

**Passa alla FIBRA² di TIM,
puoi risparmiare con il Voucher Governativo.**

HOME CHI SIAMO


START
 MAGAZINE


STARTMAG » Salute e ricerca » Covid, come sono le sottovarianti Omicron. Report Gimbe

SALUTE E RICERCA

Covid, come sono le sottovarianti Omicron. Report Gimbe


 di Redazione Start Magazine

Varianti Omicron e non solo. Che cosa emerge dall'aggiornamento del monitoraggio della Fondazione Gimbe sull'andamento della pandemia e della campagna vaccinale.

Le nuove sottovarianti Omicron sembrano avere una maggior trasmissibilità rispetto alla sottovariante BA.2 e, soprattutto, una maggior capacità di evadere la protezione immunitaria, sia da vaccino, sia da pregressa infezione.

È quanto emerge dal monitoraggio della Fondazione Gimbe che rileva come questo determina una probabilità più elevata di reinfezione, oltre ad una maggiore resistenza di varianti agli altri monoclonali.

Si legge nell'analisi della Fondazione Gimbe; "In attesa di conoscere i risultati della [nuova flash](#)

Focus Salute e ricerca – in
collaborazione con:


 Federazione Italiana Malattie Rare

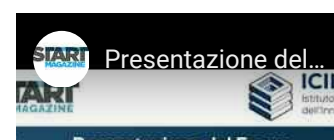

 AstraZeneca Rare Disease



Leggi il White Paper di Start
Magazine e ICINN



Presentazione del Focus Salute e Ricerca



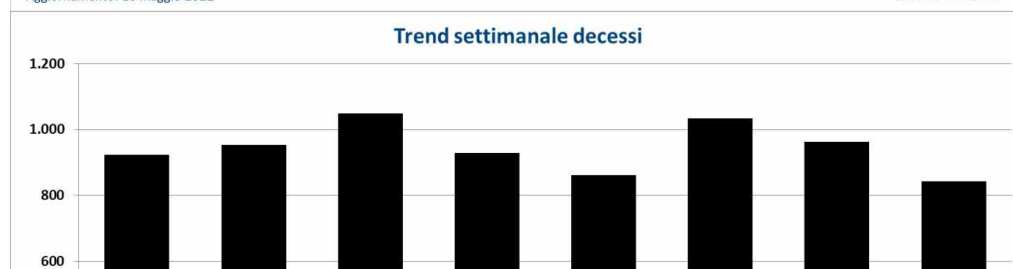
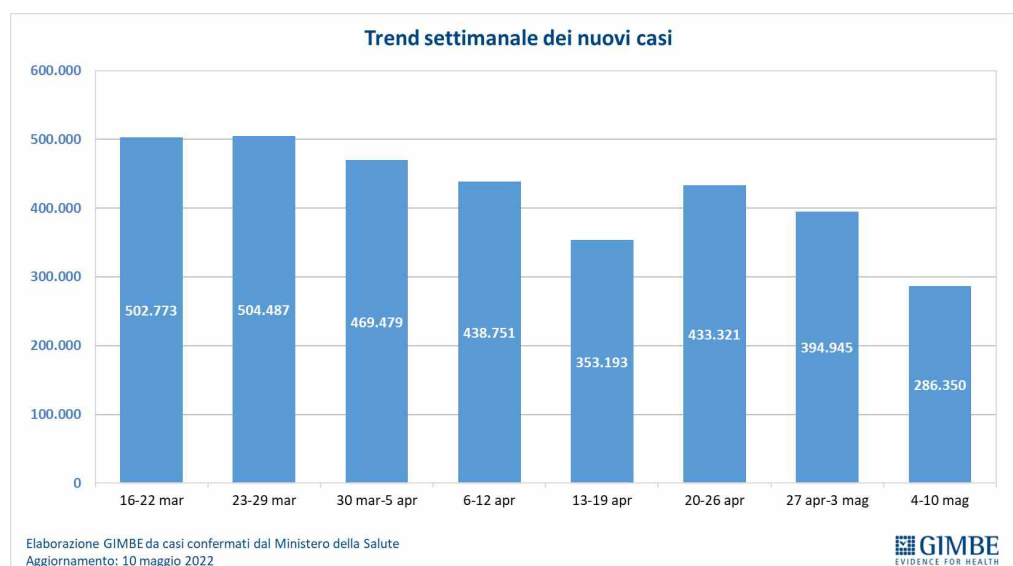
survey dell'Istituto Superiore di Sanità sui campioni notificati il 3 maggio 2022, gli ultimi dati documentano che in Italia la sotto-variante Omicron BA.2 (cd. Omicron 2) ha quasi completamente soppiantato la BA.1 (cd. Omicron), mentre vengono già segnalati i primi casi di BA.4. Allo stato attuale delle conoscenze (tabella) le nuove sotto-varianti di Omicron sembrano avere una maggior trasmissibilità rispetto a BA.2 e, soprattutto, una maggior capacità di evadere la protezione immunitaria, sia da vaccino, sia da pregressa infezione: questo determina una probabilità più elevata di reinfezione, oltre ad una maggiore resistenza di queste varianti agli anticorpi monoclonali. Per quanto riguarda l'efficacia vaccinale sull'ospedalizzazione, se per queste nuove sotto-varianti non sono ancora disponibili dati, la somministrazione della dose *booster* resta di cruciale importanza al fine di mantenere una copertura adeguata contro Omicron e Omicron 2".

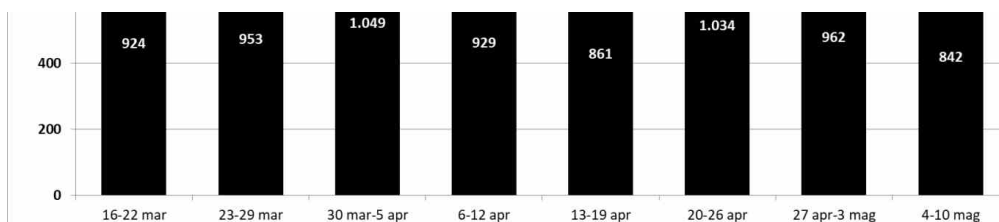
+++

Di seguito l'aggiornamento del monitoraggio della Fondazione Gimbe sull'andamento della pandemia e della campagna vaccinale.

Il monitoraggio indipendente della Fondazione Gimbe rileva nella settimana 4-10 maggio 2022, rispetto alla precedente, una diminuzione di nuovi casi (286.350 vs 394.945) (figura 1) e dei decessi (842 vs 962) (figura 2). In calo anche i casi attualmente positivi (1.082.972 vs 1.199.960), le persone in isolamento domiciliare (1.074.035 vs 1.189.899), i ricoveri con sintomi (8.579 vs 9.695) e le terapie intensive (358 vs 366) (figura 3). In dettaglio, rispetto alla settimana precedente, si registrano le seguenti variazioni:

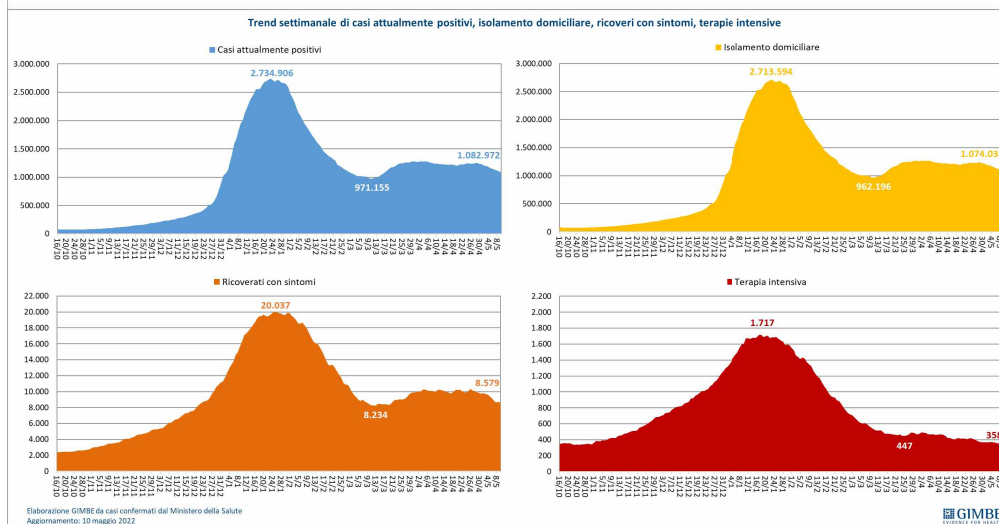
- Decessi: 842 (-12,5%), di cui 60 riferiti a periodi precedenti
- Terapia intensiva: -8 (-2,2%)
- Ricoverati con sintomi: -1.116 (-11,5%)
- Isolamento domiciliare: -115.864 (-9,7%)
- Nuovi casi: 286.350 (-27,5%)
- Casi attualmente positivi: -116.988 (-9,7%)





