



REGIONE ABRUZZO  
ASL n.2  
Lanciano-Vasto-Chieti

DIREZIONE SANITARIA

Unità di Coordinamento dell'Assistenza Territoriale  
Integrazione Ospedale Territorio  
Dipartimento Prevenzione  
Distretti Sanitari



*Covid-19 Situazione epidemiologica  
settimana n. 49  
Dati 3 ottobre - 5 dicembre 2020*

## Sommario

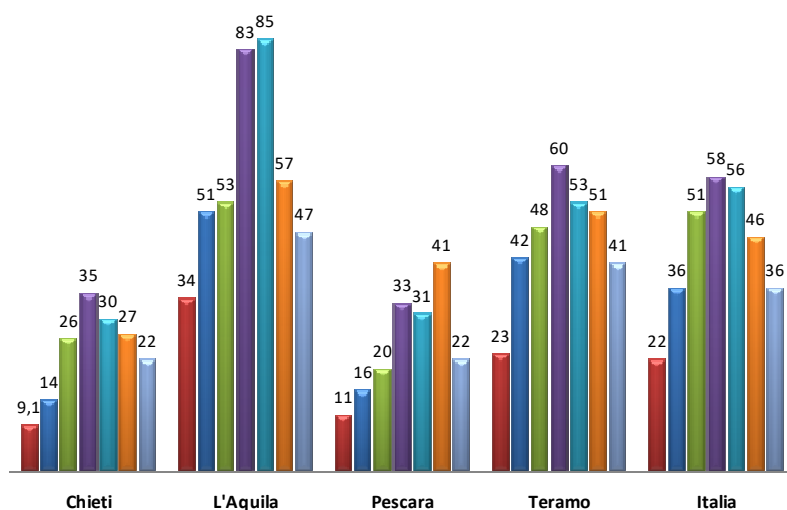
|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sintesi .....                                                                      | 1  |
| Insorgenza dei casi per età .....                                                  | 4  |
| Attività di assistenza territoriale .....                                          | 5  |
| Alcune evidenze sulle visite post-covid effettuate nel Distretto di Lanciano ..... | 7  |
| Ospedalizzazione .....                                                             | 11 |
| Tamponi .....                                                                      | 13 |
| Decessi .....                                                                      | 16 |

## Sintesi

In Provincia di Chieti, la situazione epidemiologica sta mostrando una lieve riduzione della velocità nelle ultime tre settimane, ma un aumento dei casi ricoverati in ospedale. In Provincia dal 3 ottobre al 5 dicembre (9 settimane) ci sono stati 4.785 casi positivi al Covid-19 (+733 nell'ultima settimana). Al 5 dicembre risultano ricoverati 194 pazienti presso gli ospedali di Chieti (93), di Vasto (20), di Atesa (24), CdC Spatocco (42) e 15 presso il PTA di Casoli. C'è stato un incremento dei ricoveri ospedalieri nell'ultima settimana del 9,6%, con una percentuale di posti letto di Terapia Intensiva occupata da Pazienti Covid-19 del 43% (soglia critica 30%) e in area non critica del 72% (soglia 40%). Al 5 dicembre 2020 il numero dei **casi cumulativi** da inizio epidemia nella Provincia di Chieti **da inizio epidemia è salito a 5.745** con un tasso di incidenza cumulativa pari a **1,5 casi ogni 100 abitanti**.

### Nuovi casi per 100.000 ab. in media mobile per 7 giorni ultime 6 settimane

■ 43 ■ 44 ■ 45 ■ 46 ■ 47 ■ 48 ■ 49



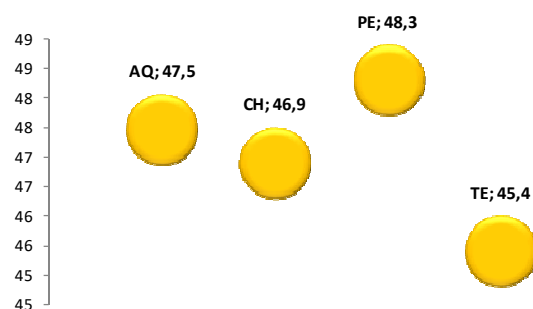
Il grafico mostra l'andamento dei nuovi casi nelle ultime sette settimane ogni 100.000 ab. (media mobile a 7 giorni) a confronto tra le province abruzzesi e la media italiana). Nelle ultime tre settimane la provincia di Chieti ha visto progressivamente una riduzione della velocità di incremento dei nuovi casi, come nelle altre province abruzzesi e in Italia. Di seguito il confronto dell'età dei casi positivi al Covid nelle province abruzzesi per classi e in media. Si

può vedere che la distribuzione delle età delle persone positive è piuttosto omogenea in Abruzzo, anche se in media i casi della Provincia di Teramo sono di 3 anni meno di quella di Pescara.

### Percentuale casi positivi per classi di età e Provincia

| Classe di età | AQ   | CH   | PE   | TE   | Abruzzo |
|---------------|------|------|------|------|---------|
| 0-6           | 2%   | 3%   | 2%   | 3%   | 2%      |
| 6-14          | 6%   | 5%   | 6%   | 9%   | 6%      |
| 14-19         | 4%   | 6%   | 4%   | 5%   | 5%      |
| 20-29         | 12%  | 12%  | 11%  | 10%  | 11%     |
| 30-39         | 12%  | 13%  | 13%  | 12%  | 13%     |
| 40-49         | 15%  | 15%  | 16%  | 16%  | 16%     |
| 50-59         | 18%  | 18%  | 17%  | 18%  | 18%     |
| 60-69         | 13%  | 13%  | 12%  | 12%  | 12%     |
| 70-79         | 8%   | 7%   | 9%   | 8%   | 8%      |
| 80-89         | 7%   | 7%   | 8%   | 6%   | 7%      |
| oltre 90      | 3%   | 3%   | 3%   | 2%   | 3%      |
| Tutte le età  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%    |

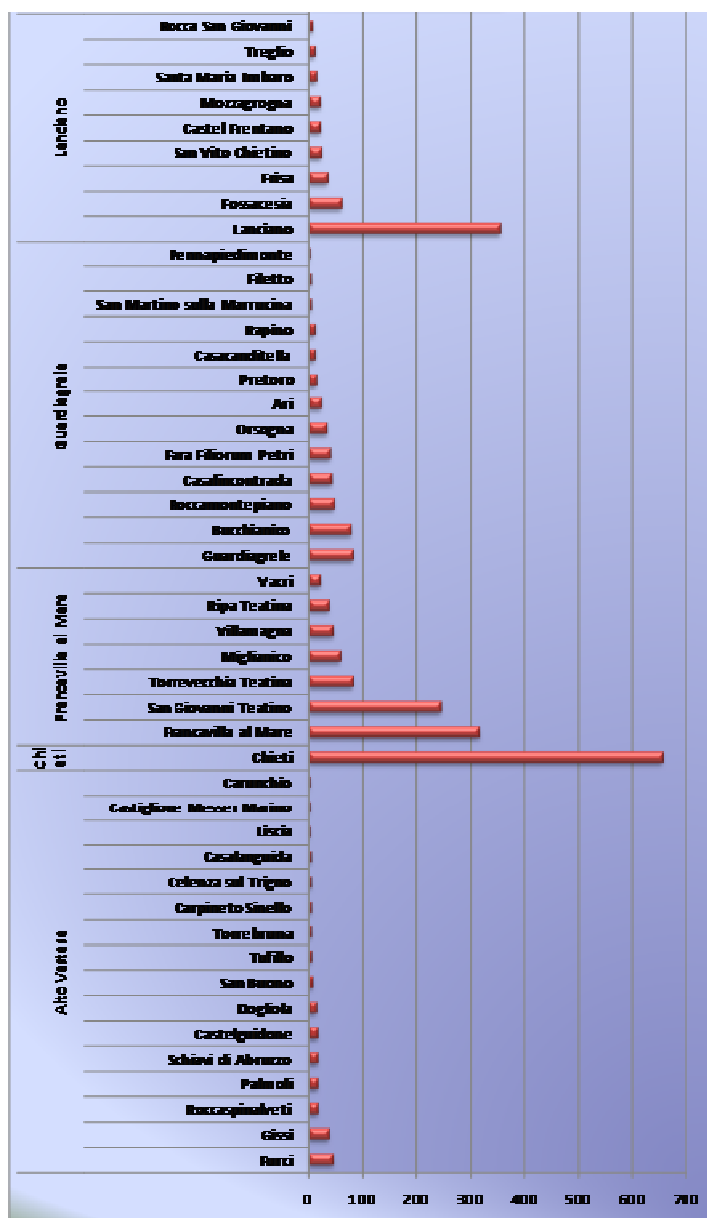
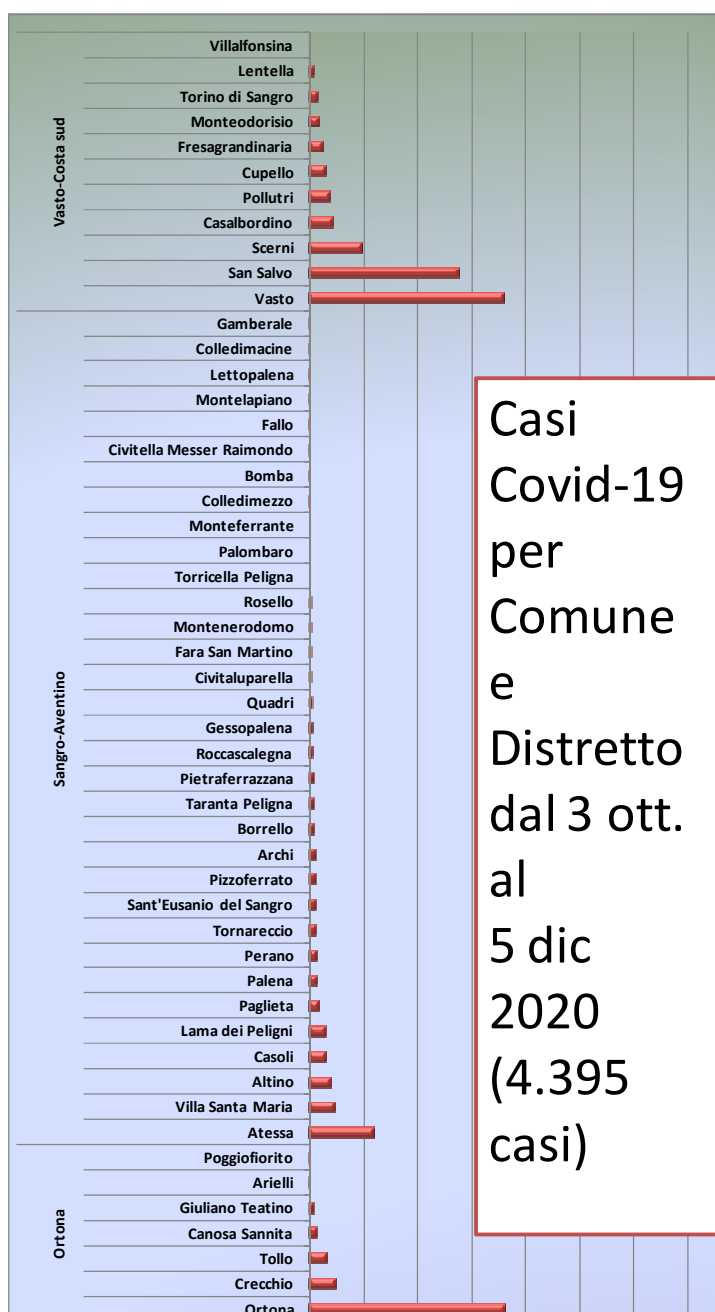
### Età media positivi al Covid-19



