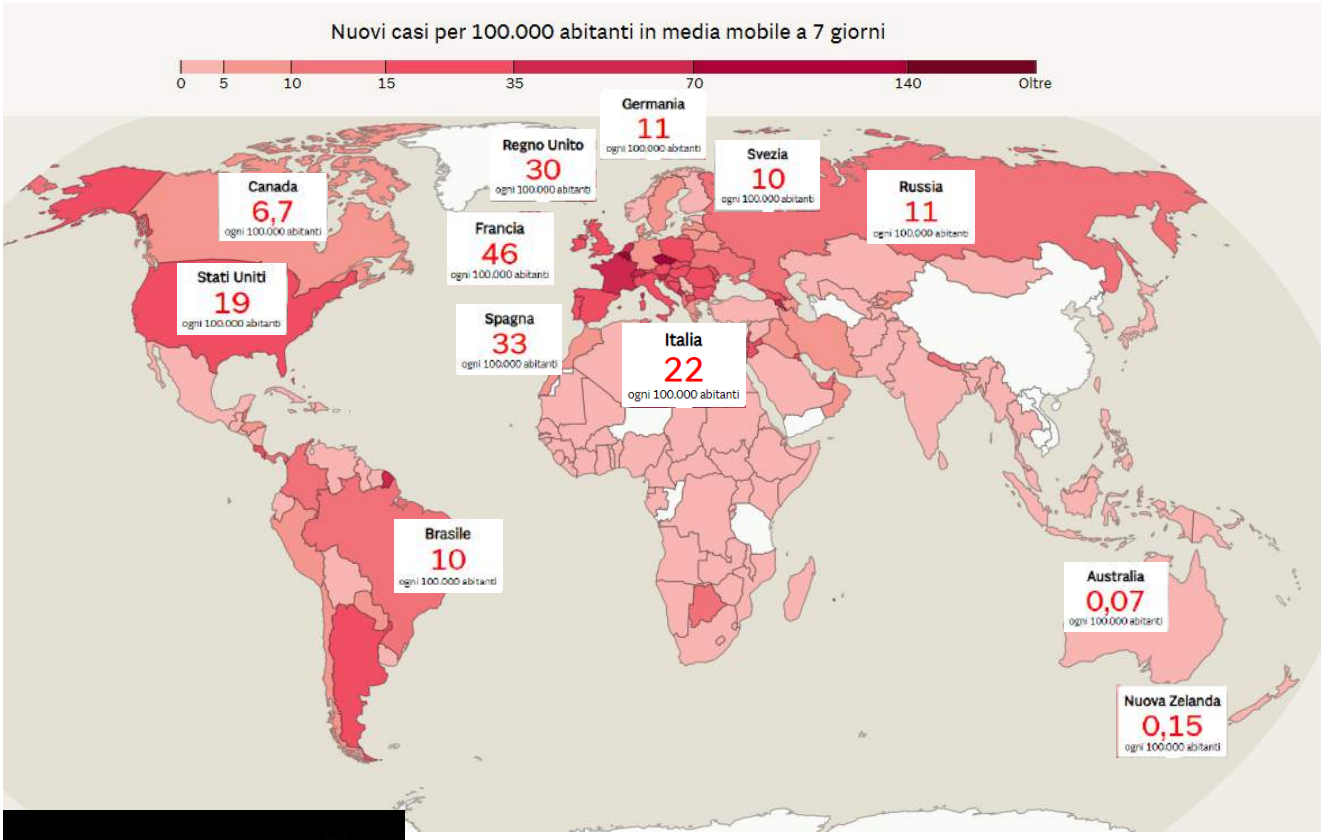
“La prima ondata epidemica ha colpito con effetti devastanti alcune aree relativamente ristrette del paese facendo collassare il sistema dalla fase diagnostica a quella di cura in quelle aree. Questi effetti sono stati idoneamente chiariti solo quando l’Istat ha pubblicato i dati sugli [eccessi di mortalità per Comune], che hanno reso giustizia alle lunghe teorie di camion militari che partivano dalla provincia di Bergamo carichi di bare. Per converso, nella maggior parte del paese, grazie all’implementazione dell’isolamento generalizzato (“lockdown”) quando ancora l’epidemia non era dilagata ovunque, la proporzione di persone infettate, stimata dall’indagine nazionale di sieroprevalenza dell’Istat, è stata vicina al 2,5%, pur con ampie variazioni geografiche. La gran parte della popolazione è quindi ancora suscettibile e potenzialmente a rischio” [in particolare al sud, ndr].