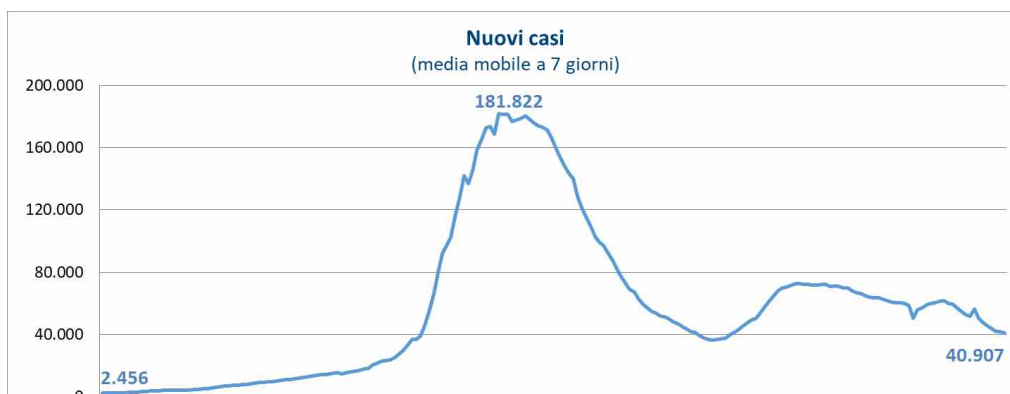
Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
Aggiornamento: 10 maggio 2022

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Nuovi casi.

«Prosegue la discesa del numero di nuovi casi settimanali (-27,5%) – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – che si attestano a quota 286 mila con una media mobile a 7 giorni che sfiora i 41 mila casi giornalieri, a fronte tuttavia di un calo del 23,6% dei tamponi totali» (figura 4). Nella settimana 4-10 maggio in tutte le Regioni si rileva una riduzione percentuale dei nuovi casi: dal -18,6% dell'Emilia-Romagna e della Provincia Autonoma di Bolzano al -32,9% della Puglia (tabella 1). Rispetto alla settimana precedente, in tutte le Province si rileva una riduzione percentuale dei nuovi casi (dal -4,8% di Verbano-Cusio-Ossola a -41,1% di Mantova). L'incidenza supera i 500 casi per 100.000 abitanti in 48 Province: Chieti (897), Ascoli Piceno (818), Pescara (783), Teramo (768), Avellino (726), Catanzaro (700), Benevento (698), Crotone (674), Isernia (669), Salerno (669), Sud Sardegna (660), Campobasso (656), Fermo (626), Vicenza (625), Padova (623), Cagliari (620), Oristano (619), Caserta (610), Perugia (610), Macerata (607), L'Aquila (605), Potenza (603), Bari (599), Taranto (597), La Spezia (596), Treviso (575), Ravenna (572), Rovigo (569), Terni (562), Matera (561), Siracusa (553), Ancona (550), Venezia (548), Modena (548), Brindisi (544), Frosinone (539), Reggio nell'Emilia (538), Latina (538), Rieti (533), Cosenza (527), Verona (525), Ragusa (523), Siena (520), Bologna (520), Parma (515), Messina (511), Caltanissetta (507) e Verbano-Cusio-Ossola (502) (tabella 2).



6/5
 29/4
 22/4
 15/4
 8/4
 1/4
 25/3
 18/3
 11/3
 4/3
 25/2
 18/2
 11/2
 4/2
 28/1
 21/1
 14/1
 7/1
 31/12
 24/12
 17/12
 10/12
 3/12
 26/11
 19/11
 12/11
 5/11
 29/10
 22/10
 15/10

 Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
 Aggiornamento: 10 maggio 2022


GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Tabella 2. Nuovi casi nell'ultima settimana suddivisi per provincia

Regione	Provincia	Nuovi casi per 100.000 abitanti 4-10 maggio 2022	Variazione % nuovi casi
Abruzzo	Chieti	897	-21,5%
Abruzzo	Pescara	783	-24,3%
Abruzzo	Teramo	768	-28,3%
Abruzzo	L'Aquila	605	-29,5%
Basilicata	Potenza	603	-31,2%
Basilicata	Matera	561	-28,9%
Calabria	Catanzaro	700	-27,6%
Calabria	Crotone	674	-23,6%
Calabria	Cosenza	527	-18,5%
Calabria	Reggio di Calabria	411	-29,3%
Calabria	Vibo Valentia	328	-30,3%
Campania	Avellino	726	-29,6%
Campania	Benevento	698	-26,0%
Campania	Salerno	669	-30,0%
Campania	Caserta	610	-30,5%
Campania	Napoli	495	-26,5%
Emilia Romagna	Ravenna	572	-9,7%
Emilia Romagna	Modena	548	-21,2%
Emilia Romagna	Reggio nell'Emilia	538	-21,7%
Emilia Romagna	Bologna	520	-13,7%
Emilia Romagna	Parma	515	-12,2%
Emilia Romagna	Forlì-Cesena	494	-16,3%
Emilia Romagna	Ferrara	451	-18,0%
Emilia Romagna	Rimini	418	-24,7%
Emilia Romagna	Piacenza	311	-26,7%
Friuli Venezia Giulia	Udine	447	-22,9%
Friuli Venezia Giulia	Gorizia	410	-28,8%
Friuli Venezia Giulia	Trieste	376	-30,8%
Friuli Venezia Giulia	Pordenone	334	-30,0%
Lazio	Frosinone	539	-28,0%
Lazio	Latina	538	-23,9%
Lazio	Rieti	533	-39,5%
Lazio	Roma	438	-30,7%
Lazio	Viterbo	343	-35,0%
Liguria	La Spezia	596	-14,6%
Liguria	Genova	459	-18,8%
Liguria	Imperia	431	-21,8%
Liguria	Savona	343	-30,4%
Lombardia	Lecco	473	-25,2%
Lombardia	Sondrio	451	-24,2%
Lombardia	Pavia	417	-29,7%
Lombardia	Mantova	398	-41,1%
Lombardia	Monza e della Brianza	394	-27,3%