A pagina successiva si riporta il grafico dei nuovi casi di Covid insorti

nei Comuni della Provincia di Chieti a partire dal 3 ottobre al 5 dicembre. Inoltre la tabella enumera il numero dei casi e ogni 100.000 abitanti (tasso di incidenza) per Distretto sanitario. Il Distretto di Francavilla ha il numero di casi per abitanti più elevato nelle ultime 9 settimane, seguito da Ortona.

| Distretto           | Codiv19+ dal 3 ott. | ogni 100mila_ab |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| Alto Vastese        | 190                 | 1.177           |
| Chieti              | 655                 | 1.281           |
| Francavilla al Mare | 798                 | 1.402           |
| Guardiagrele        | 388                 | 1.222           |
| Lanciano            | 546                 | 901             |
| Ortona              | 467                 | 1.333           |
| Sangro-Aventino     | 437                 | 868             |
| Vasto-Costa sud     | 914                 | 1.101           |
| <b>Totale</b>       | <b>4395</b>         | <b>1142</b>     |



Di seguito le tabelle che riportano la percentuale fra i due generi (stabile), e il numero di operatori sanitari che si contagiano (in crescita).

| FREQUENZA DEL GENERE |                             |             |
|----------------------|-----------------------------|-------------|
| GENERE               | Frequenza positivi Covid-19 | Percentuale |
| FEMMINA              | 2435                        | 50,9%       |
| MASCHIO              | 2350                        | 49,1%       |
| Totale               | 4785                        | 100%        |

| OPERATORI SANITARI |     |      |
|--------------------|-----|------|
| Mese               | n.  | %    |
| ott                | 90  | 36%  |
| nov                | 151 | 60%  |
| dic                | 10  | 4%   |
| Totale             | 251 | 100% |

## Insorgenza dei casi per età

### Epi Info

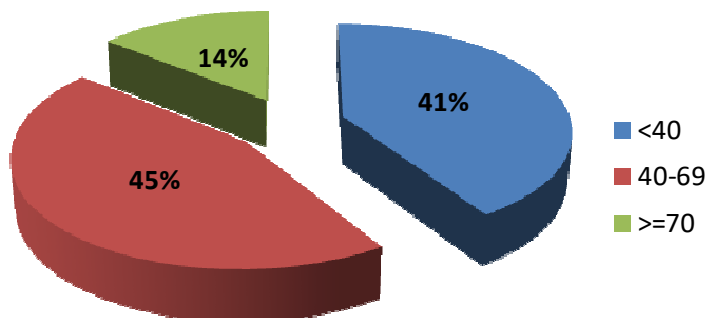
**Asl 2 Abruzzo - Analisi epidemiologica dei casi positivi Codiv -19 in carico alla Asl  
Casi dal 3 ottobre al 5 dicembre - 4.785 casi (+ 733 casi ultima settimana)**

Current Data Source: D:\Covid\Covid.accdb:CasiCodiv  
Record Count: 4.785 (Asl2 Abruzzo) Date: 05/12/2020  
Selection: CasiChieti = 1

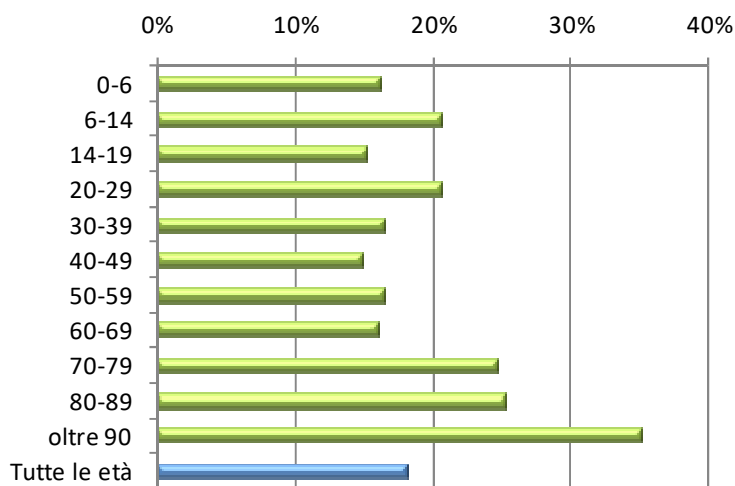
#### FREQUENZA DELLE CLASSI DI ETÀ

| CLASSI DI ETÀ | Frequenza positivi Covid 19 | Percentuale |
|---------------|-----------------------------|-------------|
| 0-6           | 137                         | 2,9%        |
| 6-14          | 264                         | 5,5%        |
| 14-19         | 265                         | 5,5%        |
| 20-29         | 626                         | 13,1%       |
| 30-39         | 667                         | 13,9%       |
| 40-49         | 748                         | 15,6%       |
| 50-59         | 832                         | 17,4%       |
| 60-69         | 570                         | 11,9%       |
| 70-79         | 309                         | 6,5%        |
| 80-89         | 263                         | 5,5%        |
| oltre 90      | 104                         | 2,2%        |
| Total         | 4785                        | 100%        |

#### Proporzione positivi Covid-19 per classe di età



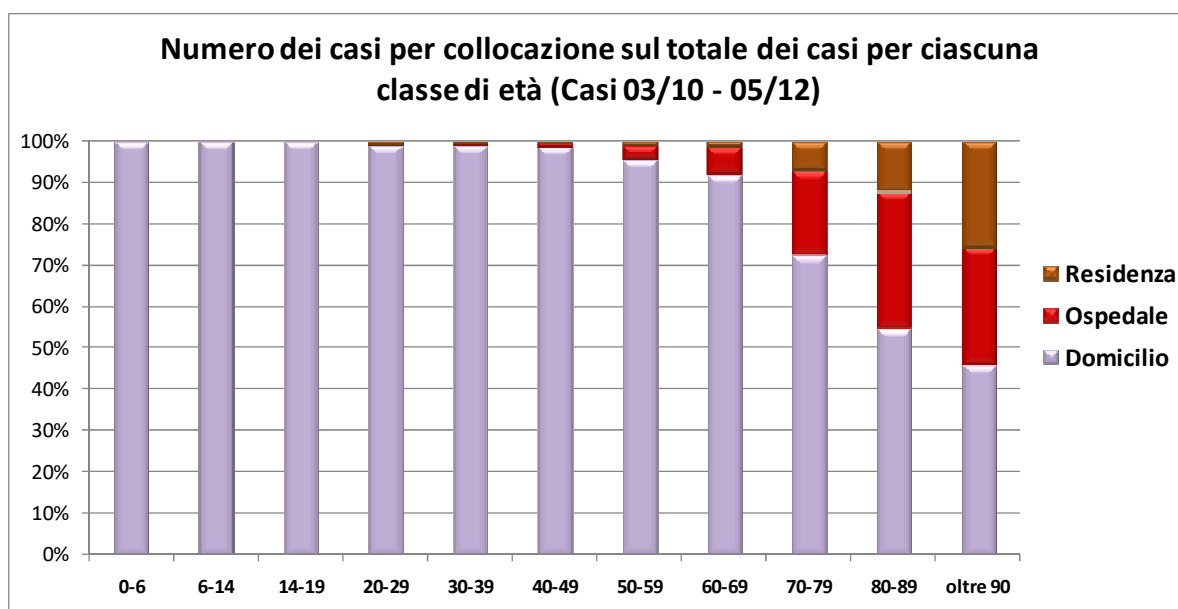
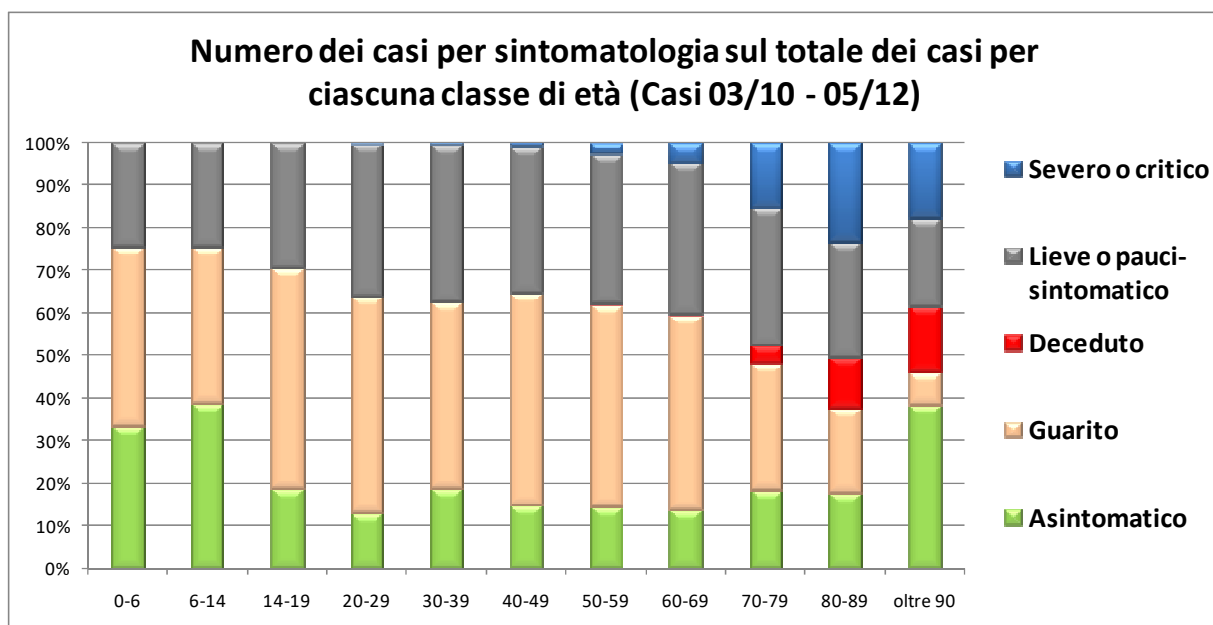
#### Differenza percentuale incremento casi positivi sett. 49 dalla precedente per classi di età



Da rilevare che l'incremento percentuale della settimana n. 49 (dal 28 nov. al 5 dic.) delle persone positive è cresciuta in modo disomogeneo per età, in particolare sopra la media provinciale ci sono gli adulti oltre i 70 anni, con un picco oltre i 90 anni. Sembra che il contagio si stia spostando progressivamente verso le età più avanzate, in particolare alle persone più fragili e con patologie croniche pregresse.

