



Il monitoraggio della Fondazione GIMBE nella settimana 16-22 dicembre rileva un leggero rallentamento nella crescita dei nuovi casi. Si riduce la pressione sugli ospedali, ma area medica e terapie intensive rimangono sopra soglia di saturazione rispettivamente in 9 e 8 regioni. In lieve riduzione il numero dei decessi che sfiorano comunque i 4.000 in una settimana. Vaccini: in Italia accordi per oltre 202 milioni di dosi, ma disponibilità certe solo per 10 milioni entro marzo e 22,8 milioni per giugno. Considerando il progressivo esaurimento degli effetti delle misure di contenimento e il possibile impatto della variante UK, la Fondazione GIMBE ritiene indispensabile rivalutare il piano di gestione della pandemia



Bologna, 26 dicembre

2020 - Il monitoraggio indipendente della Fondazione

GIMBE conferma nella settimana 16-22 dicembre, rispetto alla precedente, una lieve flessione dei nuovi casi (106.794 vs 113.182), a fronte di una sostanziale stabilità dei casi testati (465.534 vs 462.645) e in linea con la riduzione del rapporto positivi/casi testati (22,9% vs 24,5%). Si riducono del 9,2% i casi attualmente positivi (605.955 vs 667.303) e, sul fronte degli ospedali, diminuiscono ricoveri con sintomi (24.948 vs 27.342) e terapie intensive (2.687 vs 3.003); in calo anche i decessi (3.985 vs 4.617).

In dettaglio, rispetto alla settimana precedente, si registrano le seguenti variazioni:

- Decessi: 3.985 (-13,7%)
- Terapia intensiva: -316 (-10,5%)
- Ricoverati con sintomi: -2.394 (-8,8%)
- Nuovi casi: 106.794 (-5,6%)
- Casi attualmente positivi: -61.348 (-9,2%)
- Casi testati +2.889 (+0,6%)
- Tamponi totali: 28.289 (+2,6%)



Dott. Nino Cartabellotta

“I dati di questa settimana - dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE - confermano che la frenata del contagio è sempre meno evidente, come documentato dalla stabilizzazione dei rapporti positivi/casi testati e positivi/tamponi totali, dalla modesta riduzione dell’incremento percentuale dei casi totali (5,7% vs 6,4%) e dalla lieve flessione dei nuovi casi settimanali (-5,6%)” (figura 1).

Se le situazioni regionali sono piuttosto eterogenee (tabella), è evidente che in generale le misure di contenimento

introdotte con il DPCM del 3 novembre 2020 stanno esaurendo i loro effetti. “L’incremento percentuale dei casi infatti - afferma Renata Gili, Responsabile Ricerca sui Servizi sanitari della Fondazione GIMBE - che la scorsa settimana era in flessione in tutto il Paese, questa settimana ha invertito la tendenza in 6 Regioni”.

Per quanto riguarda i ricoveri, continua la lenta discesa delle curve (figura 2), ma l’occupazione da parte di pazienti Covid supera ancora la soglia del 40% nei reparti di area medica in 9 Regioni e quella del 30% nei reparti di terapia intensiva in 8 Regioni (tabella). La curva dei decessi sale in maniera meno ripida, ma il numero è ancora molto elevato e sfiora i 4.000 (figura 2).

“Al di là del potenziamento delle misure restrittive per il periodo di Natale - continua il Presidente - due fattori influenzeranno nei prossimi mesi l’evoluzione della pandemia nel nostro Paese: l’avvio della campagna vaccinale e la diffusione della variante UK recentemente isolata”.

Campagna vaccinale

“Al momento - spiega Cartabellotta - è possibile solo fare previsioni di massima rispetto al raggiungimento di una copertura vaccinale del 60-70% della popolazione”. Vero è che il piano strategico del Ministero della Salute "Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19" riporta oltre 202 milioni di dosi potenzialmente disponibili (pari a 101 milioni di cicli vaccinali completi). Tuttavia, prima che gli accordi preliminari di acquisto si concretizzino in forniture, bisognerà attendere il completamento degli studi clinici in corso, la submission della documentazione completa all’*European Medicines Agency* (EMA) da parte delle aziende produttrici e la successiva approvazione condizionata, ossia l’autorizzazione in condizioni di emergenza per la valutazione di efficacia e sicurezza.

