

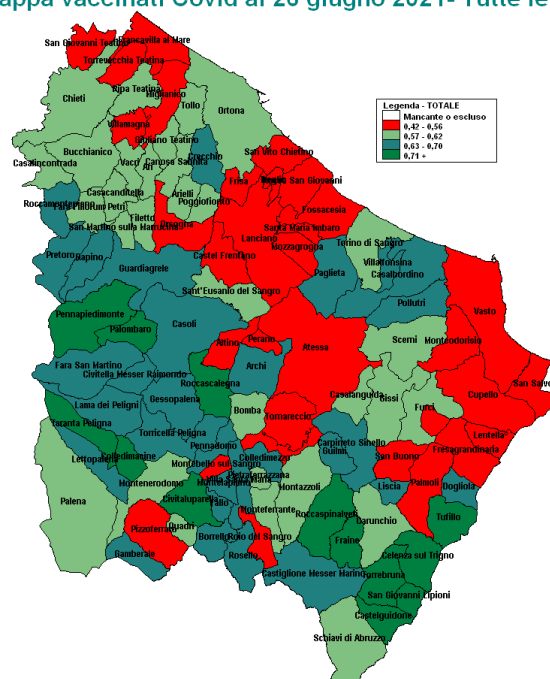
Varianti, terapie ed evoluzione nel COVID-19



Chieti, 24 giugno 2021

Il 24 giugno si è svolto il primo convegno in presenza presso l'Ud'A sul presente e futuro dell'epidemia da Covid-19

Vaccinazioni anti Covid.....	2
Insorgenza dei casi.....	16
Attività UCAT e USCA	22
Varianti ed evoluzione nel Covid-19	23





Vaccinazione Anti-Covid 19

Report aggiornato al: 27/06/2021 05:08:02



Somministrazioni Effettuate

REGIONE: ▼ PROVINCIA: ▼ CITTÀ: ▼ TIPO VACCINO: ▼

Tutte

Chieti

Tutte

Tutte

Totale Somministrazioni Effettuate

314.396

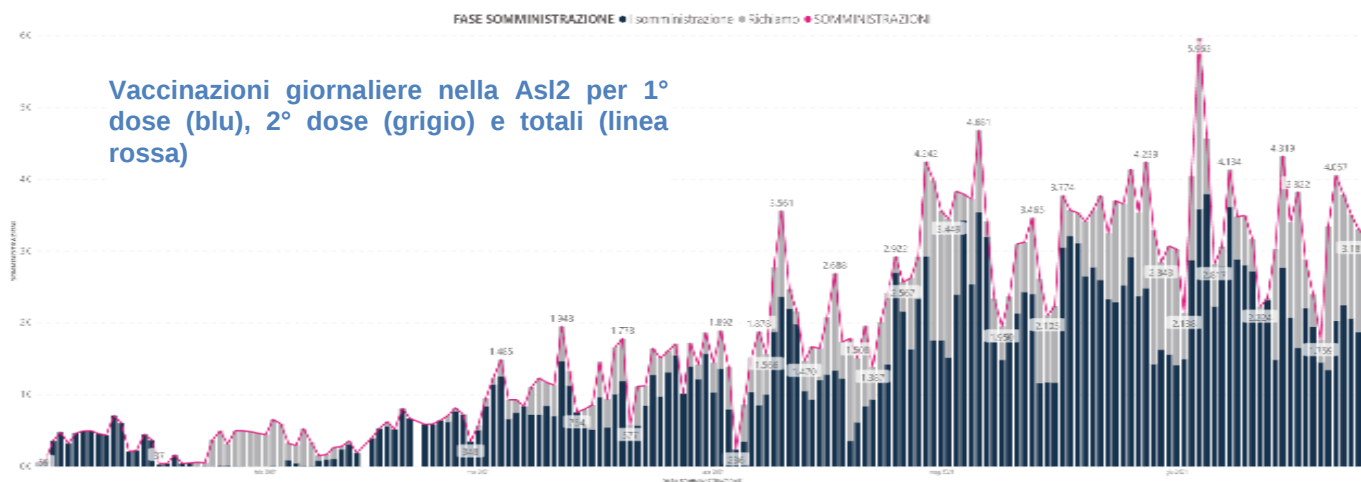
Prima Somministrazione

215.869

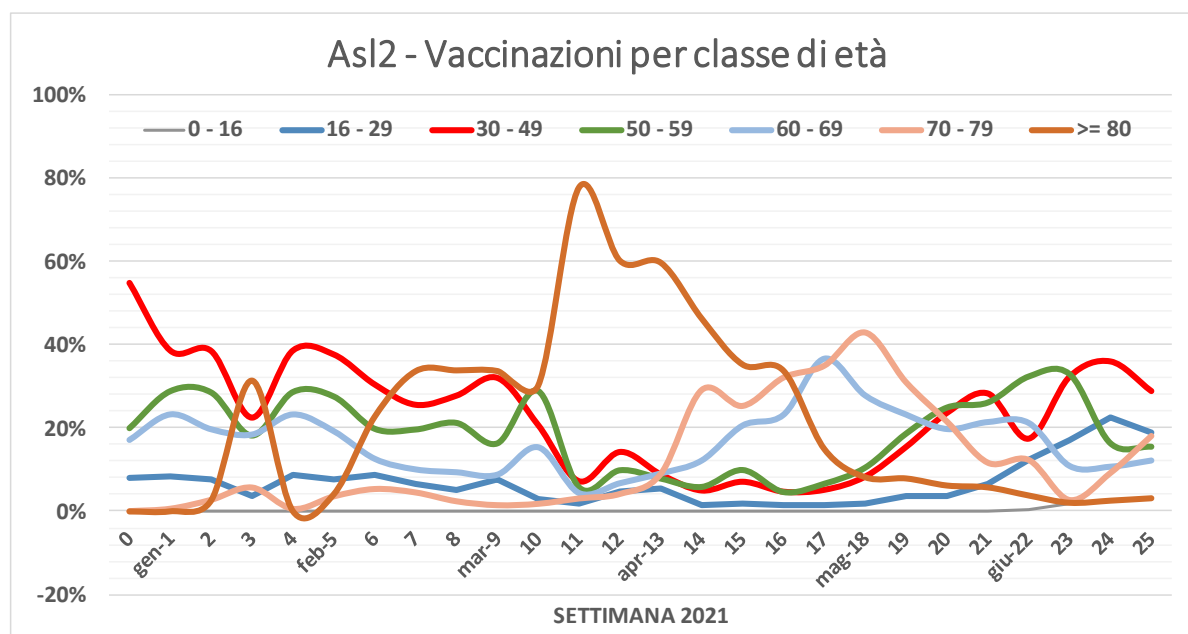
Richiamo

98.527

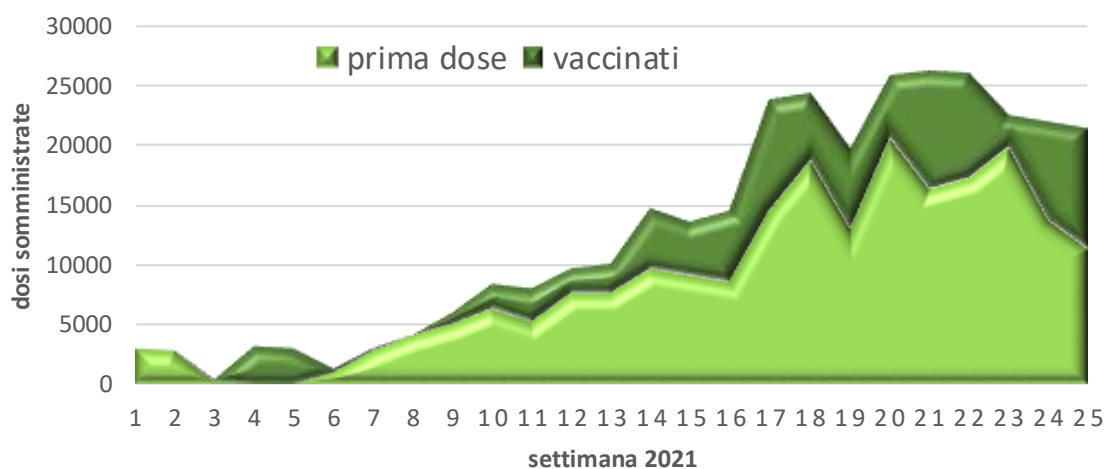
La campagna vaccinale della Asl Lanciano Vasto Chieti contro il Covid-19 rappresenta un impegno assai rilevante, sul quale è stata investita capacità organizzativa, mezzi e risorse umane, con il contributo fondamentale dei Comuni, delle Associazioni di volontariato e dell'Esercito.



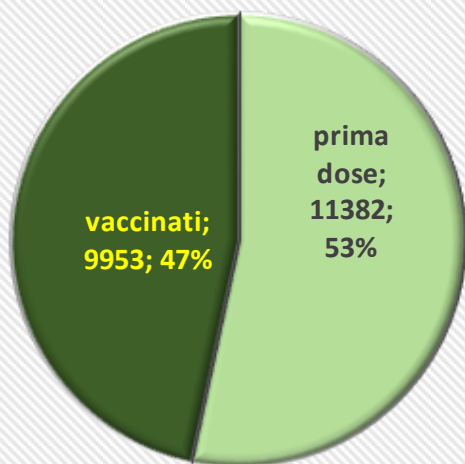
Il grafico mostra l'andamento settimanale delle vaccinazioni in provincia di Chieti, nelle diverse fasce di età.



ANDAMENTO SOMMINISTRAZIONI VACCINI ASL 2



Somministrazioni ultima settimana



In questa pagina l'andamento nel tempo della progressione della campagna vaccinale della Asl distinta per prima seconda somministrazione del vaccino. Il grafico a torta mostra la proporzione tra prima e seconda dose delle 21.335 vaccinazioni somministrate l'ultima settimana.

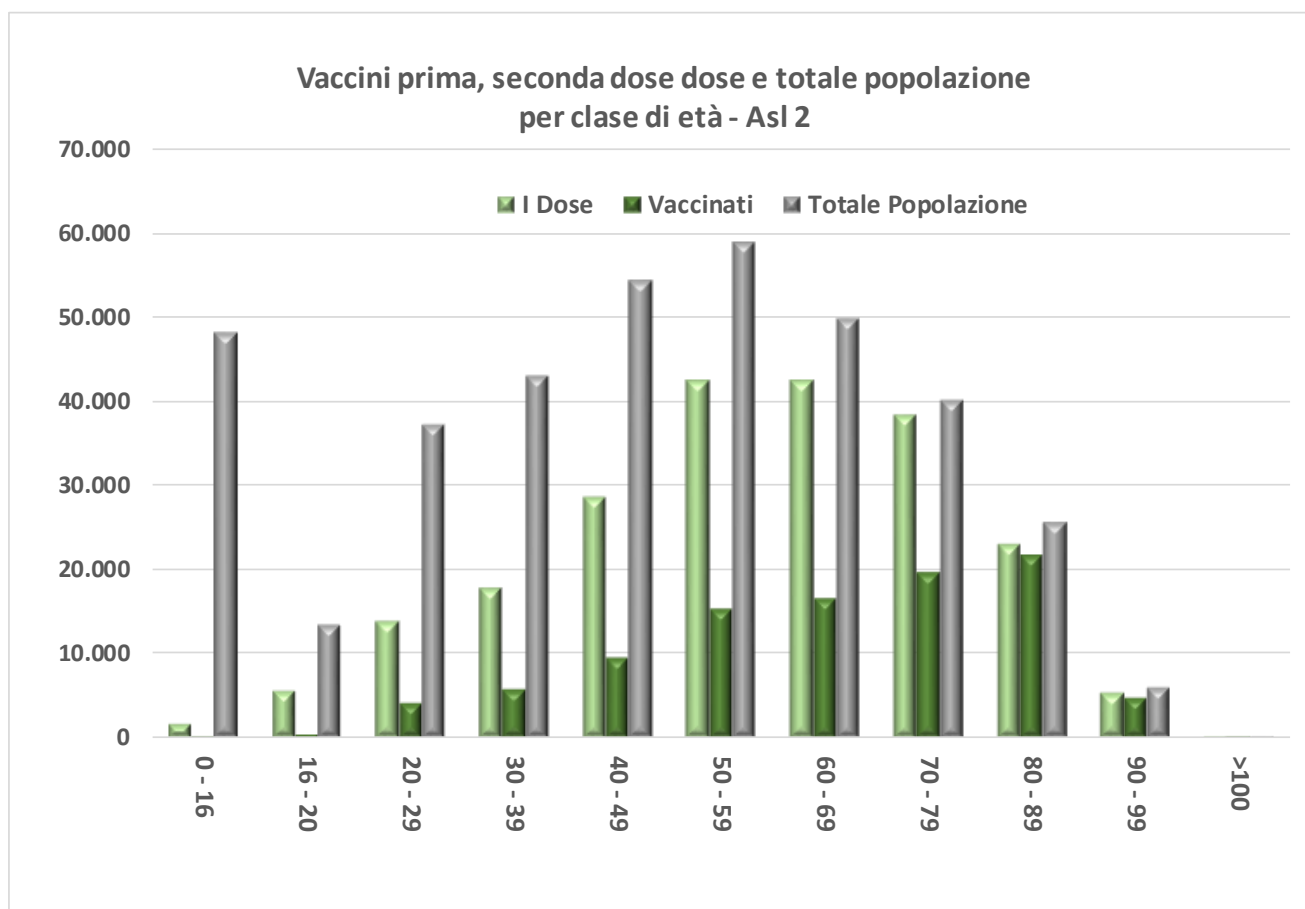
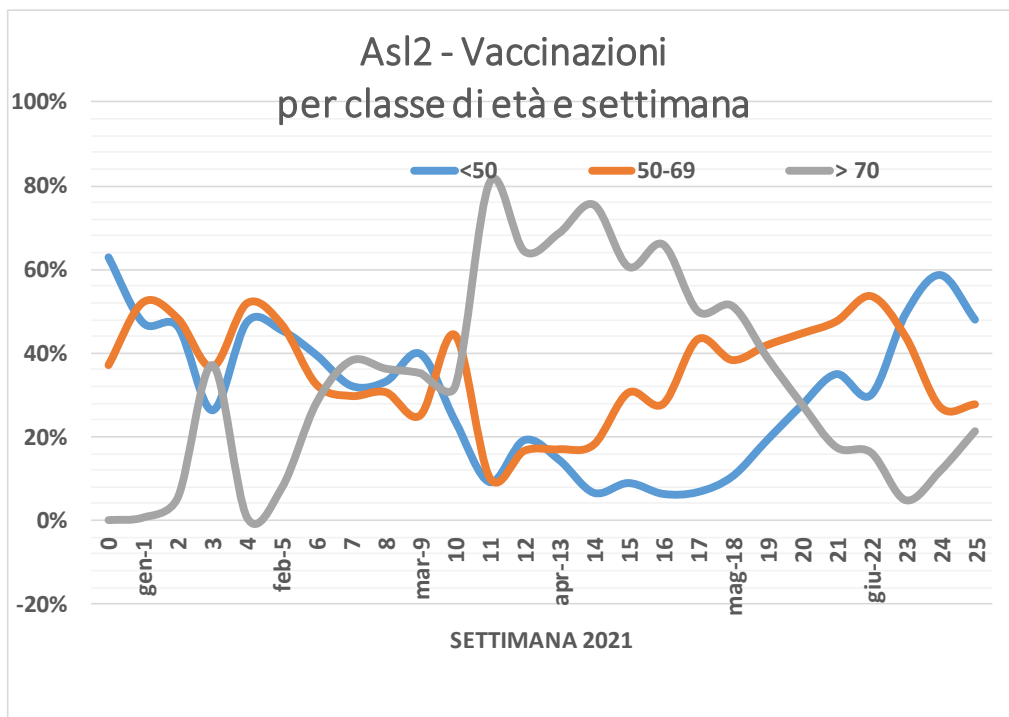
Il Piano vaccinale della ASL ha dato priorità alle persone più fragili e a rischio, sia per patologia cronica che per età. La classe di età ancora da vaccinare è quella degli over 60. Il tasso vaccinale degli over 90 è ancora basso. La Asl dovrà lasciare gradualmente diminuire l'afflusso di persone ai palazzetti e vuole potenziare il ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) per

effettuare la vaccinazione alla popolazione non ancora immune, oltre alle farmacie convenzionate. Nell'incontro con i rappresentanti dei MMG e PLS del 17 giugno scorso si è concordato che nelle prossime due settimane i medici forniranno una maggiore disponibilità a vaccinare i propri assistiti, per poter liberare gli spazi vaccinali attualmente forniti da Comuni, Università e Imprese. L'obiettivo della riunione è stato quello di riportare la vaccinazione alle attività istituzionali confidando sul valido contributo di MMG e PLS. Nonostante la complessità del carico burocratico legato alla vaccinazione, si propone di avviare una riprogrammazione e revisione delle associazioni e della medicina di gruppo, ridisegnando un nuovo modello di medicina del territorio (proseguendo quello già avviato con la collaborazione con l'UCAT). La rivoluzione deve essere fatta in collaborazione con l'Azienda, per cambiare la prospettiva, rispettando i vincoli, il MMG non può più lavorare da solo, la rigenerazione della medicina generale passa per l'associazione tra medici che operano insieme.

