



REGIONE ABRUZZO
ASL n.2
Lanciano-Vasto-Chieti
DIREZIONE SANITARIA
AZIENDALE

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

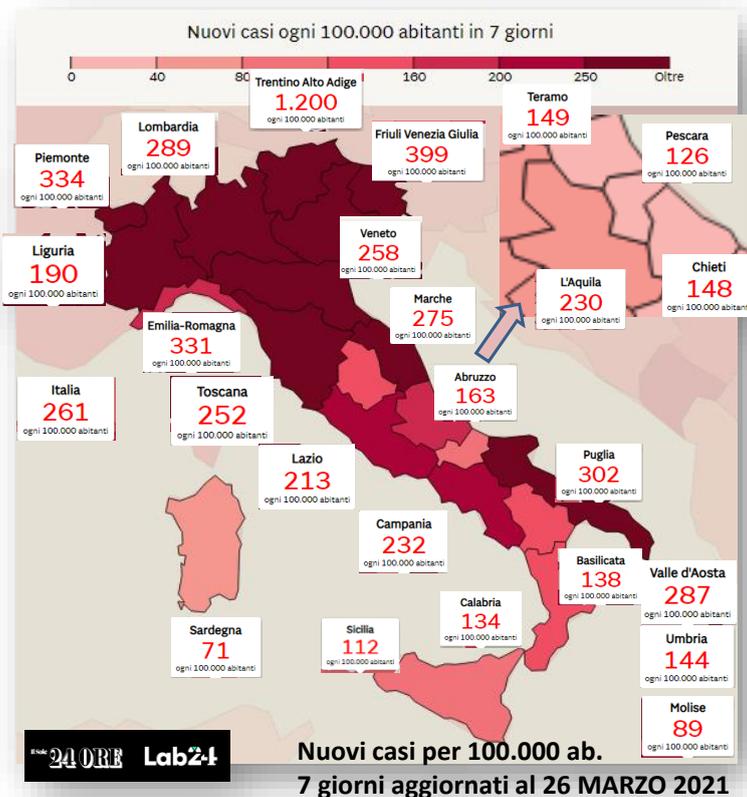
*Covid-19 Situazione
 epidemiologica
 settimana n. 12 - 2021
 Dati al 27 marzo 2021*

Sommario

Insorgenza dei casi per età	2
Epidemia nei Comuni ultimi 7 giorni	5
Attività UCAT e USCA	11
Ospedalizzazione	13
Tamponi	16
Varianti Covid-19	21
Vaccinazione	22

Sintesi

In Provincia di Chieti la situazione epidemiologica della diffusione del Covid-19, rallenta ancora la velocità di insorgenza dei nuovi casi per 100.000 ab. passando da -21% a -13% questa settimana. Anche Pescara è calata (del -30%), che indica la riduzione di tutta l'Area metropolitana Chieti-Pescara. Nella settimana dal 20 al 27 marzo ci sono stati 148 casi ogni 100.000 ab. (80 casi al giorno). Come ogni ondata, l'epidemia in fase di discesa porta con sé contagi secondari (Comuni in zona rossa e altri ricoveri). I casi ospedalizzati sono scesi del -9,3% (175), con 33% di casi collocate in strutture a bassa intensità di cura. Al 27 marzo il numero dei **casi totali da inizio epidemia nella Provincia di Chieti hanno raggiunto 16.400**, con un tasso di incidenza cumulativa pari a **4.329 casi ogni 100.000 abitanti (oltre il 4,3% della popolazione è stata contagiata)**. Dal 1 gennaio al 27 marzo sono stati effettuati 259.000 tamponi (159.000 antigenici rapidi e 100.000 molecolari, il 68% della popolazione testata) e sono state somministrate 53.356 dosi vaccinali (per il 14% della popolazione).



La Legge dell'assistenza inversa
 Giorgio Tamburlini

Chi ha maggiore bisogno di cure ne riceve di meno. Sono passati 50 anni da quando fu pubblicato su Lancet il memorabile articolo di Julian Tudor Hart. Un'occasione per riflettere su una questione...

Insorgenza dei casi per età nelle ultime due settimane

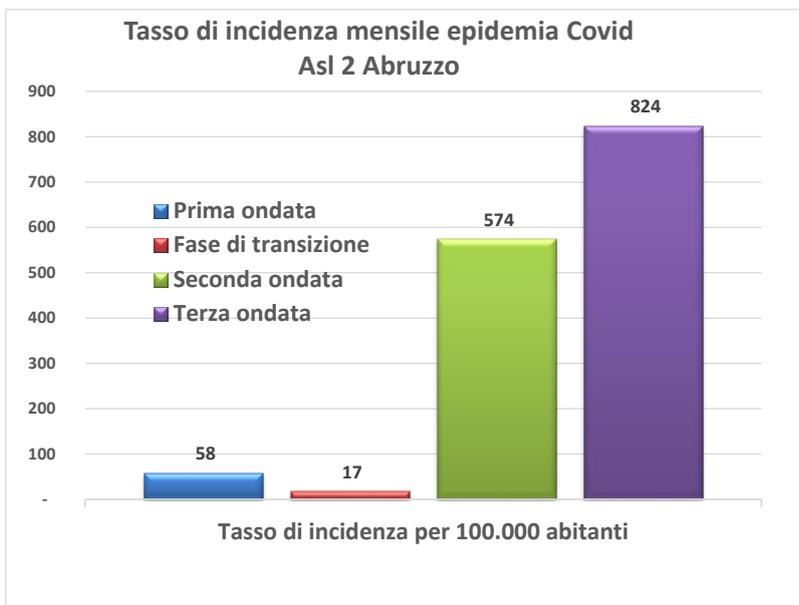
Epi
Info

Asl 2 Abruzzo - Analisi epidemiologica prevalenza casi positivi Codiv -19 della Asl2
Casi delle ultime due settimane (al 27 marzo 2021 - 966 casi)

Current Data Source: D:\Covid\Covid.accdb:CasiCodiv
Record Count: 966 (Asl2 Abruzzo) Date: 27/03/2021
Selection: CasiChieti = 1

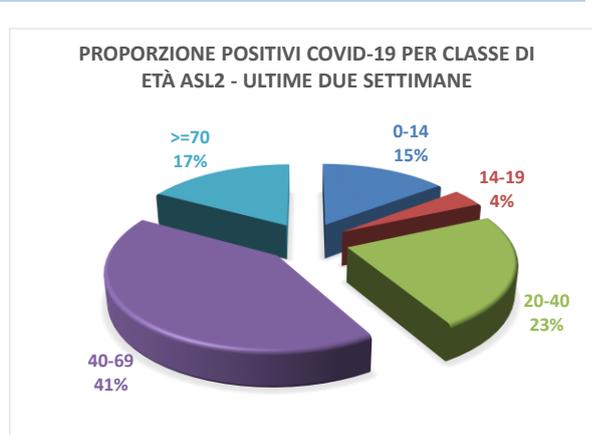
FREQUENZA DELLE CLASSI DI ETÀ

CLASSI DI ETÀ	Frequenza positivi Covid-19	Percentuale
0-6	64	6,6%
6-14	77	8,0%
14-19	36	3,7%
20-29	104	10,8%
30-39	121	12,5%
40-49	128	13,3%
50-59	158	16,4%
60-69	114	11,8%
70-79	83	8,6%
80-89	60	6,2%
oltre 90	21	2,2%
Totale	966	100,0%



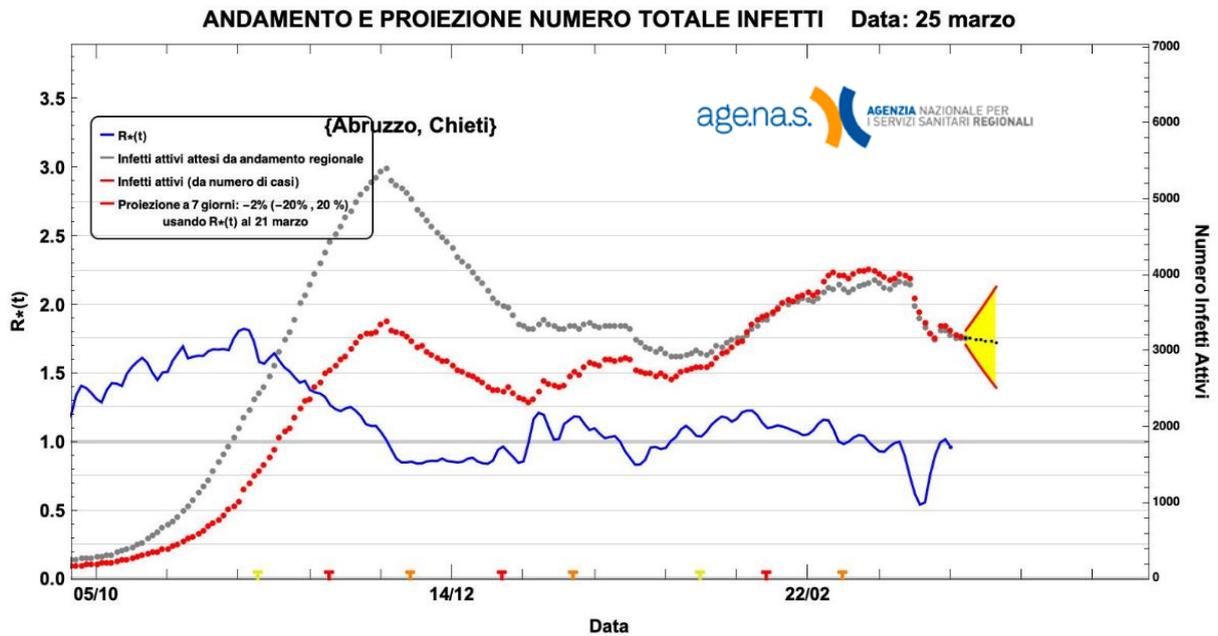
Tassi incidenza mensile, per 100.000 abitanti, per classi di età e periodo - Asl2 Abruzzo

Classe di età	Prima ondata	Fase di transizione	Seconda ondata	Terza ondata	Totale
0-6	13	10	309	790	242
06-14	8	7	451	963	307
14-19	25	27	643	962	359
20-29	33	28	707	882	358
30-39	54	23	663	909	359
40-49	55	14	617	899	345
50-59	66	18	633	864	345
60-69	74	19	516	693	286
70-79	64	12	399	619	240
80-89	109	8	541	649	288
oltre 90	280	4	1.079	1.040	535
Totale	58	17	574	824	321



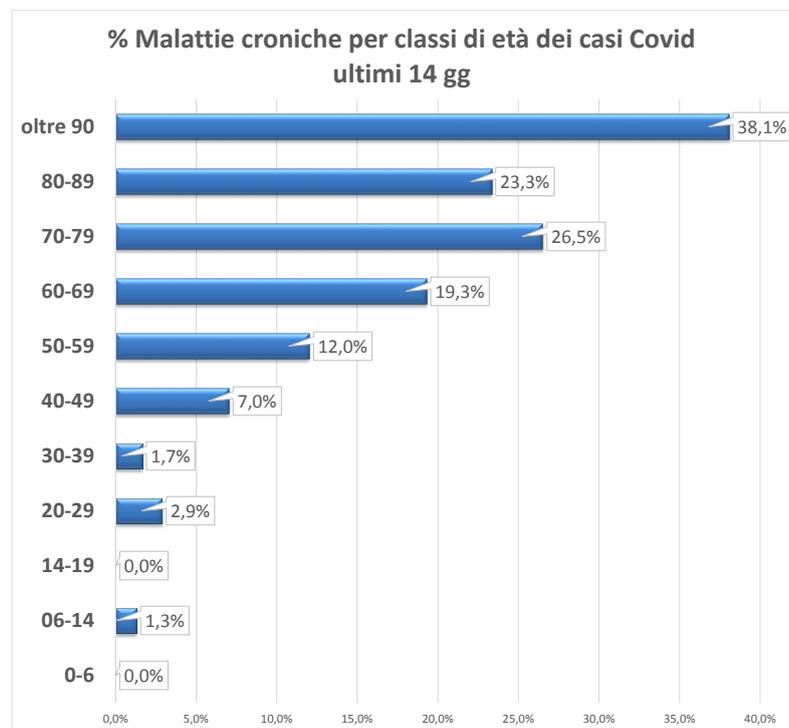
I casi prevalenti degli ultimi 14 giorni (n. 966 al 27 marzo 2021), sono distribuiti per classe di età. La tabella dei tassi di incidenza specifici mensili per classi di età permette di confrontare il numero di nuovi casi stratificati per età per ciascun mese della prima ondata (febbraio-maggio 2020), il periodo di transizione (giugno settembre 2020) con la seconda ondata (ottobre dicembre 2020) e terza ondata (gennaio marzo 2021). Complessivamente la terza ondata presenta i tassi mensili del 44% più

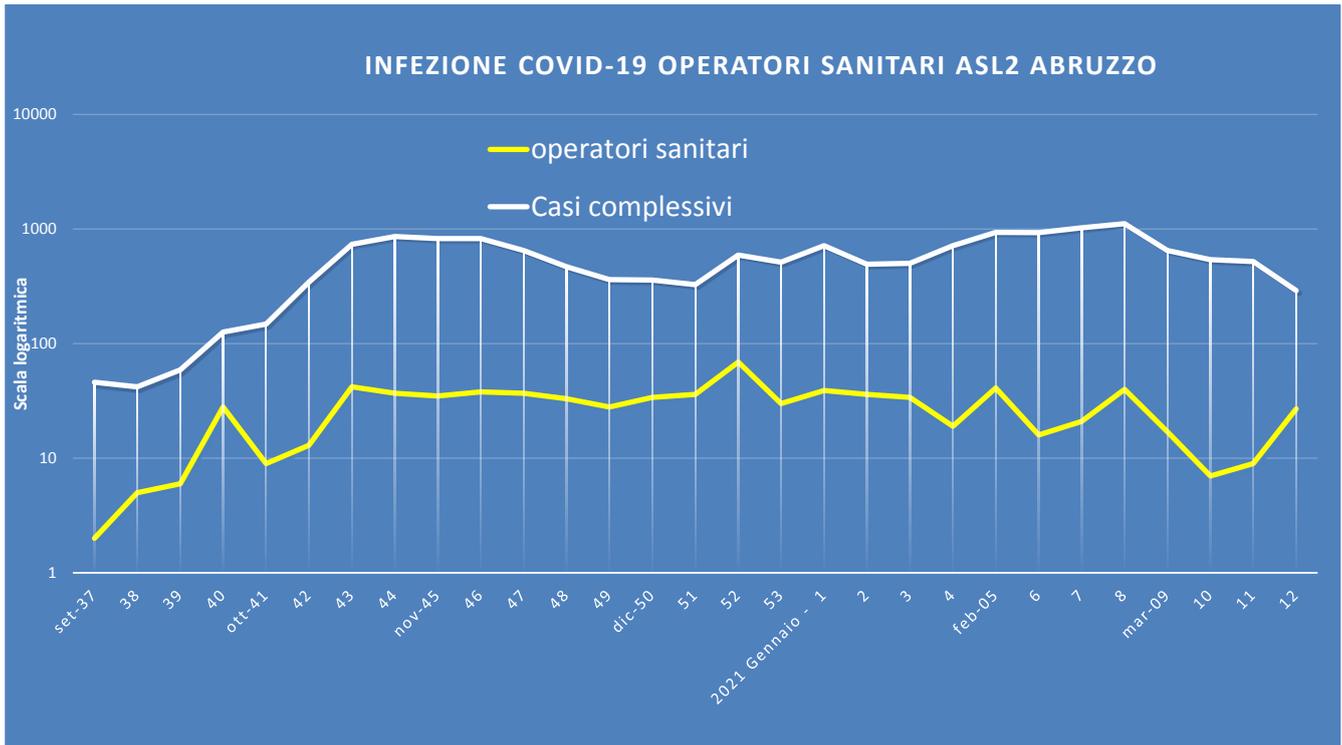
alti della seconda ondata (e di tutta l'epidemia). Tutte le fasce di età della popolazione hanno un tasso più alto di infezione. Di seguito il grafico che misura l'andamento e mostra la proiezione dei casi Covid in Provincia di Chieti (dati al 25 marzo – fonte Agenas). Viene mostrato l'andamento dell'indice $R^*(t)$, degli infetti attivi e la proiezione a 7 giorni della curva in crescita, che esprime l'andamento dell'epidemia, ossia la velocità con cui il numero di infetti attivi cresce o diminuisce. Il metodo si fonda