Analizzando lo status di approvazione dei vaccini:

- Le dosi certe sono solo poco più di 10 milioni entro marzo 2021 e 22,8 milioni entro giugno 2021: quelle del vaccino Pfizer-BioNTech, approvato dall’EMA il 21 dicembre, e quelle di Moderna che dovrebbe avere il via libera il prossimo 6 gennaio.

- I vaccini di AstraZeneca e Johnson & Johnson sono in fase di *rolling review* (revisione ciclica), ovvero EMA valuta i dati man mano che vengono resi disponibili, ma nessuna delle due aziende ha ancora effettuato la submission dei dati completi per l'approvazione condizionata.
- CureVac ha annunciato il 14 dicembre l'arruolamento del primo paziente nello studio di fase 3.
- Sanofi-GSK ha già comunicato lo slittamento della consegna delle dosi al 2022.

Potenziale quantità di dosi disponibili secondo gli accordi preliminari di acquisto

Azienda	Status EMA*	2021				2022		Totale dosi
		Gen-Mar	Apr-Giu	Lug-Set	Ott-Dic	Gen-Mar	Apr-Giu	
Pfizer-BioNTech	Approvato	8.749.000	8.076.000	10.095.000	-	-	-	26.920.000
Moderna	In corso di approvazione	1.346.000	4.711.000	4.711.000	-	-	-	10.768.000
AstraZeneca	Rolling review	16.155.000	24.225.000	-	-	-	-	40.380.000
Johnson & Johnson	Rolling review	-	14.806.000	32.304.000	6.730.000	-	-	53.840.000
CureVac	-	2.019.000	5.384.000	6.730.000	8.076.000	8.076.000	-	30.285.000
Sanofi-GSK	-	-	-	-	-	20.190.000	20.190.000	40.380.000
Totale		28.269.000	57.202.000	53.840.000	14.806.000	28.266.000	20.190.000	202.573.000

* www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19#medicines-undergoing-evaluation-section



Variente UK di SARS-CoV-2

Isolata già ai primi di ottobre, è stata resa ufficialmente nota solo il 14 dicembre. Il 18 dicembre il *New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group* (NERVTAG) - comitato di esperti che supporta il Governo britannico - ha pubblicato un documento dove si afferma che “*esistono moderate evidenze di una sostanziale maggior trasmissibilità rispetto ad altre varianti*”.

Tuttavia, come ribadito anche dall'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) e dal report governativo “Investigation of novel SARS-COV-2 variant”, oggi sulla base delle evidenze disponibili non è possibile trarre conclusioni definitive su:

- meccanismi che determinano la probabile maggior trasmissibilità della variante;
- conseguenze sulla severità della malattia: nessun dato su decorso clinico peggiore,

mortalità più elevata o maggior vulnerabilità di particolari gruppi di popolazione;

- resistenza

alla risposta anticorpale e relativo impatto sulla possibilità di reinfezione e/o sulla riduzione di efficacia dei vaccini: su questo Pfizer-BioNTech e Moderna hanno annunciato una valutazione che richiederà circa 2 settimane e, in caso di mancata efficacia dell'attuale vaccino sulla variante UK, prevedono di sintetizzare un nuovo vaccino in 6 settimane.

“Considerato

che le risposte a questi interrogativi non arriveranno tutte in tempi brevi - conclude Cartabellotta - occorre rivalutare complessivamente il piano di gestione pandemica, rafforzando ulteriormente le misure di contenimento dell'epidemia, incluso il tracciamento dei casi positivi alla nuova variante”.

Infatti, la World Health Organization e l'ECDC raccomandano di potenziare gli sforzi per controllare e prevenire la diffusione del virus sia con l'intensificazione delle attività di *testing & tracing* e di sequenziamento virale, sia continuando a sensibilizzare la popolazione sull'importanza delle misure di distanziamento sociale e sull'uso delle mascherine. Anche perché, come ribadito dall'AIFA, la vaccinazione individuale non potrà conferire alcuna “patente di libertà”.