Dal primo luglio ci si potrà vaccinare anche nelle farmacie convenzionate che aderiscono all'iniziativa.

Come ha detto il Direttore Generale: **"La quarta ondata ci sarà. Chi non si vaccinerà con la prima dose entro luglio non avrà una protezione sufficiente. Non sarà violenta come le altre, ma provocherà decessi, evitabili se facciamo il nostro lavoro, sia medici sia chi fa sanità pubblica!"**

Il grafico in basso mostra i vaccinati per classe di età (verde scuro i vaccinati, verde chiaro le prime dosi), rispetto al totale della popolazione per la stessa classe di età (colonne grigie)

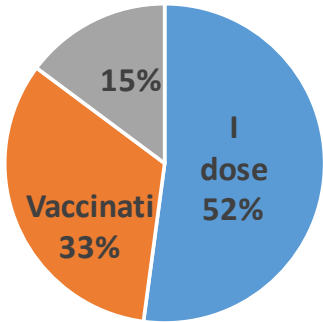


Vaccinazioni eseguite al 26 giugno 2021 per fasce di età oltre i 60 nella Asl 2 e nelle Province abruzzesi

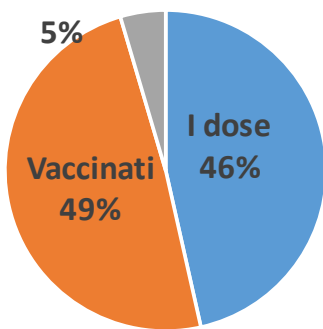
•

Provincia di Chieti - Vaccinati per fasce di età

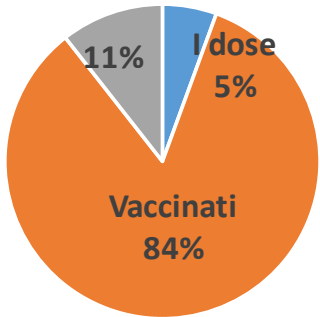
Vaccini 60 - 69 anni



Vaccini 70 - 79 anni

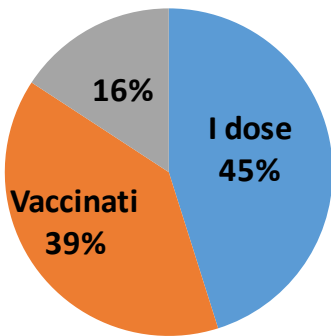


Vaccini >= 80 anni

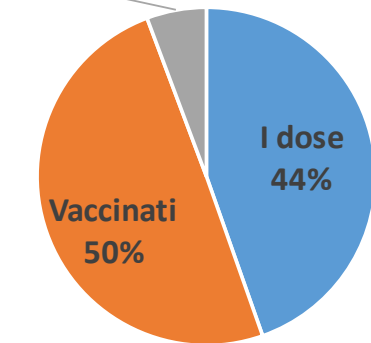


Regione Abruzzo - Vaccinati per fasce di età

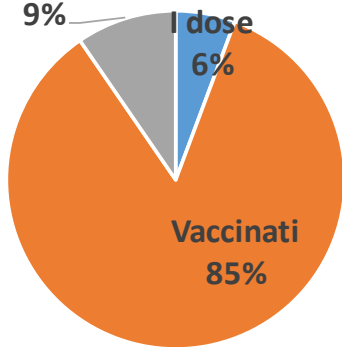
Abruzzo



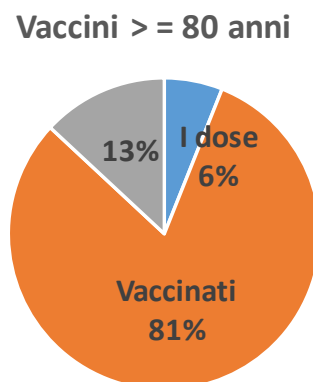
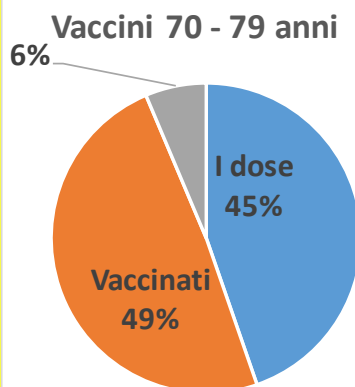
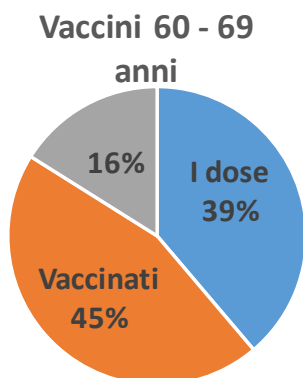
Vaccini 70 - 79 anni



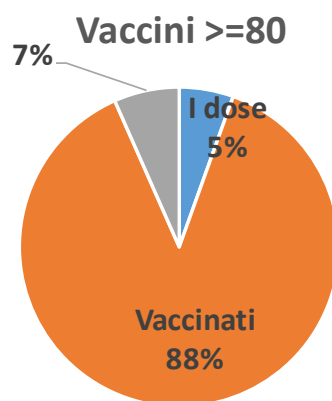
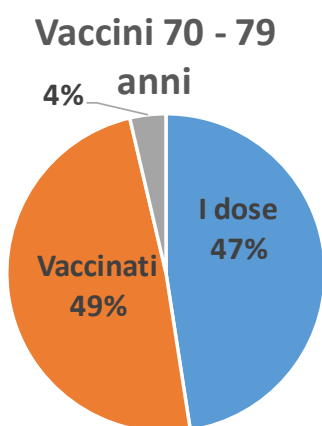
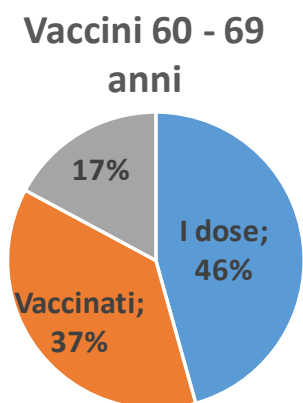
Vaccini >=80



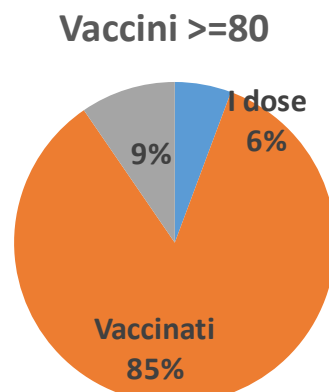
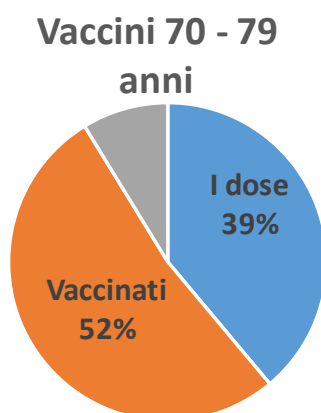
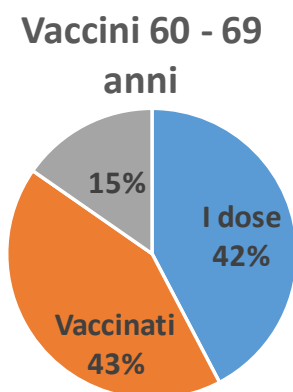
Provincia di L'Aquila - Vaccinati per fasce di età



Provincia di Pescara - Vaccinati per fasce di età



Provincia di Teramo - Vaccinati per fasce di età

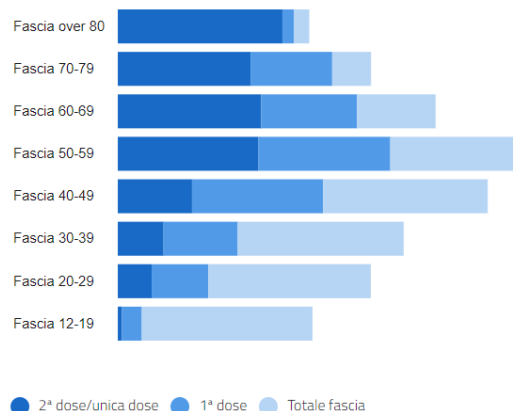
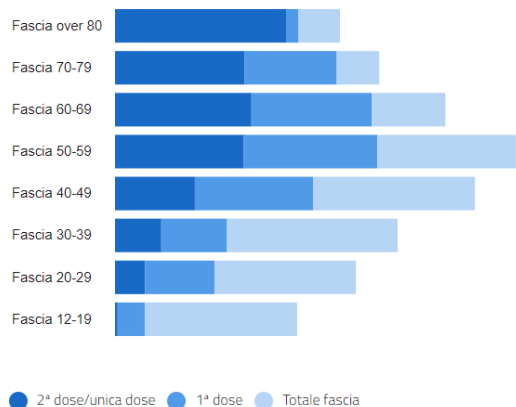


Percentuale di vaccini sulla popolazione per provincia			
Asl Abruzzo	Prima dose	Seconda dose	Totale
Asl Chieti	58,1%	26,0%	84,1%
Asl Aquila	55,2%	29,5%	84,7%
Asl Pescara	56,9%	26,6%	83,5%
Asl Teramo	62,3%	28,6%	90,9%
Totale Abruzzo	58,1%	27,5%	85,7%

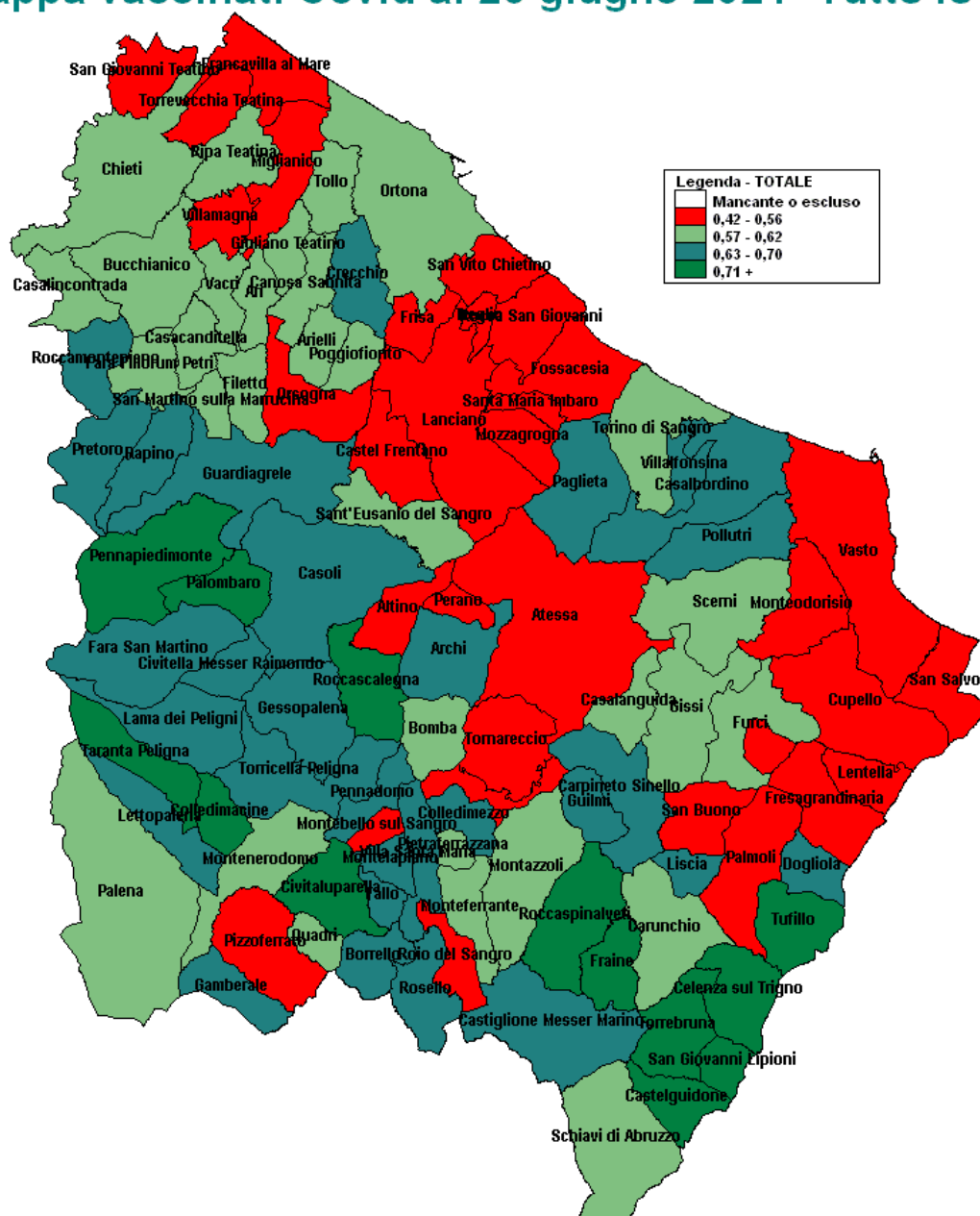
Vaccinazioni per prima e seconda dose in Regione Abruzzo distinte per Provincia al 26 giugno 2021

La fascia d'età interessate dalla vaccinazione, distinte per prima e seconda dose: confronto fra le province abruzzesi

