



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione generale

Il Direttore Generale

Alla c.a. di

DAVIDE BARUFFI
Sottosegretario alla Presidenza
Regione Emilia Romagna

RAFFAELE DONINI
Assessore alle Politiche per la Salute
Regione Emilia Romagna

OGGETTO: Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
per i 10 Comuni del Nuovo Circondario Imolese

Si trasmette, in allegato, la relazione relativa alle Ulteriori misure per la prevenzione e gestione
dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per i 10 Comuni del Nuovo Circondario Imolese.

Cordiali saluti,

Firmato digitalmente da:

Andrea Rossi

Responsabile procedimento:
Silvia Severi

Direzione Generale
Viale Amendola, 2 - 40026 Imola BO
T. +39 0542 604011 - f. +39 0542 604013
ausl@ausl.imola.bo.it - www.ausl.imola.bo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013
Partita IVA 00705271203

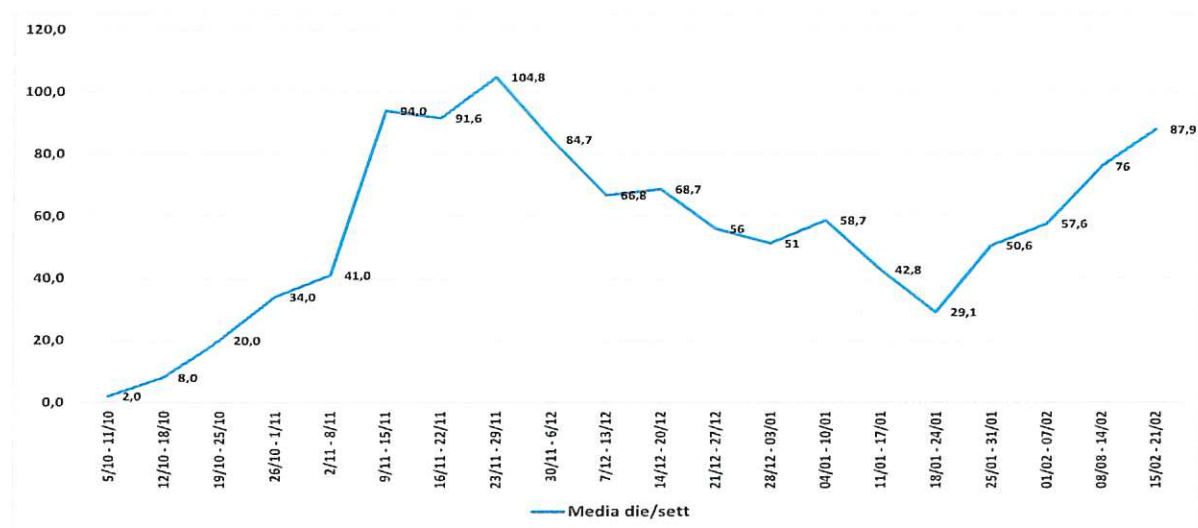
Imola, lì 22 febbraio 2021

Oggetto: Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per i 10 Comuni del Nuovo Circondario Imolese.

Facendo seguito a quanto già rappresentato per le vie brevi, sono con la presente a fornire gli elementi di natura epidemiologica utili a giustificare la richiesta di cui all'oggetto.

Quanto segue è stato concordato all'unanimità dall'Unità di Crisi dell'Azienda USL di Imola e dal Comitato di Distretto dell'Unione dei Comuni del Nuovo Circondario Imolese, nella seduta tenutasi oggi stesso.

La situazione epidemiologica registratasi nelle ultime quattro settimane nell'intero territorio della Azienda USL di Imola si è contraddistinta per una grande ripresa della circolazione comunitaria del SARS-CoV-2. Dalla terza settimana di gennaio la curva epidemica ha ripreso a salire, invertendo la tendenza, come mostrato nella figura che riporta la media giornaliera di nuovi casi, calcolata su base settimanale.



Trasformando questi dati in misure di **incidenza settimanale di nuovi casi x 100.000 abitanti**, i valori passano da 153 x 100.000 nella settimana 18/01-24/01, a **464 x 100.000** nella settimana appena conclusasi, con un incremento di oltre il 200% in meno di un mese.