Lombardia	Como	387	-29,6%
Lombardia	Brescia	386	-29,6%
Lombardia	Cremona	359	-28,3%
Lombardia	Milano	356	-26,8%
Lombardia	Lodi	353	-24,9%
Lombardia	Varese	322	-37,2%
Lombardia	Bergamo	302	-21,9%
Marche	Ascoli Piceno	818	-26,2%
Marche	Fermo	626	-23,0%
Marche	Macerata	607	-16,0%
Marche	Ancona	550	-20,0%
Marche	Pesaro e Urbino	480	-29,7%
Molise	Isernia	669	-23,2%
Molise	Campobasso	656	-26,0%
P.A. Bolzano	Bolzano	392	-18,7%
P.A. Trento	Trento	368	-25,4%
Piemonte	Verbano-Cusio-Ossola	502	-4,8%
Piemonte	Biella	472	-18,9%
Piemonte	Vercelli	441	-22,6%
Piemonte	Asti	414	-26,4%
Piemonte	Alessandria	380	-30,7%
Piemonte	Cuneo	360	-25,8%
Piemonte	Torino	360	-33,7%
Piemonte	Novara	300	-29,4%
Puglia	Bari	599	-32,0%
Puglia	Taranto	597	-28,4%
Puglia	Brindisi	544	-37,7%
Puglia	Lecce	499	-31,3%
Puglia	Foggia	390	-36,5%
Puglia	Barletta-Andria-Trani	313	-38,0%
Sardegna	Sud Sardegna	660	-26,6%
Sardegna	Cagliari	620	-23,9%
Sardegna	Oristano	619	-31,2%
Sardegna	Nuoro	482	-34,3%
Sardegna	Sassari	354	-34,3%
Sicilia	Siracusa	553	-23,8%
Sicilia	Ragusa	523	-13,4%
Sicilia	Messina	511	-31,6%
Sicilia	Caltanissetta	507	-18,9%
Sicilia	Agrigento	485	-27,6%
Sicilia	Trapani	484	-26,2%
Sicilia	Palermo	419	-23,6%
Sicilia	Catania	403	-25,7%
Sicilia	Enna	323	-29,4%
Toscana	Siena	520	-27,2%
Toscana	Pisa	490	-30,6%
Toscana	Livorno	488	-28,6%
Toscana	Grosseto	426	-34,7%
Toscana	Massa Carrara	425	-31,8%
Toscana	Pistoia	410	-32,9%
Toscana	Luca	408	-27,2%

Toscana	Lucca	400	-21,2%
Toscana	Firenze	398	-32,6%
Toscana	Prato	389	-20,8%
Toscana	Arezzo	380	-33,9%
Umbria	Perugia	610	-24,0%
Umbria	Terni	562	-20,8%
Valle d'Aosta	Aosta	353	-21,5%
Veneto	Vicenza	625	-29,8%
Veneto	Padova	623	-33,1%
Veneto	Treviso	575	-21,6%
Veneto	Rovigo	569	-22,0%
Veneto	Venezia	548	-30,7%
Veneto	Verona	525	-27,3%
Veneto	Belluno	439	-21,7%

Nella quarta colonna i colori rosso e verde indicano rispettivamente un aumento o una diminuzione percentuale dei nuovi casi rispetto alla settimana precedente.

Tabella 1. Indicatori regionali: settimana 4-10 maggio 2022

Regione	Casi attualmente positivi per 100.000 abitanti	Variazione % nuovi casi	Posti letto in area medica occupati da pazienti COVID-19	Posti letto in terapia intensiva occupati da pazienti COVID-19
Abruzzo	4.486	-25,5%	22,0%	5,5%
Basilicata	5.383	-30,2%	24,2%	2,5%
Calabria	3.946	-24,6%	23,0%	4,1%
Campania	2.768	-28,4%	16,5%	6,5%
Emilia Romagna	962	-18,6%	13,9%	4,3%
Friuli Venezia Giulia	1.956	-26,8%	12,6%	4,6%
Lazio	2.564	-30,2%	14,4%	5,3%
Liguria	885	-21,0%	15,6%	6,4%
Lombardia	1.446	-28,7%	10,4%	2,0%
Marche	416	-23,2%	13,0%	1,7%
Molise	3.330	-25,3%	13,6%	5,1%
Piemonte	1.027	-30,0%	9,1%	3,0%
Prov. Aut. Bolzano	633	-18,6%	8,4%	3,0%
Prov. Aut. Trento	563	-25,4%	13,7%	2,2%
Puglia	2.359	-32,9%	17,8%	6,0%
Sardegna	1.583	-29,0%	17,0%	4,4%
Sicilia	2.126	-25,1%	19,2%	4,2%
Toscana	1.150	-30,5%	9,7%	3,9%
Umbria	1.177	-23,3%	31,4%	4,7%
Valle D'Aosta	1.077	-22,9%	19,0%	2,9%
Veneto	1.129	-28,4%	8,3%	2,4%
ITALIA	1.828	-27,5%	13,3%	3,8%

Nota: i dati della Regione Sicilia risentono di ricalcoli avvenuti nell'ultima settimana.

Nella prima colonna i colori rosso, verde e giallo indicano rispettivamente una performance regionale in peggioramento, in miglioramento o stabile, rispetto alla settimana precedente.

Nella seconda colonna i colori rosso e verde indicano rispettivamente un aumento o una diminuzione percentuale dei nuovi casi rispetto alla settimana precedente.

Nelle ultime 2 colonne i colori rosso e verde indicano rispettivamente un valore superiore o inferiore rispetto alla media nazionale (dati Agenas).

Nuove varianti.

In attesa di conoscere i risultati della [nuova flash survey](#) dell'Istituto Superiore di Sanità sui campioni notificati il 3 maggio 2022, gli ultimi dati documentano che in Italia la sotto-variante Omicron BA.2 (cd. Omicron 2) ha quasi completamente soppiantato la BA.1 (cd. Omicron), mentre vengono già segnalati i primi casi di BA.4. Allo stato attuale delle conoscenze (tabella) le nuove sotto-varianti di Omicron sembrano avere una maggior trasmissibilità rispetto a BA.2 e, soprattutto, una maggior capacità di evadere la protezione immunitaria, sia da vaccino, sia da pregressa infezione: questo determina una probabilità più elevata di reinfezione, oltre ad una maggiore resistenza di queste varianti agli anticorpi monoclonali. Per quanto riguarda l'efficacia vaccinale sull'ospedalizzazione, se per queste nuove sotto-varianti non sono ancora disponibili dati, la somministrazione della dose *booster* resta di cruciale importanza al fine di mantenere una copertura adeguata contro Omicron e Omicron 2.

Caratteristica	BA.1	BA.2	BA.2.12.1	BA.4 e BA.5
Trasmissibilità	Standard di riferimento	Aumento del 30%	Aumento del 25% rispetto a BA.2	Aumento di circa il 10% rispetto a BA.2
Escape immunitario	Standard di riferimento	+	+++	+++
Immunità crociata vs BA.1	Standard di riferimento	Per lo più conservata	Ridotta	Ridotta
Resistenza agli anticorpi monoclonali	Standard di riferimento	++	+++	+++
Paesi in cui è dominante	Ovunque	>100 paesi	USA (Regione 2)	Sudafrica
Efficacia vaccinale sull'ospedalizzazione (ciclo completo + booster)	81% (IC 95%: 75-85%)	83% (IC 95%: 71-91%)	Da definire	Da definire
Efficacia vaccinale sull'ospedalizzazione (solo ciclo completo)	32% (IC 95%: 11-49%)	50% (IC 95%: 7-73%)	Da definire	Da definire

IC = Intervallo di confidenza

Tradotto e adattato da Eric Topol. URL: <https://twitter.com/EricTopol/status/1521857775407489024>

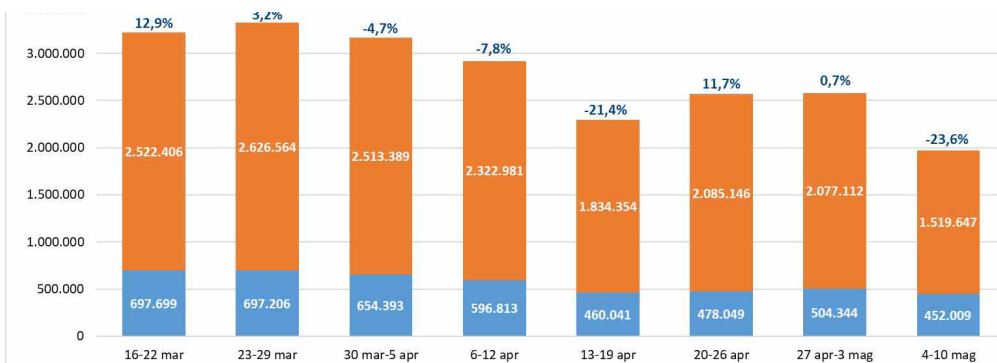
Reinfezioni.