“Dopo un’estate un po' all’insegna del “liberi tutti”, la documentata risalita dell’indice di riproduzione Rt era chiaramente attesa, in conseguenza della riapertura generalizzata delle scuole, delle attività produttive e della mobilità che questo implica. Tuttavia, anche se fino a pochi giorni fa i dati della pandemia descrivevano un quadro differente da quello della scorsa primavera (per esempio perché la

metà dei casi identificati ora è asintomatica, o anche perché l'età media di infezione è minore – coinvolgendo quindi mediamente gruppi di età a minor rischio), l'ultima settimana ha fatto risuonare preoccupanti campanelli di allarme, con il ritorno dello stress nel sistema di conferma e tracciamento dei casi, ma anche nel sistema di assistenza ospedaliera. Tenendo in più conto del fatto che, purtroppo, il confinamento territoriale dell'epidemia, frutto del successo del tempestivo lockdown, non sussiste più, visto l'attuale quadro di circolazione del virus sull'intero territorio nazionale".



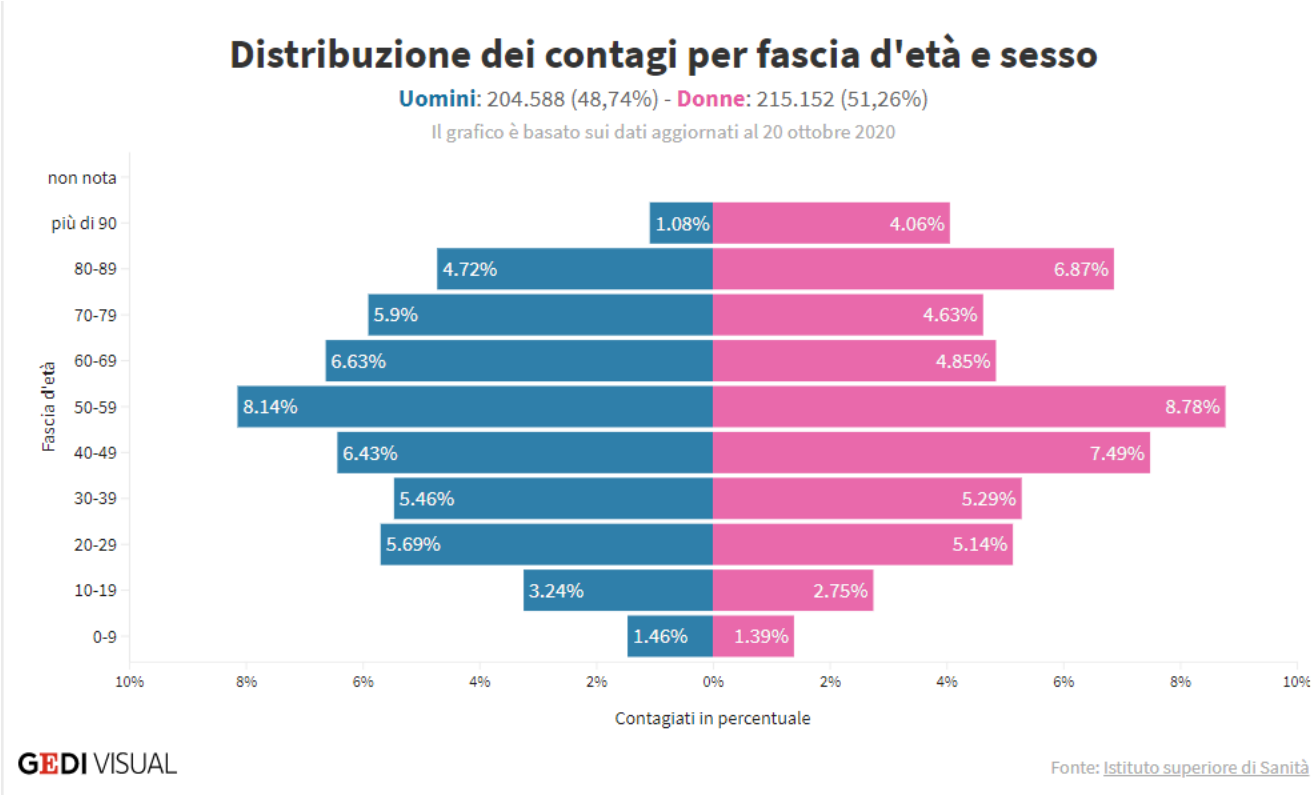


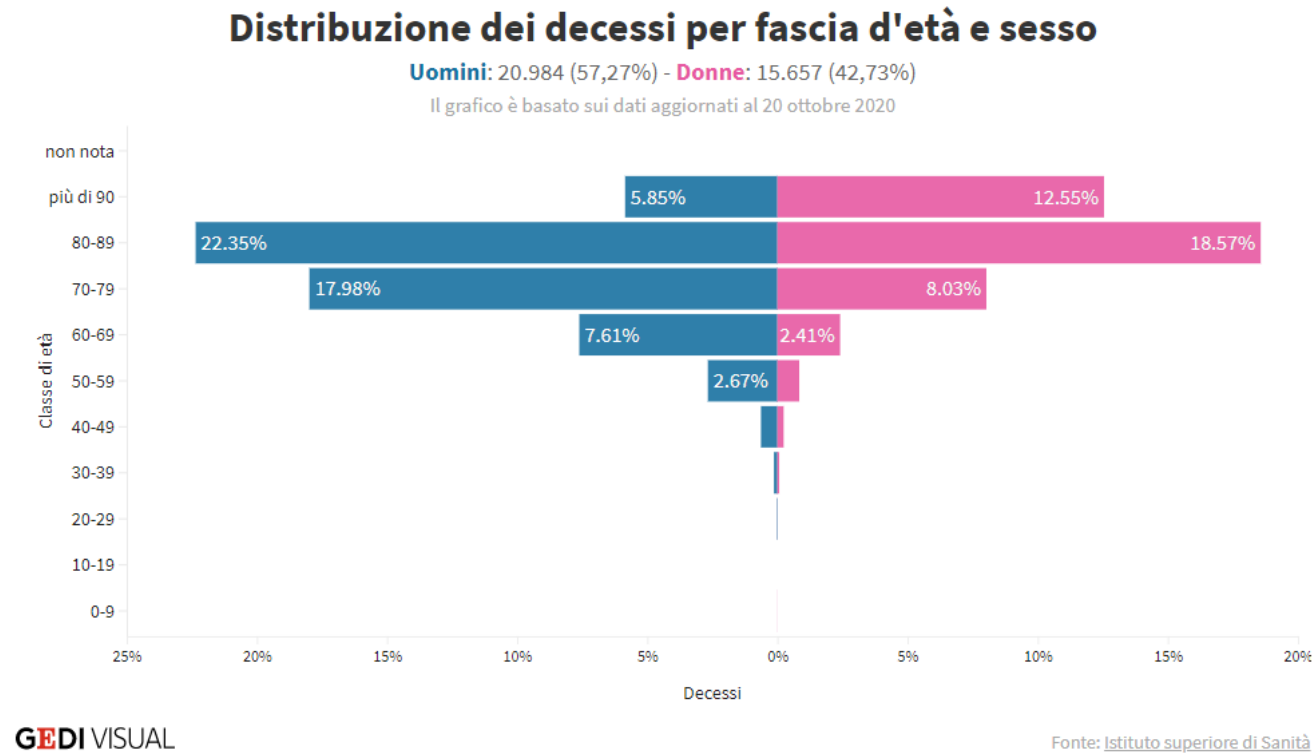
Il Sole 24 ORE Lab24

https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/

Le mappe che mostrano la media mobile degli ultimi 7 giorni (dal 17 al 24 ottobre) dell'insorgenza dei casi positivi ogni 100.000 abitanti, permettono di comparare i tassi in provincia di Chieti (9,1 casi ogni 100.000 ab. negli ultimi 7 giorni) con quello delle altre Province abruzzesi, italiane e Paesi del mondo. Il tasso di incidenza dei nuovi positivi è particolarmente indicativo della efficacia della sorveglianza epidemiologica, cioè della rapidità e della completezza del sistema di tracciamento dei contatti una volta individuati i casi positivi.