Percentuale di vaccini sulla popolazione per classe di età al 26 giugno 2021					
Prima dose					
Fascia di età	Chieti	L'Aquila	Pescara	Teramo	Abruzzo
0 - 16	3,3%	0,5%	2,3%	5,7%	3,0%
16 - 20	41,2%	25,4%	40,7%	47,9%	39,3%
20 - 29	41,4%	28,7%	41,4%	50,7%	40,8%
30 - 39	41,5%	25,9%	44,2%	50,7%	40,7%
40 - 49	52,5%	61,9%	55,8%	66,3%	58,7%
50 - 59	71,8%	72,3%	65,3%	75,8%	71,3%
60 - 69	85,2%	83,9%	82,8%	84,7%	84,2%
70 - 79	95,4%	93,6%	96,3%	91,2%	94,3%
> = 80	89,4%	86,9%	93,4%	92,1%	90,4%
Totale Asl	58,1%	55,2%	56,9%	62,3%	58,1%
Seconda dose					
Fascia di età	Chieti	L'Aquila	Pescara	Teramo	Abruzzo
0 - 16	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
16 - 20	3,5%	4,0%	3,5%	6,7%	4,4%
20 - 29	12,2%	14,1%	9,2%	10,6%	11,5%
30 - 39	13,5%	15,0%	14,8%	15,5%	14,6%
40 - 49	17,6%	20,9%	19,3%	21,8%	19,7%
50 - 59	26,0%	34,2%	27,5%	30,4%	29,3%
60 - 69	33,1%	45,1%	37,2%	42,4%	39,1%
70 - 79	49,0%	48,9%	48,8%	52,3%	49,7%
> = 80	83,9%	80,9%	87,9%	86,4%	84,7%
Totale Asl	16,6%	18,0%	16,7%	17,5%	17,1%



I criteri della vaccinazione orientati per fasce di età, al 26 giugno 2021 sono rappresentate nelle due distribuzioni della Regione Abruzzo (a sinistra) e complessiva dell'Italia (a destra) a confronto per fascia di età e dose del vaccino

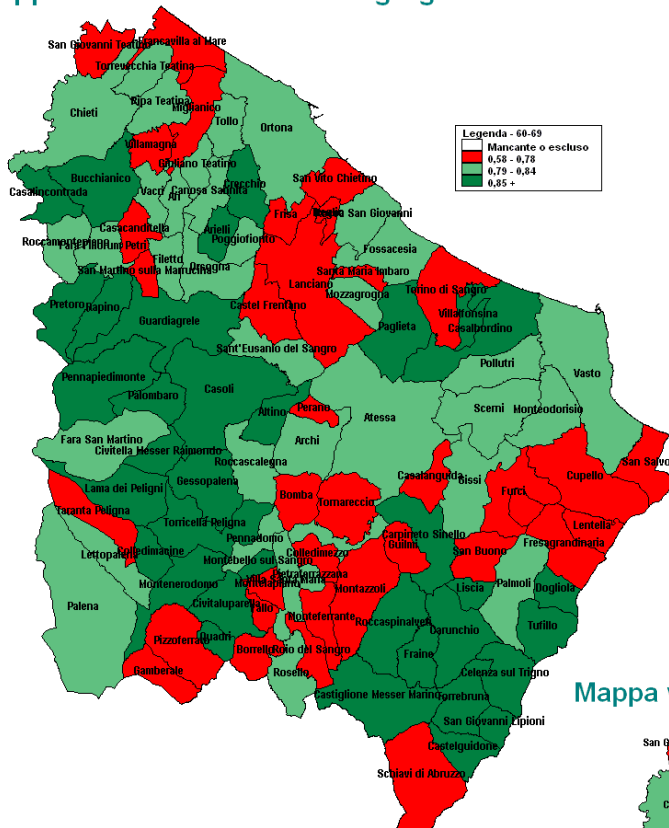


giugno 2021- 70-79 anni

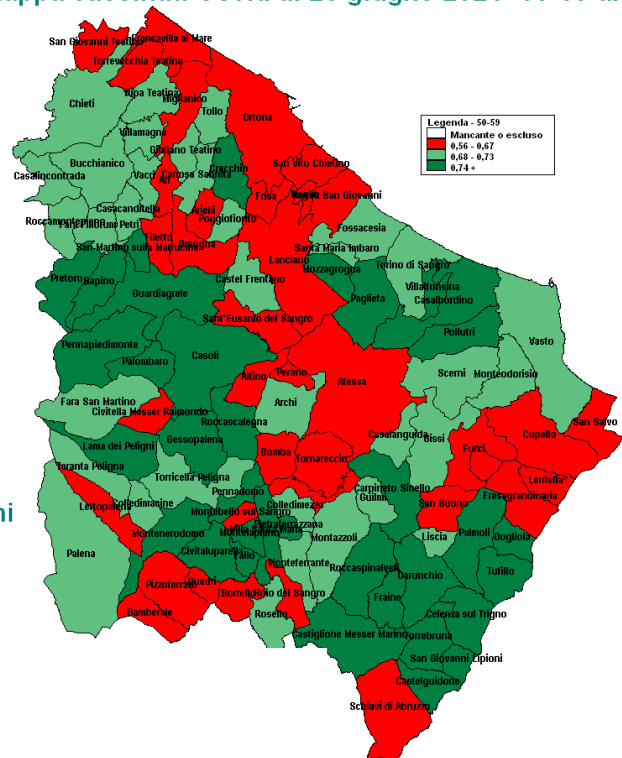
N.B. la scala dei tassi che definisce i colori (dal rosso = più basso, al verde scuro = più alto) è definita per quintile, quindi differente per ogni grafico dove 0,35 = 35%, 0,75 = 75% e 1 = 100%

[illegible]

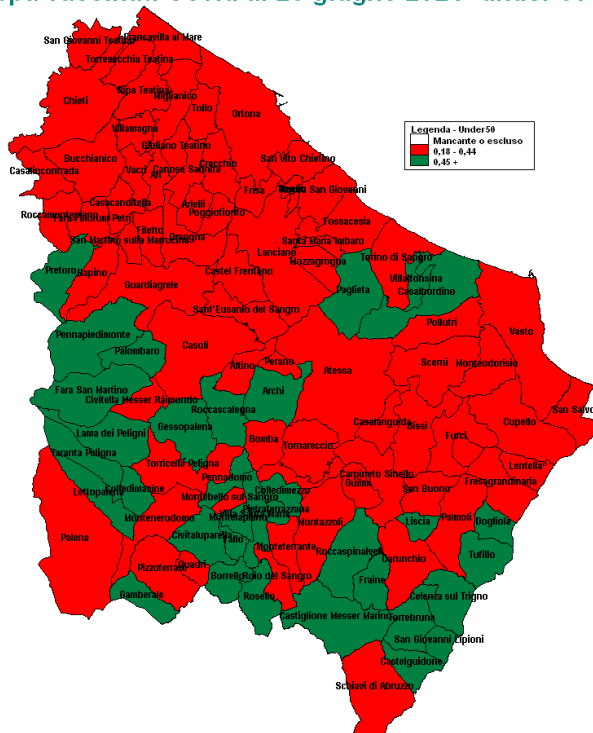
Mappa vaccinati Covid al 26 giugno 2021- 60-69 anni



Mappa vaccinati Covid al 26 giugno 2021- 50-59 anni



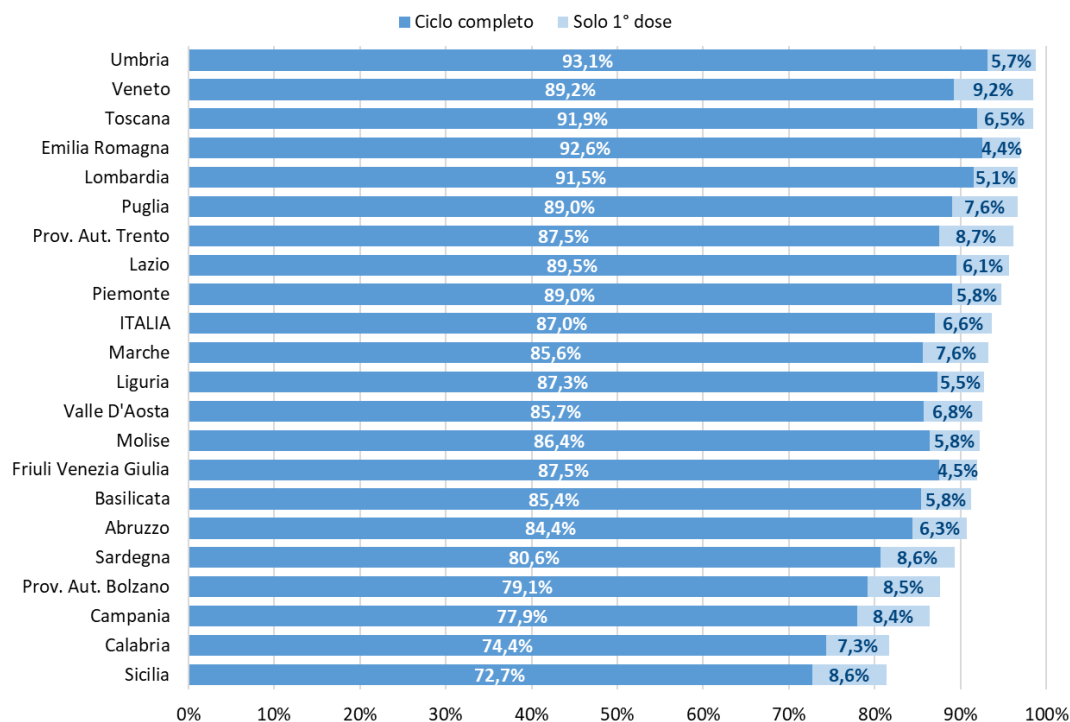
Mappa vaccinati Covid al 26 giugno 2021- under 50 anni



ALLA DATA: 26/06/2021	VACCINATI PRIMA DOSE (compresi anche chi ha ricevuto successivamente la seconda dose)									
COMUNE	% VACCINATI									
	0-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	OVER80	TOTALE
LENTELLA	1,3%	19,2%	13,2%	22,8%	43,4%	63,0%	71,4%	74,2%	83,0%	41,8%
SAN GIOVANNI TEATINO	1,6%	24,3%	32,0%	31,2%	48,7%	56,4%	76,1%	86,0%	81,4%	45,3%
MONTEBELLO SUL SANGRO	0,0%	33,3%	0,0%	42,9%	25,0%	55,6%	90,9%	70,0%	47,4%	46,8%
PALMOLI	0,9%	21,4%	22,1%	22,4%	43,2%	79,4%	81,4%	76,1%	74,2%	47,8%
SANTA MARIA IMBARO	2,0%	22,4%	36,5%	37,2%	43,6%	67,3%	75,6%	94,9%	83,3%	48,1%
TREGLIO	2,9%	33,8%	35,9%	34,3%	52,2%	60,7%	74,6%	83,2%	73,8%	48,3%
SAN SALVO	1,7%	30,2%	30,3%	31,2%	51,3%	62,9%	77,6%	87,3%	83,2%	49,3%
TORREVECCHIA TEATINA	1,9%	33,7%	37,7%	36,1%	44,9%	60,2%	79,2%	87,2%	86,1%	50,4%
ROIO DEL SANGRO	0,0%	33,3%	33,3%	58,3%	57,1%	63,6%	64,3%	72,7%	36,8%	50,6%
PIZZOFERRATO	0,0%	32,0%	29,3%	25,0%	46,3%	62,8%	62,1%	66,1%	71,8%	50,7%
SAN VITO CHIETINO	2,4%	34,0%	31,0%	35,1%	45,7%	60,5%	71,6%	85,2%	85,1%	50,7%
CUPELLO	1,2%	32,6%	36,5%	31,1%	57,7%	64,3%	77,2%	83,1%	79,8%	50,7%
FRANCAVILLA AL MARE	1,2%	27,1%	34,5%	36,5%	47,0%	60,9%	77,2%	83,6%	79,4%	51,0%
FRESAGRAN DINARIA	0,0%	38,2%	23,5%	20,8%	53,4%	59,9%	70,3%	85,9%	81,3%	51,5%
MIGLIANICO	1,5%	33,5%	38,6%	32,0%	48,8%	66,2%	76,7%	82,4%	80,7%	52,0%
ORSOGNA	2,1%	34,8%	31,8%	31,3%	46,5%	65,7%	79,6%	85,4%	82,2%	53,0%
FRISA	1,1%	20,7%	34,6%	33,9%	43,9%	58,8%	76,7%	86,2%	85,5%	53,0%
FOSSACESIA	1,4%	37,4%	35,6%	39,9%	52,2%	71,1%	79,6%	84,4%	80,0%	53,2%
SAN BUONO	0,0%	47,1%	40,9%	34,7%	48,7%	55,9%	77,9%	79,2%	76,1%	53,4%
PERANO	1,1%	28,3%	42,7%	36,0%	55,5%	62,3%	73,4%	84,8%	84,8%	53,7%
ALTINO	1,0%	35,7%	44,9%	44,0%	58,6%	65,1%	84,9%	87,2%	80,3%	53,8%
CASTEL FRENTANO	1,9%	29,4%	38,0%	47,9%	52,5%	68,2%	75,5%	87,1%	84,5%	53,9%
TORNARECCIO	2,7%	29,6%	41,4%	41,3%	52,0%	64,2%	70,9%	81,9%	80,6%	54,2%
MONTEODORISIO	1,7%	33,0%	29,2%	40,1%	59,9%	66,7%	79,4%	86,6%	83,3%	54,5%
LANCIANO	2,0%	34,5%	36,6%	41,0%	52,4%	65,7%	77,0%	87,2%	83,4%	55,1%
ATESSA	1,1%	28,4%	43,8%	48,9%	56,8%	65,6%	78,9%	86,0%	80,2%	55,1%
MOZZAGROGNA	1,4%	33,3%	42,2%	39,5%	55,7%	76,4%	83,7%	90,4%	85,5%	55,4%
VILLAMAGNA	1,5%	20,5%	38,6%	36,3%	46,5%	69,9%	75,3%	89,4%	83,8%	55,6%
VASTO	1,9%	38,2%	35,5%	37,4%	59,8%	70,7%	80,2%	87,0%	83,5%	55,7%
ROCCA SAN GIOVANNI	2,8%	27,5%	37,5%	41,5%	52,9%	65,3%	82,7%	83,5%	85,5%	55,9%
FURCI	0,0%	20,0%	37,2%	39,3%	56,3%	63,7%	69,0%	76,5%	77,1%	56,1%
FARA FILIORUM PETRI	2,9%	49,3%	42,4%	45,4%	54,6%	70,2%	78,2%	87,1%	77,0%	56,3%
CHIETI	1,3%	27,8%	37,4%	40,9%	47,7%	68,3%	79,9%	86,2%	83,6%	56,4%
RIPA TEATINA	0,9%	34,5%	45,3%	46,8%	56,9%	71,3%	81,1%	84,9%	83,6%	56,5%
CARUNCHIO	5,7%	63,0%	28,1%	29,5%	64,8%	80,5%	86,1%	94,9%	92,4%	56,9%
GISSI	1,8%	34,8%	33,0%	37,3%	59,3%	71,1%	81,1%	85,1%	83,5%	56,9%
ORTONA	3,1%	43,3%	46,0%	42,2%	52,5%	66,6%	79,5%	87,0%	82,5%	57,0%
SANT'EUSANIO DEL SANGRO	2,8%	29,8%	33,0%	42,0%	56,1%	65,9%	81,9%	88,8%	86,8%	57,0%
CASACANDITELLA	6,8%	48,9%	43,4%	46,9%	54,0%	68,4%	75,9%	82,2%	66,4%	57,0%
TORINO DI SANGRO	3,2%	36,8%	32,5%	46,9%	64,3%	68,3%	77,7%	85,9%	87,2%	57,1%
ARIELLI	3,1%	21,2%	37,9%	39,6%	54,9%	62,3%	88,5%	89,2%	81,8%	57,7%
BUCCHIANICO	2,5%	29,7%	46,8%	50,7%	56,1%	68,5%	84,8%	88,0%	81,6%	57,9%
MONTENERODOMO	0,0%	50,0%	31,0%	37,8%	45,0%	78,5%	86,2%	82,4%	84,4%	57,9%
MONTEFERRANTE	0,0%	#DIV/0!	50,0%	58,3%	20,0%	69,6%	57,9%	93,8%	59,3%	58,0%
POGGIOFIORITO	3,0%	16,7%	31,7%	37,5%	57,3%	69,8%	82,3%	84,0%	92,5%	58,2%
PALENA	2,9%	32,6%	38,6%	42,9%	66,7%	70,8%	80,9%	76,9%	78,8%	58,3%
CASALINCONTRADA	2,7%	32,2%	44,3%	45,3%	56,0%	71,1%	84,3%	90,3%	83,6%	58,4%
TOLLO	0,9%	35,5%	44,3%	46,3%	59,3%	70,4%	80,6%	84,6%	77,3%	58,8%
SCHIAVI DI ABRUZZO	2,6%	66,7%	14,9%	28,1%	50,6%	62,9%	78,2%	88,1%	83,4%	58,9%
VACRI	0,7%	34,3%	45,1%	43,6%	52,1%	72,7%	80,2%	87,4%	82,1%	58,9%