Come si può constatare dai grafici e le

tabelle a pagina successiva, l'aumento dell'età e la presenza di patologie croniche preesistenti al Coronavirus sono i determinanti principali sia della severità dei sintomi, che del ricovero ospedaliero e infine (e soprattutto) del decesso (1,3% dei casi positivi negli ultimi due mesi). Sembra verosimile che il progressivo contagio delle persone più fragili abbia determinato l'incremento dei ricoveri ospedalieri e dei decessi dell'ultima settimana.



## Attività di assistenza territoriale

Allo scopo di razionalizzare le risorse e poter garantire la giusta assistenza a ogni singola persona affetta da Covid-19, in modo corrispondente alla gravità del quadro clinico al proprio domicilio, in ogni area territoriale, sono state elaborate ed introdotte alcune innovazioni di carattere normativo, che enfatizzano, soprattutto nell'ultimi mesi, gli scenari clinici e i percorsi assistenziali mediante i quali viene erogata l'assistenza territoriale, integrata con quella ospedaliera, a questi pazienti:

- sulla base dell'OPGR n 53 del 3 maggio 2020: "Procedura per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti COVID-19" che istituiva le UCAT (Unità di Coordinamento di Assistenza Territoriale) per svolgere attività di coordinamento dell'assistenza territoriale assicurata dal

SIESP, dai MMG, PLS, CA e dalle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), e

- dell'art. 1 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 (convertito in legge n. 77 del 17 luglio 2020): "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale" che disponeva l'utilizzo di risorse aggiuntive per potenziare l'organizzazione territoriale straordinaria per contrastare il Covid,
- la Regione Abruzzo ha approvato il DGR 598 del 6 ottobre 2020: "Potenziamento e riorganizzazione assistenza territoriale per emergenza Covid.";

| Frequenza positivi Covid-19 con malattie croniche per classe di età |                   |                      |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Classi di età                                                       | Malattie croniche | % di ciascuna classe |
| 0-6                                                                 | 4                 | 2,9%                 |
| 06-14                                                               | 1                 | 0,4%                 |
| 14-19                                                               | 1                 | 0,4%                 |
| 20-29                                                               | 15                | 2,4%                 |
| 30-39                                                               | 22                | 3,3%                 |
| 40-49                                                               | 29                | 3,9%                 |
| 50-59                                                               | 65                | 7,8%                 |
| 60-69                                                               | 82                | 14,4%                |
| 70-79                                                               | 51                | 16,5%                |
| 80-89                                                               | 65                | 24,7%                |
| oltre 90                                                            | 19                | 18,3%                |
| <b>Totale</b>                                                       | <b>354</b>        | <b>7,4%</b>          |

- il DGR 745 del 23/11/2020: "Programma CCM 2020. Progetto "Sorveglianza strutture residenziali socio sanitarie nell'emergenza Covid-19". Accordo collaborazione Regione Abruzzo - Ministero della Salute - CCM";

| Frequenza positivi Covid-19 con malattie croniche per sintomi e collocazione assistenziale |                   |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| SINTOMI                                                                                    | Malattie croniche | % di ciascuna categoria |
| Asintomatico                                                                               | 51                | 6,3%                    |
| Deceduto                                                                                   | 27                | 42,9%                   |
| Guarito                                                                                    | 118               | 6,0%                    |
| Lieve o pauci-sintomatico                                                                  | 113               | 7,6%                    |
| Severo o critico                                                                           | 45                | 25,6%                   |
| <b>COLLOCAZIONE</b>                                                                        |                   |                         |
| Residenza                                                                                  | 17                | 17,0%                   |
| Domicilio                                                                                  | 265               | 6,4%                    |
| Ospedale                                                                                   | 72                | 29,3%                   |
| <b>Totale</b>                                                                              | <b>354</b>        | <b>7,9%</b>             |

- il DGR 746 del 23 novembre 2020: "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19: approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti Covid 19 della Regione Abruzzo";

- infine il 30 novembre 2020 è stata la Circolare del Ministero della Salute n. 24970 : "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2".

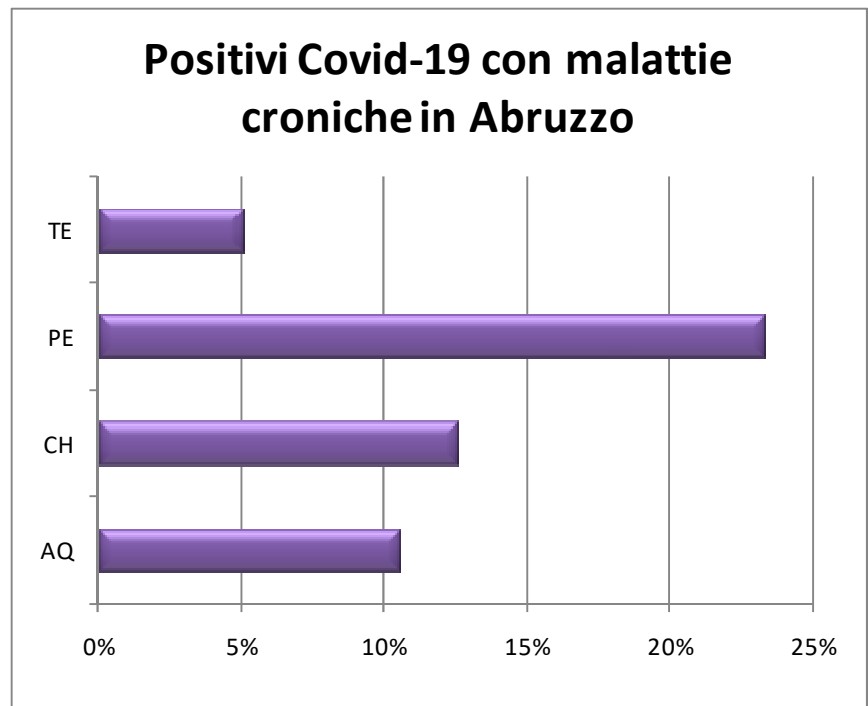
In seguito e in attuazione di questo quadro normativo, IAsl2 Abruzzo ha provveduto:

- il 2 dicembre 2020 a redigere la "Procedura Gestione Territoriale Pazienti

COVID-19 (UCAT-USCA)” che definisce le linee guida clinico-organizzative dell’assistenza territoriale alla luce delle sopravvenute indicazioni del PDTA regionale e della Circolare ministeriale;

- il 4 dicembre è stato redatto un Programma operativo per la “Sorveglianza clinica ed epidemiologica Covid-19” che definisce le risorse, i

luoghi e le competenze di coordinamento della fase clinica e di quella di sorveglianza epidemiologica orientate all’assistenza dei pazienti al proprio domicilio.



## Alcune evidenze sulle visite post-covid effettuate nel Distretto di Lanciano

Dopo l’analisi dei risultati dello studio pilota sulle visite effettuate ai pazienti affetti da COVID-19 e guariti, nel primo picco epidemico nel Distretto di Lanciano (comunicata del report Covid Asl2 settimana 48), si riportano qui alcune delle evidenze emerse.

La prima tabella illustra in modo analitico la presenza dei sintomi riportati dai pazienti. Risalta ancora evidente il dato che poco meno della metà dei pazienti visitati ha riferito condizioni di pieno benessere ed assenza di sintomatologia. L’astenia è risultato il sintomo post-infettivo più frequente, e, sulla scorta dei dati della letteratura internazionale<sup>1</sup> ci riproponiamo di affrontare questo problema in modo più approfondito in futuro, cercando di individuare i determinanti della gravità del sintomo. Il secondo dato che appare assolutamente degno di menzione, è l’alto numero di pazienti che hanno riferito diverse gradazioni del sintomo “ansia”, spesso legato al vissuto personale o familiare (perdita di un congiunto per questa malattia), fino a condizioni di depressione, assente prima dell’episodio di COVID-19. In questo senso crediamo si possa prendere in considerazione una collaborazione con le strutture che si occupano di salute mentale dei nostri pazienti, per un più corretto inquadramento ed una eventuale terapia di sostegno. Per quel che riguarda la persistenza dei sintomi respiratori e quelli polmonari, spesso con positività dell’ecografia polmonare, questi sono stati caratteristici solo in

<sup>1</sup> Liam Townsend e coll. Preprint report from Dublin, “Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection

| Sintomi e condizioni rilevate |    |     |
|-------------------------------|----|-----|
| Sintomi                       | #  | %   |
| Asintomatico                  | 36 | 44% |
| Ageusia                       | 5  | 6%  |
| Anosmia                       | 5  | 6%  |
| Alterazioni ECG               | 9  | 11% |
| Astenia                       | 22 | 27% |
| Dimagrimento                  | 5  | 6%  |
| Dolori muscolari              | 5  | 6%  |
| Ematuria                      | 3  | 4%  |
| Ipertensione                  | 7  | 9%  |
| lesioni cutanee               | 2  | 2%  |
| Malattie autoimmuni           | 2  | 2%  |
| Positività eco polmonare      | 11 | 13% |
| Problemi endocrinologici      | 2  | 2%  |
| Problemi renali               | 3  | 4%  |
| Problemi respiratori          | 9  | 11% |
| di cui gravi                  | 2  | 2%  |
| Ansia                         | 9  | 11% |
| Depressione                   | 4  | 5%  |
| Paura                         | 4  | 5%  |
| Fragilità                     | 14 | 17% |

pazienti che avevano avuto una forma di infezione da SARS-CoV-2 a localizzazione nell'apparato respiratorio, con quadri di polmonite diagnosticata radiologicamente o sospettata clinicamente. Per questi pazienti è opportuno ipotizzare un controllo pneumologico ed eventualmente strumentale.