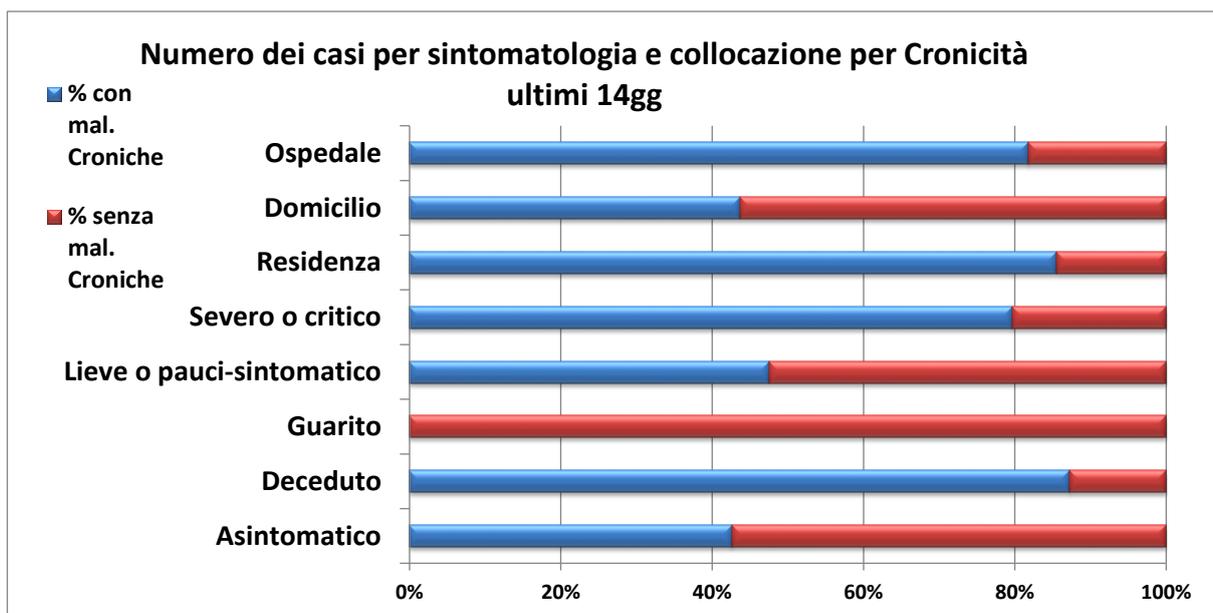
sul calcolo di un indice riproduttivo semplificato denominato $R^*(t)$ non confrontabile con l' $R(t)$ pubblicato dall'ISS, poiché viene calcolato con differenti algoritmi matematici e su una diversa base dati. Il grafico rappresenta:

- Linea blu: andamento dell'indice $R^*(t)$.
- Linea a puntini rossi: stima degli infetti attivi
- Linea a puntini neri: proiezione dell'andamento degli infetti attivi a 7 giorni, a partire dalla stima semplificata di $R^*(t)$.
- Cono giallo: limiti inferiori e superiori dell'intervallo di variabilità dell'estrapolazione a 7 giorni del numero di infetti attivi.
- Freccette (gialle, arancioni, rosse): in corrispondenza della data in cui la Provincia è entrata in zona Gialla - Arancione - Rossa.





In questa pagina sono presentate immagini dell'epidemia delle fasce di popolazione più a rischio. Sopra il grafico dell'andamento dell'epidemia fra gli operatori sanitari comparato con quello della popolazione generale. Nella pagina precedente la percentuale di presenza di malattie croniche preesistenti l'infezione da Covid-19 per singole classi di età e (sotto) la percentuale di rischio di avere sintomi severi o critici, di ricoverarsi in ospedale o morire confrontato tra coloro che presentano patologie croniche e chi no. Insieme all'età la presenza di patologie croniche sono i determinanti principali sia della severità dei sintomi, del ricovero ospedaliero e infine (e soprattutto) del decesso.

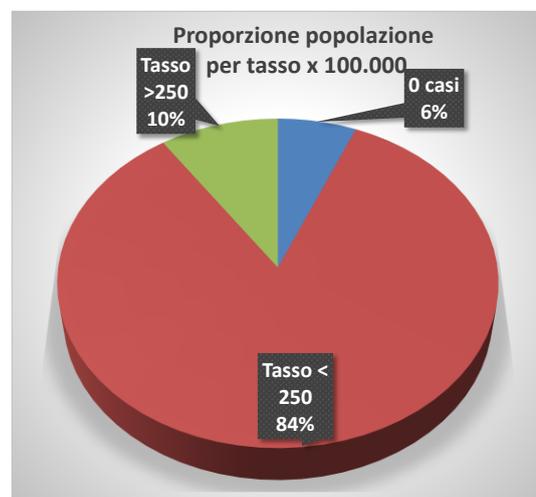
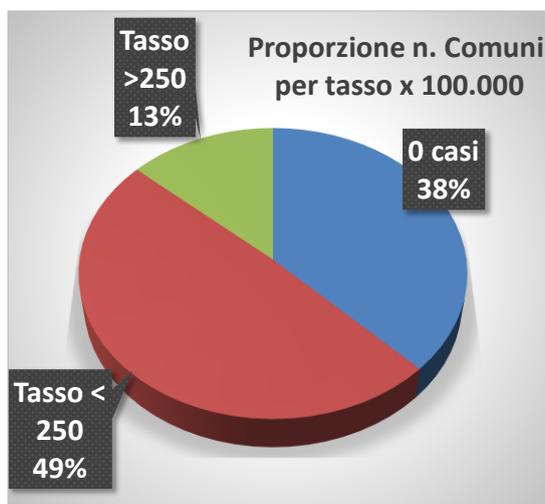


Epidemia nei Comuni della Provincia ultimi 7 giorni

Casi Covid-19 ultimi 7 giorni (al 27 marzo 2021)		
Distretto	Casi Covid ultimi 7 gg	Casi ogni 100.000 ab.
Alto Vastese	25	165
Chieti	78	154
Francavilla al Mare	57	102
Guardiagrele	24	78
Lanciano	92	152
Ortona	20	60
Sangro-Aventino	90	185
Vasto-Costa sud	87	103
Totale Asl2	472	125
Comuni con più di 250 casi x 100.000 ultimi 7gg		
Lentella	10	1457
Castiglione Messer Marino	17	1007
Torricella Peligna	11	888
Montenerodomo	5	711
Montazzoli	5	497
Rocca San Giovanni	9	393
Guilmi	2	358
Atessa	34	317
San Vito Chietino	16	300
Tornareccio	5	297
Orsogna	11	295
Palombaro	3	260

La tabella "Casi Covid-19 ultimi 7 giorni" descrive la distribuzione per Distretto sanitario e ciascuno dei Comuni che hanno avuto più di 250 casi ogni 100.000 ab. nell'ultima settimana. Questo indicatore rende paragonabile l'impatto dell'epidemia su popolazioni differenti. Tutti i Distretti sono scesi sotto la soglia di 250/100.000. I Comuni, elencati in ordine decrescente per questo indicatore calcolato con i casi insorti negli ultimi 7 giorni, sono quelli che superano la soglia 250/100k.

Nei grafici a torta si possono osservare il n. dei Comuni raggruppati per valore del tasso x 100.000 superiore o inferiore alla soglia e la percentuale di popolazione corrispondente a questi valori. Sono 12 i Comuni (13%) con il tasso x 100.000 maggiore di 250 (standard nazionale per passare in zona rossa), che sommano il 10% della popolazione provinciale, l'84% della popolazione è sotto soglia (51 Comuni) e il 6% della popolazione (39 Comuni) non ha casi.



Nuovi casi per 100.000 ab. per 7 giorni ultime 10 settimane

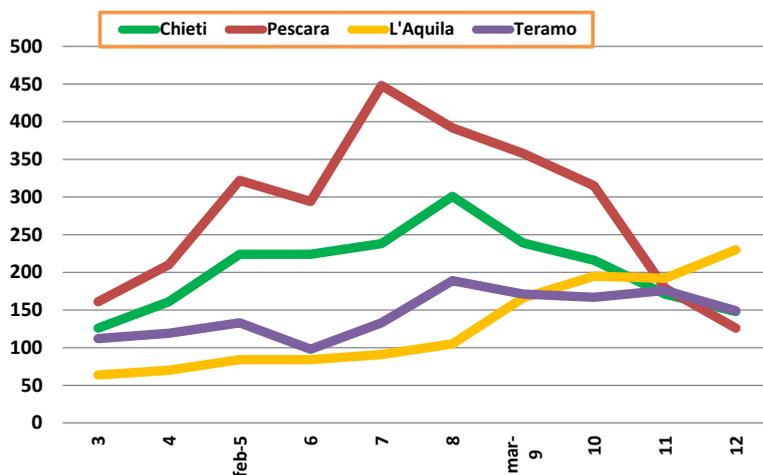


Nella figura a lato sono rappresentate le curve epidemiche dei casi per 7 giorni delle ultime 10 settimane, mettendo a confronto la popolazione della Provincia di Chieti con quella abruzzese e italiana: si può osservare che la decrescita avvenuta in Abruzzo e a Chieti in controtendenza con la crescita italiana. Questo dato è dettagliato dal grafico che confronta la variazione dell'epidemia nelle quattro province

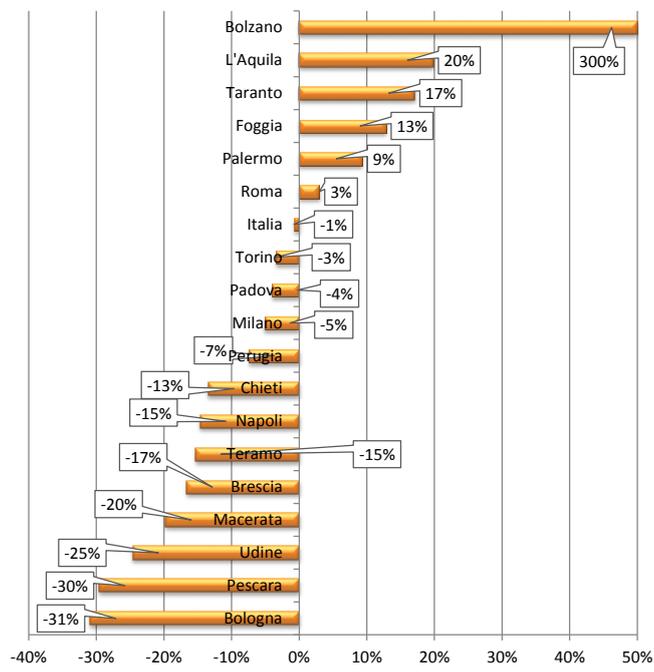
abruzzesi e la variazione del tasso nelle principali province italiane.

Da notare la variazione in decrescita dell'ultima settimana della velocità di Chieti (-13%) e Pescara (-30%), che si sono riallineate a Teramo e l'Aquila (dove, probabilmente, è in atto una ripresa dell'epidemia da varianti del Coronavirus anticipata nell'Area metropolitana della val Pescara e che sta esplodendo in Alto Adige).

Nuovi casi per 100.000 ab. per 7 giorni ultime 10 settimane



Variazione % dei casi per 100.000 ab. 20 vs 27 marzo 2021



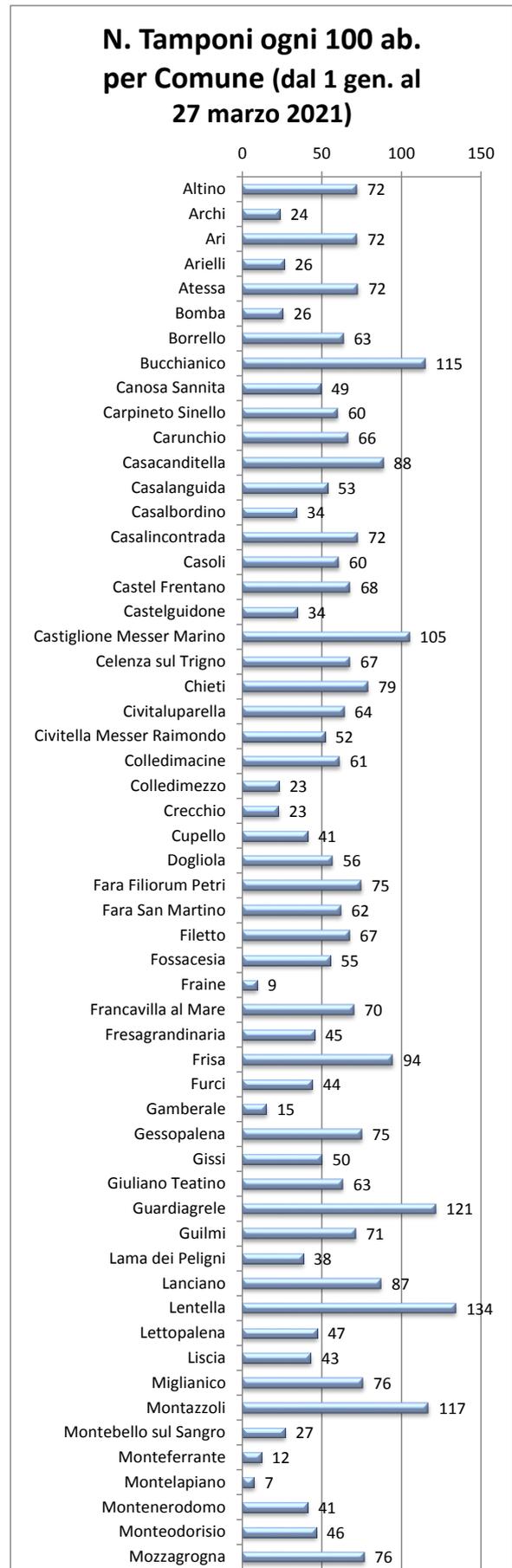
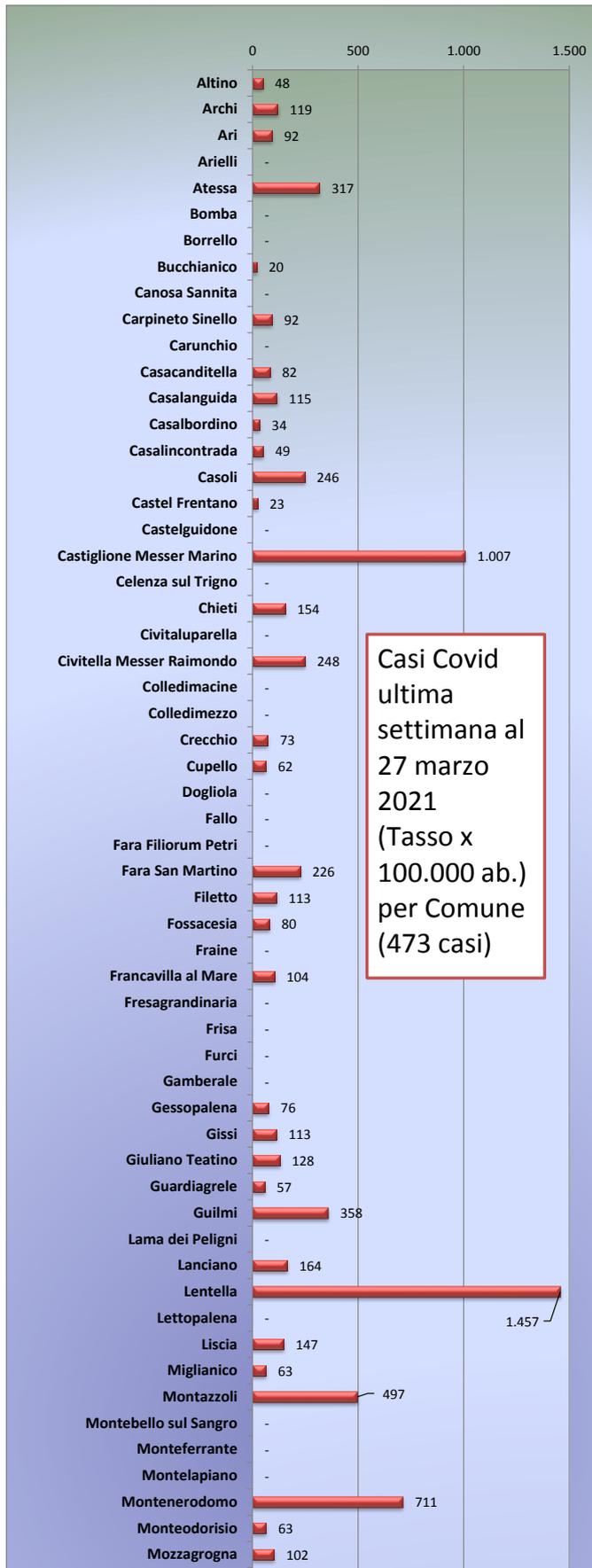
Nelle due pagine successive si riportano i casi cumulativi dell'ultimo anno (dal 1 marzo 2020 al 27 marzo 2021): per ciascun Comune, distinti in Casi attivi (in quarantena) per collocazione assistenziale, coloro che sono riammessi in comunità, i deceduti e il tasso di prevalenza dei casi attivi.