I due grafici successivi mostrano, con i dati nazionali, la distribuzione per genere e classi di età dei soggetti positivi al SARS-CoV-2 (il primo grafico) e dei soggetti deceduti (secondo grafico). Risulta evidente che il decesso colpisce le persone più fragili della popolazione, anche soltanto se individuati in base all'età anagrafica.

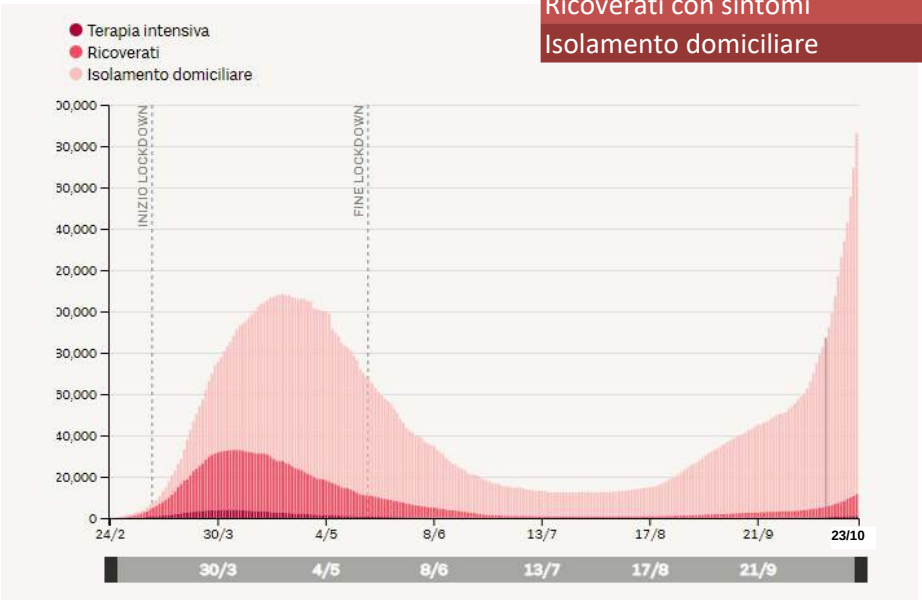




Fonte: [GEDI Visual Coronavirus, la situazione in Italia]

Il grafico seguente descrive l'andamento giornaliero del numero di ricoveri giornalieri, quelli in terapia intensiva e le persone in isolamento domiciliare in Italia dall'inizio dell'epidemia. Risulta evidente la differente distribuzione del setting assistenziale dei casi positivi (domicilio, ricovero o terapia intensiva) delle due ondate epidemiche (mostrata in tabella con il confronto tra il 23 ottobre con il picco epidemico del 23 aprile), dove, a fronte di un aumento del 75% dei casi positivi al Covid-19, risulta che siano stati ricoverati -72% in terapia intensiva, -73% di ricoveri e un aumento del 21% dei casi in isolamento domiciliare.

Confronto setting assistenziali casi di Covid-19 in Italia	23-ott	23-apr	Differenza percentuale
Positivi	186.002	106.527	75%
Terapia Intensiva	0,6%	2,0%	-72%
Ricoverati con sintomi	5,7%	20,7%	-73%
Isolamento domiciliare	93,8%	77,2%	21%



"Il sistema di tracciamento non funziona più."

"I punti critici principali in base allo stato corrente di informazione, sono principalmente i seguenti.