ALLA DATA: 26/06/2021	VACCINATI PRIMA DOSE (compresi anche chi ha ricevuto successivamente la seconda dose)									
COMUNE	% VACCINATI									
	0-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	OVER80	TOTALE
MONTAZZOLI	1,3%	40,0%	50,6%	40,3%	52,7%	68,6%	73,8%	86,4%	73,1%	59,0%
SCERNI	0,6%	31,6%	36,6%	44,8%	63,1%	70,5%	83,2%	85,4%	78,0%	59,3%
QUADRI	5,5%	28,1%	30,9%	27,8%	68,2%	62,6%	85,7%	80,0%	77,1%	59,6%
SAN MARTINO SULLA MARRUCINA	1,3%	58,6%	36,0%	46,1%	58,2%	76,2%	75,2%	84,0%	75,3%	59,8%
CASALANGUIDA	0,0%	20,0%	42,7%	42,0%	51,0%	70,3%	75,6%	88,5%	87,3%	59,9%
BOMBA	7,2%	61,5%	45,5%	51,4%	59,6%	64,9%	77,6%	76,9%	67,4%	60,4%
CANOSA SANNITA	1,4%	43,5%	42,9%	42,9%	61,1%	68,4%	81,0%	83,8%	81,9%	60,8%
FILETTO	1,3%	35,5%	50,0%	42,5%	55,1%	63,7%	81,0%	88,9%	80,5%	61,1%
GIULIANO TEATINO	3,0%	46,3%	53,8%	45,6%	58,4%	70,3%	83,4%	87,1%	80,5%	61,4%
ARI	0,0%	43,2%	44,7%	60,2%	57,1%	59,9%	82,5%	89,4%	77,9%	61,5%
PIETRAFERRAZZANA	0,0%	100,0%	71,4%	69,2%	76,5%	76,9%	78,3%	92,9%	35,0%	61,7%
POLLUTRI	3,2%	39,4%	43,4%	52,7%	65,0%	75,4%	79,1%	87,9%	80,5%	62,1%
GUILMI	16,7%	31,8%	37,5%	52,6%	76,3%	71,9%	77,6%	90,9%	82,8%	62,2%
ARCHI	6,8%	56,1%	53,4%	48,3%	63,5%	69,8%	80,3%	84,9%	81,5%	62,4%
VILLA SANTA MARIA	9,6%	34,6%	55,0%	58,7%	64,3%	73,2%	79,3%	83,7%	62,4%	62,8%
PAGLIETA	8,7%	40,5%	51,1%	54,7%	68,4%	74,1%	85,2%	89,3%	81,9%	63,1%
CIVITELLA MESSER RAIMONDO	1,4%	27,8%	42,6%	45,8%	55,8%	64,8%	87,9%	92,6%	84,2%	64,0%
CARPINETO SINELLO	1,7%	23,1%	50,0%	54,2%	50,7%	76,5%	92,4%	89,6%	83,6%	64,0%
CASOLI	1,5%	44,7%	53,7%	52,0%	58,7%	76,9%	88,8%	92,5%	90,3%	64,0%
CASALBORDINO	3,0%	44,6%	46,3%	55,4%	67,3%	75,0%	86,0%	88,8%	81,2%	64,4%
RAPINO	4,8%	40,6%	55,2%	42,4%	48,3%	75,5%	85,2%	90,5%	91,7%	64,4%
ROCCAMONTEPIANO	2,1%	41,9%	50,8%	50,5%	60,4%	71,8%	82,7%	88,5%	85,2%	64,6%
GUARDIAGRELE	7,5%	56,5%	49,2%	53,0%	59,3%	79,4%	85,1%	89,8%	90,1%	64,9%
BORRELLO	0,0%	83,3%	69,6%	77,4%	83,8%	66,1%	66,7%	91,2%	55,7%	65,0%
FALLO	7,1%	75,0%	83,3%	30,0%	73,3%	73,3%	66,7%	100,0%	72,7%	65,0%
TORRICELLA PELIGNA	0,0%	37,9%	32,2%	38,0%	55,9%	72,4%	88,3%	89,3%	91,8%	65,3%
CRECCHIO	0,8%	38,0%	51,1%	58,3%	58,3%	74,0%	87,0%	89,5%	83,5%	65,4%
FARA SAN MARTINO	1,9%	71,7%	50,9%	52,3%	68,4%	69,6%	83,8%	92,7%	86,7%	65,5%
LISCIA	6,9%	64,5%	44,9%	67,9%	67,9%	70,1%	84,1%	90,1%	84,3%	65,6%
LETTOPALENA	0,0%	50,0%	73,7%	56,8%	52,3%	63,9%	79,2%	86,2%	94,3%	65,9%
GAMBERALE	9,1%	100,0%	82,6%	72,7%	62,5%	65,9%	75,0%	76,7%	66,7%	66,7%
ROSELLO	0,0%	0,0%	69,2%	75,0%	77,4%	69,2%	82,1%	79,1%	55,1%	66,9%
VILLALFONSINA	7,7%	50,0%	44,6%	52,2%	68,1%	78,4%	85,5%	90,4%	88,0%	67,2%
MONTELAPIO	0,0%	100,0%	33,3%	83,3%	100,0%	75,0%	73,7%	50,0%	77,8%	67,6%
PRETORO	5,7%	66,7%	54,3%	54,8%	66,4%	85,2%	88,8%	92,5%	79,7%	67,7%
COLLEDIMEZZO	6,7%	75,0%	63,4%	59,6%	71,1%	71,8%	76,3%	90,9%	67,7%	68,5%
LAMA DEI PELIGNI	7,1%	56,8%	58,8%	52,3%	59,3%	74,3%	85,0%	91,2%	93,2%	68,9%
PENNADOMO	13,3%	55,6%	70,6%	68,8%	74,2%	76,9%	80,0%	80,5%	64,8%	69,5%
GESSOPALENA	11,6%	79,4%	56,7%	47,8%	65,2%	74,7%	85,8%	89,4%	86,3%	69,7%
CASTIGLIONE MESSER MARINO	4,6%	34,7%	56,5%	52,4%	73,3%	82,4%	89,5%	93,5%	86,6%	69,7%
DOGLIOLA	7,7%	60,0%	65,7%	59,4%	52,9%	80,8%	88,0%	90,6%	85,7%	70,0%
TARANTA PELIGNA	7,4%	100,0%	55,0%	66,7%	75,0%	73,2%	77,6%	90,4%	82,7%	71,8%
ROCCASCALEGNA	10,1%	73,5%	64,3%	51,0%	68,8%	81,8%	82,6%	93,1%	86,9%	71,9%
CASTELGUIDONE	28,6%	54,5%	71,4%	48,3%	51,2%	75,0%	88,9%	94,9%	83,3%	71,9%
ROCCASPINALVETI	9,6%	58,8%	50,8%	64,0%	76,7%	80,1%	88,1%	87,5%	87,8%	72,0%
TUFILLO	16,7%	63,6%	59,1%	64,7%	68,1%	77,6%	87,5%	100,0%	91,9%	72,3%
CELENZA SUL TRIGNO	7,9%	80,0%	54,3%	52,2%	74,8%	82,5%	90,2%	91,2%	88,3%	72,4%
PENNAPIEDIMONTE	6,3%	58,3%	67,7%	63,6%	69,0%	76,5%	86,8%	87,5%	88,3%	73,0%
PALOMBARO	8,0%	66,7%	67,4%	65,8%	74,4%	82,3%	88,1%	91,8%	84,8%	73,6%
CIVITALUPARELLA	7,1%	100,0%	78,9%	71,1%	82,2%	85,1%	85,7%	80,5%	86,1%	75,6%
COLLEDIMACINE	0,0%	100,0%	60,0%	71,4%	84,0%	71,4%	96,0%	88,9%	76,9%	79,1%
SAN GIOVANNI LIPIONI	0,0%	0,0%	#DIV/0!	71,4%	60,0%	84,0%	96,0%	96,3%	83,9%	82,5%
TORREBRUNA	23,4%	100,0%	68,2%	71,0%	81,9%	86,3%	89,2%	94,9%	94,8%	82,6%
FRAINE	5,3%	87,5%	76,7%	50,0%	88,9%	91,5%	93,0%	96,8%	92,7%	82,9%

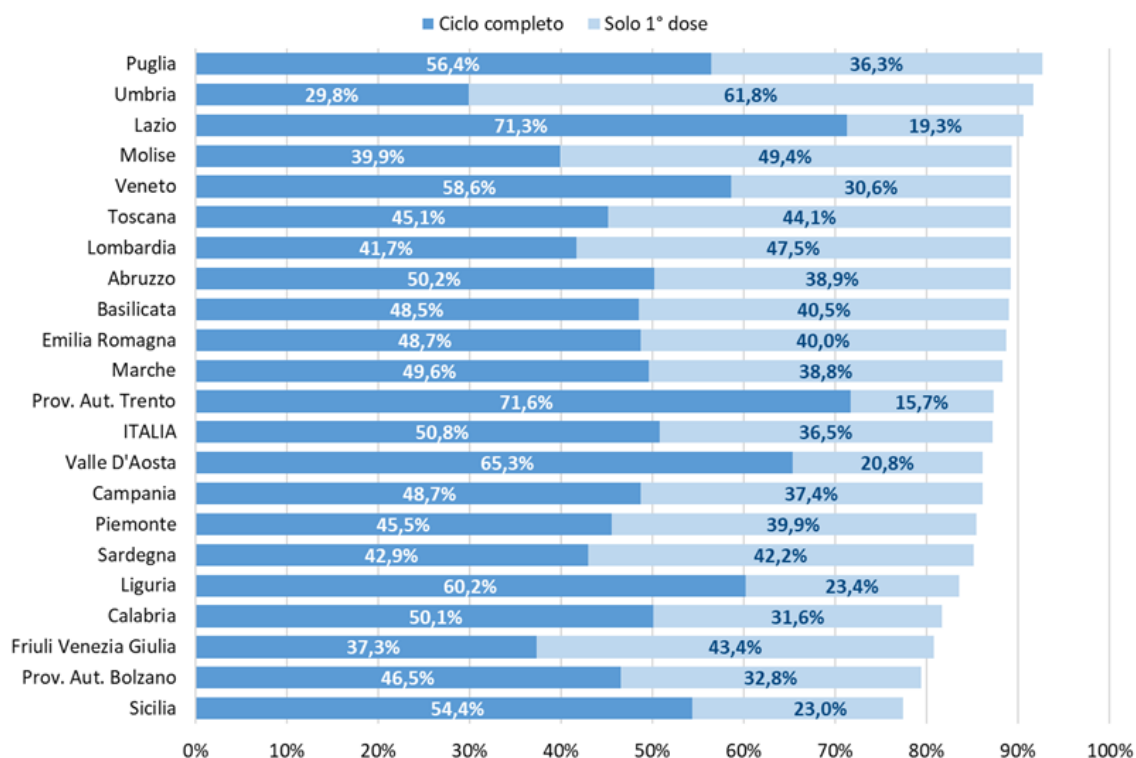
Vaccinazioni negli over 80



Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario COVID-19
Aggiornamento: 25 giugno 2021 ore 06:09

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Vaccinazione nella popolazione 70-79 anni



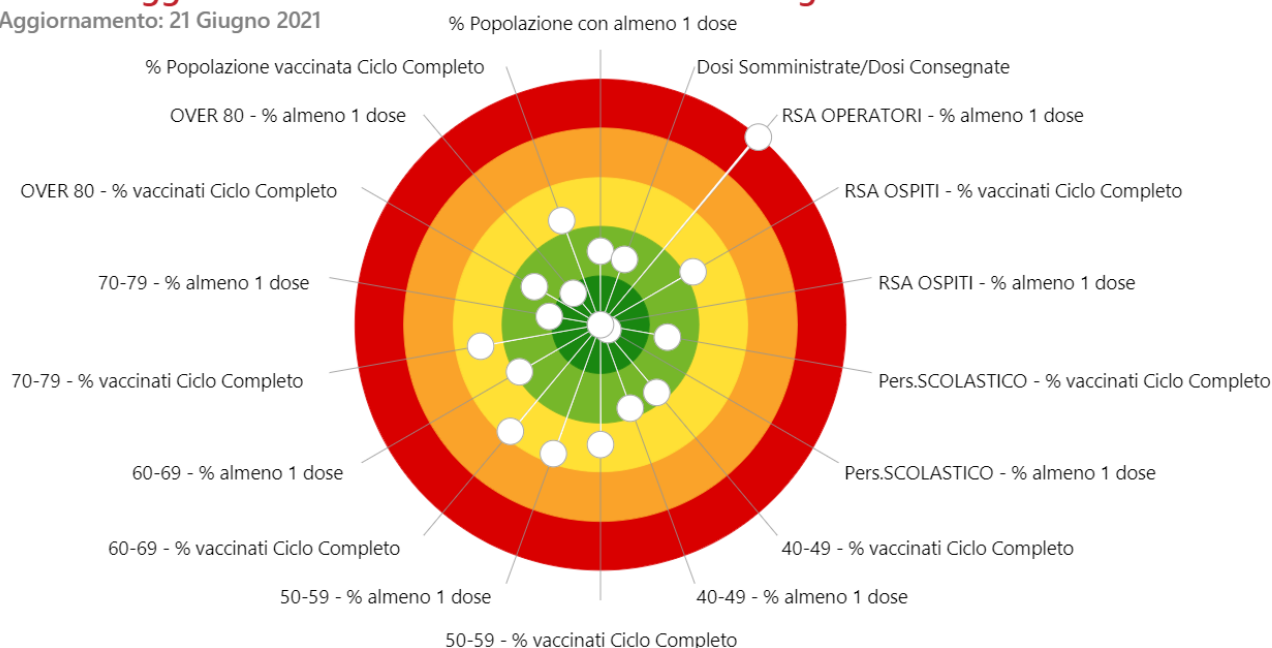
Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario COVID-19
Aggiornamento: 25 giugno 2021 ore 06:09

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Il grafico radar, messo a disposizione dall'AGENAS e la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, colloca i valori percentuali degli indicatori vaccinali al 21 giugno, riportati nella tabella con il confronto con i dati nazionali.