Casi COVID-19 dal 01/03/2020 al 27/03/2021

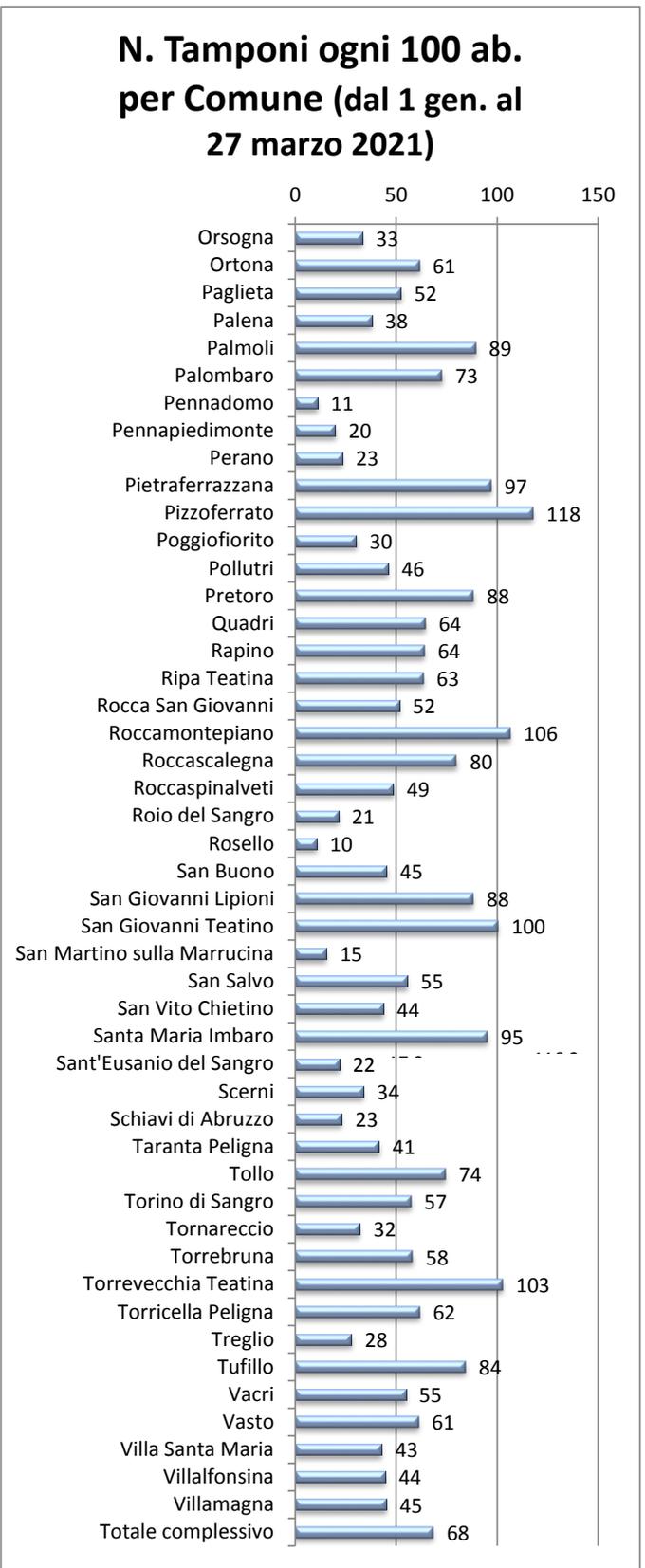
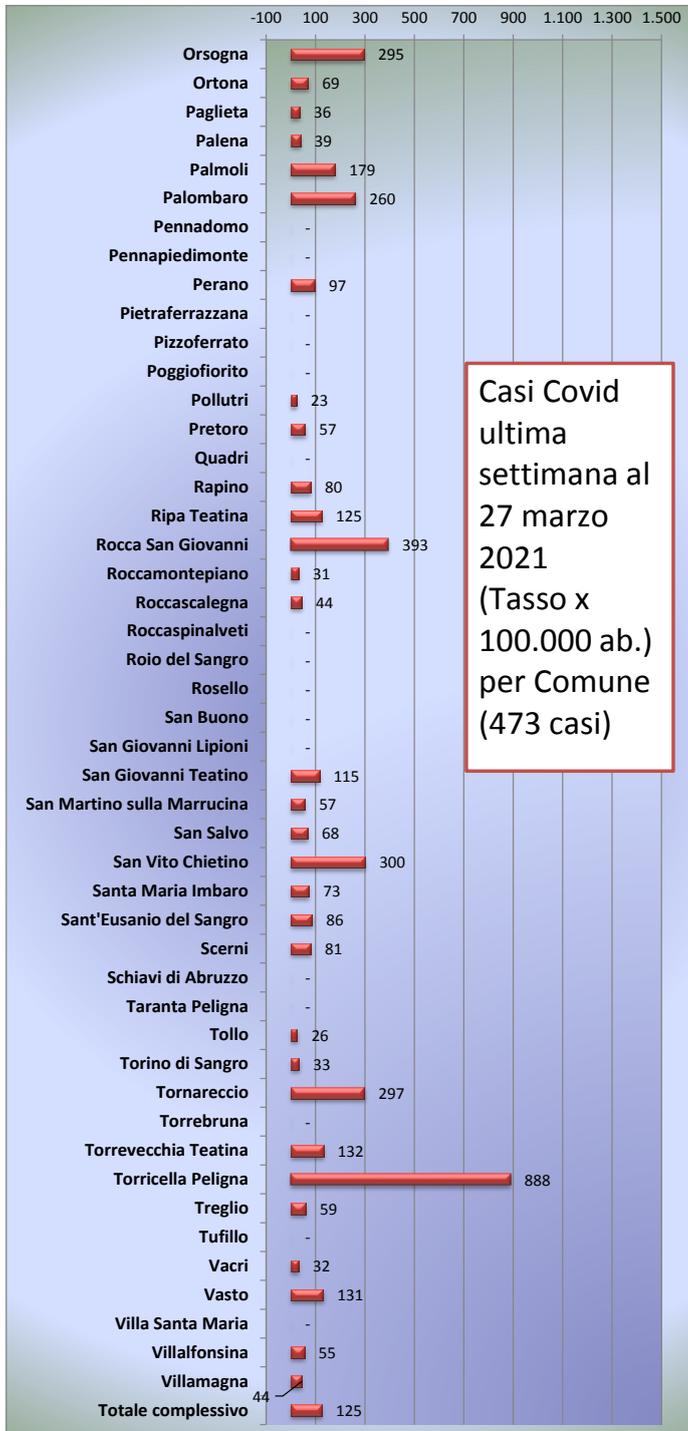
Comuni	Casi attivi (a casa e in ospedale)	A casa	In ospedale	Riammessi in comunità	Deceduti	Casi totali	Popolazione residente	Indice di prevalenza
Altino	58	50	8	88	8	154	3093	1,88
Archi	9	9		32	1	42	2098	0,43
Ari	6	6		63	2	71	1092	0,55
Arielli	2	2		33		35	1121	0,18
Atessa	114	106	8	499	17	630	10566	1,08
Bomba	0			12		12	753	0,00
Borrello	0			9		9	322	0,00
Bucchianico	8	7	1	279	8	295	5064	0,16
Canosa Sannita	0			37	1	38	1297	0,00
Carpineto Sinello	4	4		10		14	546	0,73
Carunchio	0			5		5	633	0,00
Casacanditella	6	6		32	1	39	1221	0,49
Casalanguida	3	3		19		22	868	0,35
Casalbordino	7	6	1	117	5	129	5914	0,12
Casalnuovara	10	9	1	153	4	167	3042	0,33
Casoli	53	52	1	150	12	215	5486	0,97
Castel Frentano	11	8	3	126	2	139	4295	0,26
Castelguidone	0			15	1	16	343	0,00
Castiglione Messer Marino	52	52		16		68	1638	3,17
Celenza sul Trigno	2	2		8	1	11	848	0,24
Chieti	295	246	49	2372	84	2751	50287	0,59
Civitaluparella	0			4		4	309	0,00
Civitella Messer Raimondo	7	5	2	9		16	805	0,87
Colledimacine	1		1	0		1	169	0,59
Colledimezzo	0			13	1	14	441	0,00
Crecchio	11	8	3	142	4	157	2745	0,40
Cupello	13	12	1	93	3	109	4815	0,27
Dogliola	0			17	1	18	324	0,00
Fallo	0			3		3	120	0,00
Fara Filiorum Petri	1	1		78	1	80	1971	0,05
Fara San Martino	9	9		22		31	1330	0,68
Filetto	4	4		26		30	883	0,45
Fossacesia	28	24	4	190	5	223	6237	0,45
FrancaVilla al Mare	113	94	19	1147	30	1290	25109	0,45
Fresagrandinaria	1	1		44		45	925	0,11
Frisa	1	1		91	2	94	1686	0,06
Furci	1		1	53		54	868	0,12
Gamberale	1	1		7		8	292	0,34
Gessopalena	2	2		58	4	64	1315	0,15
Gissi	11	10	1	81	1	93	2649	0,42
Giuliano Teatino	3	3		26		29	1168	0,26
Guardiagrele	31	25	6	354	6	391	8768	0,35
Guilmi	3	3		1		4	419	0,72
Lama dei Peligni	0			41	1	42	1135	0,00
Lanciano	200	179	21	1262	64	1526	34538	0,58
Lentella	25	25		19		44	652	3,83
Lettopalena	0			3		3	330	0,00
Liscia	4	4		8	1	13	679	0,59

Casi COVID-19 dal 01/03/2020 al 27/03/2021

Comuni	Casi attivi (a casa e in ospedale)	A casa	In ospedale	Riammessi in comunità	Deceduti	Casi totali	Popolazione residente	Indice di prevalenza
Miglianico	22	16	6	216	6	244	4741	0,46
Montazzoli	17	17		47	2	66	905	1,88
Montebello sul Sangro	0			5		5	82	0,00
Monteferrante	0			3		3	118	0,00
Montelapiano	0			2		2	82	0,00
Montenerodomo	10	10		20	2	32	633	1,58
Monteodorisio	2	2		50	3	55	2363	0,08
Mozzagrognana	5	5		86	1	92	2457	0,20
Orsogna	60	55	5	142	9	211	3724	1,61
Ortona	64	54	10	1088	67	1219	22340	0,29
Paglieta	7	7		74	3	84	4207	0,17
Palena	3	3		23	1	27	1291	0,23
Palmoli	3	3		54	3	60	838	0,36
Palombaro	11	10	1	15	1	27	960	1,15
Pennadomo	0			3		3	219	0,00
Pennapedimonte	0			8		8	445	0,00
Perano	3	3		56		59	1554	0,19
Pietraferrazzana	0			23		23	130	0,00
Pizzoferrato	0			83		83	1002	0,00
Poggiofiorito	0			32		32	832	0,00
Pollutri	1	1		51		52	2128	0,05
Pretoro	0			23	2	25	877	0,00
Quadri	2	2		29		31	748	0,27
Rapino	2	2		15		17	1252	0,16
Ripa Teatina	29	25	4	190	9	228	4011	0,72
Rocca San Giovanni	30	30		48	3	81	2290	1,31
Roccamontepiano	4	2	2	112	4	120	1607	0,25
Roccascalegna	1		1	44	4	49	1135	0,09
Roccaspinalveti	2	2		26	1	29	1233	0,16
Roio del Sangro	0			3	1	4	94	0,00
Rosello	0			5	1	6	220	0,00
San Buono	1	1		21		22	915	0,11
San Giovanni Teatino	62	56	6	818	35	915	13943	0,44
San Martino sulla Marrucina	0			16	2	18	883	0,00
San Salvo	54	50	4	710	24	788	19876	0,27
San Vito Chietino	44	42	2	112	2	158	5162	0,85
Santa Maria Imbaro	6	6		60	3	69	2324	0,26
Sant'Eusanio del Sangro	9	8	1	39		48	2047	0,44
Scerni	10	10		117	3	130	3095	0,32
Schiavi di Abruzzo	0			24		24	743	0,00
Taranta Peligna	0			12		12	350	0,00
Tollo	7	6	1	76	1	84	3918	0,18
Torino di Sangro	4	3	1	68	1	73	3017	0,13
Tomareccio	15	14	1	70	2	87	1681	0,89
Torrebruna	0			12	1	13	777	0,00
Torrecchia Teatina	32	32		252	2	286	4162	0,77
Torricella Peligna	23	21	2	25	1	49	1239	1,86
Treglio	6	5	1	69	1	76	1681	0,36
Tuffillo	0			13		13	379	0,00
Vacri	4	4		65	2	71	1586	0,25
Vasto	183	171	12	1034	33	1250	40489	0,45
Villa Santa Maria	0			49	12	61	1236	0,00
Villalfonsina	2	1	1	8		10	913	0,22
Villamagna	7	5	2	77	2	86	2255	0,31
Totale	1857	1663	194	14190	521	16568	378840	0,49



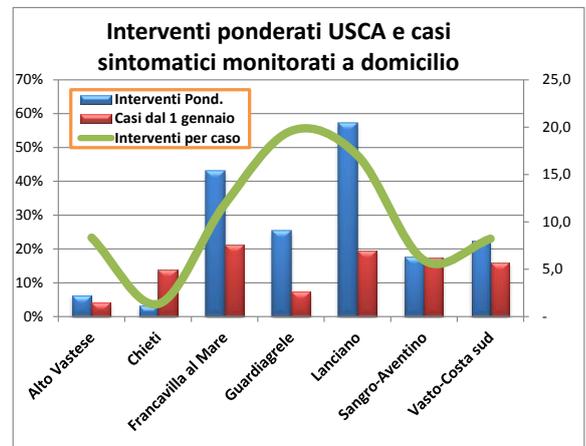
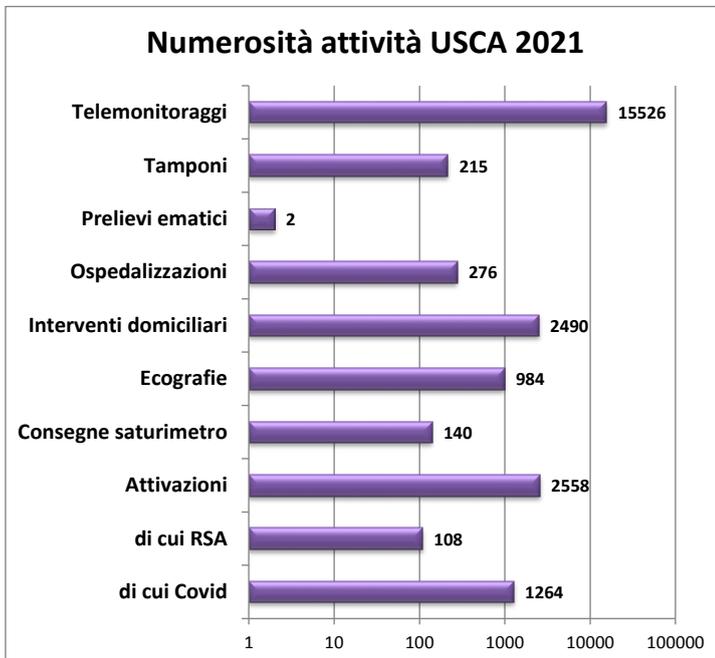
Nella pagina precedente (che continua in questa) sono messi a confronto i grafici dei tamponi per 100 abitanti (dal 1 gennaio) con il numero dei casi Covid-19 ogni 100.000 ab. per ciascun Comune nell'ultima settimana. Naturalmente, come si può intuire, meno sono gli abitanti di un Comune, maggiormente pochi casi determinano un tasso elevato, in questa settimana, i Comuni di Castiglione Messer Marino e Lentella sono oltre 1.000, ma hanno 17 e 10 casi rispettivamente.