Il primo dipende dall'ormai evidente sofferenza del sistema di conferma (mediante test) e tracciamento manuale dei casi, che appare essere arrivato – almeno nelle grandi aree metropolitane – a un punto di saturazione, anche in conseguenza del mancato contributo dell'app "Immuni". Come sappiamo da molti studi matematici, il tracciamento manuale può funzionare, per interrompere le catene di trasmissione, se effettuato in modo tempestivo ed è fattibile finché l'epidemia è sufficientemente contenuta. Oltre un certo livello, la crescita esponenziale dell'epidemia **non può più essere seguita dai tracciamenti**, i contatti dei casi quindi non sono più tracciati (o non lo sono in tempi utili) e per conseguenza le catene di contagio non vengono più interrotte.

L'effetto più ovvio è che molti focolai di infezione non sono più circoscritti. Appare tuttavia anche un effetto più sottile ma potenzialmente molto importante, ovvero che l'indice di riproduzione, che è una media dei casi secondari dei soggetti infettivi non può, a parità di altre condizioni, che aumentare perché i casi secondari che non vengono tracciati, soprattutto quelli asintomatici, restano nella catena di contagio. Ci sono quindi due priorità da perseguire immediatamente.

La prima è quella di **sostenere e rinforzare, con qualsiasi mezzo, la capacità di individuazione degli infetti sul territorio.** *Dove le ASL non sono in grado di effettuare l'attività con il proprio personale è quindi prioritario reperire altre risorse anche non strutturate (studenti universitari, pensionati, eccetera) che con un addestramento anche minimo possono effettuare le telefonate di tracciamento dei contatti, svolgendo a mano quel compito che la app Immuni avrebbe potuto fare in automatico anche con esposizioni non riconosciute dai casi.*

La seconda priorità è **governare e velocizzare gli accertamenti di infezione**. In questa situazione la tempestività è cruciale e i tempi di ritardo nella identificazione dei casi sono anche dovuti ai tempi di esecuzione dei tamponi molecolari."

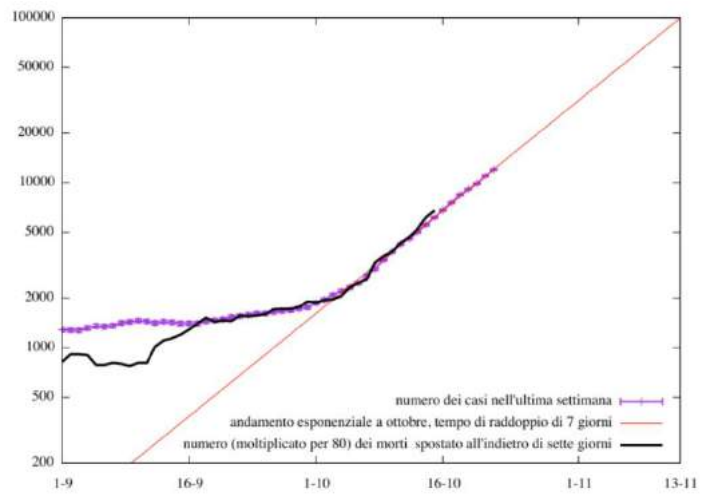


Figura tratta da "Servono provvedimenti drastici adesso" Scienza in rete 23/10/2020. Nel grafico potete vedere i nuovi casi e i morti mediati su un intervallo di una settimana. Da metà settembre in poi, i morti e i casi aumentano in maniera proporzionale gli uni agli altri. Se prendiamo un righello e tracciamo una retta sui dati di ottobre, la retta, che passa molto bene su questi dati, arriva a centomila casi verso il 13 novembre. Abbiamo costruito questo grafico in modo tale che una retta corrisponde a un'esponenziale e la retta che abbiamo tracciato corrisponde a un raddoppio dei casi ogni settimanaCosa possiamo aspettarci per i morti? Dal momento del contagio ai sintomi passano 5-6 giorni, 3 giorni dai sintomi alla diagnosi e 1-2 per entrare in statistica. Il tempo mediano che passa dal contagio alla morte è stimato essere grosso modo nell'intervallo 16-20 giorni. Quindi non è irragionevole che i morti di oggi siano proporzionali ai casi di sette giorni prima.