Secondo i dati dell'[ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità](#), dal 24 agosto 2021 al 4 maggio 2022 in Italia sono stati segnalati quasi 400 mila casi di reinfezione (3,3% del totale). Tuttavia l'incidenza delle reinfezioni, stabile intorno all'1% fino al 6 dicembre 2021 (data di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron), è rapidamente salita al 3% a inizio gennaio 2022, mantenendosi su questi valori fino a fine marzo 2022, per poi crescere ulteriormente nelle ultime settimane, sino a raggiungere il 5%. Il rischio di reinfezione colpisce in particolare i più giovani (fascia d'età 12-49 anni), le donne rispetto agli uomini, le persone con prima diagnosi di COVID-19 notificata da oltre 210 giorni, le persone non vaccinate o vaccinate con almeno una dose da oltre 120 giorni, gli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione.

Testing.

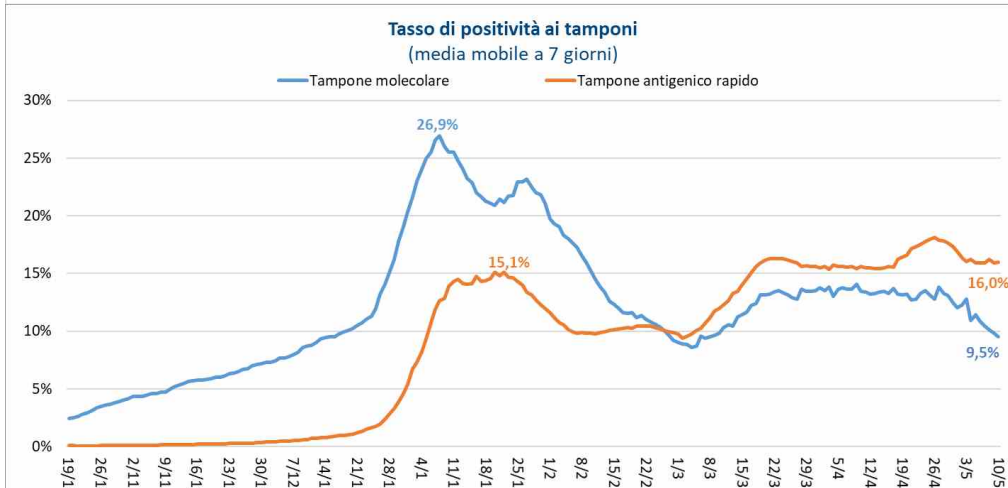
Si registra un calo del numero dei tamponi totali (-23,6%): da 2.581.456 della settimana 27 aprile 2022-3 maggio a 1.971.656 della settimana 4-10 maggio. In particolare i tamponi rapidi sono diminuiti del 26,8% (-557.465), mentre quelli molecolari del 10,4% (-52.335) (figura 5). La media mobile a 7 giorni del tasso di positività si riduce dal 12,8% al 9,5% per i tamponi molecolari mentre resta stabile al 16% per gli antigenici rapidi (figura 6).





Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
Aggiornamento: 10 maggio 2022

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

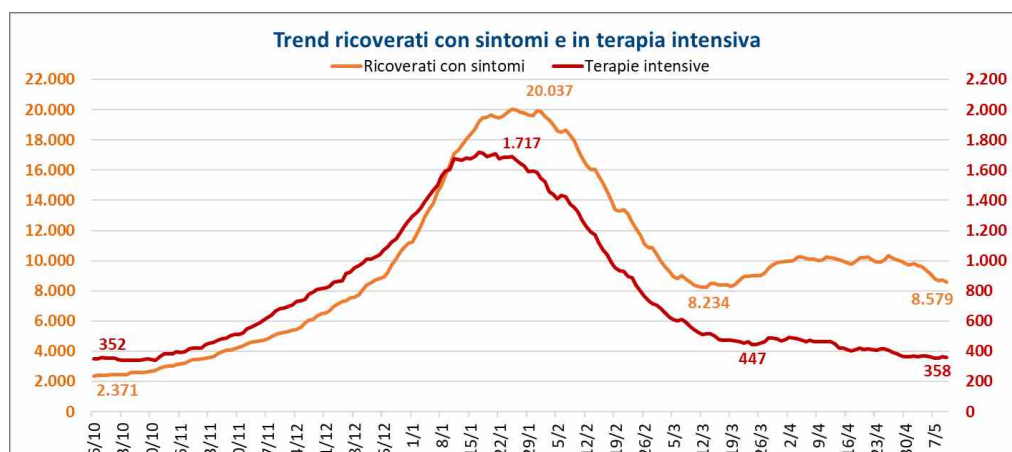


Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
Aggiornamento: 10 maggio 2022

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Ospedalizzazioni.

«Sul fronte degli ospedali – afferma Marco Mosti, Direttore Operativo della Fondazione GIMBE – il numero dei posti letto occupati da pazienti COVID registra una lieve flessione in terapia intensiva (-2,2%) e cala ulteriormente in area medica (-11,5%)». In dettaglio in area critica al 10 maggio si registrano 358 posti letto occupati; in area medica, invece, dopo il picco di 10.328 registrato il 26 aprile, i posti letto COVID sono scesi a quota 8.579 il 10 maggio (figura 7). Al 10 maggio il tasso nazionale di occupazione da parte di pazienti COVID è del 13,3% in area medica e del 3,8% in area critica. 10 Regioni superano la soglia del 15% in area medica, con l'Umbria che raggiunge il 31,4%, mentre tutte le Regioni si collocano sotto la soglia del 10% per l'area critica (figura 8). «Torna a scendere il numero di ingressi giornalieri in terapia intensiva – puntualizza Mosti – con una media mobile a 7 giorni di 33 ingressi/die rispetto ai 37 della settimana precedente» (figura 9).