Attività UCAT e USCA

Attività dei medici USCA dal 1 gennaio 2021 al 27 marzo 2021							
Attività	Sede USCA						
	Chieti	Gissi	San Salvo	San Vito	Francavilla	Atessa	Guardiagrele
Attivazioni	1.018	12	195	325	471	246	291
di cui Covid	172	11	201	295	80	247	258
di cui RSA	-	-	-	21	34	14	39
Consegne saturimetro	21	6	27	23	16	21	26
Ecografie	85	8	48	464	49	67	263
Interventi domiciliari	307	214	286	474	617	302	290
Ospedalizzazioni	30	3	25	33	89	30	66
Prelievi ematici	2	-	-	-	-	-	-
Tamponi	1	192	-	-	22	-	-
Telemonitoraggi	3.027	341	2.134	3.255	3.448	1.683	1.638
Totale	4.491	776	2.715	4.574	4.712	2.349	2.574

I medici USCA (28 medici distribuiti su 7 sedi) dal 1 gennaio al 27 marzo 2021 hanno effettuato 22.191 prestazioni alle persone affette da Covid-19 a domicilio (1.376 dal 1 gennaio). Le attivazioni complessive da parte dei MMG sono state n.2.558. Nel grafico sottostante è visibile la numerosità dei vari tipi di interventi e il numero di interventi ponderati eseguiti in media per ciascun caso sintomatico a domicilio.



La centrale UCAT ha realizzato tre incontri di aggiornamento sulla sorveglianza clinica ed epidemiologica¹ dei pazienti Covid indirizzato ai medici USCA e UCAT, (il 1, 11 e 22 marzo). L'ultimo appuntamento ha visto la partecipazione di 126 medici (MMG, PLS, responsabili di Distretto, USCA e UCAT della Asl2 Abruzzo, che sono stati a discutere dalle ore 14:30 alle 17:30, alla chiusura c'erano ancora 60 partecipanti). Riportiamo qui il breve

¹ parte del corso "Tele Sorveglianza Attiva" promosso nell'ambito del Progetto Aree Interne - <http://salute.bassosangrotrigno.it/>.

promemoria su quanto emerso dalla proficua e partecipata riunione, a beneficio dei colleghi che non hanno potuto prendervi parte.

- Revisione ed aggiornamento delle linee guida sulla gestione a domicilio del paziente Covid.
- Necessità di rendere periodici ed a scadenza fissa i suddetti incontri (data prossimo incontro 1 aprile dalle ore 14:30). Link per partecipare: <https://meet.google.com/akr-xmux-ujy>
- Invitare fin dalla prossima riunione la partecipazione dei rappresentanti del 118 per chiarire e superare le criticità segnalate dai colleghi delle USCA.
- Istanza di richiesta alla Direzione Aziendale di provvedere, cosa più volte segnalata, alla nomina di un "Direttore medico di Cure Primarie" da affiancare, per le problematiche di carattere sanitario, alla responsabilità amministrativa, con compiti di coordinamento e supervisione dell'attività clinica dei MMG, PLS e CA e i Direttori dei DSB al fine di coordinare e rendere univoche le azioni assistenziale a livello territoriale.
- Diffusione tra i MMG/PLS, USCA dei report settimanali: link sul sito Asl2abruzzo nel riquadro Numero Verde Covid
- Il Dr. Ricci avrà il compito di relazionarsi con i colleghi infettivologi ospedalieri per scambio di informazioni utili a migliorare l'approccio clinico e assistenziale domiciliare.
- Si propone di costituire un gruppo di ricerca per progettare e avviare uno Studio epidemiologico osservazionale per la raccolta di informazioni cliniche in possesso dei MMG e PLS finalizzato a valutare l'impatto delle pratiche terapeutiche domiciliari ai pazienti Covid sintomatici e della gestione a livello territoriale, nonché sulle modalità di monitoraggio ed intervento delle USCA e UCAT.
- Richiesta reiterata di completare il reclutamento dei medici USCA e degli infermieri di Famiglia e Comunità previsti dalla DGR 598/2020 della Regione Abruzzo.



Ospedalizzazione

Covid-19 - Ricoveri in ospedale Asl 2 Abruzzo

Ospedale	Anno - mese di Ricovero						Totale
	2020			2021			
	Prima ondata	Fase di transizione	Seconda ondata	gen	feb	mar	
CASA DI CURA PRIVATA 'DOTT. SPATOCCO'	2	0	253	144	160	104	663
CASA DI CURA S. FRANCESCO	0	0	2	3			5
P.O. ATESSA 'SAN CAMILLO DE LELLIS'	92	0	91	37	44	48	312
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	380	39	471	203	244	204	1541
P.O. 'G. BERNABEO' ORTONA	19	1	9	1	1	1	32
P.O. LANCIANO Renzetti	13	1	4	1	3	3	25
P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	31	9	113	28	44	53	278
Totale	537	50	943	417	496	413	2856

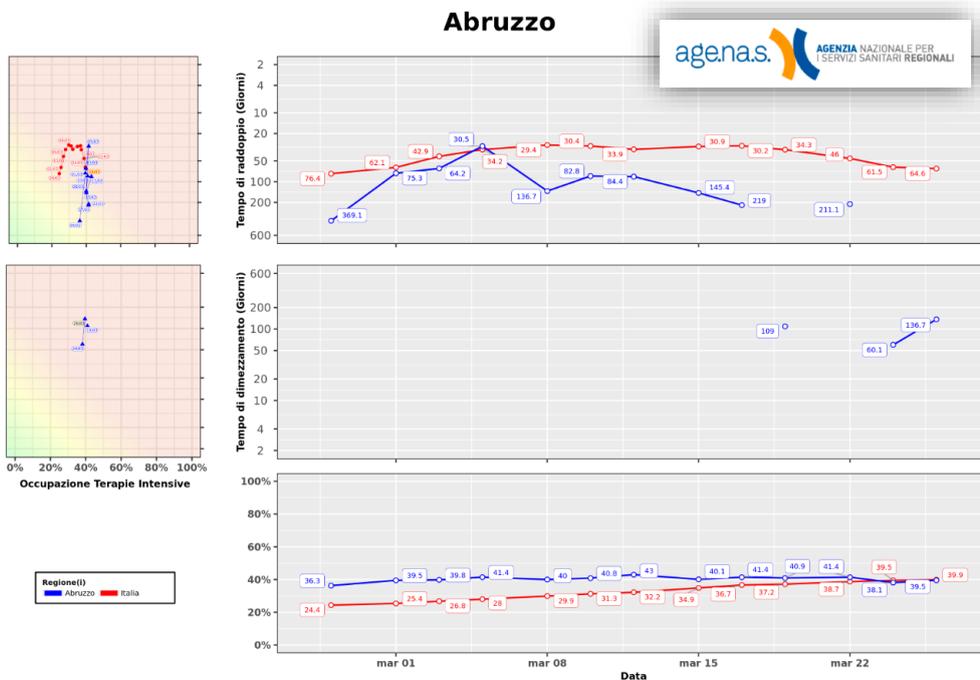
Ricoverati per reparto il 27 marzo 2021	OSPEDALE CIVILE VASTO	Pres. Osp. Clinicizzato SS. ANNUNZIATA	OSPEDALE San Camillo de Lellis ATESSA	CASA DI CURA SPATOCCO	PTA Casoli	Totale
Sezioni Covid Medicina		47	17	25		89
Pneumologia Covid		12				12
Malattie Infettive	19	16				35
Terapia Intensiva	4	19				23
Presidi territoriali					16	16
Totale	23	94	17	25	16	175
Percentuale di Posti Letto di Terapia Intensiva occupata da Pazienti Covid-19				85%		
Percentuale di Posti Letto in area NON critica occupata da Pazienti Covid-19				58%		

I casi ospedalizzati sono scesi a 175 (erano 193 la scorsa settimana) con un meno 9,3%, e una percentuale di persone collocate in strutture a bassa intensità di cura del 33%. L'entità della pressione sugli ospedali è illustrata dalla tabella che riporta l'incremento differente, in Italia, della

Confronto setting assistenziali casi di Covid-19 in Italia	20-mar	26-mar	Differenza assoluta	Differenza percentuale
Positivi	556.539	566.711	10.172	1,8%
Terapia Intensiva	3.364	3.628	264	7,8%
Ricoverati con sintomi	26.858	28.472	1.614	6,0%
Isolamento domiciliare	526.317	534.611	8.294	1,6%

assistenza dei positivi a domicilio (+1,6%), con quello dei ricoveri ospedalieri (+6,0%) e in terapia intensiva (+7,8%). Nella prospettiva di valutare

l'andamento dell'occupazione dei posti letto, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) propone un nuovo indicatore: il tempo di raddoppio (Doubling Time) del numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva. Si tratta di un indicatore utile a descrivere la velocità di progressione del numero di pazienti che necessitano assistenza intensiva. Con il Termine Doubling Time (Td) si intende il lasso di tempo, solitamente espresso in giorni, in cui il numero di pazienti in terapia intensiva raddoppia il suo valore. Il tempo di raddoppio fornisce delle informazioni aggiuntive rispetto alla usuale misura del coefficiente di riproduzione Rt (ovvero quante persone sono contagiate in media da una persona infetta in presenza di restrizioni). Primariamente fornisce una precisa indicazione temporale rispetto all'andamento di una caratteristica associata all'epidemia, come, ad esempio, il numero dei contagiati, dei ricoverati, o anche dei guariti. Nella colonna di sinistra ci sono 2 grafici che rappresentano sull'asse delle Y il tempo di raddoppio (in alto) e dimezzamento (in basso) del numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva e sull'asse delle X la percentuale di occupazione di ei posti letto in terapia intensiva per la Regione Abruzzo (linea blu) e per l'Italia (linea rossa).

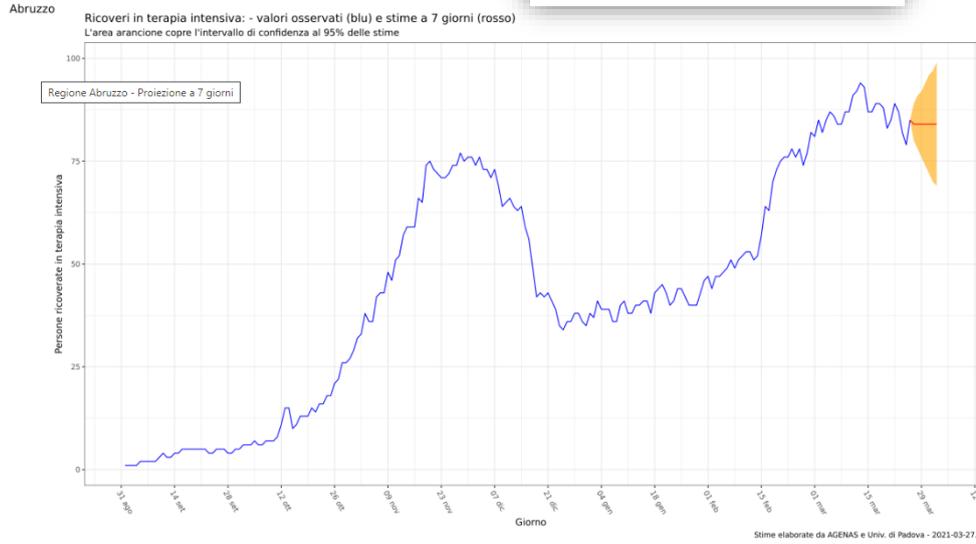


I valori sull'asse delle Y (tempo di raddoppio) sono rappresentati in scala logaritmica con i valori minimi verso la parte più alta del grafico, che indicano una progressione più rapida dell'occupazione dei posti letto. I valori sull'asse

delle X (% di occupazione dei PL in Ti) sono rappresentati in valore percentuale crescente da sinistra a destra. I punti sul grafico rappresentano i valori quotidiani per le due variabili considerate. Più il punto si distanzia dall'origine degli assi verso l'alto o verso destra più cresce il livello di allerta (i colori verde/giallo/rosse nello sfondo sono soltanto indicativi). Nella colonna di destra, i 3 grafici rappresentano nell'ordine dall'alto verso il basso il tempo di raddoppio del numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva, il tempo di dimezzamento dei pazienti ricoverati in terapia intensiva e la percentuale di occupazione dei posti letto in terapia intensiva. Sull'asse delle X in tutti e tre i grafici è rappresentato il trascorrere del tempo.

Inoltre l'AGENAS mette disposizione una proiezione dei casi attesi in Terapia Intensiva a 7 giorni.

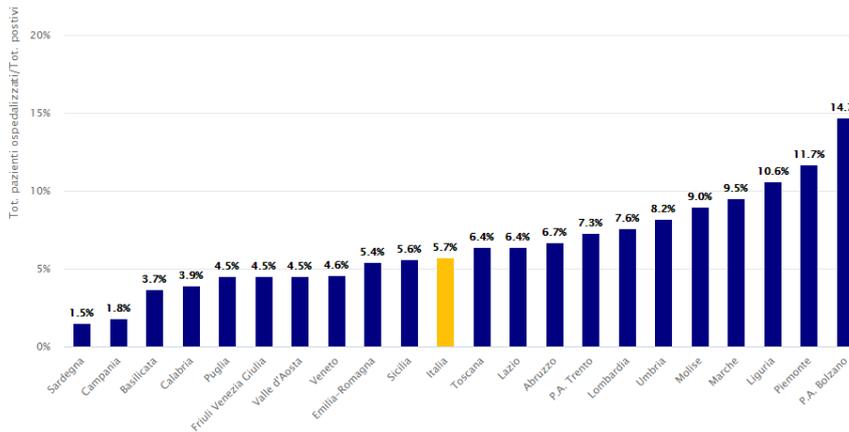
Regione Abruzzo - Proiezione a 7 giorni



Inoltre vengono riportati i dati per Regione del rapporto tra pazienti ospedalizzati e positivi da un lato e dei ricoveri in Terapia intensiva e ospedalizzati per Covid.

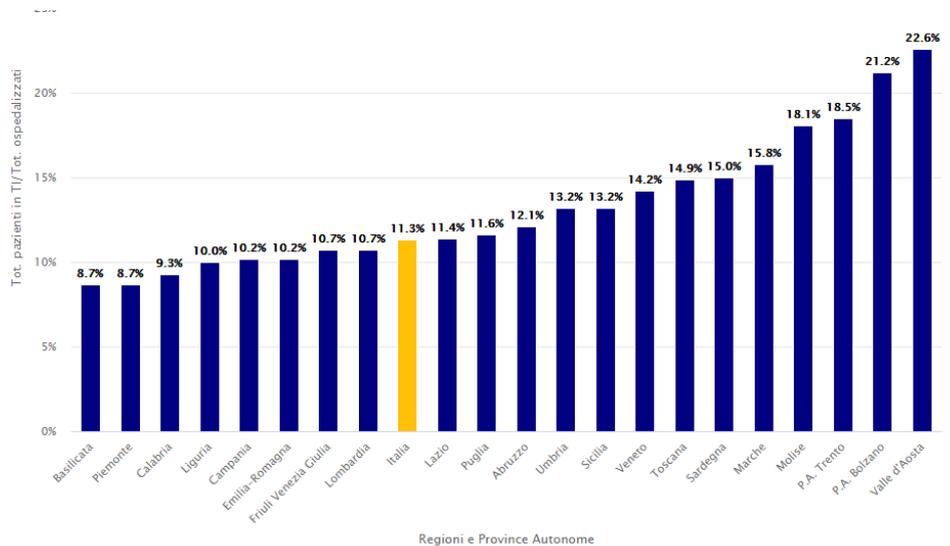
a) Rapporto tra pazienti COVID-19 ospedalizzati e il totale dei positivi