Le due successive tabelle approfondiscono i dati della nostra casistica per età e sesso. Nel nostro gruppo, del tutto sorprendentemente le donne sono state più degli uomini (maggiore disponibilità al controllo in follow up?) con la maggiore presenza della classe di età fra 20 e 60 anni (70%). Si noti che la media dei sintomi riferiti post-COVID, se si esclude la classe dei "giovani e giovanissimi" (< 20 anni) è praticamente la stessa in tutte le fasce di popolazione. Quindi non si tratta di una persistenza di sintomi legata alla età e quindi a

condizioni di salute o immunitarie meno performanti, come spesso accade nelle persone più anziane, rispetto ai giovani, ma piuttosto questo tipo di malattia lascia comunque sequele, qualsivoglia sia

l'età, che riteniamo debbano essere controllate nel tempo, con periodici follow up.

A tale proposito abbiamo voluto confrontare i nostri dati risultati dall'anamnesi diretta fatta al paziente, rispetto a quella effettuata telefonicamente nel contact tracing. Risulta piuttosto evidente come la visita medica tradizionale, con le dovute modalità e tempi, rappresenti un evento più accurato rispetto al contatto

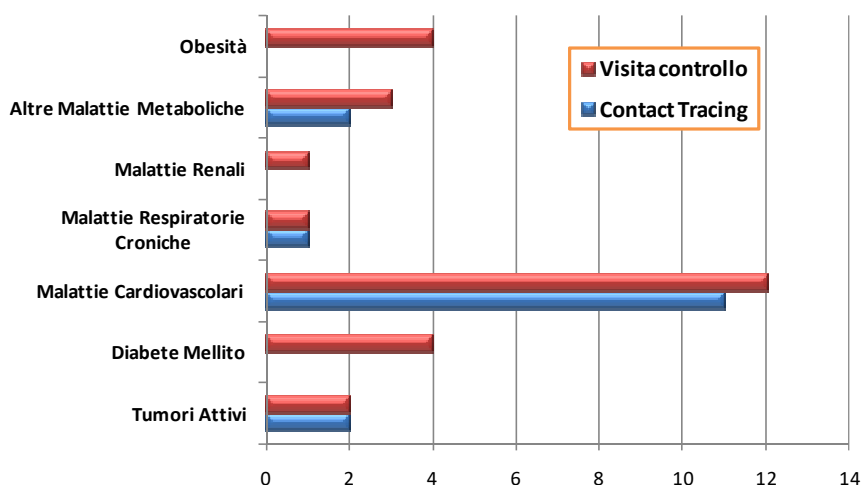
telefonico, effettuato tra l'altro in condizioni di emergenza, quindi con l'obiettivo primario di capire le

| Distribuzione per età e sesso |         |        |        |      |
|-------------------------------|---------|--------|--------|------|
| Classi età                    | Femmine | Maschi | Totale | %    |
| <=20                          | 1       | 0      | 1      | 1%   |
| >20 - 60                      | 38      | 19     | 57     | 70%  |
| >60 - 80                      | 9       | 12     | 21     | 26%  |
| >80                           | 1       | 2      | 3      | 4%   |
| <b>Totale</b>                 | 49      | 33     | 82     | 100% |
| %                             | 60%     | 40%    | 100%   |      |

| Classi di età | Casi | Media di Indice ponderato sintomi |
|---------------|------|-----------------------------------|
| <=20          | 1    | 1,0                               |
| >20 - 60      | 57   | 2,5                               |
| >60 - 80      | 21   | 2,4                               |
| >80           | 3    | 2,3                               |
| <b>Totale</b> | 82   | 2,5                               |



### Condizioni croniche rilevate dal primo contatto e dalla visite di controllo



condizioni di salute del paziente in quel preciso momento dell'infezione in fase di acuzie, rispetto ad un inquadramento globale sullo stato di salute quotidiano del paziente stesso. Come si può notare con il contatto telefonico è potuto sfuggire anche il dato della professione sanitaria del paziente, che comunque è un dato di importanza assoluta.

Nella tabella a fianco sono riportate le condizioni croniche rilevate sia dal Contact Tracing telefonico in emergenza, sia alla visita post-Covid, con i valori rilevati corrispondenti. La sensibilità, in epidemiologia, esprime la capacità di individuare i

### Riproducibilità delle diagnosi identificate con il contact tracing rispetto alla visita clinica

| Patologie croniche presenti    | positivi al Contact Tracing | Positivi visita | Sensibilità | Specificità | K Cohen    |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| Tumori Attivi                  | 2                           | 2               | 100%        | 100%        | 100%       |
| Diabete Mellito                | 0                           | 4               | 0%          | 100%        | 0%         |
| Malattie Cardiovascolari       | 11                          | 12              | 92%         | 40%         | 36%        |
| Malattie Respiratorie Croniche | 1                           | 1               | 100%        | 81%         | 34%        |
| Malattie Renali                | 0                           | 1               | 0%          | 100%        | 0%         |
| Altre Malattie Metaboliche     | 2                           | 3               | 67%         | 100%        | 77%        |
| Obesità                        | 0                           | 4               | 0%          | 100%        | 0%         |
| Malattie Epatiche              | 0                           | 0               | 100%        | 100%        | 100%       |
| Malattie Croniche Neurologiche | 0                           | 0               | 100%        | 100%        | 100%       |
| <b>Operatore sanitario</b>     | <b>18</b>                   | <b>20</b>       | <b>90%</b>  | <b>81%</b>  | <b>60%</b> |

soggetti malati. La specificità è invece la capacità di individuare come negativi i soggetti sani.

Un indice di riproducibilità della misurazione è dato dal Kappa di Cohen, un coefficiente statistico che rappresenta il grado di accuratezza e affidabilità in una classificazione. Si tratta di un indice di concordanza che tiene conto della probabilità di concordanza casuale.

Questo approfondimento dei dati evidenzia, oltre l'interesse obiettivo sulla conoscenza delle sequele che questa malattia può lasciare nelle persone colpite, come la visita di follow up, dopo un'infezione virale così importante, sia una sorta di gold standard per valutare lo stato di salute globale del paziente, e l'eventuale necessità di approfondimenti ulteriori, clinici, laboratoristici o strumentali. Questo riflessione vale ancora di più per i pazienti anziani e fragili, che sono stati il primo target di questa pandemia, soprattutto nel primo picco epidemico. Si auspica quindi che in tutti i distretti del territorio della nostra ASL si possa organizzare un ambulatorio dedicato ai pazienti post COVID-19, gestito dai medici USCA, adeguatamente formati, coordinato e supervisionato dall'UCAT e dagli specialisti che lavorano presso la stessa UCAT. I pazienti possano recarsi in questo ambulatorio o su richiesta o convocati da contatto telefonico (come abbiamo fatto per lo studio), gratuitamente, per un inquadramento delle loro condizioni di salute. Qualora si decidesse per approfondimenti diagnostici (laboratorio, strumentali o consulenze specialistiche), anche questi dovrebbero essere gratuiti e garantiti dal distretto con appuntamenti diretti, fino alla conclusione di un percorso diagnostico terapeutico, di intesa con il medico di famiglia. A conclusione di questo percorso si aprono due strade: i pazienti fragili verranno affidati all'infermiere di famiglia per il monitoraggio periodo e lo stretto follow up, come previsto dai progetti sulla fragilità, sempre di intesa e sotto la supervisione del medico curante, gli altri torneranno ad un approccio tradizionale del controllo della salute.

| Attività dei medici USCA dal 10 aprile al 5 dicembre 2020 |            |            |              |              |             |              |              |
|-----------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| Attività                                                  | Sede USCA  |            |              |              |             |              |              |
|                                                           | Chieti     | Gissi      | San Salvo    | San Vito     | Francavilla | Atessa       | Guardiagrele |
| Attivazioni                                               | 199        | 32         | 237          | 241          | 196         | 133          | 146          |
| di cui Covid                                              | 193        | 28         | 153          | 146          | 82          | 46           | 90           |
| di cui RSA                                                |            |            |              | 51           |             | 43           | -            |
| Consegne saturimetro                                      | 2          | 5          | 35           | 18           | 4           | 28           | 4            |
| Ecografie                                                 | 6          | -          |              | 185          |             | 23           | 81           |
| Interventi domiciliari                                    | 138        | 18         | 102          | 275          | 97          | 87           | 164          |
| Ospedalizzazioni                                          | 5          | 15         | 14           | 13           | 27          | 42           | 39           |
| Prelievi ematici                                          |            | -          |              | -            |             | 4            | -            |
| Tamponi                                                   |            | -          |              | 45           |             | 500          | 97           |
| Telemonitoraggi                                           | 339        | 343        | 2.698        | 1.905        | 82          | 393          | 960          |
| Test sierologici                                          | 301        | -          | 595          | 697          | 301         | 299          | 283          |
| <b>Totale</b>                                             | <b>791</b> | <b>381</b> | <b>3.444</b> | <b>3.138</b> | <b>511</b>  | <b>1.376</b> | <b>1.628</b> |

La tabella riporta le attività effettuate dai medici USCA per sede e tipologia di intervento. Nello specifico, in occasione dei focolai epidemici presso le Residenze Protette Casa Religiosa Antoniano di Lanciano e La Sorgente di Frisa, i medici USCA sono intervenuti prontamente effettuando accessi quotidiani. Sono stati visitati e sottoposti ad eco-polmonare tutti gli ospiti. Sono state fornite le dosi necessarie di eparina BPM e attivate le procedure per la fornitura di Ossigeno. Gli ospiti con tampone positivo sono stati isolati e collocati in un settore dotato di ingresso separato. Il monitoraggio dei parametri vitali da parte del personale della struttura è stato quotidiano, così come il raccordo tra i Medici della struttura e le USCA al fine di un eventuale pronto intervento.