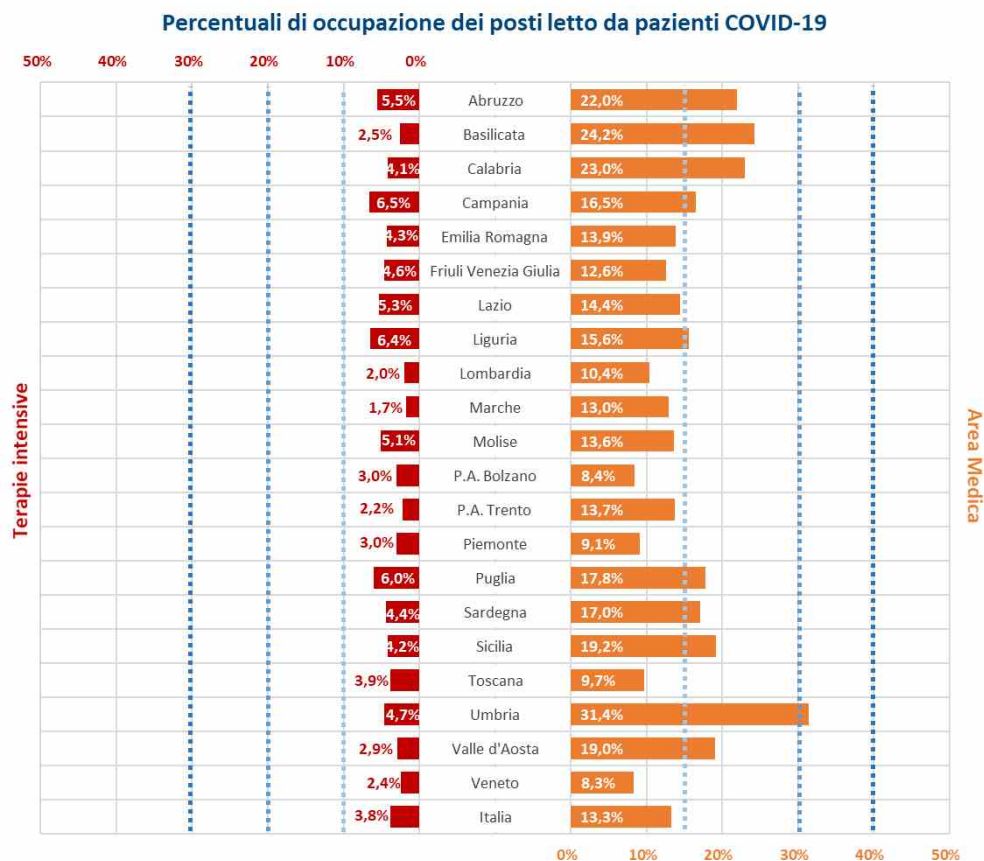


Trend ricoverati con sintomi e in terapia intensiva

Ricoverati con sintomi Terapie intensive

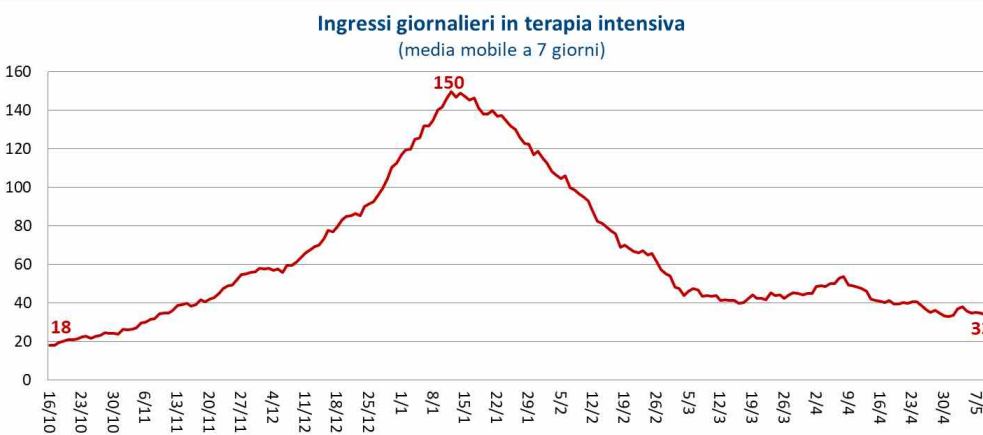
Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
Aggiornamento: 10 maggio 2022

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Elaborazione GIMBE da dati Agenas
Aggiornamento: 10 maggio 2022

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
Aggiornamento: 10 maggio 2022

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Decessi.

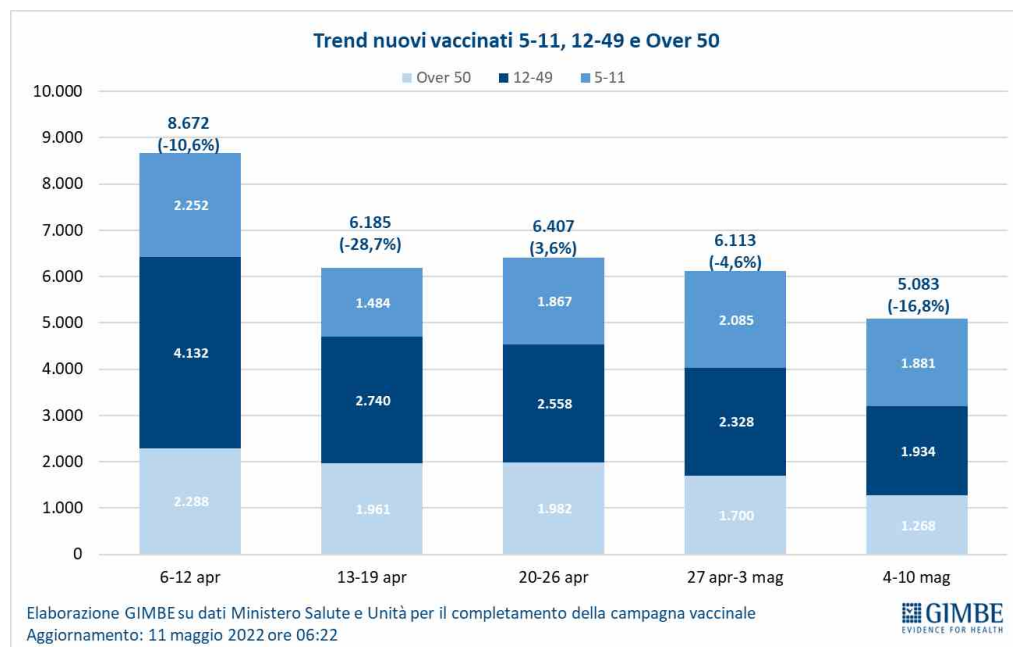
Diminuiscono ancora i decessi: 842 negli ultimi 7 giorni (di cui 60 riferiti a periodi precedenti), con una media di 120 al giorno rispetto ai 137 della settimana precedente.

Vaccini: somministrazioni.

All'11 maggio (aggiornamento ore 06.22) l'88,1% della platea (n. 50.770.168) ha ricevuto almeno una dose di vaccino (+5.975 rispetto alla settimana precedente) e l'86,5% (n. 49.872.980) ha completato il ciclo vaccinale (+11.290 rispetto alla settimana precedente).

Vaccini: nuovi vaccinati.

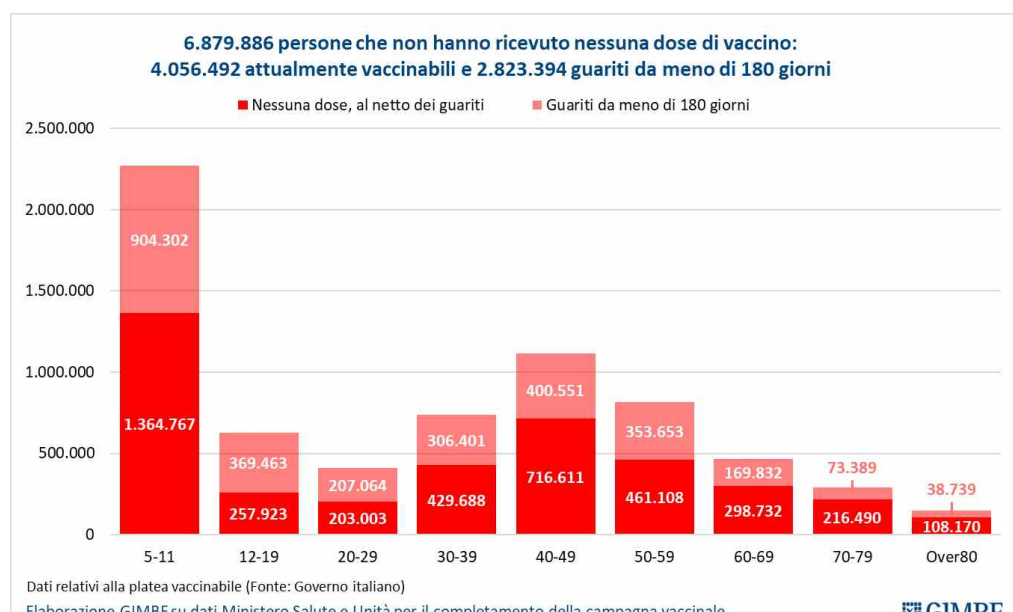
Nella settimana 4-10 maggio si riduce ancora il numero di nuovi vaccinati: 5.083 rispetto ai 6.113 della settimana precedente (-16,8%). Di questi il 37% è rappresentato dalla fascia 5-11: 1.881, con una riduzione del 9,8% rispetto alla settimana precedente. Continua a scendere tra gli over 50, più a rischio di malattia grave, il numero di nuovi vaccinati che si attesta a quota 1.268 (-25,4% rispetto alla settimana precedente) (figura 10).



Vaccini: persone non vaccinate.