Monitoraggio Piano Vaccinazioni anti COVID 19 - Regione Abruzzo

Aggiornamento: 21 Giugno 2021



Nota: nel Bersaglio ad ogni indicatore è attribuita una valutazione che varia da 0 (rosso) a 5 (verde scuro), ottenuta attraverso il confronto del valore degli indicatori con le fasce di valutazione

Indicatore	% Italia	% Regione
Dosi Somministrate/Dosi Consegnate*	92.69%	93.93% ▲
% popolazione con almeno 1 dose*	52.70%	53.96% ▲
% popolazione vaccinata Ciclo Completo*	26.44%	26.62% ▲
% popolazione over 80 vaccinata con almeno 1 dose*	94.72%	91.47% ▼
% popolazione over 80 vaccinata Ciclo Completo*	87.43%	84.41% ▼
% popolazione 70-79 vaccinata con almeno 1 dose*	86.82%	89.50% ▲
% popolazione 70-79 vaccinata Ciclo Completo*	46.87%	47.04% ▲
% popolazione 60-69 vaccinata con almeno 1 dose*	81.15%	81.05% ▼
% popolazione 60-69 vaccinata Ciclo Completo*	41.03%	37.50% ▼
% popolazione 50-59 vaccinata con almeno 1 dose*	70.47%	67.48% ▼
% popolazione 50-59 vaccinata Ciclo Completo*	29.10%	28.54% ▼
% popolazione 40-49 vaccinata con almeno 1 dose*	51.57%	52.72% ▲
% popolazione 40-49 vaccinata Ciclo Completo*	17.26%	19.51% ▲
% personale scolastico vaccinato con almeno 1 dose**	83.89%	98.26% ▲
% personale scolastico vaccinato Ciclo Completo**	65.01%	75.22% ▲
% ospiti RSA vaccinati con almeno 1 dose**	99.54%	100.00% ▲
% ospiti RSA vaccinati Ciclo Completo**	84.60%	79.12% ▼
% operatori RSA vaccinati con almeno 1 dose***	71.76%	23.36% ▼

* Fonte: Protezione Civile, <https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

** Fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri, Report Settimanale (aggiornamento 21 Giugno 2021)
https://www.governo.it/sites/governo.it/files/180621_Report_settimanale.pdf

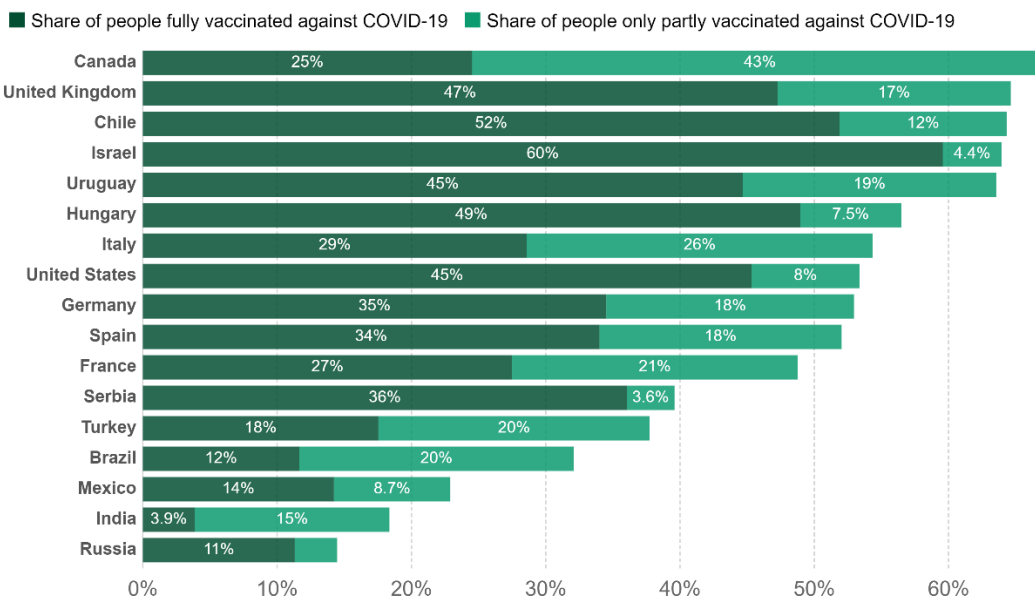
*** Rilevazione AGENAS, 15 Aprile 2021



Share of people vaccinated against COVID-19, Jun 25, 2021

This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

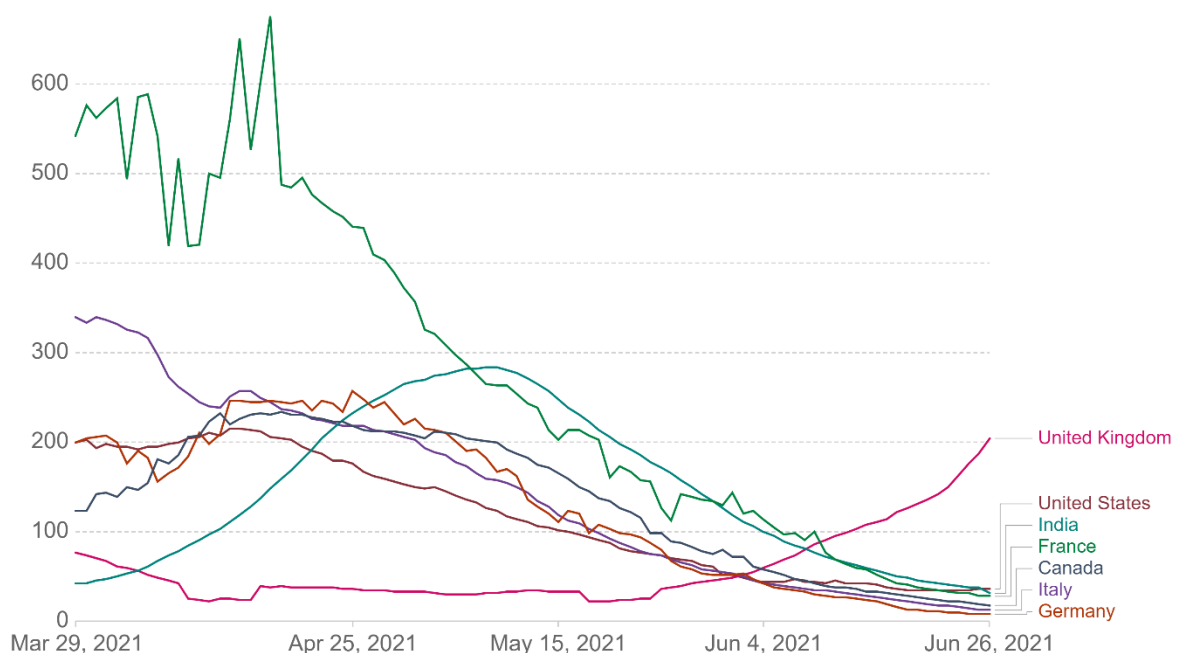
Dai grafici emerge che l'Italia, per tasso vaccinale anti Covid, è la prima tra i grandi paesi europei ed in settima posizione nel mondo (dove sono state vaccinate oltre 2 miliardi e 800 milioni di persone. Lo sforzo è enorme, ma dobbiamo considerare che tutti i Paesi del mondo sono interconnessi. Come ha detto Peter Piot – consulente

della presidente della Commissione Ue e direttore della London School of Hygiene & Tropical Medicine – al Global health summit, il 21 maggio a Roma: **“Nessun Paese al sicuro finché non lo saranno tutti”**. In basso i nuovi casi quotidiani degli ultimi mesi in alcuni paesi, l'epidemia sta scendendo in tutto il mondo, ma in Gran Bretagna cresce dai primi di giugno (95% dei casi con variante delta/indiana), nonostante sia stata vaccinata il 64% della popolazione..

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Insorgenza dei casi

Epi Info

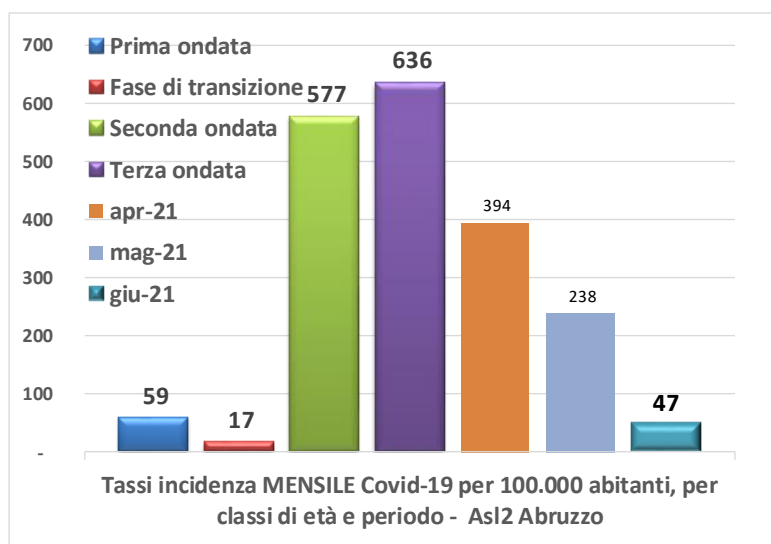
Asl 2 Abruzzo - Analisi epidemiologica prevalenza casi positivi Codiv -19 della Asl2
Casi delle ultime due settimane (al 26 giugno 2021 - 67 casi)

ù

Current Data Source: D:\Covid\Covid.accdb:CasiCodiv
Record Count: 67 (Asl2 Abruzzo) Date: 26/06/2021
Selection: CasiChieti = 1

FREQUENZA DELLE CLASSI DI ETÀ'

CLASSI DI ETÀ'	Frequenza positivi Covid-19	Percentuale
0-6	0	0,0%
6-14	3	4,5%
14-19	7	10,4%
20-29	19	28,4%
30-39	12	17,9%
40-49	6	9,0%
50-59	16	23,9%
60-69	3	4,5%
70-79	1	1,5%
80-89	0	0,0%
oltre 90	0	0,0%
Totale	67	100,0%

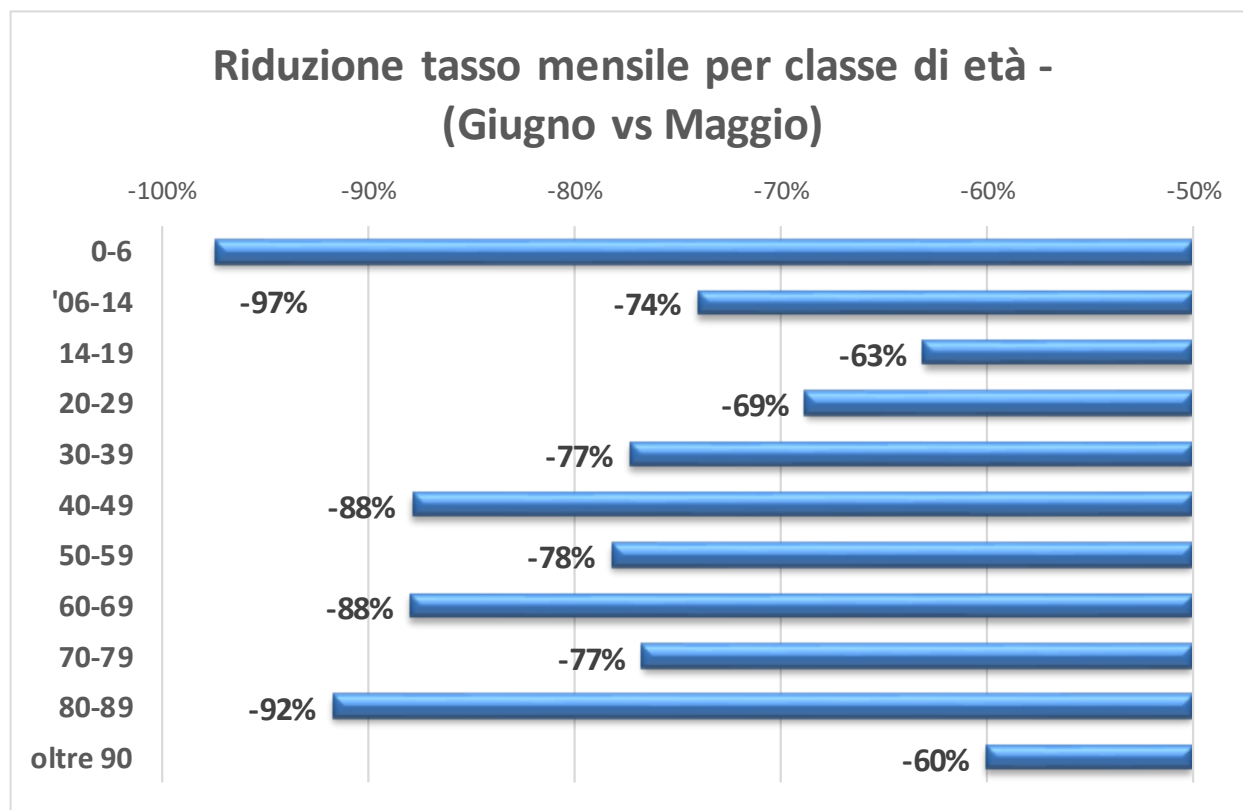


Tassi incidenza MENSILE per 100.000 abitanti, per classi di età e periodo - Asl2 Abruzzo

Classe di età	Prima ondata	Fase di transizione	Seconda ondata	Terza ondata	apr-21	mag-21	giu-21	Totale
0-6	16	13	380	1.047	646	486	13	326
06-14	8	7	463	746	518	282	73	317
14-19	21	22	540	619	393	229	84	296
20-29	34	28	716	681	462	301	94	356
30-39	55	24	674	710	417	307	70	355
40-49	56	15	630	705	396	287	35	340
50-59	66	18	631	654	465	202	44	331
60-69	74	19	516	530	302	183	22	270
70-79	63	12	394	470	232	150	35	225
80-89	109	8	542	509	239	94	8	266
oltre 90	266	4	1.027	802	387	81	32	468
Totale	59	17	577	636	394	238	47	313

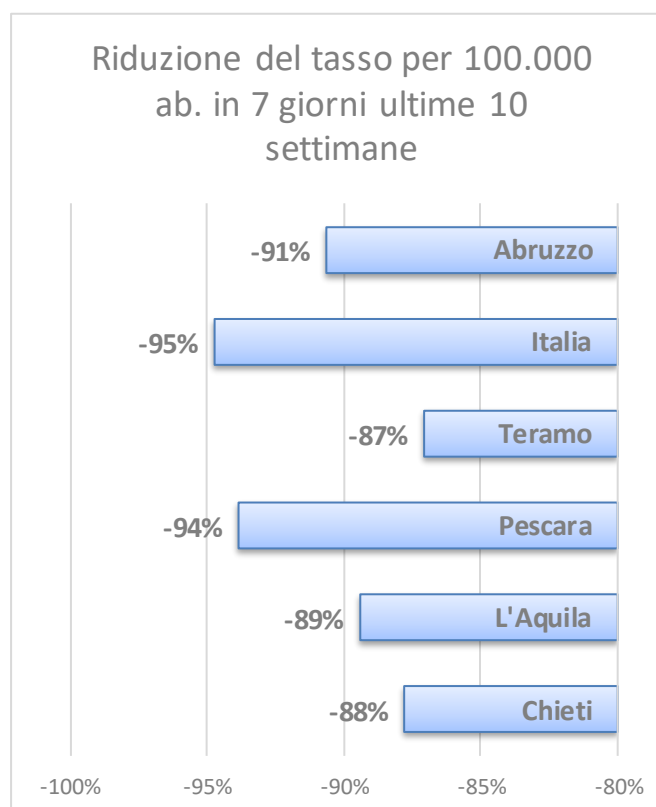
I casi di Covid incidenti degli ultimi 14 giorni al 26 giugno 2021 sono stati 67 (-26% dall'ultima settimana).
Nelle tabelle e i grafici i casi di Covid-19 sono distribuiti per classe di età e raggruppati in tassi di incidenza

specifici, mensili: ciò permette di confrontare il numero di nuovi casi per ciascuna fascia di età in ogni periodo della prima ondata (febbraio-maggio 2020), il periodo di transizione (giugno-settembre 2020), la seconda ondata (ottobre-dicembre 2020), la terza ondata (gennaio-marzo 2021) e i mesi da aprile a giugno 2021. Evidente il crollo dell'epidemia: i tassi di incidenza sono scesi del -38% ad aprile rispetto alla terza ondata, del -40% a maggio rispetto ad aprile e del -80% a giugno rispetto a maggio.