## Ospedalizzazione

| Covid-19 - Ricoveri in ospedale per mese |                  |            |           |           |          |          |           |            |            |             |
|------------------------------------------|------------------|------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|------------|-------------|
| Ospedale                                 | Mese di Ricovero |            |           |           |          |          |           |            |            |             |
|                                          | mar              | apr        | mag       | giu       | lug      | ago      | set       | ott        | nov        | Totale      |
| OSPEDALE CIVILE VASTO                    |                  | 19         | 9         | 2         | 2        | 1        | 2         | 4          | 17         | 58          |
| OSPEDALE 'G. BERNABEO' - ORTONA          |                  | 3          | 11        | 3         |          |          |           | 1          | 3          | 22          |
| 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         | 20         | 83         | 682         |
| CASA DI CURA DOTT SPATOCCO               |                  |            |           |           |          |          |           |            |            | 92          |
| <b>Totale complessivo</b>                | <b>195</b>       | <b>217</b> | <b>84</b> | <b>13</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>25</b> | <b>103</b> | <b>407</b> | <b>1055</b> |

| Ricoverati per reparto<br>il 5 dicembre                                       | OSPEDALE<br>CIVILE VASTO | Pres. Osp.<br>Clinicizzato SS.<br>ANNUNZIATA | OSPEDALE<br>VITT.EMANUEL<br>E ATESSA | CASA DI CURA<br>SPATOCCO | PTA Casoli | Totale     |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------|------------|
| Sezioni Covid Medicina                                                        |                          | 56                                           | 24                                   | 42                       |            | 122        |
| Pneumologia Covid                                                             |                          | 12                                           |                                      |                          |            | 12         |
| Malattie Infettive                                                            | 18                       | 18                                           |                                      |                          |            | 36         |
| Terapia Intensiva                                                             | 2                        | 7                                            |                                      |                          |            | 9          |
| Presidi territoriali                                                          |                          |                                              |                                      |                          | 15         | 15         |
| <b>Totale</b>                                                                 | <b>20</b>                | <b>93</b>                                    | <b>24</b>                            | <b>42</b>                | <b>15</b>  | <b>194</b> |
| Percentuale di Posti Letto di Terapia Intensiva occupata da Pazienti Covid-19 |                          |                                              |                                      | 43%                      |            |            |
| Percentuale di Posti Letto in area NON critica occupata da Pazienti Covid-19  |                          |                                              |                                      | 72%                      |            |            |

Da evidenziare che l'aumento del 9,6% dei casi ricoverati nell'ultima settimana (erano 177 la scorsa), ma bisogna sottolineare che 81 casi (42%) sono collocati in strutture a bassa intensità di cure. Infatti il piano aziendale prevede azioni sequenziali basate sulla gravità del quadro epidemiologico e la pressione sulle strutture sanitarie, in particolare sul Policlinico di Chieti e sul Presidio Ospedaliero di Vasto, mentre il Presidio di Lanciano e Ortona rimarranno dedicati solo ai pazienti NO-Covid.

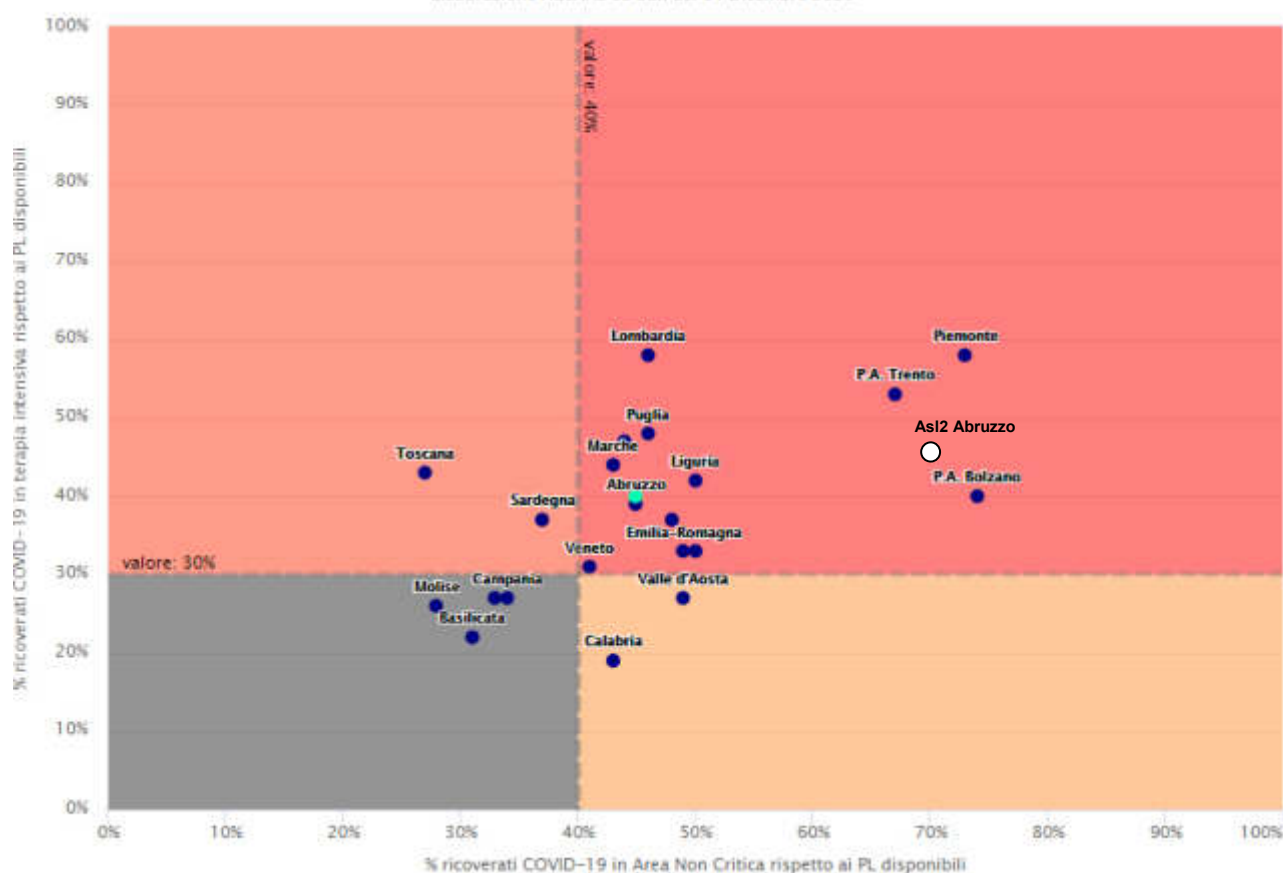
**La percentuale di posti letto occupata è del 43% per l'area Terapia intensiva, e del 72% per l'area non critica.** La tabella seguente indica la capacità di ricovero, in termini di posti letto disponibili per il ricovero dei pazienti affetti da Sars-Cov2, nelle aree non critiche, sub-intensive (Malattie Infettive e Pneumologia) e di Terapia Intensiva dei vari Presidi Ospedalieri dell'Azienda.

| Piano posti letto dedicati ai casi di Covid per Area ospedaliera ad intensità di cura | OSPEDALE<br>CIVILE VASTO | OSP.<br>CLINICIZZATO<br>SS.<br>ANNUNZIATA<br>CHIETI | OSPEDALE<br>VITT.EMANUEL<br>E ATESSA | CASA DI CURA<br>SPATOCCO | Covid<br>Hospital<br>Pescara | Totale     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------|
| Area non critica                                                                      |                          | 101                                                 | 58                                   | 31                       |                              | 190        |
| Area sub-intensiva                                                                    | 15                       | 31                                                  |                                      |                          |                              | 46         |
| Terapia Intensiva                                                                     | 4                        | 6                                                   |                                      |                          | 11                           | 21         |
| <b>Totale</b>                                                                         | <b>19</b>                | <b>138</b>                                          | <b>58</b>                            | <b>31</b>                | <b>11</b>                    | <b>257</b> |

Il Grafico della pagina seguente è tratto dal sito AGENAS e mette a confronto le percentuali di posti letto occupati da pazienti Covid, distinti per i due assi: Terapie intensive e area non critica. L'Abruzzo è moderatamente superiore ai valori soglia per entrambe le tipologie di cura, ma l'Asl2 è molto al di sopra, posizionandosi vicino alla Provincia di Bolzano.

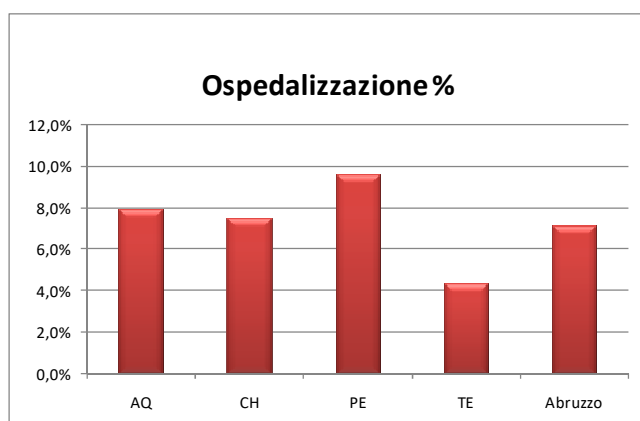
## Percentuali di pazienti Covid-19 ricoverati in Terapia Intensiva ed Area Non Critica

Elaborazione ACENAS su dati del 04 Dicembre 2020



| Confronto setting<br>assistenziali casi di Covid-<br>19 in Italia | 28-nov         | 05-dic         | Differenza<br>assoluta | Differenza<br>percentuale |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------------|---------------------------|
| <b>Positivi</b>                                                   | <b>789.308</b> | <b>754.169</b> | - 35.139               | -4,5%                     |
| <b>Terapia Intensiva</b>                                          | <b>3.762</b>   | <b>3.517</b>   | - 245                  | -6,5%                     |
| <b>Ricoverati con sintomi</b>                                     | <b>33.299</b>  | <b>30.158</b>  | - 3.141                | -9,4%                     |
| <b>Isolamento domiciliare</b>                                     | <b>752.247</b> | <b>720.494</b> | - 31.753               | -4,2%                     |