Elaborazione: AGENAS

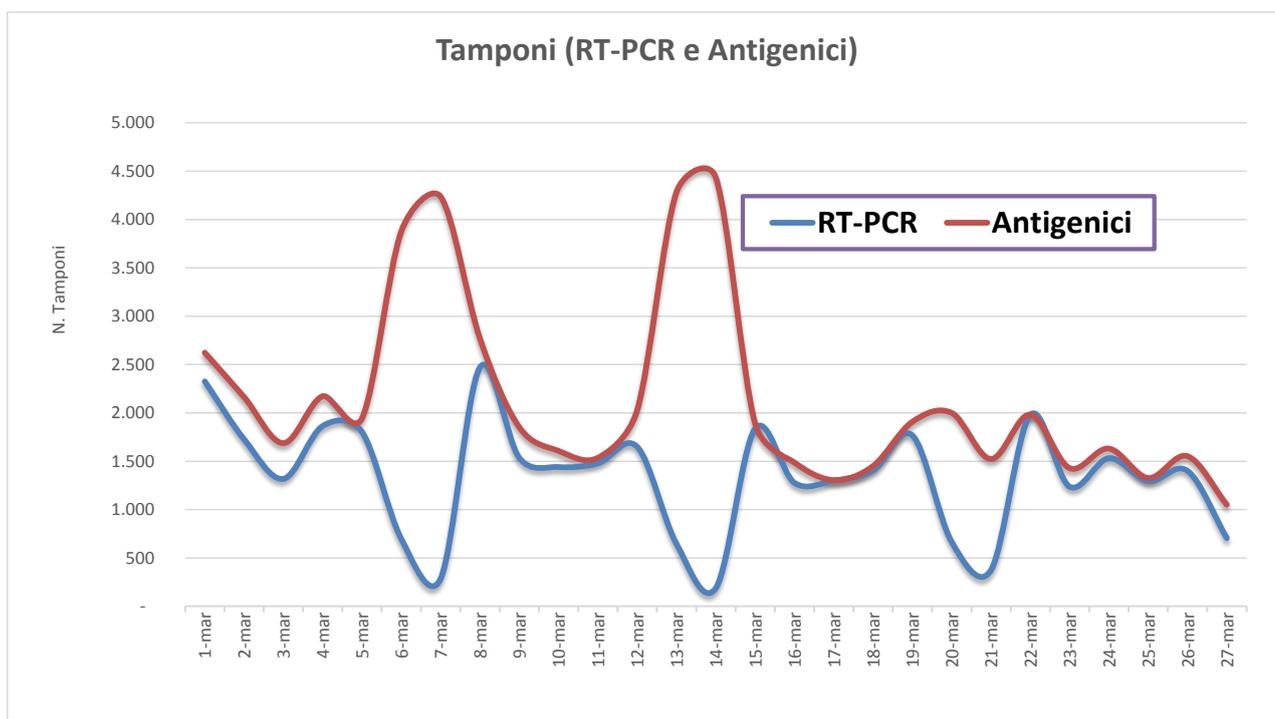


b) Rapporto tra pazienti COVID-19 in terapia intensiva e totale ospedalizzati

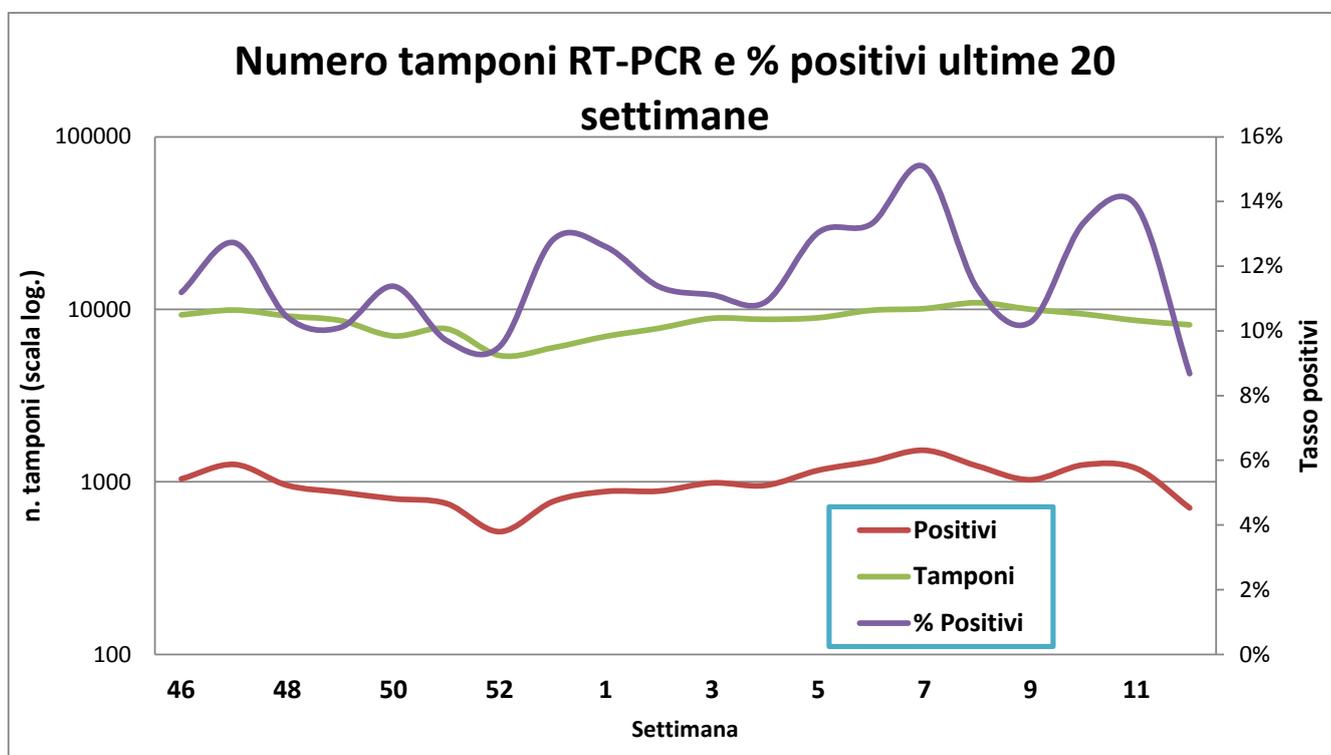
Elaborazione: AGENAS



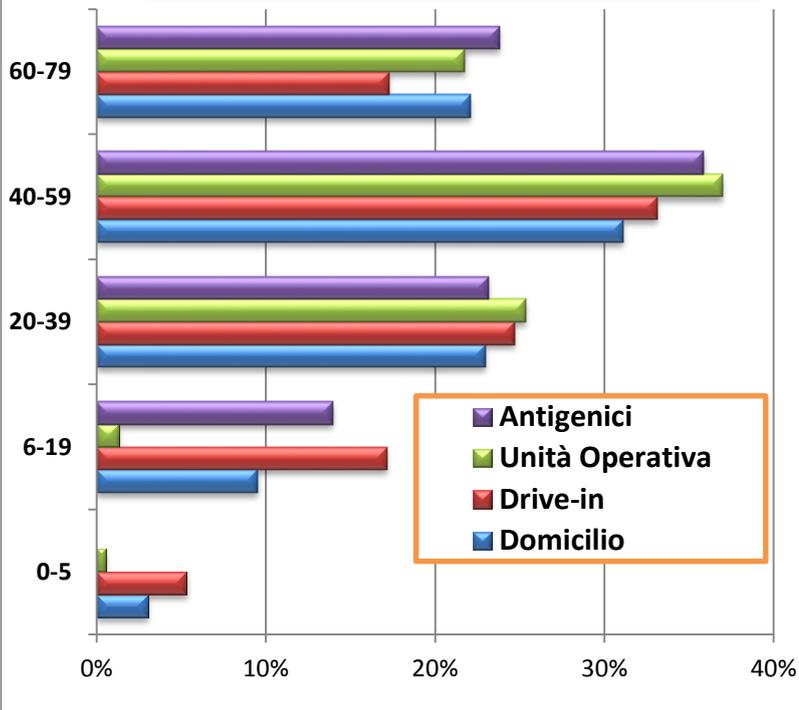
Tamponi



In queste pagine l'andamento temporale della somministrazione di tamponi molecolari (RT-PCT e Antigenici, distinti per fascia di età e sede di somministrazione). Il primo grafico mostra le differenze di quantità e periodicità temporale, tra i tamponi rapidi con quelli molecolari. Il secondo mostra, l'andamento nelle ultime 20 settimane del numero di Tamponi RT-PCR e del tasso di positività.



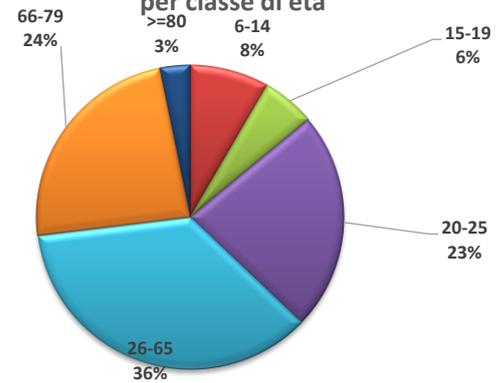
Tamponi effettuati per modalità e classe di età nel 2021



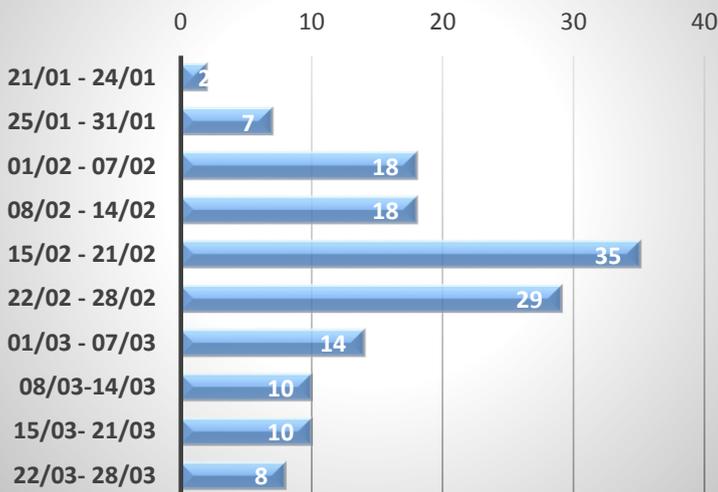
A lato un grafico relativo alla distribuzione per classi di età delle diverse modalità di esecuzione del tampone RT-PCR e Antigenico. Al 27 marzo i Comuni impegnati nello screening per il Coronavirus con i tamponi rapidi sono stati complessivamente 80 (il 77% dei Comuni della Provincia) con una partecipazione stata davvero significativa (ha ricevuto un tampone il 68% della popolazione).

I grafici mostrano la distribuzione per classe di età della frequenza dei tamponi antigenici e molecolari

Frequenza tamponi antigenici per classe di età



Numero Comuni aderenti alla campagna di screening



Frequenza tamponi molecolari per classe di età

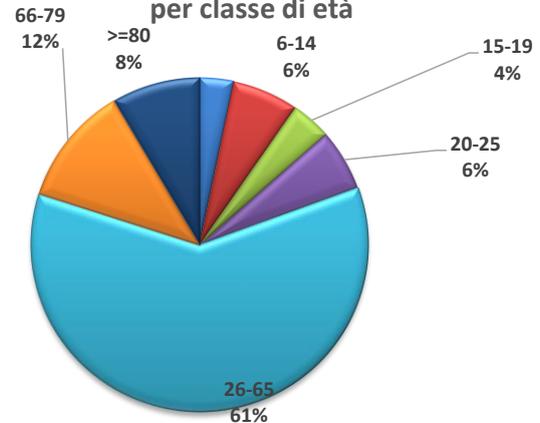


Tabella di comparazione delle due modalità del tampone per la ricerca del Coronavirus (*)

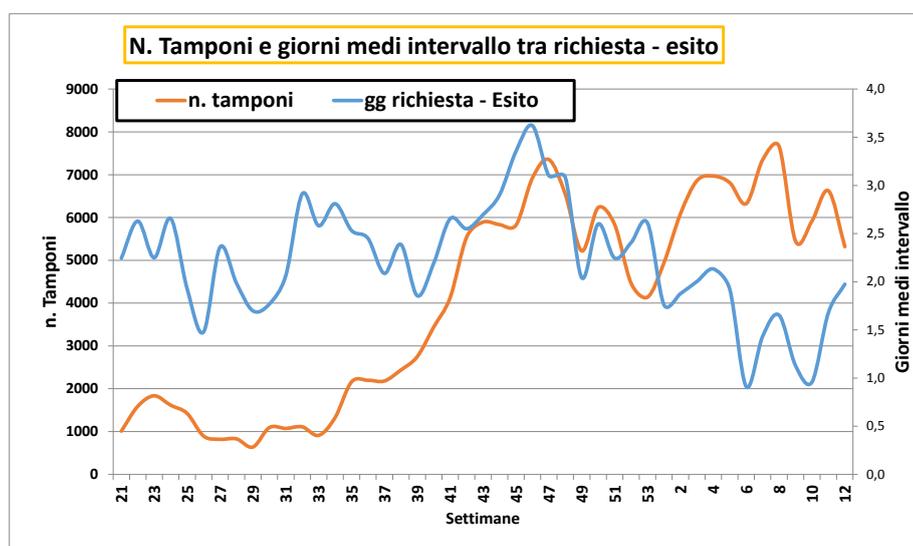
Tamponi Antigenici Esito	Tamponi Molecolari Esito			Totale
	Da ripetere	Negativo	Positivo	
Da refertare	5	97	30	132
Dubbio		17	7	24
Negativo	510	12.357	3.038	15.905
Positivo	164	473	876	1.513
Totale	679	12.944	3.951	17.574

(*) Tamponi molecolari effettuati dopo l'antigenico (positivi e un campione random di negativi)

Validità del test		Valori predittivi %	
Sensibilità	22,2%	VPP nei positivi	57,9%
Specificità	95,5%	VPN nei negativi	77,7%

Come programmato, sono immediatamente sottoposti a controllo con tampone molecolare RT-PCR sia i cittadini risultati dubbi o positivi al test rapido e i loro familiari, così anche per un campione significativo di risultati negativi tra i partecipanti allo screening. La tabella della comparazione dei due test su un campione con più di 17.574 tamponi. La sensibilità (22,2%) e la specificità (95,5%) del test hanno determinato un valore predittivo tra i positivi (VPP) del 58% e tra i risultati negativi (VPN) del 78%, che dipendono entrambi dalla prevalenza della malattia nella popolazione sottoposta al test, che nonostante siano stati effettuati nei Comuni in zona rossa, risultano piuttosto bassi. Però la validità del test tra i positivi è garantita dalla esecuzione del test di conferma a tutti i positivi, ciò ha permesso di individuare un totale di 3.951 positivi, che non sarebbero stati rilevati senza effettuare la campagna di screening di massa con tampone antigenico rapido. Bisogna inoltre rilevare che 185 persone risultate positive al test antigenico non si sono ancora recate a effettuare il test molecolare di

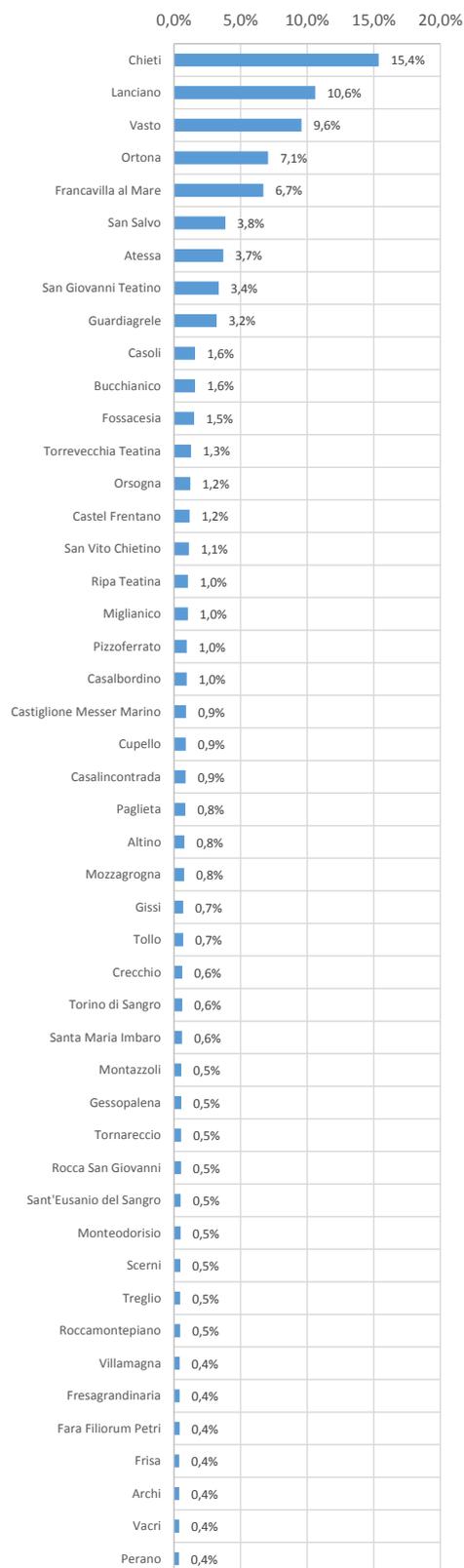
conferma. Nelle pagine successive il numero dei tamponi RT-PCR, antigenici e Totali somministrati alla popolazione per singolo Comune e la percentuale ogni 100 abitanti. Infine la sostanziale riduzione del tempo di esecuzione dei tamponi molecolari dopo l'adozione dei test rapidi.