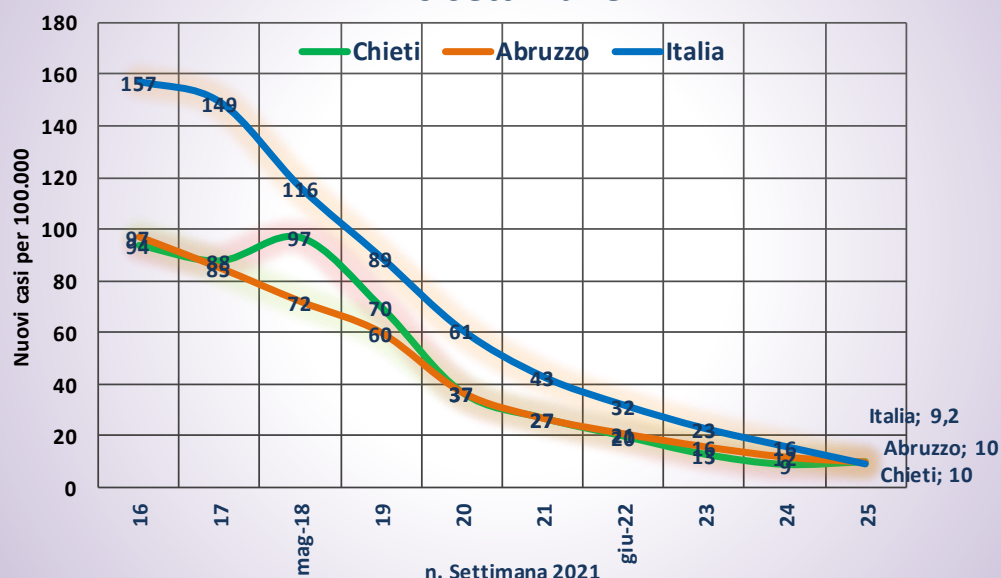


Tutte le fasce di età mostrano un tasso mensile di casi ogni 100.000 in forte discesa. In particolare dal grafico sopra si osserva una forte diminuzione nei ragazzi sotto i 6 anni (che non sono vaccinati). Nelle classi con età via via più elevata si osserva un calo direttamente proporzionale all'aumento delle decadi successive: i 50enni (-78%), i 60enni (-88%), i 70enni (-77%), gli 80enni (-82%) e i 90enni (-60%), per le ultime classi non si sono avuti casi nelle ultime settimane.

Nel grafico a lato la riduzione del tasso a 7 giorni della scorsa settimana rispetto a 10 settimane fa (la settimana 15, metà aprile) per le province abruzzesi e in Italia.



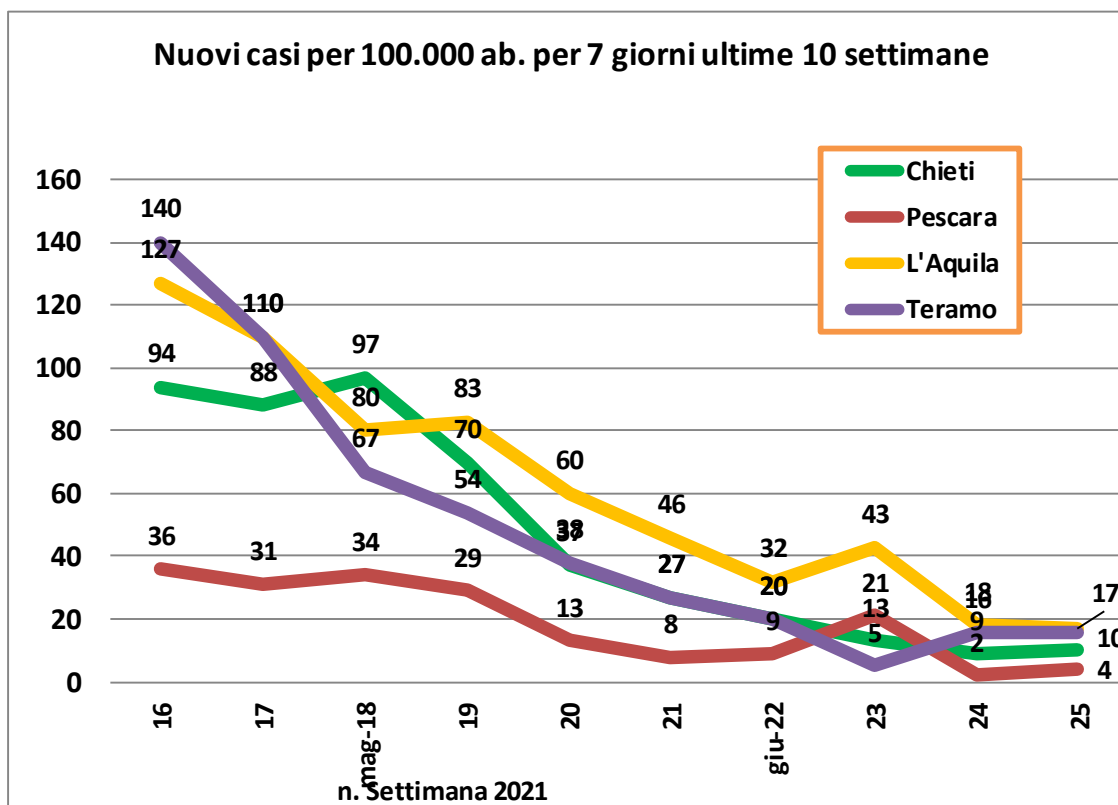
Nuovi casi per 100.000 ab. per 7 giorni ultime 10 settimane



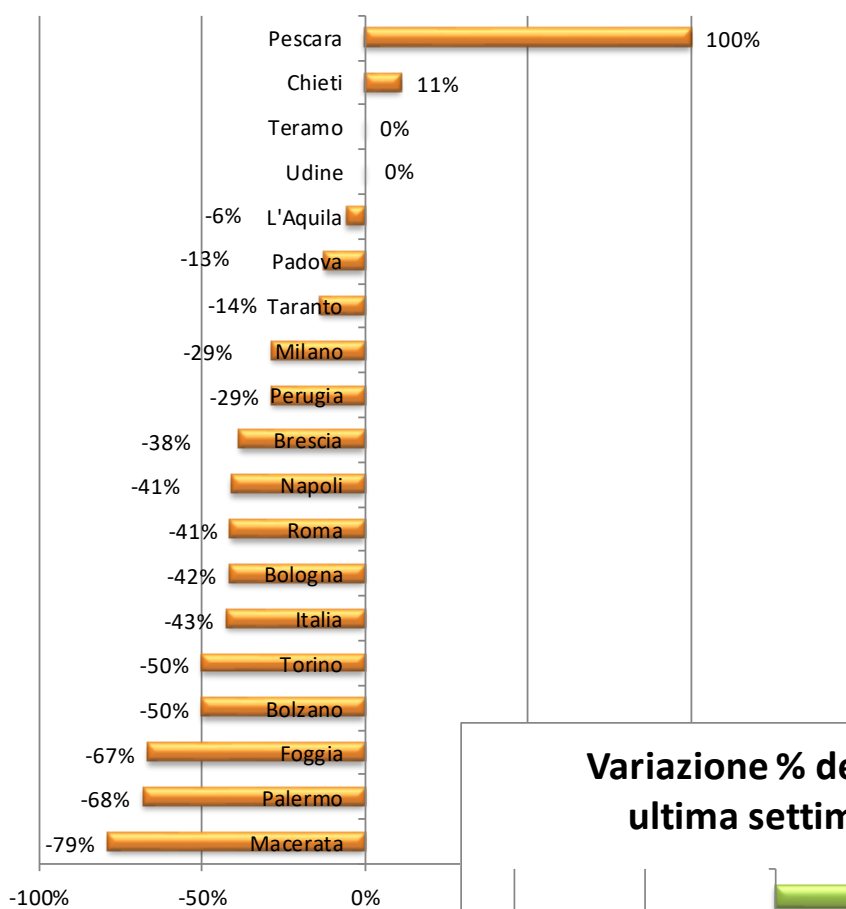
Il grafico mostra la ripidità della discesa dei nuovi casi ogni 100.000 ab. In Provincia di Chieti, con l'Abruzzo e l'Italia. Il grafico in basso mostra la riduzione consistente del tasso per 100.000 a 7 giorni nelle ultime 10 settimane nelle 4 province abruzzesi. Quando i tassi di incidenza sono bassi,

piccole variazioni assolute determinano grandi scostamenti percentuali, come capitato alla Provincia di Pescara questa settimana che è passata da un tasso di 2 a 4 per 100.000, determinando un incremento del 100%. Così la provincia di Chieti è salita di un punto (da 9 a 10 per 100.000) e ha registrato un incremento del 11% nell'ultima settimana, come si vede nella figura a pagina successiva.

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



Variazione % dei casi per 100.000 ab. 19 vs 26 giugno 2021



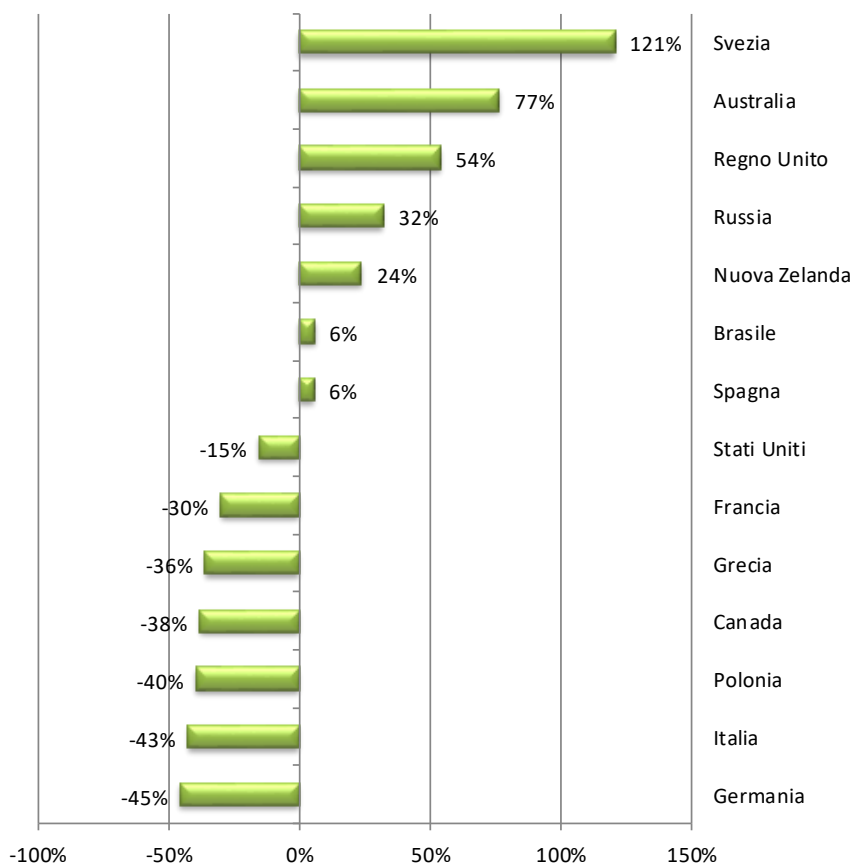
Il grafico mostra le differenze dei casi x 100.000 in 7 giorni rispetto alla settimana precedente di 20 province italiane monitorate da questo report (Pescara è la più alta per il motivo specificato).

Il grafico in basso mostra la variazione dei casi per 100.000 ab. In diverse nazioni nelle ultime settimane; l'Italia è in buona posizione nella riduzione dei casi, mentre continua l'incremento in Svezia e nel Regno Unito per la variante delta/indiana e nel Brasile (come tutto il sud America e il

sud Africa), dove sta arrivando l'autunno e il sistema sanitario pubblico non è adeguato (come invece in Australia e Nuova Zelanda che hanno alti incrementi percentuali con pochissimi casi).

Nelle due pagine successive si riportano i casi cumulativi dell'ultimo anno (dal 1 marzo 2020 al 24 giugno 2021): per ciascun Comune, distinti in Casi attivi, per collocazione assistenziale, coloro che sono riammessi in comunità, i deceduti e tasso di prevalenza dei casi attivi..