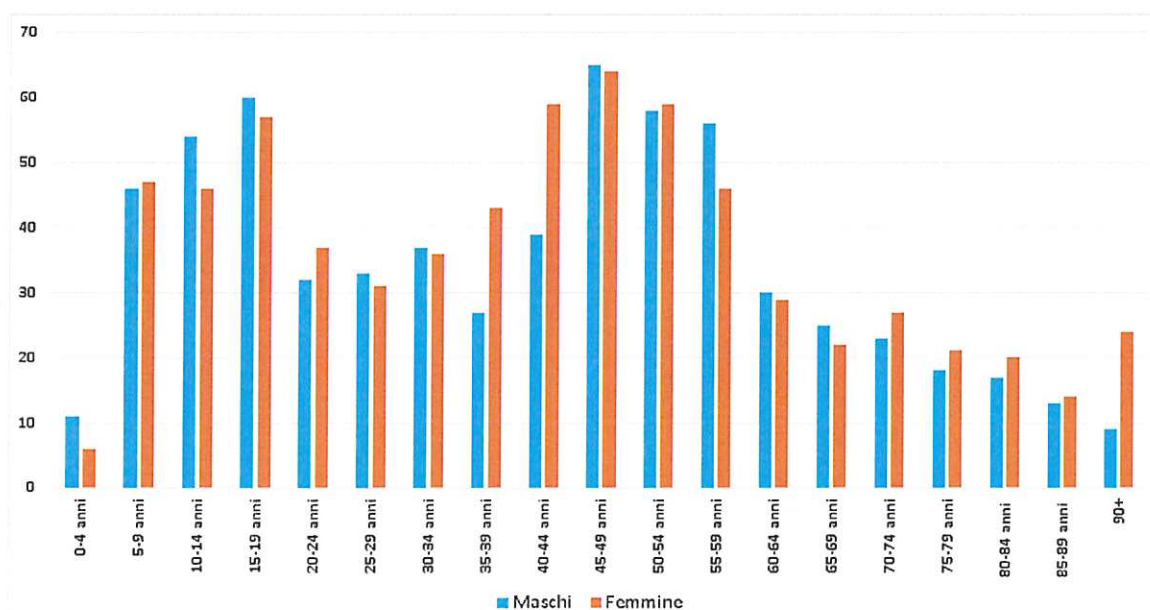
L'incremento del numero delle infezioni non risente dell'incremento della numerosità dei test svolti: i test eseguiti sono più che raddoppiati, passando da una media di 3.500/settimana a oltre 7.000/settimana, ma nello stesso tempo anche il rapporto di positività (calcolato sulla somma di test rapidi e test molecolari) è incrementato, passando in quattro settimane da 6,2% a quasi il 9%.

Il **coefficiente di riproduzione Rt**, calcolato sul periodo compreso fra l'11/2 ed il 17/2, mostra un valore pari a **1,31**, con la forchetta dell'intervallo di confidenza al 95% che va da 1,17 a 1,46.

Tutti i comuni del Nuovo Circondario Imolese sono interessati dalla recrudescenza dell'infezione; la tabella che segue riporta la prevalenza dei casi attivi di malattia (per 1.000 abitanti) al 22 febbraio e l'incidenza di nuovi casi a 7 giorni (per 1.000 abitanti) nei 10 comuni interessati.

	Casi Attivi	Casi a 7gg	Pop.	Prevalenza CA	Incidenza 7gg
Imola	837	449	70142	11,9	6,4
Castel S.Pietro	179	104	20973	8,5	5,0
Medicina	62	31	16862	3,7	1,8
Mordano	42	21	4754	8,8	4,4
Castel Guelfo	34	17	4543	7,5	3,7
Dozza	67	28	6626	10,1	4,2
Casalfiumanese	34	10	3428	9,9	2,9
Fontanelice	20	6	1956	10,2	3,1
Borgo Tossignano	22	17	3283	6,7	5,2
Castel del Rio	6	2	1232	4,9	1,6
AUSL Imola	1303	685	133799	9,7	5,1

La distribuzione delle infezioni nelle diverse età ha un aspetto bimodale, con picchi di frequenza massima nelle classi di età scolare 5-9, 10-14 e 15-19 e nella media età (classi di età 45-49 e 50-54); la ricostruzione epidemiologica temporale di questa fase pandemica ha visto dapprima colpite le età giovanili, con un successivo salto del virus da queste generazioni a quelle dei loro genitori, attraverso il prevalente veicolo dei focolai familiari.