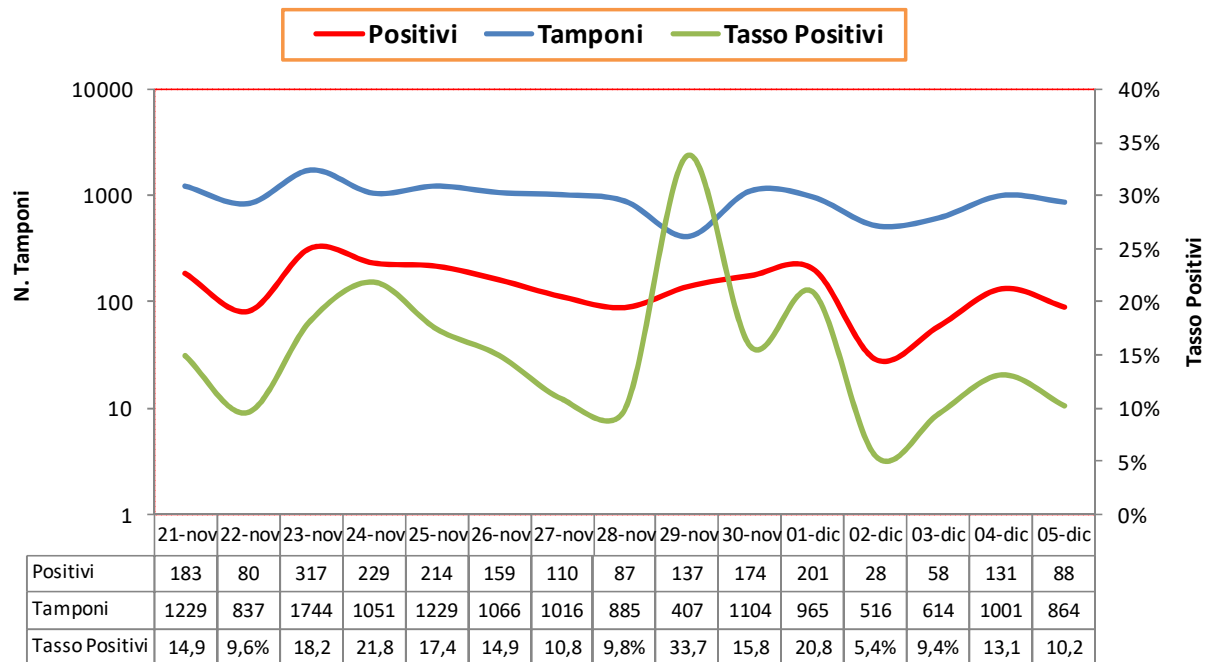
Il ricorso al ricovero ospedaliero e in Terapia intensiva, piuttosto che al proprio Domicilio, è mostrata a livello nazionale nell'ultima



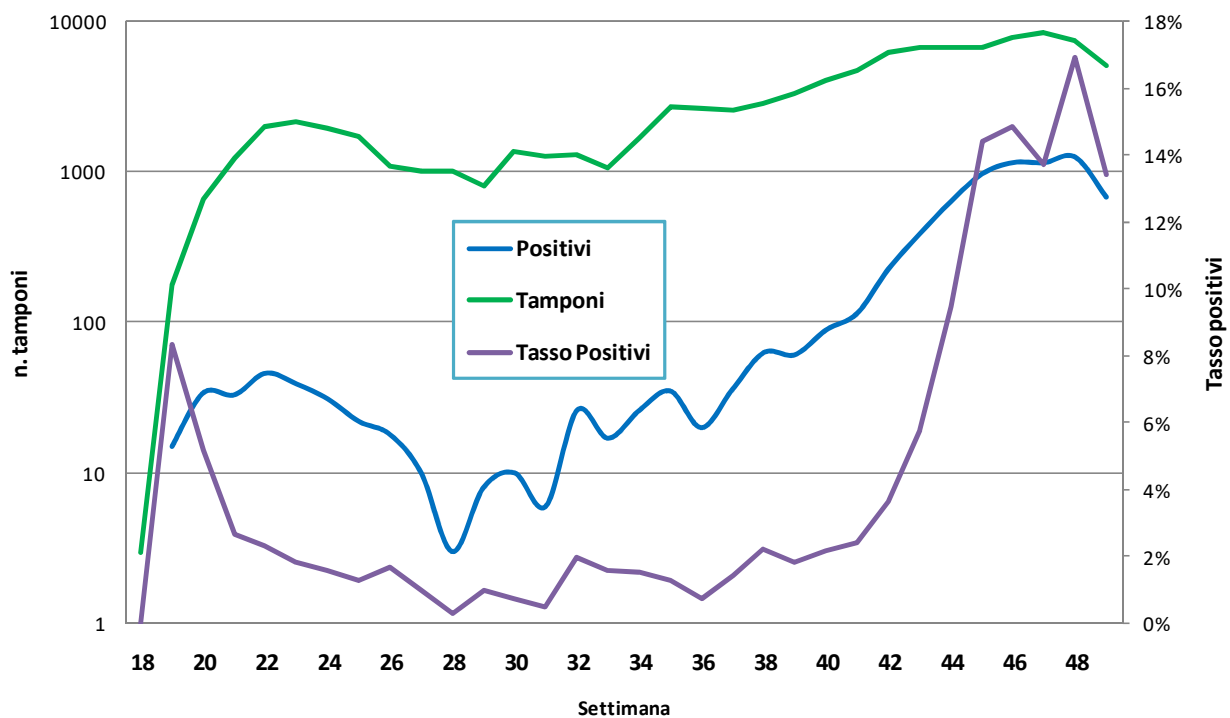
settimana. Risulta evidente un calo generalizzato del ricorso in ospedale, (-9,4% in area non critica e -6,5% in terapia intensiva) più basso del calo dei positivi, che lo giustifica (-4,5%). Infine viene mostrata la differenza del tasso di ospedalizzazione nelle quattro Asl della Regione Abruzzo.

## Tamponi

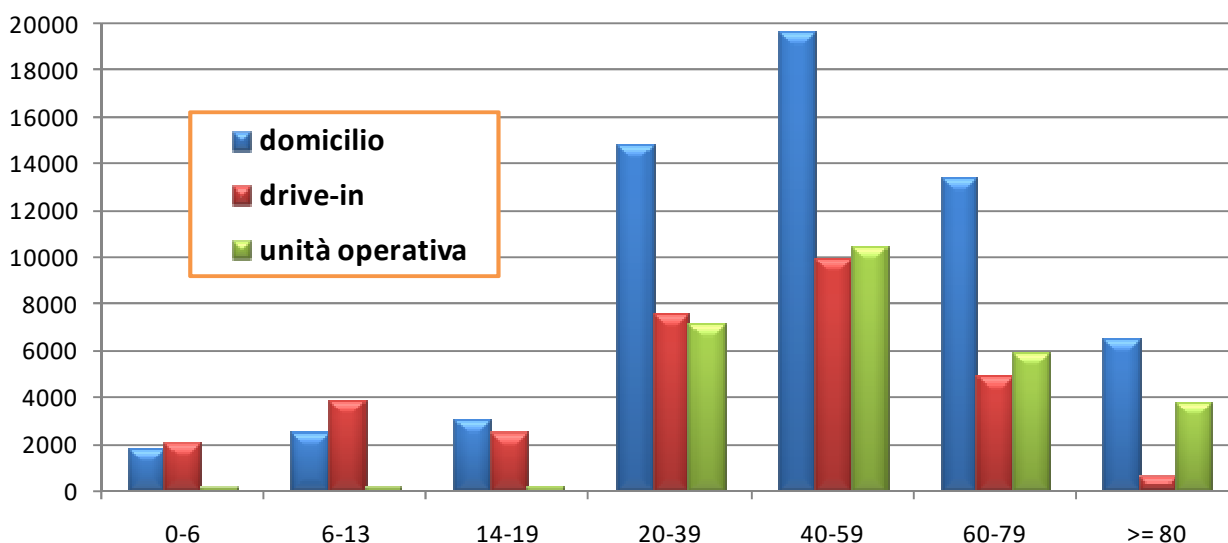
### Tamponi (positivi e percentuale) ultime due settimane



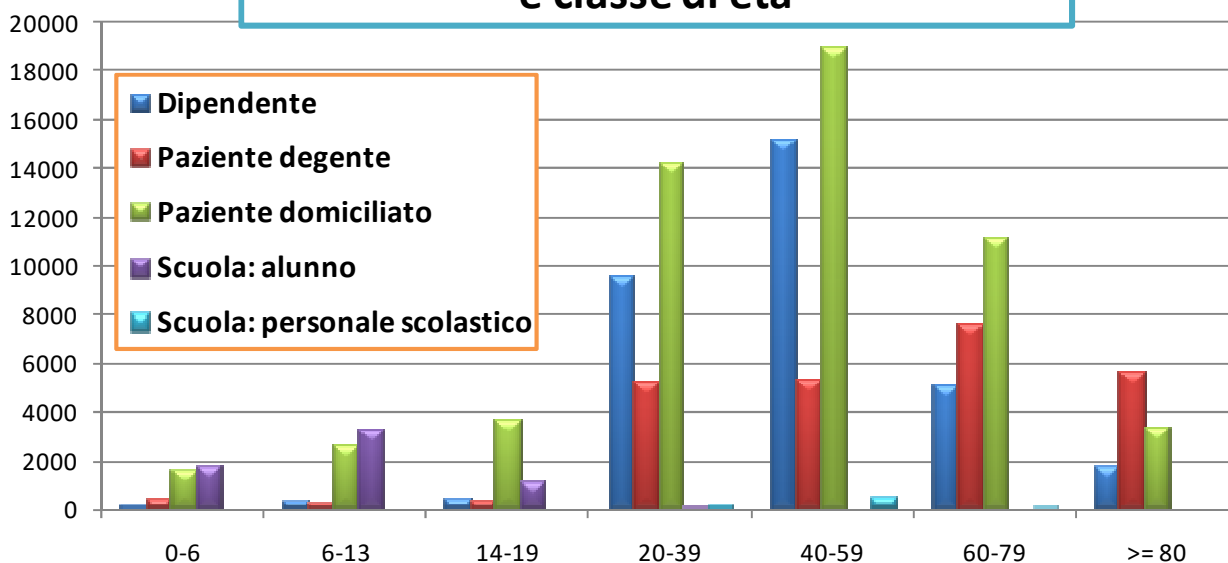
### Numero tamponi e % positivi da inizio epidemia