Conclusioni

Il nuovo aspetto epidemiologico della malattia da SARS-CoV-2, dopo luglio, può essere individuato nel nuovo dall'approccio diagnostico: mentre nel periodo iniziale (prima ondata epidemica) le diagnosi venivano fatte in ospedale a pazienti spesso già sintomatici, nei mesi recenti (seconda ondata epidemica), l'utilizzo intelligente dei tamponi in soggetti asintomatici, ma a rischio soprattutto per contatto diretto, ha portato a conoscere molti casi in persone più giovani e con meno sintomi ed esito favorevole. Ciò nondimeno, le persone anziane e più fragili, che non hanno incontrato il virus (in particolare nel centro-sud d'Italia), rischiano di ammalarsi gravemente o di morire.

Il virus SARS-CoV-2 oggi circola in tutto il paese. Anche in Abruzzo e nella nostra Azienda Sanitaria è stato osservato un forte incremento dei casi con un aumento dell'incidenza. E' da sottolineare ancora una volta come però il numero di casi asintomatici è molto aumentato rispetto ai pazienti sintomatici ed ospedalizzati, ribadendo il nuovo aspetto dell'epidemia, rispetto a quanto visto nei mesi da febbraio a luglio.

E' chiaro che questa accelerazione del progressivo peggioramento dell'epidemia di SARS-CoV-2 segnalato ormai da alcune settimane si riflette in un aumentato carico di assistenza dei servizi sanitari, sia ospedalieri, sia territoriali, ma soprattutto per l'attività di tracciamento dei contatti della Task Force del Dipartimento Prevenzione.

La pandemia in realtà è diventata qualcosa di ben più grave e imponente: una "sindemia", ovvero un'epidemia da coronavirus combinata con un'altra epidemia (a lungo ignorata), quella da malattie croniche, che interagiscono entrambe su un substrato sociale di povertà e producono una distruttiva dilatazione delle diseguaglianze.

Marco Geddes da Filicaia. La sanità al tempo del coronavirus. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2020.

Quindi risulta molto importante seguire presso il proprio domicilio, attraverso l'attività dei medici e delle equipe USCA, tutti i soggetti positivi sintomatici che non necessitino di assistenza particolare e/o di ospedalizzazione. Ma risulta di vitale importanza (per la tenuta degli ospedali), come ribadito anche dall'Istituto Superiore di Sanità, il controllo dell'aumento di focolai e dei casi non associati a catene di trasmissione, che ha come unico baluardo, per evitare un nuovo lokdown, l'impegno del Dipartimento di Prevenzione, che va potenziato perché i focolai presenti siano prontamente identificati e isolati, e il virus sia confinato per evitare ulteriori propagazioni incontrollate. È importante inoltre il rafforzamento dei servizi territoriali di assistenza, attraverso un coinvolgimento straordinario di risorse professionali di supporto, nelle attività di diagnosi e ricerca dei contatti in modo da identificare precocemente tutte le catene di trasmissione e garantire una efficiente gestione della condizione di salute, inclusa la quarantena dei contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi secondari. Sebbene i servizi territoriali siano riusciti finora a contenere la trasmissione locale del virus, viene ripetutamente segnalato un carico di lavoro eccezionale che in molti casi compromette la tempestiva gestione dei contatti oltre che non assicurare le attività non-collegate a questa emergenza.

Si fa appello alla popolazione di evitare quanto più possibile eventi ed iniziative a rischio aggregazione in luoghi pubblici e privati. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi al fine di limitare il rischio di trasmissione per evitare un ulteriore e più rapido

peggioramento dell'epidemia. Il tracciamento dei casi e dei loro contatti e la conseguente riduzione nei tempi tra l'inizio della contagiosità e l'isolamento restano elementi fondamentali per il controllo della diffusione dell'infezione che devono essere assolutamente perseguiti.

Si invita a rispettare tutte le norme comportamentali previste di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2, in particolare nei confronti di fasce di popolazione più vulnerabili.

THE LANCET

COMMENT | VOLUME 396, ISSUE 10255, P874, SEPTEMBER 26, 2020

Offline: COVID-19 is not a pandemic

Richard Horton

Published: September 26, 2020 • DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6