Tamponi effettuati dal 1 gennaio al 27 marzo 2021 - Asl2 Abruzzo

Comune	Tamponi RT-PCR	Tamponi Antigenici	Totale Tamponi	Tamponi ogni 100 ab.
Altino	792	1430	2.222	71,84
Archi	381	114	495	23,59
Ari	331	454	785	71,89
Arielli	295	0	295	26,32
Atessa	3732	4055	7.787	73,7
Bomba	192	0	192	25,5
Borrello	26	178	204	63,35
Bucchianico	1596	4217	5.813	114,79
Canosa Sannita	207	431	638	49,19
Carpineto Sinello	118	208	326	59,71
Carunchio	70	349	419	66,19
Casacanditella	256	824	1.080	88,45
Casalanguida	222	242	464	53,46
Casalbordino	959	1049	2.008	33,95
Casalincontrada	876	1711	2.587	85,04
Casoli	1598	1715	3.313	60,39
Castel Frentano	1174	1726	2.900	67,52
Castelguidone	24	94	118	34,4
Castiglione Messer Marino	912	805	1.717	104,82
Celenza sul Trigno	107	465	572	67,45
Chieti	15497	24126	39.623	78,79
Civitaluparella	30	167	197	63,75
Civitella Messer Raimondo	141	276	417	51,8
Colledimacine	21	82	103	60,95
Colledimezzo	101	0	101	22,9
Crecchio	623	0	623	22,7
Cupello	900	1077	1.977	41,06
Dogliola	49	134	183	56,48
Fara Filiorum Petri	417	1054	1.471	74,63
Fara San Martino	280	542	822	61,8
Filetto	250	343	593	67,16
Fossacesia	1519	1929	3.448	55,28
Fraine	27	0	27	9,25
Francavilla al Mare	6764	10807	17.571	69,98
Fresagrandinaria	419	0	419	45,3
Frisa	393	1198	1.591	94,37
Furci	160	222	382	44,01
Gamberale	44	0	44	15,07
Gessopalena	542	443	985	74,9
Gissi	692	630	1.322	49,91
Giuliano Teatino	257	479	736	63,01
Guardiagrele	3226	7414	10.640	121,35
Guilmi	83	215	298	71,12
Lama dei Peligni	229	205	434	38,24
Lanciano	10689	19393	30.082	87,1
Lentella	305	569	874	134,05
Lettopalena	55	100	155	46,97
Liscia	130	186	316	46,54
Miglianico	1046	2542	3.588	75,68
Montazzoli	550	507	1.057	116,8
Montebello sul Sangro	22	0	22	26,83
Monteferrante	14	0	14	11,86
Montelapiano	6	0	6	7,32
Montenerodomo	110	149	259	40,92
Monteodorisio	493	601	1.094	46,3
Mozzagrognana	771	1107	1.878	76,43

Test Covid-19 per 100 tamponi RT-PCR per Comune



Tamponi effettuati dal 1 gennaio al 27 marzo 2021 - Asl2 Abruzzo

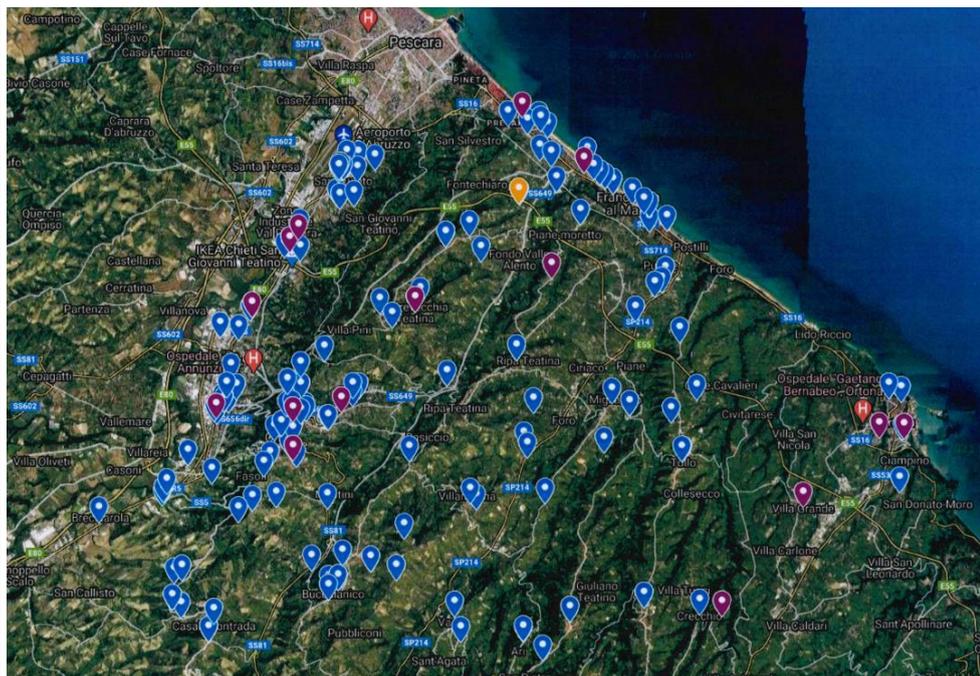
Comune	Tamponi RT-PCR	Tamponi Antigenici	Totale Tamponi	Tamponi ogni 100 ab.
Orsogna	1238	0	1.238	33,24
Ortona	7128	6584	13.712	61,38
Paglieta	857	1343	2.200	52,29
Palena	149	339	488	37,8
Palmoli	245	503	748	89,26
Palombaro	263	434	697	72,6
Pennadomo	24	0	24	10,96
Pennapedimonte	88	0	88	19,78
Perano	363	0	363	23,36
Pietraferrazzana	62	64	126	96,92
Pizzoferrato	964	215	1.179	117,66
Poggiofiorito	250	0	250	30,05
Pollutri	314	664	978	45,96
Pretoro	176	597	773	88,14
Quadri	133	348	481	64,3
Rapino	176	623	799	63,82
Ripa Teatina	1049	1488	2.537	63,25
Rocca San Giovanni	527	653	1.180	51,53
Roccamontepiano	460	1578	2.038	126,82
Roccascalegna	304	601	905	79,74
Roccaspinalveti	161	437	598	48,5
Roio del Sangro	20	0	20	21,28
Rosello	23	0	23	10,45
San Buono	119	295	414	45,25
San Giovanni Lipioni	19	113	132	88
San Giovanni Teatino	3386	10603	13.989	100,33
San Martino sulla Marrucina	136	0	136	15,4
San Salvo	3883	7182	11.065	55,67
San Vito Chietino	1127	1125	2.252	43,63
Santa Maria Imbaro	610	1770	2.380	116,27
Sant'Eusanio del Sangro	505	0	505	21,73
Scerni	473	570	1.043	33,7
Schiavi di Abruzzo	32	139	171	23,01
Taranta Peligna	72	73	145	41,43
Tollo	686	2223	2.909	74,25
Torino di Sangro	621	1102	1.723	57,11
Tornareccio	537	0	537	31,95
Torrebruna	63	387	450	57,92
Torrevecchia Teatina	1291	2975	4.266	102,5
Torricella Peligna	249	513	762	61,5
Treglio	467	0	467	27,78
Tuffillo	78	241	319	84,17
Vacri	380	487	867	54,67
Vasto	9657	15003	24.660	60,91
Villa Santa Maria	263	266	529	42,8
Villalfonsina	108	298	406	44,47
Villamagna	422	595	1.017	45,1
Totale Asl 2	100881	158995	259.876	68,6

Test Covid-19 per 100 tamponi antigenici per Comune



Varianti Covid-19

Comuni	RT-PCR con Variante Inglese
CHIETI	70
GUARDIAGRELE	66
FRANCAVILLA AL MARE	31
SAN GIOVANNI TEATINO	25
VASTO	13
BUCCHIANICO	12
ATESSA	11
MIGLIANICO	11
ROCCAMONTEPIANO	11
CASALINCONTRADA	9
GESSOPALENA	8
LANCIANO	8
TORREVECCHIA TEATINA	8
CASACANDITELLA	7
ORTONA	7
ARI	6
FILETTO	6
RIPA TEATINA	6
FARA FILIORUM PETRI	5
VILLAMAGNA	5
MOZZAGROGNA	4
TOLLO	4
GIULIANO TEATINO	3
LAMA DEI PELIGNI	3
ORSOGNA	3
PAGLIETA	3
SAN VITO CHIETINO	3
VACRI	3
ARIELLI	2
CANOSA SANNITA	2
FOSSACESIA	2
MONTEODORISIO	2
ROCCA SAN GIOVANNI	2
ROCCASCALEGNA	2
SAN SALVO	2
CASALBORDINO	1
CIVITELLA MESSER RAIMONDO	1
CRECCHIO	1
CUPELLO	1
FRISA	1
GISSI	1
MONTAZZOLI	1
PERANO	1
POGGIOFIORITO	1
PRETORO	1
ROSELLO	1
SANTA MARIA	1
TORNARECCIO	1
Totale Asl 2	378



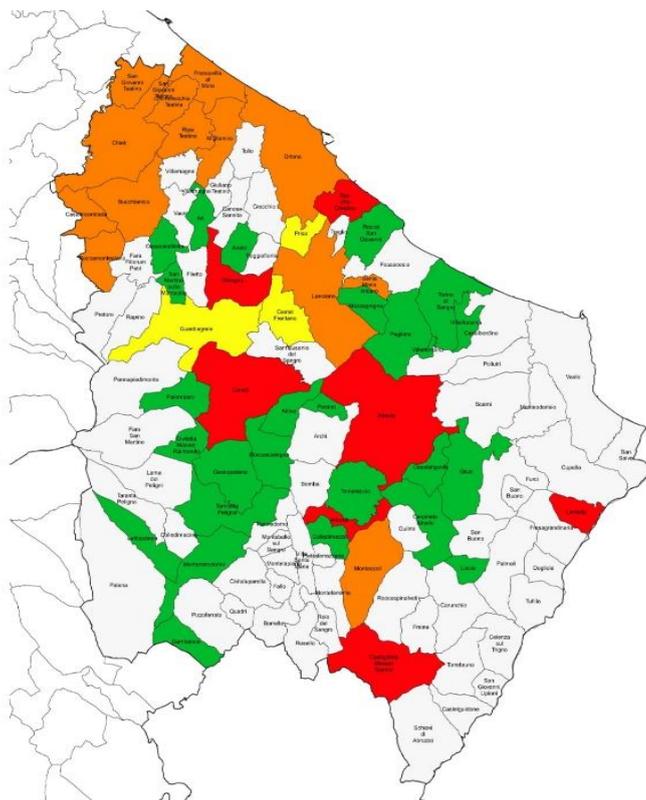
La mappa mostra la distribuzione geografica della variante inglese del virus SARS-CoV-2 nel territorio della Provincia di Chieti al (fonte IZSAM). La tabella enumera i tamponi RT-PCR in cui è stata rilevata la variante inglese del Coronavirus sulla base del Comune di residenza della persona a cui è stato effettuato il prelievo del tampone. La mappa a pagina seguente mostra in rosso i Comuni in zona rossa a partire dal 22 marzo 2021, in arancione i Comuni in zona rossa fino al 21 marzo 2021, in giallo i Comuni attenzionati e in verde altri Comuni piccoli che hanno avuto negli ultimi 7 giorni più di 250 casi di SarsCov2 ogni 100.000 abitanti. Tutti questi comuni hanno priorità per il piano vaccinale dell'Asl 2 Abruzzo, vaccinando al più presto tutte le persone over80 nei Comuni colorati e gli over90 nei restanti Comuni.

1.1. La circolazione delle varianti richiede una modifica delle misure di prevenzione e protezione non farmacologiche (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani) in ambito comunitario e assistenziale?

No, non è indicato modificare le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani; al contrario, si ritiene necessaria una applicazione estremamente attenta e rigorosa di queste misure.

Vaccinazione

In relazione alla Campagna vaccinale per l'emergenza Covid-19, il tavolo inter-istituzionale "Salus et Spes" presieduto dalla Prefettura Chieti, il 23/03/2021 ha stabilito che la vaccinazione in provincia di Chieti coinvolgerà tutti gli over 90 e gli over 80 di quelli classificati in un'area di rischio pandemico con incidenza settimanale superiore a 250 casi per 100 mila abitanti. I Comuni in zona critica (colorati)



da vaccinare sono 10.600, le persone 70enni da vaccinare sono circa 20.000. Nella mappa i Comuni rossi confermati dall'ordinanza 19 del Presidente della Regione Abruzzo (San Vito Chietino, Atessa, Casoli, Orsogna, Lentella, Castiglione Messer Marino). Le aree in verde sono i Comuni con incidenza settimanale superiore a 250 casi per 100.000 ab. (Gamberale, Liscia, Colledimezzo, Tornareccio, Torricella Peligna, Casalanguida, Altino, Palombaro, Paglieta, Villalfonsina, Mozzagrogn, San Martino sulla Marrucina, Arielli, Ari, Casacanditella, Rocca San Giovanni, Roccascalegna, Torino di Sangro, Gessopalena, Lettopalena, Carpineto Sinello, Civitella Messer Raimondo, Perano, Gissi e Montenerodomo). In arancione i comuni usciti dalle misure restrittive. Tutti i comuni colorati hanno priorità vaccinale degli over80 mentre nei comuni bianchi si vaccinano gli over90. Dopo questa fase si aprirà agli anziani di tutti gli altri Comuni caratterizzati da un rischio molto basso in virtù dei pochi contagi correnti. "Con il criterio di dare priorità ai Comuni in zona rossa abbiamo vaccinato finora la metà degli over 80 della provincia - ha sottolineato il direttore Schael - circa 10 mila sul totale dei 20.215 assistiti che si erano registrati sulla piattaforma regionale. Ne restano quindi altrettanti, e considerando anche le seconde dosi da somministrare abbiamo bisogno di altri 30 mila vaccini per chiudere il capitolo degli anziani". "Solo a quel punto - ha precisato il prefetto Armando Forgione - si potrà ritenere conclusa la fase I del piano vaccinale nazionale e iniziare con i fragili".

PERSONALE SCOLASTICO			
Comuni	N. Adesioni	N. Vaccinati Prima Dose	% Vaccinati Prima Dose
ALTINO	70	48	69%
ARCHI	66	51	77%
ARI	17	9	53%
ARIELLI	15	10	67%
ATESSA	212	147	69%
BOMBA	18	13	72%
BORRELLO	4	2	50%
BUCCHIANICO	138	124	90%
CANOSA SANNITA	21	14	67%
CARPINETO SINELLO	7	7	100%
CARUNCHIO	12	9	75%
CASACANDITELLA	20	13	65%
CASALANGUIDA	6	4	67%
CASALBORDINO	169	141	83%
CASALINCONTRADA	107	77	72%
CASOLI	126	93	74%
CASTEL FRENTANO	96	77	80%
CASTELGUIDONE	11	11	100%
CASTIGLIONE MESSER MARINO	48	42	88%
CELENZA SUL TRIGNO	15	12	80%
CHIETI	1713	1398	82%
CIVITALUPARELLA	6	4	67%
CIVITELLA MESSER RAIMONDO	16	9	56%
COLLEDIMACINE	1	1	100%
COLLEDIMEZZO	6	5	83%
CRECCHIO	40	27	68%
CUPELLO	95	78	82%
DOGLIOLA	2	1	50%
FALLO	4	2	50%
FARA FILIORUM PETRI	37	26	70%
FARA SAN MARTINO	39	29	74%
FILETTO	23	18	78%
FOSSACESIA	138	117	85%
FRAINE	3	2	67%
FRANCAVILLA AL MARE	779	590	76%
FRESAGRANDINARIA	9	8	89%
FRISA	36	28	78%
FURCI	19	14	74%
GESSOPALENA	78	49	63%
GISSI	46	35	76%
GIULIANO TEATINO	23	18	78%
GUARDIAGRELE	276	238	86%
GUILMI	5	4	80%
LAMA DEI PELIGNI	34	22	65%
LANCIANO	1098	872	79%
LENTELLA	2	1	50%
LETTOPALENA	3	2	67%
LISCIA	7	4	57%

PERSONALE SCOLASTICO			
Comuni	N. Adesioni	N. Vaccinati Prima Dose	% Vaccinati Prima Dose
MIGLIANICO	106	84	79%
MONTAZZOLI	8	4	50%
MONTEFERRANTE	3	2	67%
MONTENERODOMO	10	7	70%
MONTEODORISIO	29	25	86%
MOZZAGROGNA	56	44	79%
ORSOGNA	68	57	84%
ORTONA	464	320	69%
PAGLIETA	95	62	65%
PALENA	17	15	88%
PALMOLI	14	10	71%
PALOMBARO	20	17	85%
PENNADOMO	6	5	83%
PENNAPIEDIMONTE	12	9	75%
PERANO	37	25	68%
PIETRAFERRAZZANA	2		0%
PIZZOFERRATO	14	13	93%
POGGIOFIORITO	16	11	69%
POLLUTRI	63	44	70%
PRETORO	17	13	76%
QUADRI	36	30	83%
RAPINO	29	24	83%
RIPA TEATINA	84	70	83%
ROCCA SAN GIOVANNI	42	36	86%
ROCCAMONTEPIANO	33	22	67%
ROCCASCALEGNA	56	38	68%
ROCCASPINALVETI	20	15	75%
ROSELLO	1	1	100%
SAN BUONO	6	5	83%
SAN GIOVANNI LIPIONI	2	2	100%
SAN GIOVANNI TEATINO	329	214	65%
SAN MARTINO SULLA MARRUCINA	22	20	91%
SAN SALVO	367	257	70%
SAN VITO CHIETINO	131	113	86%
SANTA MARIA IMBARO	34	25	74%
SANT'EUSANIO DEL SANGRO	84	50	60%
SCERNI	99	77	78%
SCHIAVI DI ABRUZZO	5	5	100%
TARANTA PELIGNA	12	10	83%
TOLLO	93	68	73%
TORINO DI SANGRO	58	54	93%
TORNARECCIO	46	31	67%
TORREBRUNA	17	13	76%
TORREVECCHIA TEATINA	73	35	48%
TORRICELLA PELIGNA	33	21	64%
TREGLIO	35	30	86%
TUFILLO	4	1	25%
VACRI	31	27	87%
VASTO	1121	890	79%

Comuni	N. Adesioni	N. Vaccinati Prima Dose	% Vaccinati Prima Dose
VILLA SANTA MARIA	39	32	82%
VILLALFONSINA	23	22	96%
VILLAMAGNA	58	31	53%
Totale	9796	7542	77%

Nella tabella il personale scolastico vaccinato con la prima dose al 27 marzo in Provincia per Comune: 7.542 persone, corrispondenti al 77% delle adesioni.