Figura 1 - Trend settimanale dei nuovi casi e del rapporto positivi/casi testati

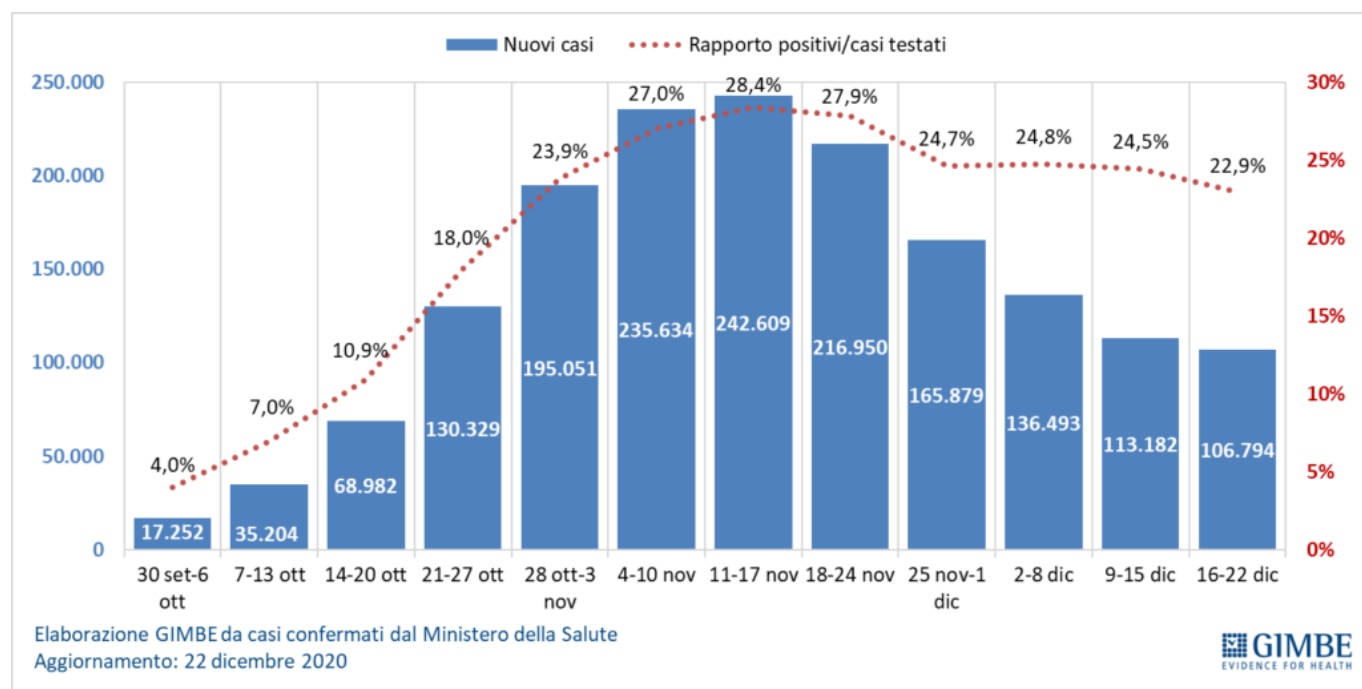


Figura 2 - Trend settimanale di casi attualmente positivi, ricoveri con sintomi, terapie intensive e deceduti