### Tamponi effettuati per modalità e classe di età

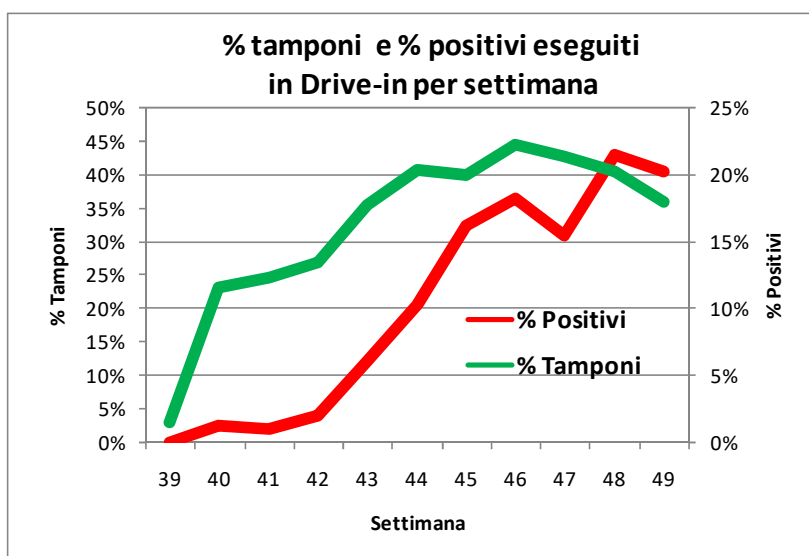
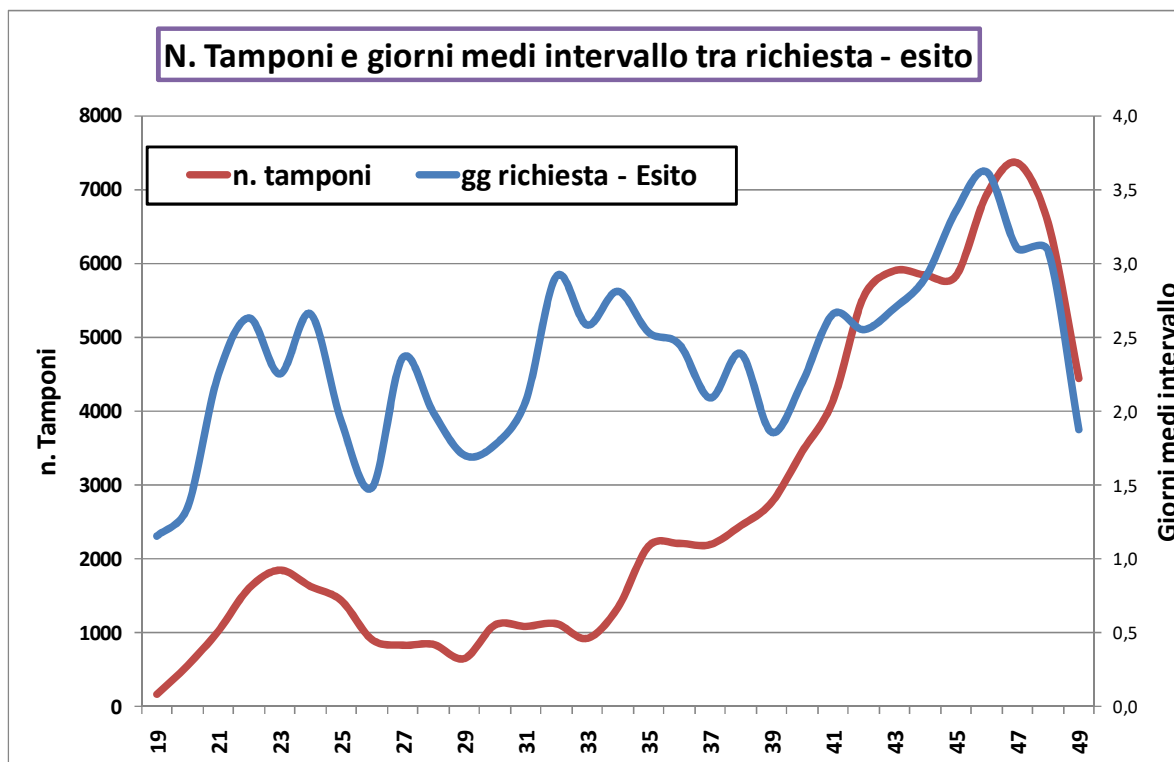


### Tamponi effettuati per tipologia richiesta e classe di età

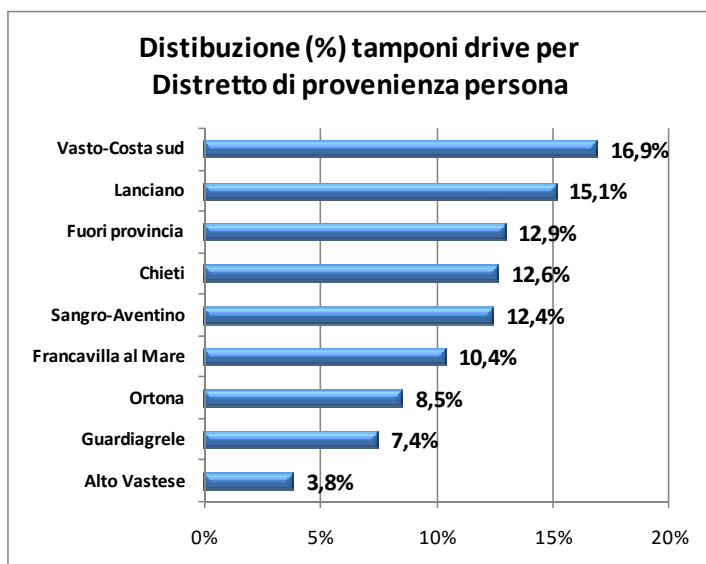
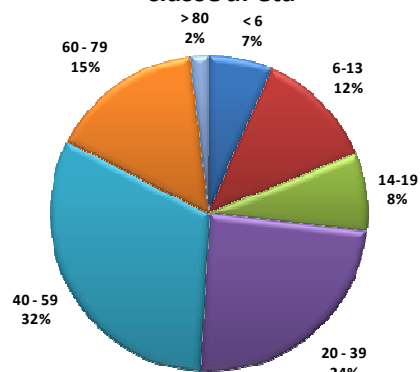


In queste pagine l'andamento temporale della somministrazione di tamponi molecolari, distinto per fascia di età, sede di somministrazione, tipologia della persona richiedente e intervallo intercorrente tra la richiesta, l'esecuzione del tampone e la refertazione dell'esito.

Come si può osservare nelle figure e tabelle a pagina successiva, i tamponi effettuati in modalità drive-in sono risultati, nel corso delle settimane, via via più efficaci (la capacità di individuare i soggetti positivi). Sono aumentati i tamponi per persone fuori provincia (13%). Le persone che si rivolgono al drive-in hanno un'età media di 37 anni, diverso da quella di coloro a cui viene fatto il