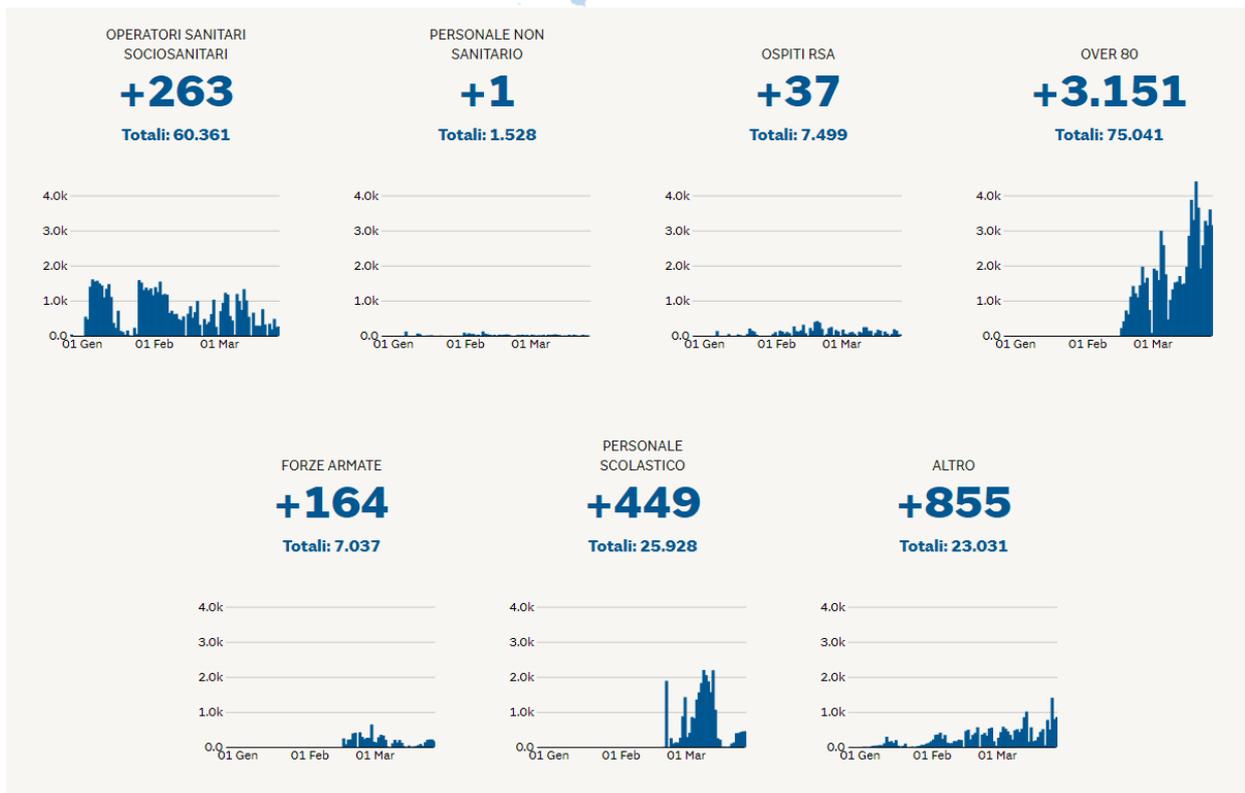
Il Piano strategico dell'Italia per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 individua come categorie prioritarie gli operatori sanitari e sociosanitari, il personale ed ospiti dei presidi residenziali per anziani, gli anziani over 80, le persone dai 60 ai 79 anni, la popolazione con almeno una comorbidità cronica e riporta inoltre che, con l'aumento delle dosi di vaccino disponibili si inizierà a vaccinare anche altre categorie di popolazioni tra le quali quelle appartenenti ai

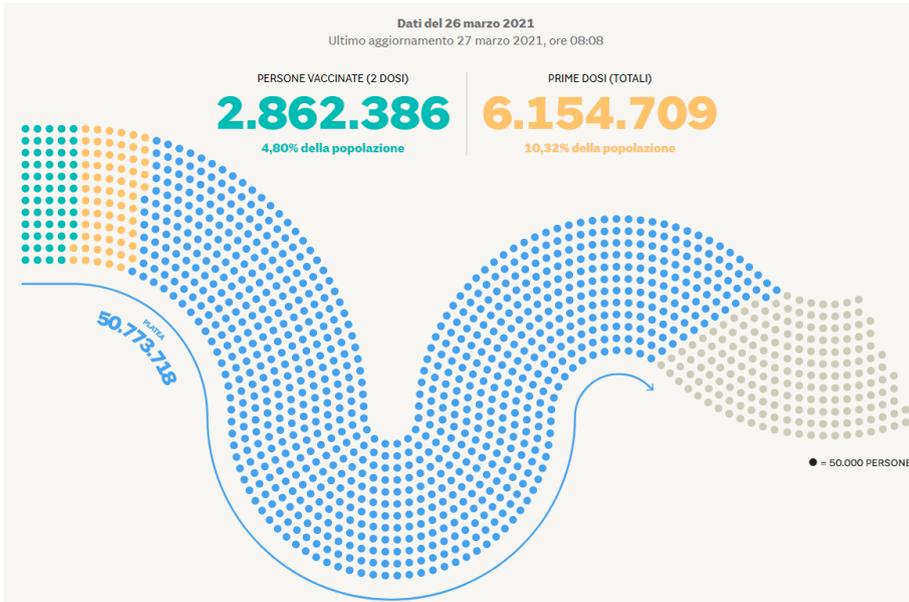
LE CATEGORIE PRIORITARIE

L'aggiornamento del piano nazionale di vaccinazione anti SarsCov2 predica la 2a fase

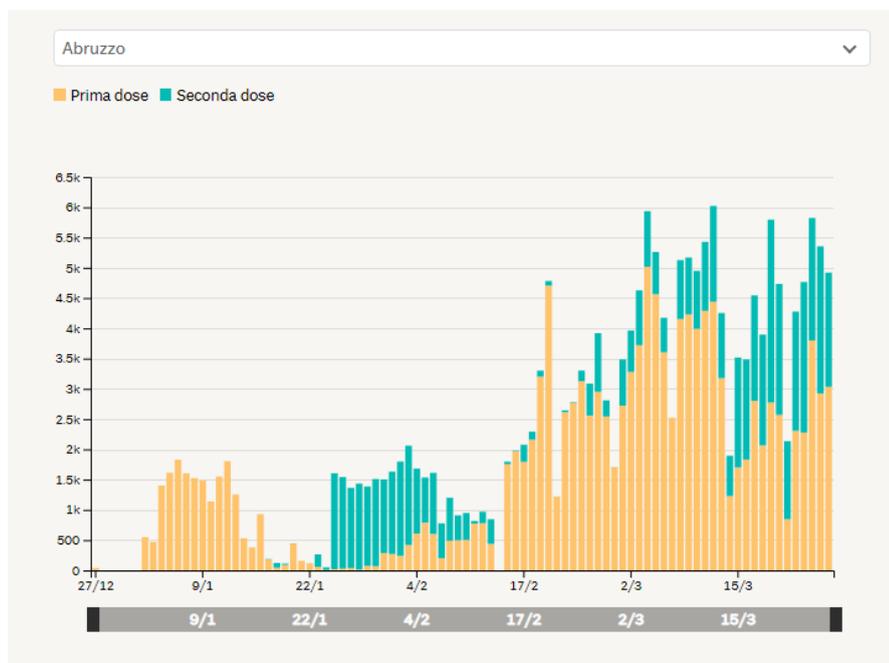
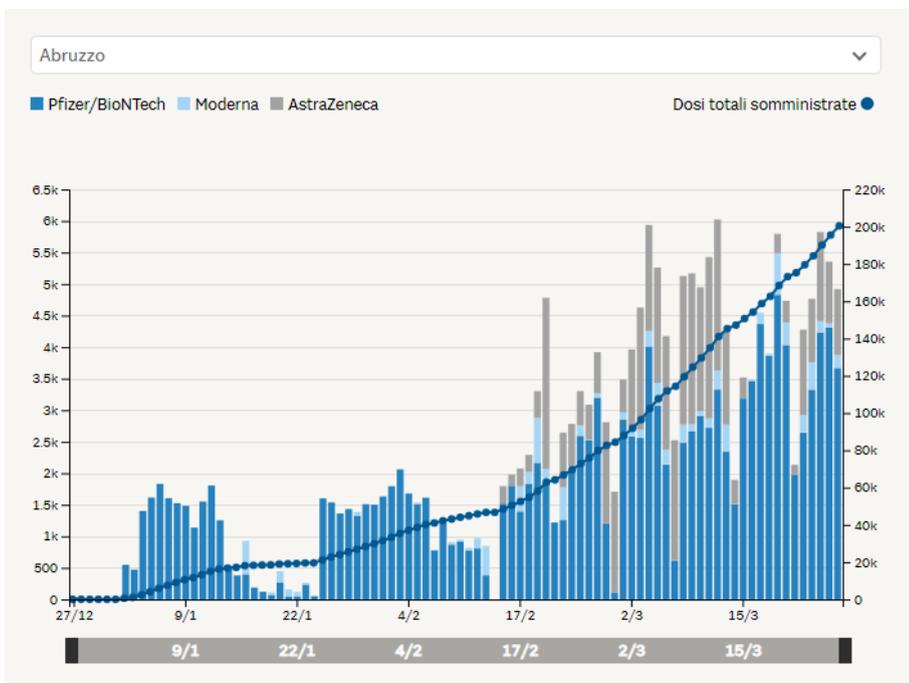


servizi essenziali, quali anzitutto gli insegnanti ed il personale scolastico, le forze dell'ordine, il personale delle carceri e dei luoghi di comunità. Nei grafici è indicata la quota delle dosi somministrate rispetto alla popolazione di riferimento per categoria della Regione Abruzzo. Sono riportati il numero di vaccini somministrati rispetto al giorno prima e il totale della popolazione vaccinata per categoria fino al 26 marzo.





Il grafico sottostante (fonte Lab24 – Sole 24 ore) mostra in una infografica sulle vaccinazioni eseguite in Italia al 26 marzo 2021 in Italia, distinte in persone vaccinate con le due dosi (circa 2,8 milioni, corrispondenti al 4,8% della popolazione) e 6,1 milioni di prime dosi totali (10,3%) della popolazione totale di 50,7 milioni di abitanti da vaccinare. Di seguito il numero di dosi somministrate che vengono comunicate quotidianamente relativi alla Regione Abruzzo (dati totali e per singolo vaccino) e il numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate ogni giorno in Abruzzo. Si può osservare come dopo la sospensione del vaccino AstraZeneca, sia ripresa la vaccinazione con questo vaccino e soprattutto si stia completando il ciclo vaccinale con le seconde dosi.



NEWS FEATURE · 18 MARCH 2021

Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible

Even with vaccination efforts in full force, the theoretical threshold for vanquishing COVID-19 looks to be out of reach.

Cinque motivi per cui è improbabile raggiungere l'immunità di gregge

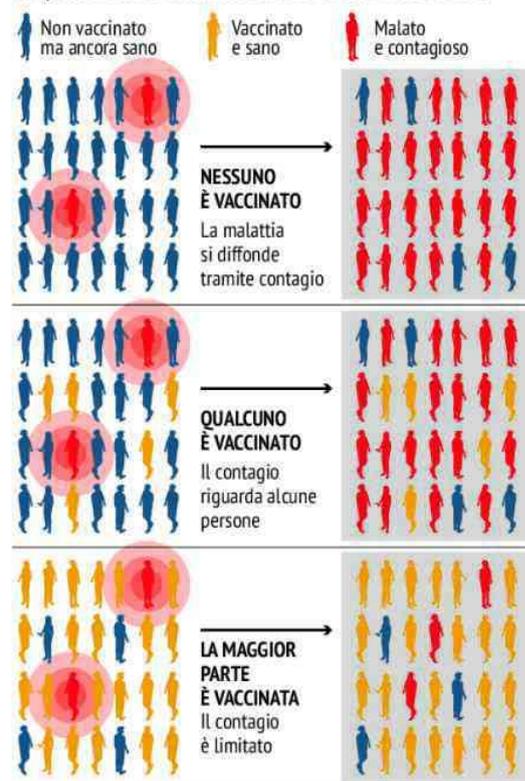
Mentre i tassi di vaccinazione COVID-19 aumentano in tutto il mondo, le persone hanno ragionevolmente iniziato a chiedersi: quanto tempo durerà questa pandemia? E l'idea popolare della cosiddetta "immunità di gregge" sta iniziando a sembrare improbabile. Le prospettive a lungo termine per la pandemia includono probabilmente che il COVID-19 diventi una malattia endemica, proprio come l'influenza. Ecco alcune delle ragioni che ci portano a pensare che l'immunità di comunità (preferiamo chiamarla così) sembra sempre più lontana dalla realtà.

Non è chiaro se i vaccini prevengano la trasmissione.

La chiave dell'immunità di comunità è che, anche se una persona viene infettata, ci sono troppo pochi ospiti suscettibili in giro per mantenere la trasmissione: coloro che sono stati vaccinati o hanno già avuto l'infezione non possono contrarre e diffondere il virus. I vaccini COVID-19 sviluppati da Moderna e Pfizer-BioNTech, ad esempio, sono estremamente efficaci nel prevenire le malattie sintomatiche, ma non è ancora chiaro se proteggano le persone dall'infezione o dalla diffusione del virus ad altri. "La vaccinazione anti-COVID-19 è efficace nella prevenzione della malattia sintomatica, ma la protezione non raggiunge mai il 100%. Inoltre, non è ancora noto se le persone vaccinate possano comunque acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 ed eventualmente trasmetterla ad altri soggetti" (da circolare del 15 marzo 2021 del Ministero della Salute).