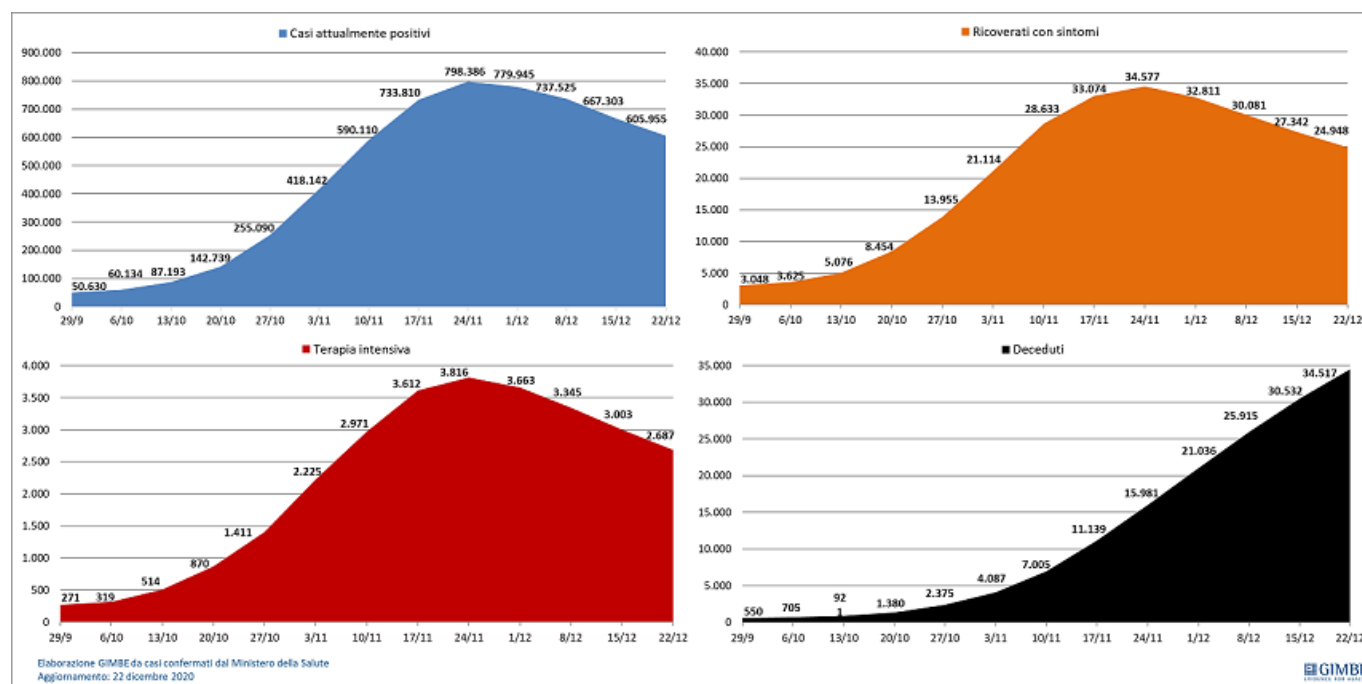


Tabella - Indicatori regionali settimana 16-22 dicembre

Tabella. Indicatori regionali settimana 16-22 dicembre

Regione	Casi attualmente positivi per 100.000 abitanti	Incremento % casi	Casi testati per 100.000 abitanti	Rapporto positivi/casi testati	Posti letto in area medica occupati da pazienti COVID-19	Posti letto in terapia intensiva occupati da pazienti COVID-19
Abruzzo	934	3,8%	565	16,8%	36%	22%
Basilicata	1.054	6,0%	776	13,1%	22%	9%
Calabria	435	6,7%	831	8,4%	31%	15%
Campania	1.401	3,6%	1.037	10,6%	34%	19%
Emilia Romagna	1.340	7,3%	717	33,7%	52%	28%
Friuli Venezia Giulia	1.088	11,3%	1.102	34,8%	47%	33%
Lazio	1.292	6,6%	800	19,9%	42%	31%
Liguria	417	3,4%	488	25,4%	43%	30%
Lombardia	608	3,5%	676	22,7%	32%	42%
Marche	623	7,4%	1.367	12,4%	36%	29%
Molise	816	6,7%	1.521	8,3%	25%	24%
Piemonte	847	1,8%	537	14,3%	57%	36%
Prov. Aut. Bolzano	1.761	4,9%	577	43,3%	35%	30%
Prov. Aut. Trento	370	7,7%	530	50,4%	60%	54%
Puglia	1.323	10,2%	632	29,9%	41%	37%
Sardegna	968	8,0%	1.468	8,8%	32%	27%
Sicilia	670	7,4%	705	16,7%	26%	22%
Toscana	317	3,0%	661	13,9%	19%	30%
Umbria	423	3,7%	763	14,5%	31%	34%
Valle D'Aosta	363	2,4%	800	16,7%	51%	15%
Veneto	2.091	13,1%	764	68,8%	45%	35%
ITALIA	1.004	5,7%	771	22,9%	38%	31%

Nota: nelle prime 4 colonne rosso e verde indicano rispettivamente una performance regionale in peggioramento, o in miglioramento, rispetto alla settimana precedente; nelle ultime 2 colonne rosso e verde indicano il superamento, o meno, della soglia di saturazione del 40% per l'area medica e del 30% per le terapie intensive (dati Agenas).