All'11 maggio (aggiornamento ore 06.22) sono 6,88 milioni le persone di età superiore a 5 anni che non hanno ricevuto nemmeno una dose di vaccino (figure 11 e 12), di cui:

- 4,06 milioni attualmente vaccinabili, pari al 7% della platea con nette differenze regionali: dal 4,1% della Provincia Autonoma di Trento al 10,3% della Calabria;
- 2,82 milioni temporaneamente protette in quanto guarite da COVID-19 da meno di 180 giorni, pari al 4,9% della platea con nette differenze regionali: dal 2,8% del Molise al 10,7% della Provincia Autonoma di Bolzano.

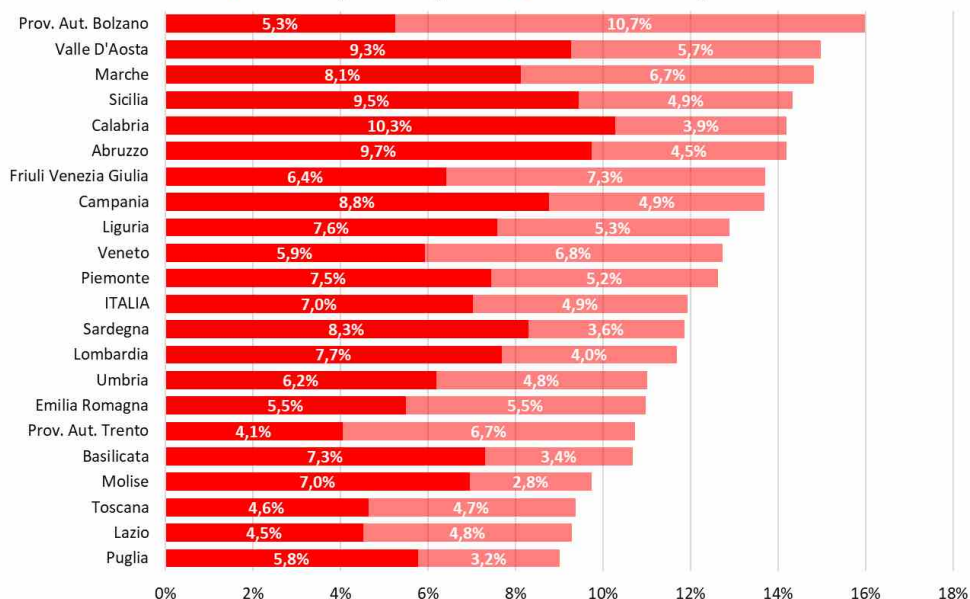


Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute e Unità per il completamento della campagna vaccinale
Aggiornamento: 11 maggio 2022 ore 06:22

UIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Popolazione over 5 anni non vaccinata

■ Nessuna dose, al netto dei guariti ■ Guariti da meno di 180 giorni



Dati relativi alla platea vaccinabile (Fonte: Governo Italiano)

Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute e Unità per il completamento della campagna vaccinale

Aggiornamento: 11 maggio 2022 ore 06:22

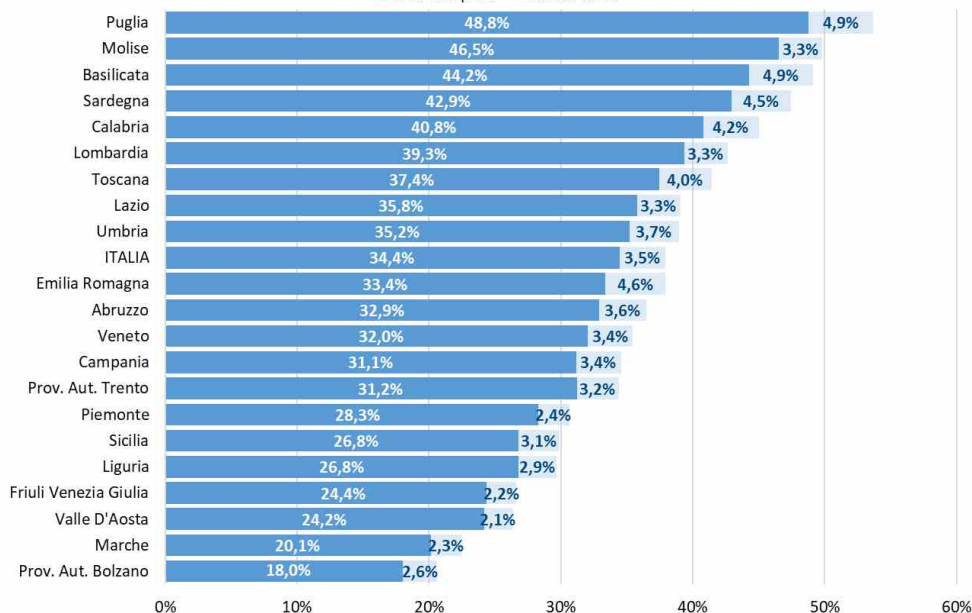
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Vaccini: fascia 5-11 anni.

All'11 maggio (aggiornamento ore 06.22) nella fascia 5-11 anni sono state somministrate 2.568.761 dosi: 1.387.000 hanno ricevuto almeno 1 dose di vaccino (di cui 1.259.217 hanno completato il ciclo vaccinale), con un tasso di copertura nazionale al 37,9% con nette differenze regionali (dal 20,6% della Provincia Autonoma di Bolzano al 53,7% della Puglia) (figura 13).

Tasso di copertura vaccinale fascia 5-11

■ Ciclo completo ■ Solo 1° dose



Valori percentuali calcolati sulla platea (n. 3.656.069).

Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute e Unità per il completamento della campagna vaccinale

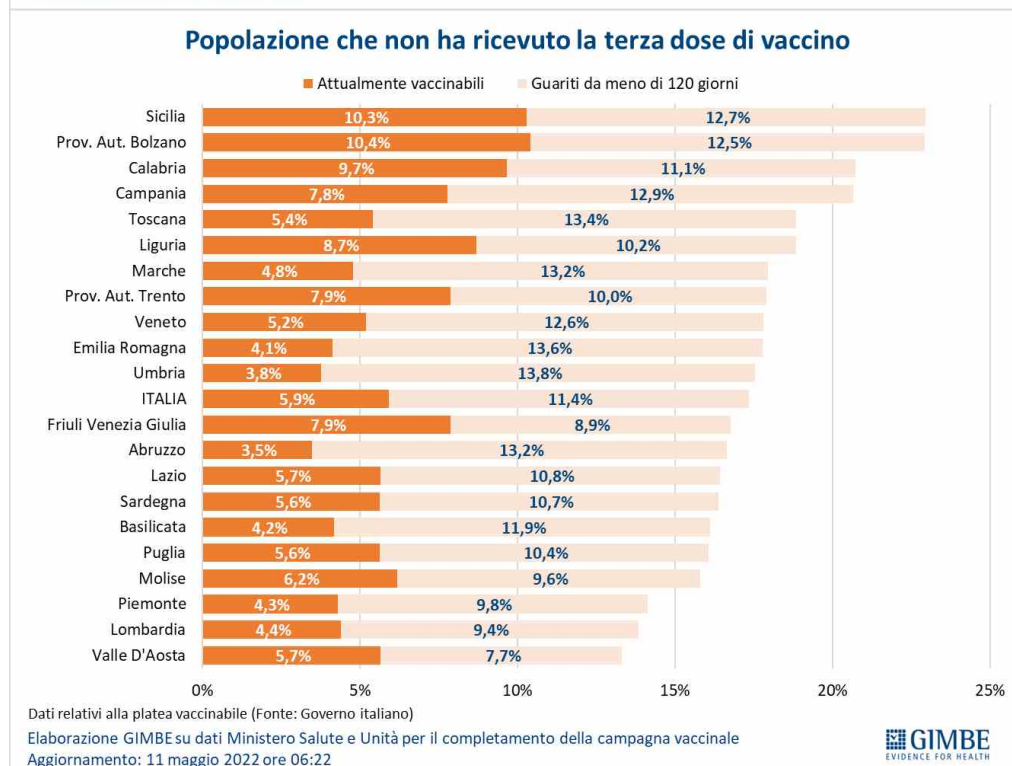
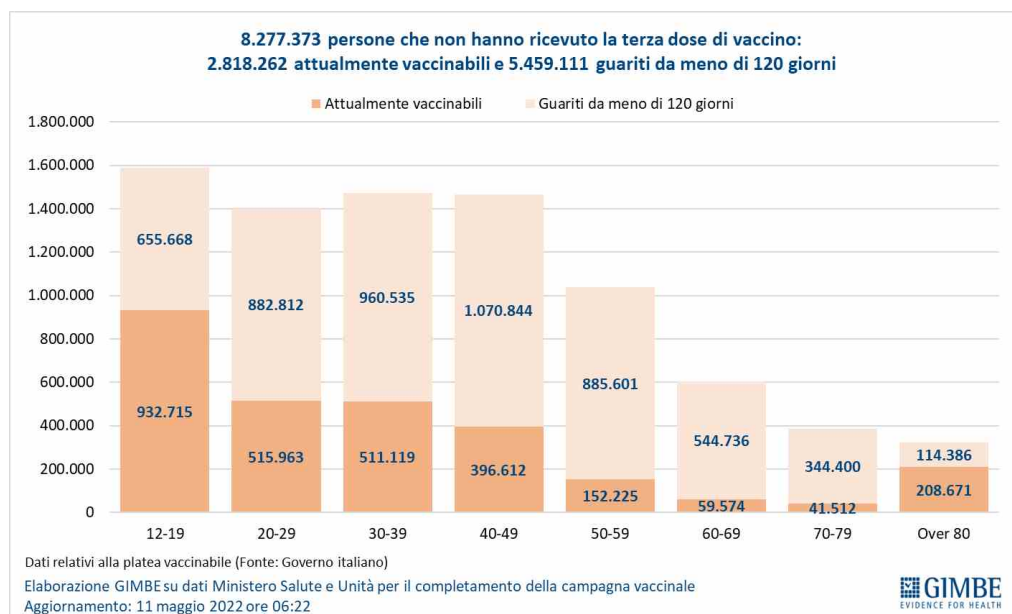
Aggiornamento: 11 maggio 2022 ore 06:22