Variazione % dei casi per 100.000 ab. ultima settimana in alcuni Paesi



Casi COVID-19 dal 01/03/2020 al 24/06/2021

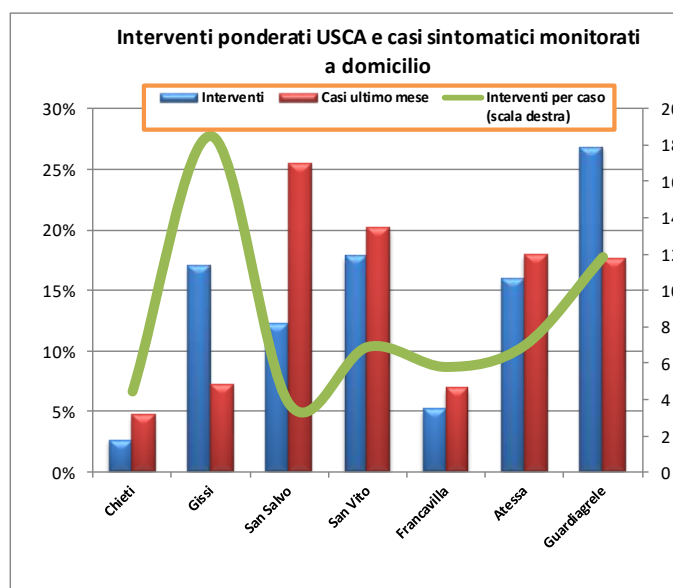
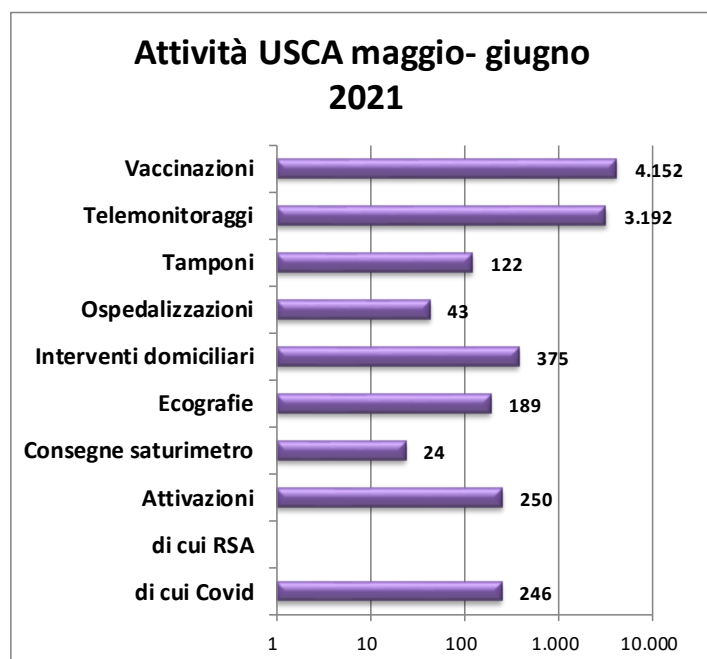
Comuni	Casi attivi (a casa e in ospedale)	A casa	In ospedale	Riammessi in comunità	Deceduti	Casi totali	Popolazione residente	Indice di prevalenza
Altino	0	0	0	152	18	170	3089	0,00
Archi	1	1	0	66	2	69	2066	0,05
Ari	0	0	0	75	2	77	1077	0,00
Arielli	0	0	0	39	0	39	1106	0,00
Atessa	4	3	1	704	22	730	10495	0,04
Bomba	0	0	0	12	0	12	751	0,00
Borrello	0	0	0	10	0	10	314	0,00
Bucchianico	0	0	0	293	8	301	5032	0,00
Canosa Sannita	0	0	0	48	1	49	1293	0,00
Carpineto Sinello	0	0	0	26	0	26	524	0,00
Carunchio	0	0	0	34	1	35	604	0,00
Casacanditella	0	0	0	40	1	41	1186	0,00
Casalanguida	3	3	0	39	0	42	874	0,34
Casalbordino	0	0	0	162	5	167	5844	0,00
Casalincontrada	0	0	0	166	4	170	3039	0,00
Casoli	4	4	0	221	15	240	5350	0,07
Castel Frentano	0	0	0	167	4	171	4231	0,00
Castelguidone	0	0	0	24	1	25	333	0,00
Castiglione Messer Marino	0	0	0	71	0	71	1602	0,00
Celenza sul Trigno	0	0	0	20	1	21	819	0,00
Chieti	12	11	1	2805	105	2922	50008	0,02
Civitaluparella	0	0	0	4	0	4	299	0,00
Civitella Messer Raimondo	0	0	0	17	1	18	789	0,00
Colledimacine	0	0	0	1	0	1	166	0,00
Colledimezzo	0	0	0	13	1	14	424	0,00
Crecchio	0	0	0	162	4	166	2705	0,00
Cupello	2	2	0	169	3	174	4856	0,04
Dogliola	0	0	0	21	1	22	320	0,00
Fallo	0	0	0	3	0	3	120	0,00
Fara Filiorum Petri	0	0	0	102	1	103	1950	0,00
Fara San Martino	0	0	0	46	0	46	1320	0,00
Filetto	0	0	0	44	0	44	880	0,00
Fossacesia	0	0	0	257	5	262	6219	0,00
Francavilla al Mare	1	1	0	1353	40	1394	25199	0,00
Fresagrandinaria	3	3	0	54	0	57	906	0,33
Frisa	0	0	0	98	3	101	1674	0,00
Furci	0	0	0	58	0	58	858	0,00
Gamberale	0	0	0	8	0	8	292	0,00
Gessopalena	0	0	0	72	5	77	1275	0,00
Gissi	0	0	0	115	2	117	2580	0,00
Giuliano Teatino	0	0	0	30	0	30	1153	0,00
Guardagrele	0	0	0	497	10	507	8693	0,00
Guilmi	0	0	0	12	0	12	412	0,00
Lama dei Peligni	1	1	0	42	1	44	1131	0,09
Lanciano	18	18	0	1846	99	1963	34360	0,05
Lentella	0	0	0	64	0	64	646	0,00
Lettopalena	0	0	0	9	1	10	326	0,00
Liscia	0	0	0	19	1	20	671	0,00

Casi COVID-19 dal 01/03/2020 al 24/06/2021								
Comuni	Casi attivi (a casa e in ospedale)	A casa	In ospedale	Riammessi in comunità	Deceduti	Casi totali	Popolazione residente	Indice di prevalenza
Miglianico	0	0	0	250	11	261	4700	0,00
Montazzoli	0	0	0	67	2	69	877	0,00
Montebello sul Sangro	0	0	0	5	0	5	81	0,00
Monteferrante	0	0	0	3	0	3	119	0,00
Montelapiano	0	0	0	2	0	2	80	0,00
Montenerodomo	0	0	0	40	2	42	613	0,00
Monteodorisio	0	0	0	112	3	115	2344	0,00
Mozzagrogna	1	1	0	121	1	123	2427	0,04
Orsogna	0	0	0	297	12	309	3707	0,00
Ortona	0	0	0	1287	71	1358	22136	0,00
Paglieta	1	1	0	103	4	108	4172	0,02
Palena	0	0	0	73	1	74	1284	0,00
Palmoli	0	0	0	63	3	66	806	0,00
Palombaro	0	0	0	37	1	38	957	0,00
Pennadomo	0	0	0	3	0	3	224	0,00
Pennapedimonte	0	0	0	8	0	8	435	0,00
Perano	0	0	0	71	0	71	1533	0,00
Pietraferrazzana	0	0	0	24	0	24	130	0,00
Pizzoferrato	0	0	0	84	0	84	991	0,00
Poggiofiorito	1	1	0	42	1	44	825	0,12
Pollutri	0	0	0	58	0	58	2090	0,00
Pretoro	0	0	0	32	2	34	864	0,00
Quadri	1	1	0	31	0	32	736	0,14
Rapino	0	0	0	32	0	32	1238	0,00
Ripa Teatina	2	2	0	247	10	259	3980	0,05
Rocca San Giovanni	0	0	0	102	4	106	2301	0,00
Roccamontepiano	0	0	0	116	4	120	1608	0,00
Roccascalegna	0	0	0	44	5	49	1103	0,00
Roccaspinalveti	0	0	0	38	1	39	1219	0,00
Roio del Sangro	0	0	0	4	1	5	95	0,00
Rosello	0	0	0	5	1	6	203	0,00
San Buono	0	0	0	24	0	24	892	0,00
San Giovanni Lipioni	0	0	0	2	1	3	150	0,00
San Giovanni Teatino	1	0	1	936	37	974	13884	0,01
San Martino sulla Marrucina	0	0	0	37	2	39	851	0,00
San Salvo	10	10	0	893	27	930	19809	0,05
San Vito Chietino	0	0	0	206	2	208	5218	0,00
Santa Maria Imbaro	3	3	0	80	3	86	2064	0,15
Sant'Eusanio del Sangro	0	0	0	86	0	86	2312	0,00
Scerni	0	0	0	140	3	143	3036	0,00
Schiavi di Abruzzo	0	0	0	24	0	24	703	0,00
Taranta Peligna	0	0	0	17	0	17	343	0,00
Tollo	0	0	0	93	2	95	3906	0,00
Torino di Sangro	2	2	0	82	1	85	2978	0,07
Tornareccio	0	0	0	101	2	103	1642	0,00
Torrebruna	0	0	0	17	1	18	751	0,00
Torrecchia Teatina	0	0	0	294	2	296	4158	0,00
Torricella Peligna	8	8	0	55	3	66	1205	0,66
Treglio	0	0	0	113	1	114	1700	0,00
Tufillo	0	0	0	21	1	22	373	0,00
Vacri	0	0	0	70	3	73	1566	0,00
Vasto	13	13	0	1693	53	1759	40534	0,03
Villa Santa Maria	0	0	0	50	12	62	1193	0,00
Villalfonsina	0	0	0	9	1	10	899	0,00
Villamagna	0	0	0	92	2	94	2208	0,00
Totale	92	89	3	18826	667	19585	376397	0,02

Attività dei medici USCA nel mese di maggio giugno 2021

Attività	Sede USCA						
	Chieti	Gissi	San Salvo	San Vito	Francavilla	Atessa	Guardiagrele
Attivazioni	16	41	65	43	3	38	44
di cui Covid	15	41	65	40	3	38	44
di cui RSA	-	-	-	-	-	-	-
Consegne saturimetro	-	9	2	2	-	3	8
Ecografie	6	4	9	67	-	40	63
Interventi domiciliari	23	48	88	81	5	62	68
Ospedalizzazioni	2	4	6	5	-	15	11
Tamponi	-	122	-	-	-	-	-
Telemonitoraggi	159	766	782	743	85	468	189
Vaccinazioni	-	388	-	504	782	671	1.807
Totale	221	1.423	1.017	1.485	427	1.335	2.234

I medici USCA dal primo nei mesi di maggio e giugno 2021 hanno effettuato 8.347 prestazioni alle persone affette da Covid-19 a domicilio (1.071 nello stesso periodo) erogando 7,8 prestazioni per caso collocato a domicilio (sono ormai tre settimane che non si verificano casi nelle RSA). Le nuove attivazioni da parte dei MMG sono state 250, le vaccinazioni sono state 4.152, di cui si aggiungono le 900 vaccinazioni domiciliari effettuate dall'UCAT. Giovedì 24 Giugno 2021, si è svolta presso l'Auditorium del Rettorato Università D'Annunzio di Chieti un Convegno dal titolo: "Integrazione ospedale territorio: la lezione della pandemia da Covid-19, fra presente e futuro". L'Evento è stato postato in streaming sulla pagina Facebook della ASL 2: <https://www.facebook.com/AuditoriumRettorato/videos/931692107377311>

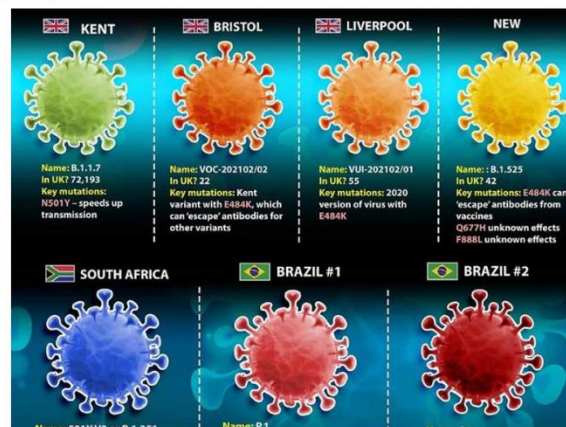


Varianti, terapie ed evoluzione nel COVID-19

Di seguito una sintesi dell'intervento del dott. Francesco Ricci (infettivologo della Asl 2 e Direttore dell'UCAT) che ha presentato al convegno del 24 giugno 2021.

Varianti, terapie ed evoluzione nel COVID-19

- **Problema delle varianti**
- **Vaccini**
- **Post-Covid**
- **Evoluzione**



Varianti del virus SARS-CoV-2

Variant **Alfa**
(Variante **VOC** 202012/01, nota anche come **B.1.1.7**) identificata per la prima volta nel Regno Unito. Questa variante ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza (trasmissibilità

superiore del 37% rispetto ai ceppi non varianti, con una grande incertezza statistica, tra il 18% e il 60%). La maggiore trasmissibilità di questa variante si traduce in un maggior numero assoluto di infezioni, determinando, così, anche un aumento del numero di casi gravi.

Variant **Beta** (Variante 501Y.V2, nota anche come B.1.351) identificata in Sud Africa. Dati preliminari indicano che, nonostante non sembri caratterizzata da una maggiore trasmissibilità, questa variante potrebbe indurre un parziale effetto di "immune escape" nei confronti di alcuni anticorpi monoclonali. Siccome potenzialmente questo effetto potrebbe interessare anche l'efficacia degli anticorpi indotti dai vaccini tale variante viene monitorata con attenzione.

Variant **Gamma** (Variante P.1) con origine in Brasile. Gli studi hanno dimostrato una potenziale maggiore trasmissibilità e un possibile rischio di reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla maggiore gravità della malattia.

Variant **Delta** (Variante VUI-21APR-01, nota anche come B.1.617) rilevata per la prima volta in India. Include una serie di mutazioni tra cui E484Q, L452R e P681R, la cui contemporanea presenza desta ragionevole preoccupazione per la potenziale maggiore trasmissibilità e il possibile rischio di reinfezione. Sono state riscontrate anche varianti appartenenti al ceppo indiano, quindi geneticamente correlate, ma sprovviste della mutazione E484Q.

- Già diffusa in almeno 62 paesi. Costituisce il 60% dei nuovi casi nel Regno Unito ed il 6% delle nuove infezioni negli USA.
- Le mutazioni che possiede sembrano darle un vantaggio di trasmissibilità. Due report del Public Health System britannico indicano che può essere fino al 50% più trasmissibile rispetto alla variante Alpha.
- Non si è certi che induca una malattia più grave. Sempre secondo il Public Health System, i primi dati suggerirebbero che delta provochi un numero maggiore di ricoveri, ma una mortalità sovrapponibile all'Alpha. Un'analisi di 38.805 casi sequenziati ha dimostrato che Delta è associata ad un rischio di ospedalizzazione 2,61 volte maggiore rispetto ad Alpha, con una mortalità identica, tenendo conto di fattori quali età, sesso, etnia, area di residenza e stato vaccinale.
- Per quel che riguarda il rapporto della variante Delta con la vaccinazione, gli stessi dati, dalla stessa fonte, evidenzerebbero che la vaccinazione completa è ancora efficace contro il ceppo Delta, ma potrebbe essere leggermente meno efficace rispetto ad altre varianti, ed ancora meno dopo una sola dose (81% protezione vs 87% Alpha, 33% una sola dose)



Preliminary trial results show the benefits of combining different vaccines.

By Ewen Callaway

Vaccinating people with both the Oxford-AstraZeneca and the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccines produces a potent immune response against SARS-CoV-2, researchers conducting a study in Spain have found.

Preliminary results from the trial of more than 600 people – announced in an online presentation on 18 May – are the first to show the benefits of combining different coronavirus vaccines (see go.nature.com/2s6zqt).

Because of safety concerns, several European countries are already recommending that some or all people who were given a first dose of the vaccine developed by the University of Oxford, UK, and AstraZeneca in Cambridge, UK, get another vaccine for their second dose. Researchers hope that such

mix-and-match vaccination regimens will trigger stronger, more robust immune responses than will two doses of a single vaccine, while simplifying immunization efforts for countries facing fluctuating vaccine supplies.

"It appears that the Pfizer vaccine boosted antibody responses remarkably in one-dose AstraZeneca vaccinees. This is all around wonderful news," says Zhou Xing, an immunologist at McMaster University in Hamilton, Canada.

Starting in April, the Spanish Combivacs trial enrolled 663 people who had already received a first dose of the Oxford-AstraZeneca vaccine, which uses a harmless chimpanzee adenovirus to deliver instructions for cells to make a SARS-CoV-2 protein. Two-thirds of participants were randomly picked to receive the mRNA-based vaccine made by Pfizer, based

Magdalena Campins, an investigator on the Combivacs study at the Vall d'Hebron University Hospital in Barcelona, Spain. After this second dose, participants began to produce much higher levels of antibodies than they did before, and these antibodies were able to recognize and inactivate SARS-CoV-2 in laboratory tests. Control participants who did not receive a booster vaccination experienced no change in antibody levels.