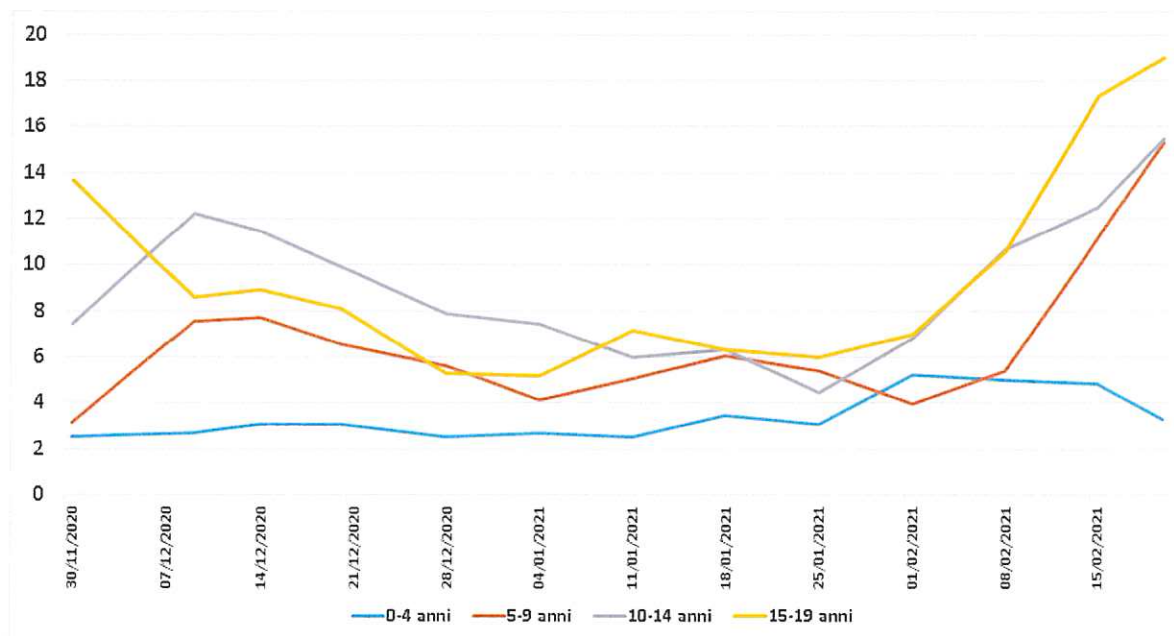


Il trend incrementale nelle classi di età scolare è ben descritto dalla figura che segue, che riporta i tassi di prevalenza di casi attivi x 1.000 abitanti, nelle fasce 0-4, 5-9, 10-14 e 15-19.

Dal 1 febbraio si evidenzia una impennata dei casi per bambini e ragazzi che frequentano le **scuole primarie, scuole secondarie di primo grado e scuole secondarie di secondo grado**. Meno colpiti risultano invece i nidi di infanzia (0-3) e le scuole materne.

Viene di seguito descritta analiticamente in tabella la distribuzione dei casi attivi nelle diversi ordini scolastici, che vedono prevalentemente coinvolte scuole primarie e secondarie.

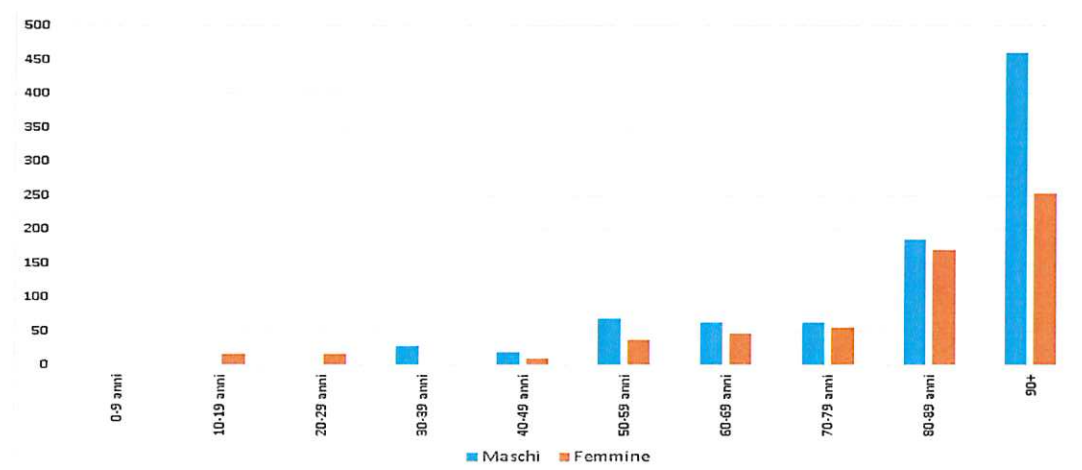
L'interessamento delle scuole di tutti i comuni coinvolti è viepiù dimostrato dal fatto che sono attualmente poste in quarantena 93 classi di ogni ordine e grado, per presenza al loro interno di focolai di infezione e casi secondari.