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

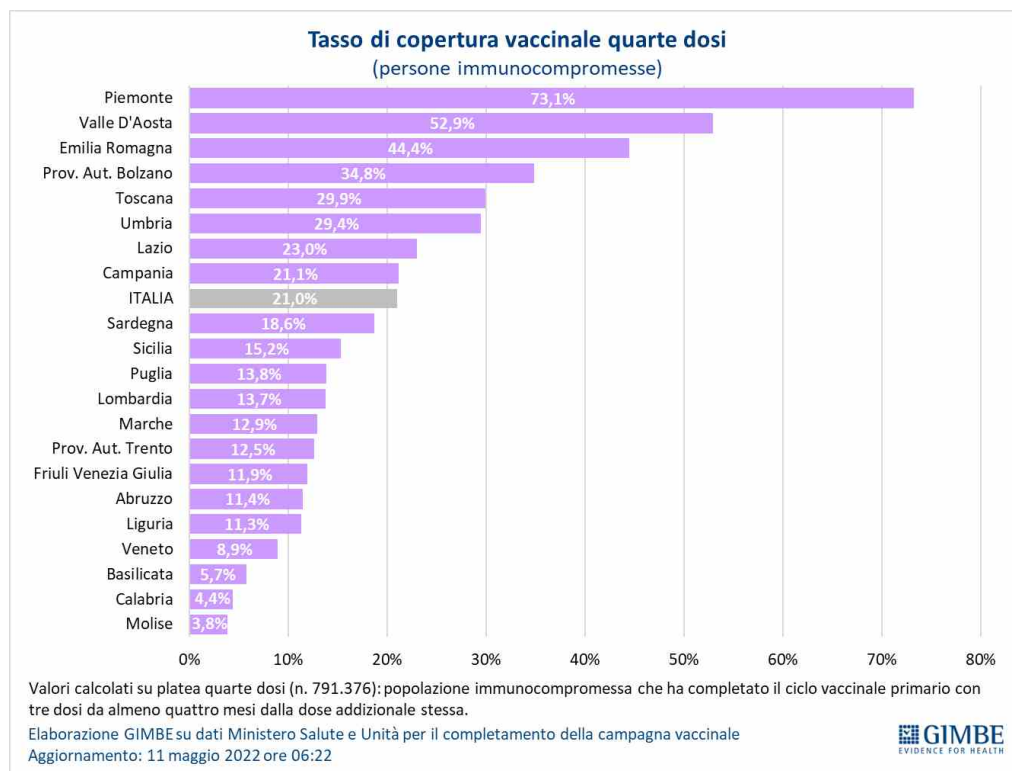
Vaccini: terza dose.

All'11 maggio (aggiornamento ore 06.22) sono state somministrate 39.426.220 terze dosi con una media mobile a 7 giorni di 8.283 somministrazioni al giorno. In base alla [platea ufficiale](#) (n. 47.703.593), aggiornata al 6 maggio, il tasso di copertura nazionale per le terze dosi è dell'82,6% con nette differenze regionali: dal 77% della Sicilia all'86,7% della Valle D'Aosta. Sono 8,28 milioni le persone che non hanno ancora ricevuto la dose *booster* (figure 14 e 15), di cui:

- 2,82 milioni possono riceverla subito, pari al 5,9% della platea con nette differenze regionali dal 3,5% dell'Abruzzo al 10,4% della Provincia Autonoma di Bolzano;
- 5,46 milioni non possono riceverla nell'immediato in quanto guarite da meno di 120 giorni, pari all'11,4% della platea con nette differenze regionali: dal 7,7% della Valle D'Aosta al 13,8% dell'Umbria.

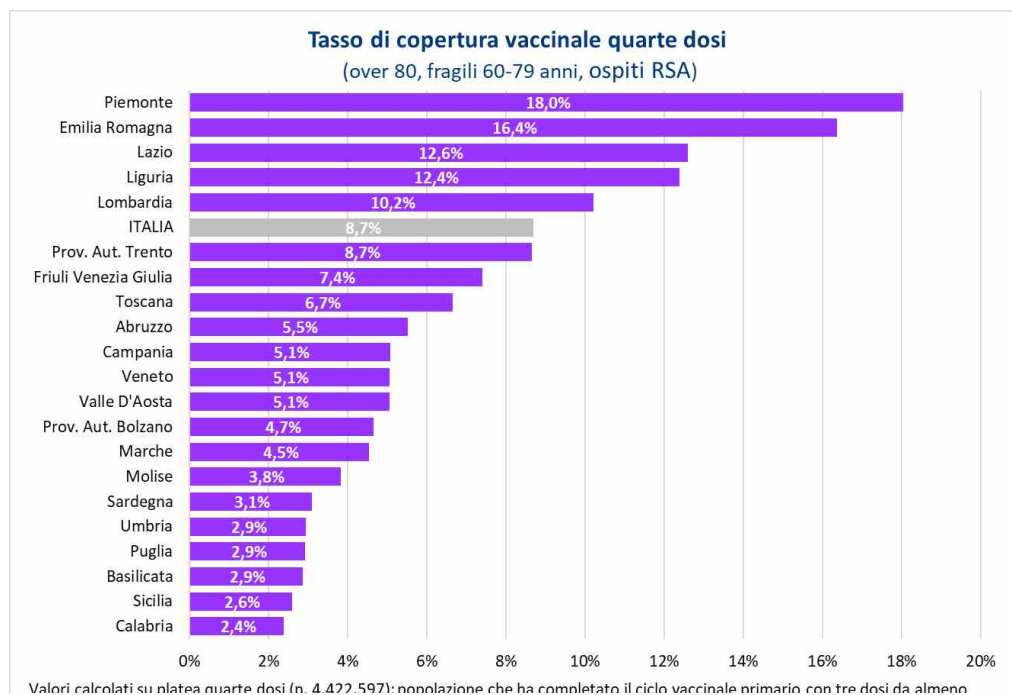


Vaccini: quarta dose persone immunocompromesse. All'11 maggio (aggiornamento ore 06.22) sono state somministrate 166.483 quarte dosi. In base alla [platea ufficiale](#) (n. 791.376), aggiornata al 9 marzo, il tasso di copertura nazionale per le quarte dosi è del 21% con nette differenze regionali: dal 3,8% del Molise al 73,1% del Piemonte (figura 16).