That is what researchers hoped for and expected from mixing different vaccines, a strategy known as a heterologous prime and boost, which has been deployed for vaccines against other diseases, such as Ebola. "These responses look promising and show the potential of heterologous prime-boost regimens," says Dan Barouch, director of the Center for Virology and Vaccine Research at Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston, Massachusetts.

Xing says the antibody response to the Pfizer boost seems to be even stronger than the one that most people generate after receiving two doses of the Oxford-AstraZeneca vaccine, on the basis of earlier trial data. But it is not clear how the responses compare with those seen in people who receive two doses of mRNA vaccines such as Pfizer-BioNTech's, which can trigger an especially potent antibody response after a second dose.

Giving people first and second doses of different vaccines probably makes sense, says Daniel Altmann, an immunologist at Imperial College London. But he wonders what will happen if people need a third dose to prolong immunity or protect against emerging coronavirus variants. Repeated doses of virus-based vaccines such as the Oxford-AstraZeneca one tend to be increasingly less effective, because the immune system mounts a response against the adenovirus. RNA vaccines, by contrast, tend to trigger stronger side effects with added doses. "I do think there's a brave new world of vaccinology to be scoped out of this," Altmann says.

Last week, a UK study called Com-COV, which analysed combinations of the same two vaccines, found that people in the mix-and-match groups experienced higher rates of common vaccine-related side effects, such as fever, than did people who received two doses of the same vaccine (R. H. Shaw et al. *Lancet* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00403-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00403-1)). In the Spanish Combivacs trial, mild side effects were common, and similar to those seen in standard COVID-19 vaccine regimens. None was deemed severe.



Vials of the Pfizer and AstraZeneca vaccines.

Nature | Vol 593 | 27 May 2021 | 491

Mass vaccination drives are yielding mixed data on the extent to which adult vaccination protects children.

By Dyani Lewis

Unvaccinated children seem to be reaping the benefits of COVID-19 vaccination programmes in many parts of the world. Infection rates in children have fallen as adults get their shots, but experts disagree on whether this means that unvaccinated children are unlikely to become a 'reservoir' for infection – and a potential hotbed for the emergence of new variants.

The answer affects whether children in wealthy countries should be prioritized for vaccination – or whether their doses should go to poorer nations instead.

Compelling data on the impact of adult vaccination on children comes from the town of Serrana in Brazil's São Paulo state, where 98% of adults have been vaccinated. The town was the site of a unique experiment – dubbed Project S – to measure the real-world effectiveness of CoronaVac, developed by Sinovac, based in Beijing.

In some previous clinical trials, Sinovac's shot had been less successful at preventing symptomatic infections than had other vaccines, with efficacy rates as low as 50%.

But on 31 May, researchers at the Butantan

Institute in São Paulo city detailed in a press conference a striking reduction in COVID-19 cases and deaths: symptomatic cases fell by 80% and deaths by 95%. Only 62% of Serrana's 45,000 residents are adults, yet a similar drop in symptomatic infections occurred in unvaccinated children, according to Ricardo Palacios, the epidemiologist who led the study.

Similar scenarios have played out in countries with high vaccination rates, such as Israel and the United States. In the latter, cases in children (generally those under the age of 18) fell by 84% between January and May, just over half of the US population – predominantly adults – has received at least one vaccine dose.

"It just makes sense," says Monica Gandhi, an infectious diseases physician at the University of California, San Francisco. Vaccinating adults protects others who are unvaccinated. "That is really what herd immunity means," she says.

Gandhi also points to evidence that children are less likely than adults to transmit the virus – another reason why they might not act as effective reservoirs for infection (K. McCartney et al. *Lancet Child Adolesc. Health* 4, 807–816; 2020). The way in which the virus affects children is "just different," she says, probably because children's airways have



Children in São Paulo city hold kits including sanitizing products and face masks.

La combinazione di tipi di vaccino diversi scatena una potente risposta immunitaria

Community-level evidence for SARS-CoV-2 vaccine protection of unvaccinated individuals

Oren Milman^{1,5}, Idan Yelin^{1,5}, Noga Aharoni¹, Rachel Katz², Esma Herzog², Amir Ben-Tov^{2,3}, Jacob Kuint^{2,3}, Sivan Gazit², Gabriel Chodick^{2,3}, Tal Patalon^{2,3} and Roy Kishony^{1,4}✉

L'immunità di Comunità evidenzia che il vaccino per SARS-CoV-2 protegge gli individui non vaccinati

Feature



FOUR KEY QUESTIONS ABOUT LONG COVID

It is now clear that many people who become infected with SARS-CoV-2 develop a lingering disorder that can last for months. Some mysteries remain unsolved.

quite as overwhelming one year on, she says, "I've never had a symptom-free day since." Hastie has what is now called long COVID: a long-lasting disorder that arises following infection with SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19.

Surveys of thousands of people have revealed an extensive list of symptoms, such as fatigue, dry cough, shortness of breath, headaches and muscle aches. A team led by Athena Akrami, a neuroscientist at University College London who has long COVID, found 205 symptoms in a study of more than 3,500

Quattro domande chiave sulla sindrome Long Covid

- Quante persone si ammalano di Long COVID e chi è più a rischio?
- Qual è la biologia alla base del Long COVID?
- Qual è la relazione tra Long COVID e le altre sindromi post-infettive?
- Cosa si può fare per aiutare le persone con Long COVID?

Di seguito il frontespizio delle Linee di Indirizzo Regionali per i pazienti Long Covid e gli schemi organizzativi proposti



LINEE DI INDIRIZZO PER IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI CON PREGRESSA INFEZIONE DA COVID-19

REGIONE ABRUZZO

Finalità

Per **Sindrome Long-Covid-19** si intende la presenza di segni e/o sintomi che si sviluppano durante o dopo un'infezione compatibile con Covid-19 e che continuano per più di 12 settimane e non sono spiegati da una diagnosi alternativa¹.

1. Triage telefonico (questionario da somministrare telefonicamente)

QUESTIONARIO DI SCREENING PER L'ACCESSO ALL'AMBUULATORIO LONG COVID-19

Data: _____ Nome: _____ Età: _____ S.S. _____

Cognome: _____ Telefono: _____

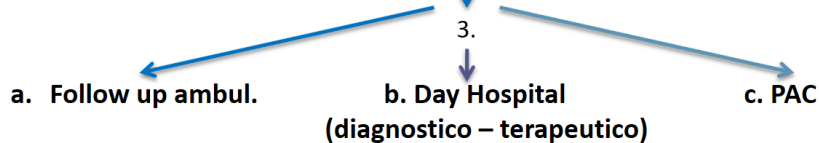
Indirizzo email: _____

Ricoverato dal: _____ al: _____ Perio Kg: _____ Altezza: _____

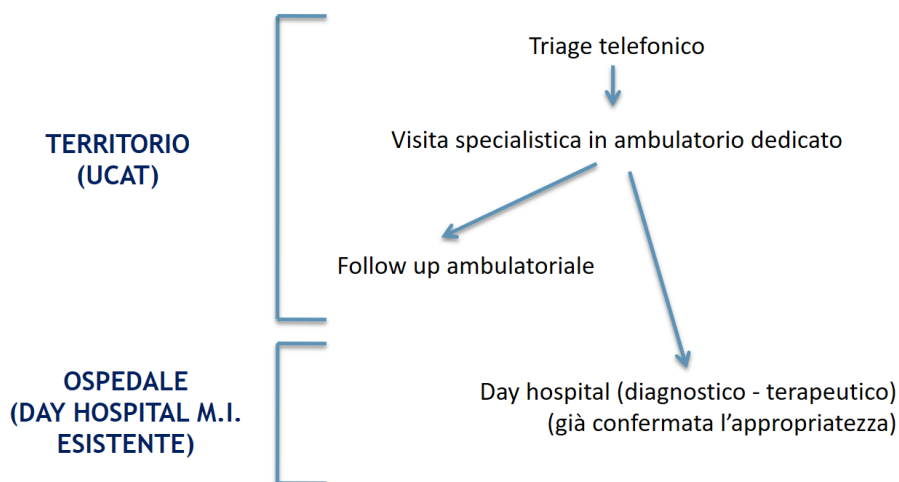
Dimensione Qualità of Life	Assenza difficoltà/mai	Leggera	Moderata	Severa/Incapace
Autonomia nella attività quotidiana	0	1	2	3
Qualità della persona	0	1	2	3
Capacità di movimento	0	1	2	3
Dolore	0	1	2	3
Ansia/Depressione	0	1	2	3

Quanto è severa la persona in base alle difficoltà in una scala da 0 a 3 (0=0, 1=1, 2=2, 3=3) in base alla scala che può immaginare, non la peggiore

1. Visita specialistica presso ambulatorio dedicato



Proposta ASL Chieti: Chi Fa Cosa?



Primer

Herd Immunity: Understanding COVID-19

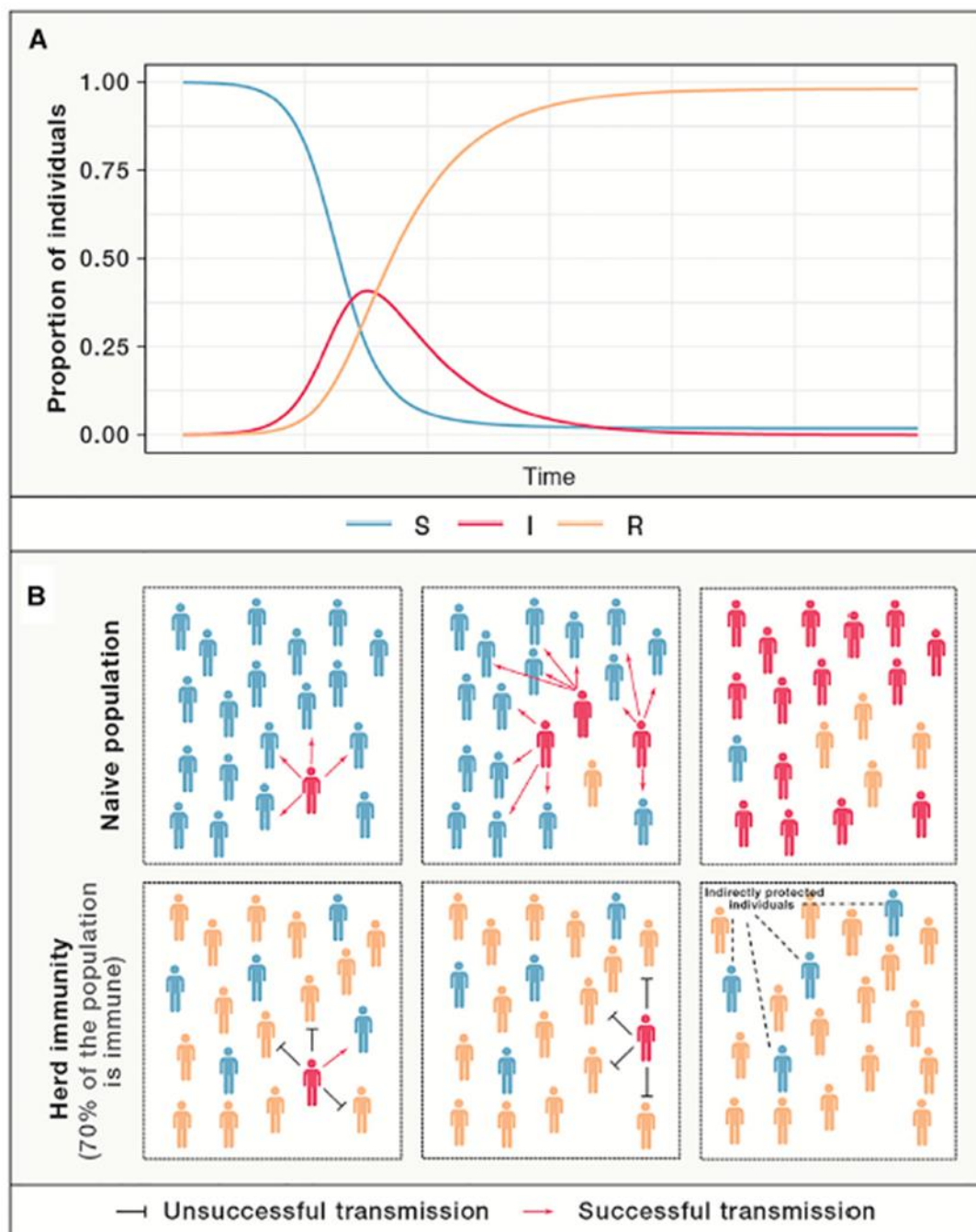
Haley E. Randolph¹ and Luis B. Barreiro^{1,2,3,*}¹Genetics, Genomics, and Systems Biology, University of Chicago, Chicago, IL, USA²Department of Medicine, Section of Genetic Medicine, University of Chicago, Chicago, IL 60637, USA³Committee on Immunology, University of Chicago, Chicago, IL 60637, USA

*Correspondence: lbarreiro@uchicago.edu

<https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.04.012>

The emergence of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and its associated disease, COVID-19, has demonstrated the devastating impact of a novel, infectious pathogen on a susceptible population. Here, we explain the basic concepts of herd immunity and discuss its implications in the context of COVID-19.

La pubblicazione dal titolo “Immunità di gregge: conoscere il Covid-19 mostra come con un modello epidemiologico possiamo conoscere e prevedere come si svilupperà l’epidemia da Covid-19. Perché si è ridotta la trasmissione del virus



attuale e cosa succederà con l'aumento della immunità di comunità.

Il grafico mostra un modello in cui le persone non contagiate suscettibili si riducono al passare del tempo (linea S blu). Progressivamente cresce la proporzione di persone contagiate infettate (linea I rossa). In questo mese nella nostra provincia l'epidemia è nella fase di discesa della linea rossa. Parallelamente si osserva la crescita della proporzione delle persone immuni (linea R gialla). Questo modello epidemiologico viene illustrato anche con un'infografica dove nei tre riquadri superiori il contagio si propaga tra gli omni di una popolazione suscettibile (blu), che man mano si infettano (e diventano rossi) e poi si immunizzano (gialli). I tre riquadri inferiori mostrano come si spegne l'epidemia quando il virus non trova più persone suscettibili (sia perché già ammalate o perché vaccinate) e così vengono protette anche le persone ancora suscettibili o non vaccinabili (come i bambini).



VIEWPOINT

COVID-19: BEYOND TOMORROW

The Potential Future of the COVID-19 Pandemic Will SARS-CoV-2 Become a Recurrent Seasonal Infection?



VIEWS AND REVIEWS



Clinical Operational Research Unit,
University College London, UK

c.pagel@ucl.ac.uk Follow Christina Pagel
on Twitter @chrischirp

Cite this as: *BMJ* 2021;373:n986

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n986>

Published: 19 April 2021

There is a real danger that covid-19 will become entrenched as a disease of poverty

We must act now to prevent a further widening in wellbeing between poor and rich

Christina Pagel *director*

Ma due domande sono da porsi a questo punto:

- Potenzialmente in futuro la pandemia da Covid-19 diventerà una infezione stagionale da SARS-CoV-2?
- E' un pericolo reale che il Covid-19 diventerà confinato come una malattia della povertà?