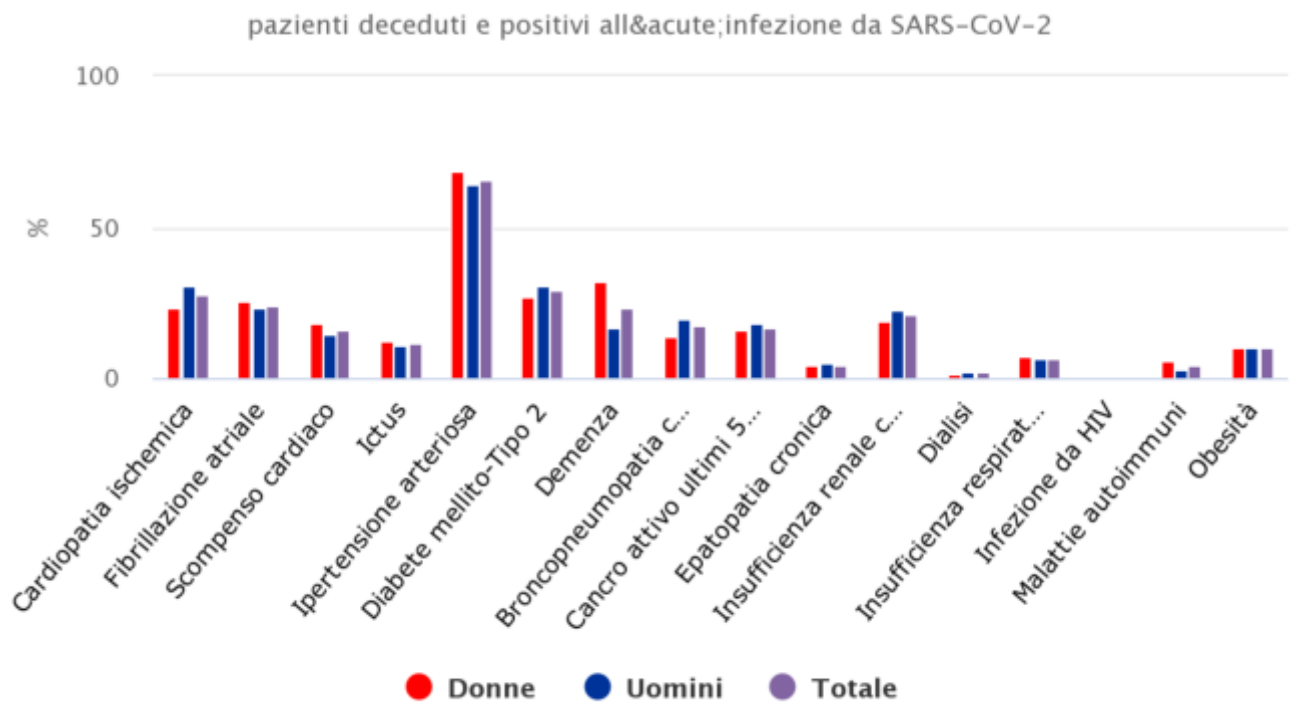


Frequenza tamponi al drive-in per classe di età



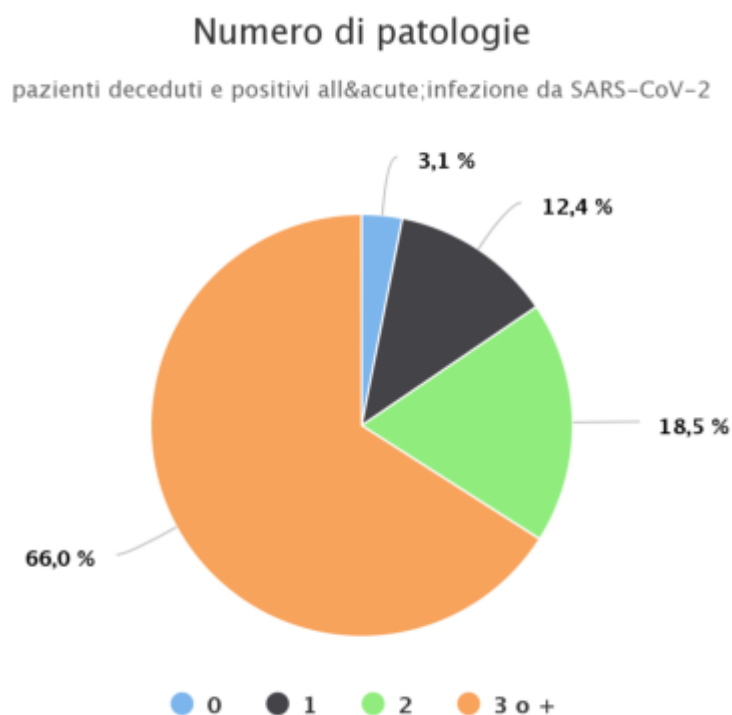
tampone a domicilio (48 anni in media), oppure nelle strutture della Asl2 (52 anni in media). Quasi un terzo (28%) delle persone che si rivolgono al drive-in sono giovani (meno di 20 anni), mentre il 64% sono persone in età lavorativa (20-67 anni).

## Decessi



EpiCentro

Patologie preesistenti osservate fra le persone decedute con Covid (dati EpiCentro - ISS)



Il grafico presenta le più comuni patologie croniche preesistenti (diagnosticate prima di contrarre l'infezione) nei pazienti deceduti. Questo dato è stato ottenuto dalla rilevazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) su 5726 deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Complessivamente, 180 pazienti (3,1% del campione) presentavano zero patologie, 712 (12,4%) presentavano una patologia, 1060 (18,5%) presentavano due patologie e 3774 (65,9%) presentavano tre o più patologie.

Le più comuni patologie croniche preesistenti nei pazienti deceduti separatamente per uomini (n=3441) e donne (n=2285) ha risultato che



nelle donne il numero medio di patologie osservate era di 3,8, negli uomini il numero medio di patologie osservate era di 3,5 (dati EpiCentro 2/12/20).

**Covid-19. Numero Casi e Numero Morti in Paesi selezionati, dal 8 luglio al 5 dicembre 2020 - seconda ondata (Fonte ECDC).**

|             | N. Casi    | N. Morti | Tasso<br>incidenza<br>per 100.000 | Letalità % |
|-------------|------------|----------|-----------------------------------|------------|
| Germania    | 956.611    | 9.493    | 1.152                             | 1,0%       |
| Italia      | 1.447.120  | 23.983   | 2.397                             | 1,7%       |
| Francia     | 2.100.217  | 24.847   | 3.134                             | 1,2%       |
| Spagna      | 1.432.858  | 17.864   | 3.053                             | 1,2%       |
| Regno Unito | 1.404.664  | 16.381   | 2.108                             | 1,2%       |
| USA         | 11.433.008 | 148.690  | 3.474                             | 1,3%       |
| Brasile     | 4.910.684  | 110.477  | 2.327                             | 2,2%       |

**Covid-19. Numero Casi e Numero Morti in Paesi selezionati, al 7 luglio 2020 - prima ondata (Fonte ECDC).**

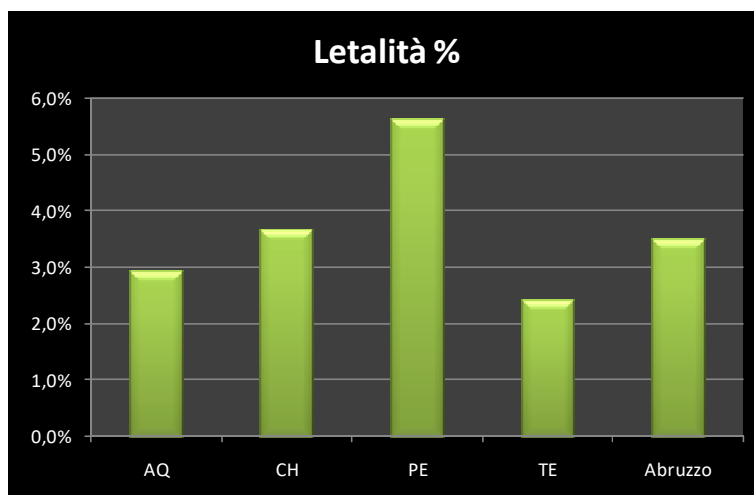
|          | N. Casi   | N. Morti | Tasso<br>incidenza<br>per 100.000 | Letalità % |
|----------|-----------|----------|-----------------------------------|------------|
| Germania | 196.944   | 9.024    | 237                               | 4,6%       |
| Italia   | 241.819   | 34.869   | 401                               | 14,4%      |
| Francia  | 168.335   | 29.920   | 251                               | 17,8%      |
| Spagna   | 251.789   | 28.388   | 536                               | 11,3%      |
| UK       | 285.768   | 44.236   | 429                               | 15,5%      |
| USA      | 2.938.625 | 130.306  | 893                               | 4,4%       |
| Brasile  | 1.623.284 | 65.487   | 769                               | 4,0%       |

Le tabelle di lato sono tratte da dati ufficiali dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Sono messi a confronto il tasso di incidenza e la letalità (percentuale di decessi ogni 100 casi positivi) tra alcuni paesi europei e americani, nella prima e seconda ondata dell'epidemia di Covid.

Si può osservare agevolmente come il tasso di incidenza (nuovi casi ogni 100.000 residenti) sia di una cifra superiore nella seconda ondata rispetto alla prima.

La stessa cosa avviene per la letalità, ma in senso contrario: si registra un calo della letalità di una cifra, proprio per l'aumento dei casi positivi. Ciò vuol dire che la mortalità della seconda ondata è identica alla prima, ma con quantità differenti. A lato una immagine della letalità del Coronavirus distinto per Provincia della Regione Abruzzo.



Differenza percentuale dei decessi avvenuti nelle persone >= 65 anni da marzo a settembre 2020 rispetto alla media 2015-2019 per Provincia (Fonte ISTAT)

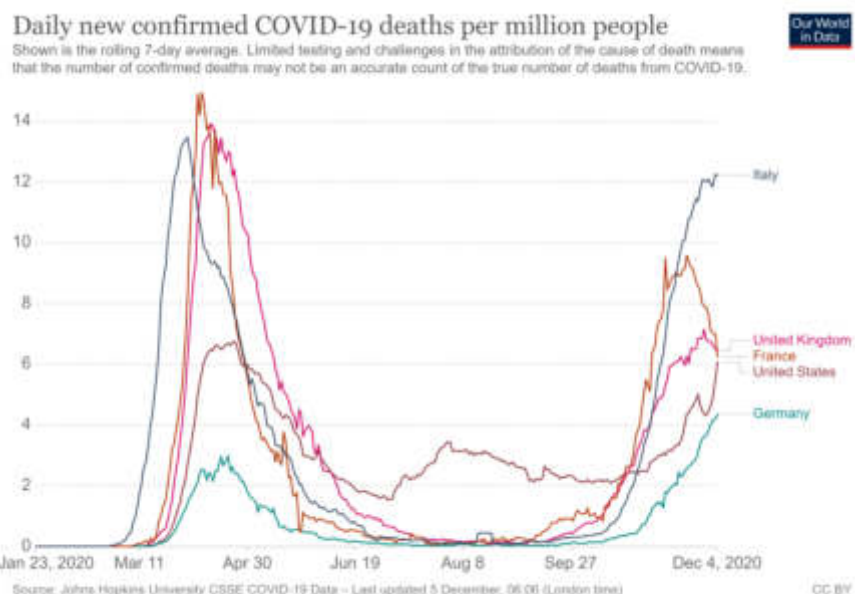
| Provincia | 65-74 | 75-84 | 85 e + |
|-----------|-------|-------|--------|
| Chieti    | 21,1  | -9,4  | 9,1    |
| L'Aquila  | 48,4  | -7,0  | 1,8    |
| Pescara   | 31,1  | 9,4   | 28,1   |
| Teramo    | -2,5  | 17,5  | 8,6    |
| Abruzzo   | 28,1  | -1,5  | 9,3    |

nella classe di età 75-84 anni e a Teramo nella 65-74. Ciò fa pensare che il rallentamento dell'epidemia durante l'estate, in queste province, abbia provocato molti meno morti di quelli che ci si

Inoltre confrontando i decessi avvenuti da marzo a settembre 2020, con quelli attesi (desunta dalla media dei decessi avvenuti negli stessi mesi dal 2015 al 2019) si può calcolare la percentuale di scostamento: positiva per l'eccesso di mortalità dovuta al Coronavirus, negativo per una sua riduzione della mortalità rispetto all'atteso. Quest'ultimo fenomeno è avvenuto nelle province di Chieti e L'Aquila

aspettava anche con l'eccesso dei mesi primaverili di alta epidemia.

Di seguito altre due immagini che rappresentano la mortalità da Covid-19 in Italia confrontata con il resto del mondo. Il primo grafico mostra che oggi abbiamo il più alto tasso di mortalità al mondo (fonte: Johns Hopkins University al 5 dicembre 2020). La seconda immagine mostra che l'Italia, pur collocandosi al 14° posto nel mondo per numero di casi



complessivi  
ogni milione di  
abitanti, si  
trova al quarto  
posto per  
mortalità da  
Coronavirus,  
con 978  
decessi ogni  
milione di  
abitanti.