Vaccini: quarta dose over 80, fragili (60-79 anni) e ospiti RSA.

All'11 maggio (aggiornamento ore 06.22) sono state somministrate 384.600 quarte dosi. In base alla [platea ufficiale](#) (n. 4.422.597 di cui 2.795.910 di over 80, 1.538.588 pazienti fragili della fascia di età 60-79 e 88.099 ospiti delle RSA che non ricadono nelle categorie precedenti), aggiornata al 19 aprile, il tasso di copertura nazionale per le quarte dosi è dell'8,7% con nette differenze regionali: dal 2,4% del Calabria al 18% del Piemonte (figura 17).



Le persone con ciclo completo (più eventuale dose di richiamo) rispetto a quelle non vaccinate, nelle varie fasce d'età si riduce l'incidenza di diagnosi (del 2-48,8%); fa eccezione la fascia 5-11 anni per la quale le diagnosi tra i vaccinati segnano un +32,9% rispetto ai non vaccinati. In tutte le fasce di età si riduce soprattutto l'incidenza di malattia grave (del 30,5-79,6% per ricoveri ordinari; del 25,3-82,1% per le terapie intensive) e decesso (del 51,4-100%) (figura 18).

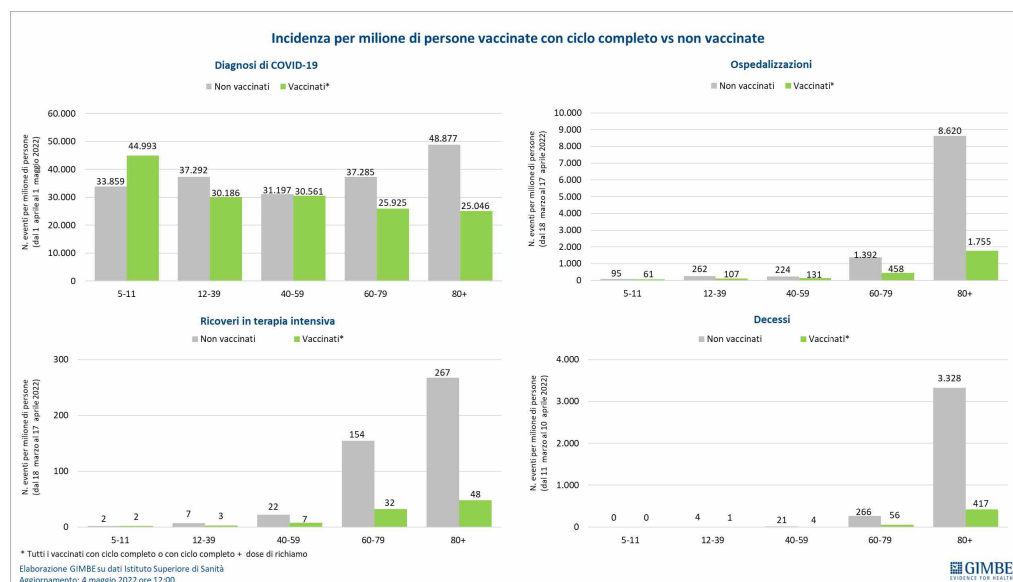
Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute e Unità per il completamento della campagna vaccinale
 Aggiornamento: 11 maggio 2022 ore 06:22



Vaccini: efficacia. I dati dell'Istituto Superiore di Sanità dimostrano che:

- l'efficacia sulla diagnosi rimane sostanzialmente stabile dal 40,5% per i vaccinati con due dosi entro 90 giorni al 43,4% per i vaccinati da più di 120 giorni, per poi salire al 57,9% dopo il richiamo;
- l'efficacia sulla malattia severa rimane sostanzialmente stabile dal 70,8% per i vaccinati con due dosi entro 90 giorni al 71,9% per i vaccinati da più di 120 giorni, per poi salire all'88,6% dopo il richiamo.

Complessivamente nelle persone vaccinate con ciclo completo (più eventuale dose di richiamo), rispetto a quelle non vaccinate, nelle varie fasce d'età si riduce l'incidenza di diagnosi (del 2-48,8%); fa eccezione la fascia 5-11 anni per la quale le diagnosi tra i vaccinati segnano un +32,9% rispetto ai non vaccinati. In tutte le fasce di età si riduce soprattutto l'incidenza di malattia grave (del 30,5-79,6% per ricoveri ordinari; del 25,3-82,1% per le terapie intensive) e decesso (del 51,4-100%) (figura 18).



«Le inaccettabili disuguaglianze regionali sulle coperture con le quarte dosi – conclude Cartabellotta – dimostrano che le strategie di chiamata attiva sono molto più efficaci della prenotazione volontaria. Tuttavia, la lentezza con cui procedono le somministrazioni è spia di una serpeggiante esitazione vaccinale, spesso alimentata da discutibili consigli sanitari, che invitano ad aspettare l'autunno per effettuare l'ulteriore richiamo con vaccini "aggiornati". In realtà, questa strategia attendista può essere molto rischiosa per tre ragioni. Innanzitutto, non vi è alcuna certezza su quando saranno disponibili questi vaccini "aggiornati"; in secondo luogo, i dati dimostrano sia il calo progressivo dell'efficacia vaccinale sulla malattia grave, sia una elevata mortalità negli over 80 già coperti con la terza dose; infine, si consolidano sempre più le prove di efficacia della quarta dose nel ridurre ospedalizzazioni e decessi. Senza mezzi termini: tenendo conto sia della particolare fragilità della platea a rischio, sia della elevata circolazione virale, la quarta dose deve essere fatta subito».

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER

Iscriviti alla nostra mailing list per ricevere la nostra newsletter

Inserisci il tuo nome

Inserisci il tuo indirizzo email

☐ Confermo di aver preso visione della privacy policy di Innovative Publishing e accetto il trattamento dei dati come ivi descritto

ISCRIVITI ORA

Rispettiamo la tua privacy, non ti invieremo SPAM e non passiamo la tua email a Terzi

12 Maggio 2022

booster

COVID-19

crisi Covid

dosi vaccini

Gimbe

Omicron

vaccini

Articoli correlati


Vaccini anti Covid, perché il governo finanzia Irbm

By Chiara Rossi


Long Covid, tutte le novità degli studi scientifici

By Giulia Alfieri


Covid, cosa dice lo studio sulla sindrome infiammatoria multisistemica nei bambini

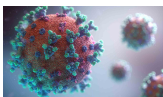
By Giulia Alfieri


A che punto sono i vaccini anti Omicron?

By Giulia Alfieri


Perché nitriti e nitrati dei salami grugniscono. Report

By Giulia Alfieri


Covid, perché i contagi in Sudafrica stanno di nuovo aumentando?

By Redazione Start Magazine


Perché la Fda limita il vaccino anti Covid di Johnson&Johnson?

By Giulia Alfieri

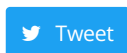

La storia infinita delle tutele per i lavoratori fragili: l'ultimo vulnus
By Francesco Provinciali E
Francesco Alberto Comellini
Spazio europeo dei dati sanitari, a cosa serve e quanto farà risparmiare all'Ue

By Giulia Alfieri


Chi finanzia a Siena il super hub antipandemico

By Giulia Alfieri

Share This



« Vaccini anti Covid, perché il governo finanzia Irbm

StartMag

Registrazione Tribunale di Roma

Chi siamo

Start Magazine è un