COS'È L'IMMUNITÀ DI GREGGE

Più persone sono vaccinate e meno si trasmette il virus



L'EGO - HUB

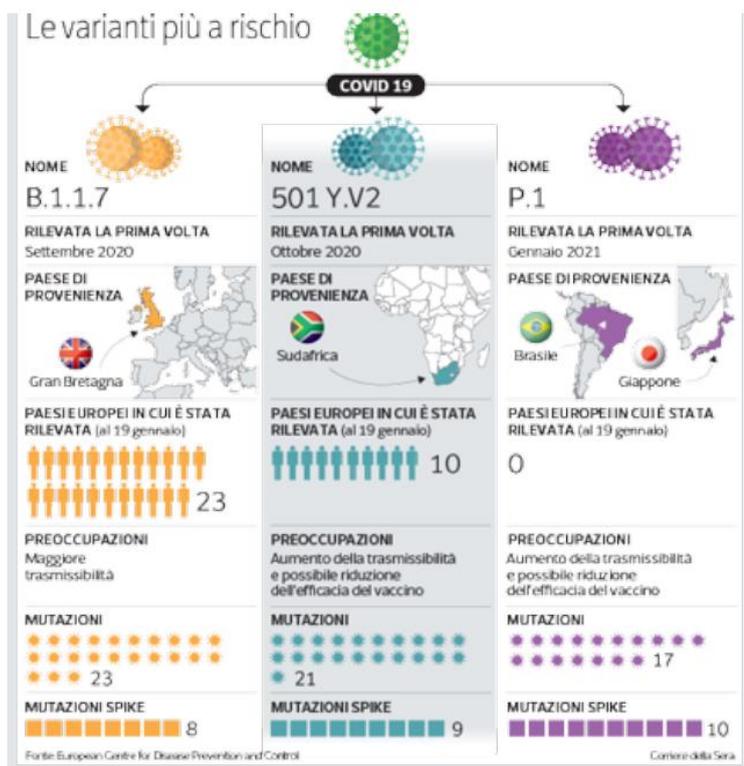


L'introduzione del vaccino non è uniforme

La velocità e la distribuzione dei vaccini sono fondamentali. Tuttavia esistono enormi variazioni nell'efficienza delle distribuzioni di vaccini non solo tra i diversi paesi ma anche al loro interno. Israele ha iniziato a vaccinare i suoi cittadini nel dicembre 2020 e, grazie in parte a un accordo con Pfizer-BioNTech per condividere i dati in cambio di dosi di



vaccino, attualmente è leader mondiale in termini di distribuzione. A metà marzo, circa il 50% della popolazione del paese è stata completamente vaccinata con le due dosi necessarie per la protezione. Nel frattempo, i vicini di Israele Libano, Siria, Giordania ed

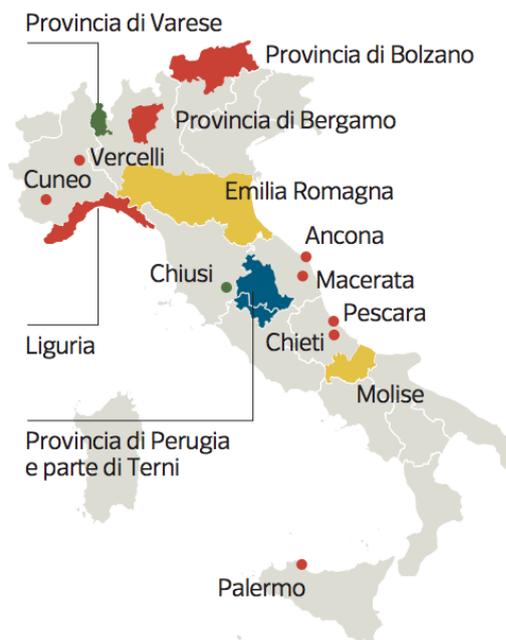


Egitto non hanno ancora vaccinato nemmeno l'1% delle rispettive popolazioni. Anche per un paese con alti tassi di vaccinazione, come Israele, se i paesi circostanti non hanno fatto lo stesso e le popolazioni sono in grado di mescolarsi, il potenziale per nuovi focolai rimane.

La mappa

Variante:

- inglese
- brasiliana
- inglese e brasiliana
- in fase di identificazione



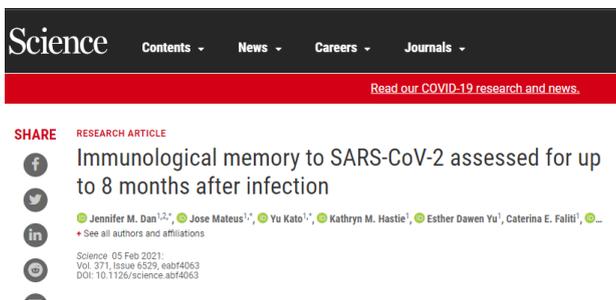
Corriere della Sera

Nuove varianti cambiano l'equazione dell'immunità di comunità

Anche se i piani di lancio del vaccino affrontano ostacoli alla distribuzione e all'assegnazione, stanno spuntando nuove varianti di SARS-CoV-2 che potrebbero essere più trasmissibili e resistenti ai vaccini. Più tempo ci vuole per arginare la trasmissione del virus, più tempo hanno queste varianti per emergere e diffondersi. La vaccinazione rapida e completa può impedire a una nuova variante di prendere piede.

L'immunità potrebbe non durare per sempre

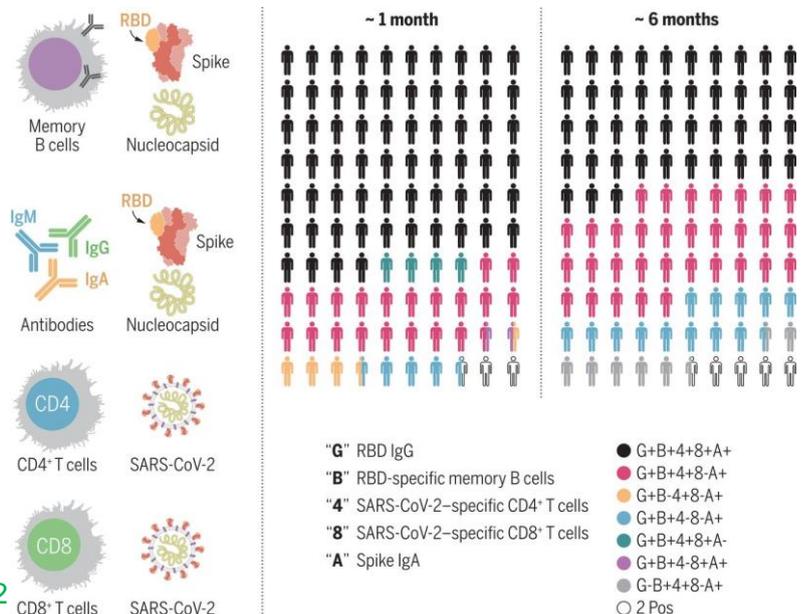
“I dati provenienti dalle sperimentazioni indicano che i vaccini inducono una protezione che dura alcuni mesi. Solo dopo la somministrazione del vaccino sarà possibile avere certezza dei tempi di durata e sapere se sarà necessario o meno effettuare dei richiami come accade per altre vaccinazioni” (dal sito del Ministero della Salute).



Uno studio incoraggiante è stato pubblicato su Science a febbraio scorso, i cui autori hanno esaminato estensivamente 254 campioni provenienti da 188 pazienti Covid, prelevati tra 6 e 8 mesi dopo l'infezione, caratterizzando le quattro le componenti della risposta immunitaria e la loro

permanenza nel caso di infezione da SARS-CoV-2. Queste le conclusioni: l'infezione da Covid genera una risposta immunitaria molto forte, che coinvolge tutti i tipi di memoria immunitaria, e il 95% dei pazienti mantiene tale risposta a circa sei mesi di distanza dall'infezione. Confrontando questi risultati con analoghe analisi condotte su pazienti guariti dalla Sars, gli autori hanno concluso che “una volta passato il peggio – cioè le settimane acute della malattia – la risposta immunitaria del corpo all'infezione da Sars-CoV-2 è molto simile a quella che si ha per altre malattie”. Un piccolo numero di pazienti non aveva alcuna memoria immunitaria a lungo termine dopo l'infezione, probabilmente a

causa delle differenze della quantità di virus a cui erano stati esposti: ed è qui che entrano in gioco i vaccini, che dovrebbero aiutare a livellare queste disomogeneità individuali. In conclusione sembra che l'immunità associata all'infezione diminuisca nel tempo. Se l'immunità conferita dal vaccino e se sono necessari dei richiami, il Covid-19 potrebbe diventare come l'influenza.

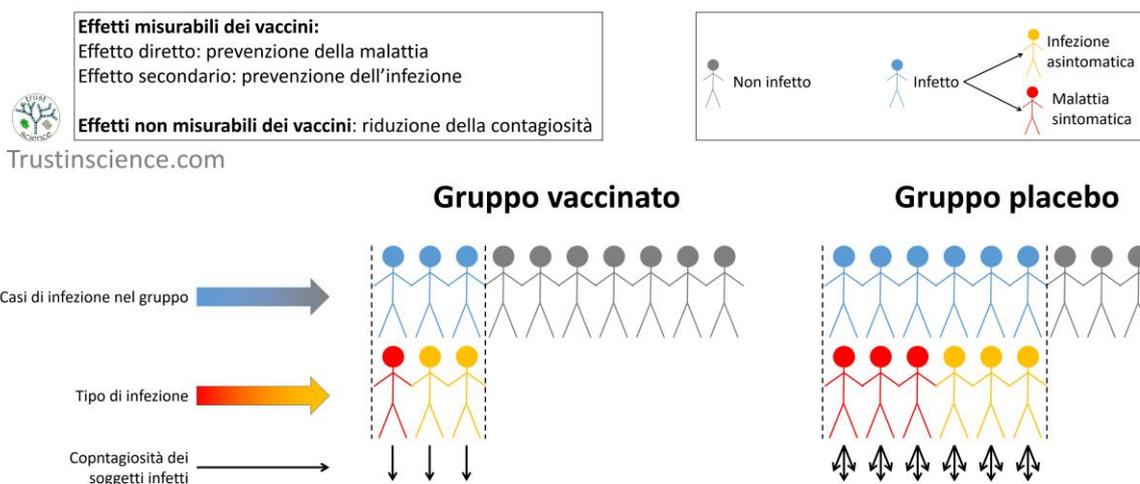


I vaccini potrebbero cambiare il comportamento umano

Con gli attuali tassi di vaccinazione, Israele si sta avvicinando alla soglia teorica dell'immunità di comunità. Il problema è che, man mano che più persone vengono vaccinate, aumentano le loro interazioni sociali e questo cambia anche l'equazione di comunità-immunità. Immagina che un vaccino offra una protezione del 90%: se prima del vaccino hai incontrato al massimo una persona, e ora con i vaccini incontri dieci persone, sei



tornato al punto di partenza. Il punto è interrompere il percorso di trasmissione, limitare il contatto sociale e continuare ad assumere protezioni come l'uso della mascherina che può aiutare a ridurre la diffusione di nuove varianti durante il lancio dei vaccini. Dato quello che si sa finora su COVID-19, "raggiungere l'immunità di comunità attraverso i soli vaccini sarà piuttosto improbabile", afferma



Stefan Flasche, epidemiologo di vaccini presso la London School of Hygiene & Tropical Medicine. È tempo di aspettative più realistiche. Il vaccino è "uno sviluppo assolutamente sorprendente", ma è improbabile che fermi completamente la diffusione, quindi dobbiamo pensare a come possiamo convivere con il virus. Anche senza l'immunità di comunità, la capacità del vaccino di ridurre i ricoveri e le morti per COVID-19, rappresenta un traguardo portentoso. La malattia potrebbe non scomparire presto, ma è probabile che il suo peso diminuisca. Un obiettivo fondamentale potrebbe essere proprio la prevenzione di malattie gravi e morte.

Sul numero del 27 febbraio 2021 The Lancet ha dedicato un contributo al 50° anniversario della formulazione, da parte del medico di famiglia britannico Julian Tudor Hart, della “Legge dell’assistenza inversa” che, in sostanza, dice che chi ha maggiore bisogno di cure ne riceve di meno. Julian Tudor Hart è stato l’unico medico di famiglia tra i 200 medici che hanno dato il migliore contributo nel XX secolo.

La legge dell’assistenza inversa

La disponibilità di una buona assistenza medica tende a variare inversamente con il bisogno di essa nella popolazione servita. La legge dell’assistenza inversa agisce con maggiore intensità dove l’assistenza medica è esposta alle leggi del mercato e meno dove tale esposizione è ridotta. L’erogazione dell’assistenza medica secondo le regole del mercato è una forma sociale primitiva e storicamente sorpassata, e ogni ritorno all’indietro aggraverebbe la mala distribuzione delle risorse mediche. (The Lancet. 27 febbraio 1971).

il presidente del Consiglio, Mario Draghi, intervenendo il 24 marzo in aula al Senato, tra l’altro, ha detto: "Per quanto riguarda la copertura vaccinale di coloro che hanno più di 80 anni, persistono purtroppo importanti differenze regionali che sono molto difficili da accettare. Mentre alcune Regioni seguono le disposizioni del Ministro della salute, altre trascurano i loro anziani in favore di gruppi che vantano priorità, probabilmente in base a qualche loro forza contrattuale". Anche il fatto che l’Unione Europea debba far ricorso a “tutti gli strumenti disponibili, incluso il Regolamento dell’Unione europea

quotidianosanità.it

Sabato 27 MARZO 2021

Vaccini Covid. Governo e Regioni ai ferri corti. Lunedì vertice per cambio di passo. Ma i dati, finora, danno ragione a Draghi: ognuno è andato per conto proprio. Ecco tutti i numeri

58%. In alcune regioni più di 4 over 80 su 10 non hanno ancora ricevuto la prima dose. E se oltre il 70% dei sanitari è già stato immunizzato con due dosi in alcuni casi deve ancora ricevere la prima dose il 45% degli operatori. Anche per la scuola la situazione è molto disomogenea: rispetto a una media di quasi il 60% di vaccinati con la prima dose ci sono realtà dove siamo fermi al 20% o peggio. Insomma c’è molto da lavorare per quella svolta che tutti si aspettano a partire da aprile.

Infine il rapporto Oxfam. Per la prima volta in un secolo, si potrebbe registrare un aumento della disuguaglianza economica in quasi tutti i paesi contemporaneamente. Un sondaggio globale svolto

Report Covid Asl2 settimana 12 - 2021

THE LANCET

Log in

ORIGINAL ARTICLES | VOLUME 297, ISSUE 7696, P405-412, FEBRUARY 27, 1971

THE INVERSE CARE LAW

Julian Tudor Hart

Open Access • Published: February 27, 1971 •

per l’esportazione dei vaccini”, esprime perplessità sulla legge inversa applicata all’epidemia Covid. “In alcune regioni – riporta Quotidiano sanità - si è vaccinato il 100% degli ospiti delle Rsa e in altre si è fermi al

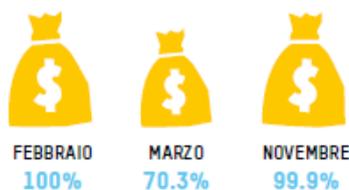
da Oxfam tra 295 economisti in 79 paesi – tra cui Jeffrey Sachs, Jayati Ghosh e Gabriel Zucman – rafforza tali previsioni, con l'87% degli intervistati che si aspetta “un aumento” o “un significativo aumento” della disuguaglianza di reddito nel proprio paese, a causa della pandemia. In assenza di un'azione adeguata e coerente da parte dei Governi, la Banca Mondiale prevede inoltre che entro il 2030 oltre mezzo miliardo di persone in più vivranno in povertà, con un reddito inferiore a 5,50 dollari al giorno.

OXFAM BRIEFING PAPER – Gennaio 2021



IL VIRUS DELLA DISUGUAGLIANZA

Il patrimoni dei 1.000 miliardari più ricchi sono tornati ai livelli pre-pandemici in soli **NOVE MESI** mentre per le persone più povere del mondo la ripresa potrebbe richiedere **OLTRE UN DECENNIO.**



Variazione % dei patrimoni dei 1.000 miliardari più ricchi

Negli Stati Uniti, **QUASI 22.000 CITTADINI LATINO-AMERICANI E NERI** sarebbero stati ancora vivi a dicembre 2020 se il loro tasso di mortalità per COVID-19 fosse uguale a **QUELLO DEI BIANCHI.**



L'**AUMENTO** della ricchezza dei miliardari dall'inizio della crisi **È PIÙ CHE SUFFICIENTE** a scongiurare che tutti gli abitanti della Terra cadano in povertà a causa del virus e a pagare il vaccino anti COVID-19 per tutti.



Se nei settori colpiti dalla pandemia da COVID-19 gli occupati fossero equamente ri-partiti tra uomini e donne **112 MILIONI DI DONNE IN MENO** correrebbero il rischio di perdere il proprio reddito e posto di lavoro



Un sondaggio condotto da Oxfam tra gli economisti circa l'impatto della pandemia da coronavirus sulla disuguaglianza ha rilevato che:



degli interpellati ritiene che il coronavirus causerà un aumento o un forte aumento della **DISUGUAGLIANZA DI REDDITO** nel loro Paese.



degli interpellati ritiene che probabilmente il coronavirus causerà un aumento della **DISUGUAGLIANZA DI GENERE** nel loro Paese.