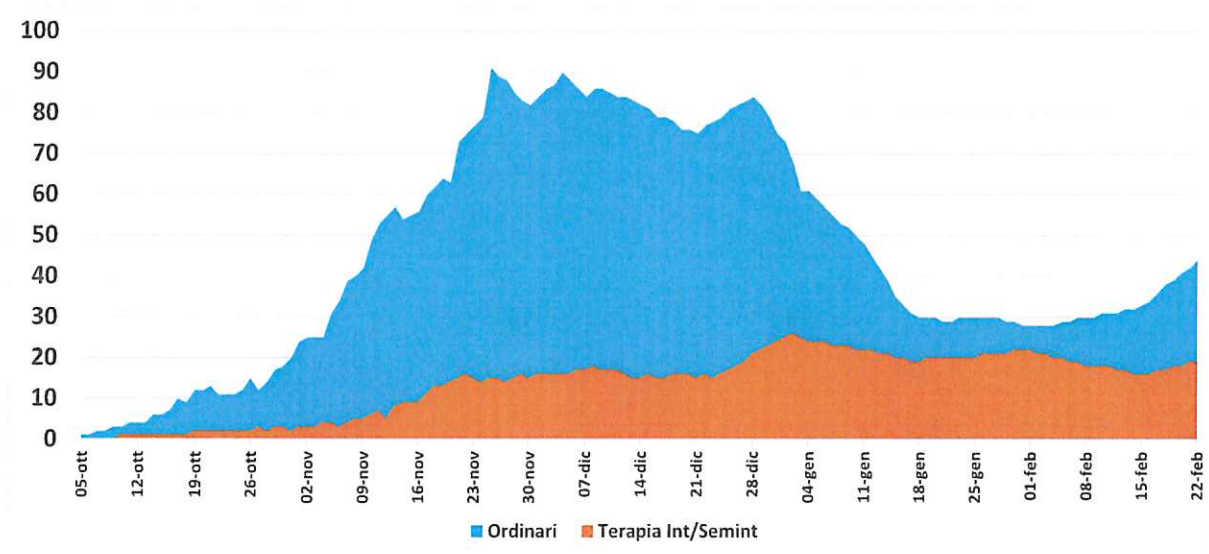
Scuole	Età	Casi	% TOT
NIDO	(0-3)	17	1,2
MATERNA	(4-6)	18	1,3
ELEMENTARI	(7-10)	89	6,2
MEDIE	(11-13)	82	5,7
SUPERIORI	(14-18)	115	8,0
TOT CASI ATTIVI	1440	321	22,3

Ulteriori focolai (3), nelle classi di età giovanili, hanno riguardato ragazzi che praticavano **sport di squadra praticati al coperto** (pallacanestro, pallavolo, pallamano).

Viene infine riportato, nella figura che segue, l'andamento dei tassi di ricovero per 100.000 abitanti nella popolazione assistita, per rendere ragione del fatto che occorre impedire in ogni modo che l'infezione colpisca la fasce di età più estreme e le popolazioni più fragili, per non sottoporre il sistema delle cure a livelli di pressione non sostenibili.



La **pressione sui servizi ospedalieri** dell'Azienda USL di Imola è infatti tornata a farsi sentire, con qualche ritardo (circa due settimane) rispetto all'impennata della curva dei contagi, come riportato dal grafico seguente, che mostra l'evoluzione nel tempo della occupazione dei posti letto ospedalieri; nella settimana appena conclusasi i ricoveri Covid sono risultati in totale 48 (4 dei quali in terapia intensiva), la settimana scorsa erano risultati circa la metà (26).



Il nostro territorio è interessato dalla circolazione di almeno due delle cosiddette **varianti virali**, che potrebbero spiegare in buona parte la grande contagiosità del virus in questa fase. Si tratta della variante Inglese, riscontrata in 7 campioni conferiti per la genotipizzazione (12,5% del totale dei conferimenti), a cui devono aggiungersi 28 positività per delezione 69-70, fortemente suggestiva per variante inglese (50% del totale). In 5 campioni conferiti per genotipizzazione (pari al 9% del totale) si è riscontrata la variante nigeriana.

Per quanto sopra esposto, in presenza di un livello R_t pari a 1,31 e con una prevalenza di 1385 casi attivi di malattia al 22 febbraio, la sola applicazione delle misure "arancione" rischia di produrre solo un parziale rallentamento della diffusione dei contagi, con conseguente sovraccarico insostenibile per i servizi di cura.

Alcune evidenze empiriche relative alla insufficienza dell'applicazione delle sole misure "arancione" nella riduzione della circolazione virale sono emerse da uno studio retrospettivo recentemente condotto da un gruppo dell'AIE¹ (pubblicato il 9 gennaio 2021), relativo alla efficacia di tali misure nelle regioni italiane che le avevano recentemente adottate. Tutte le regioni "rosse" hanno riscontrato un rapido declino dei tassi di incidenza raggiungendo dei RR tra 0,2 e 0,3 alla quarta settimana (una riduzione di circa 4-5 volte). Le regioni "arancione" hanno mostrato una riduzione meno marcata, arrivando a RR pari a 0,3-0,6 alla quarta settimana (una riduzione di circa 2-3 volte).

¹ Paola Angelini, Serena Broccoli (Regione Emilia-Romagna); Lucia Biscaglia, Anna Maria Nannavecchia (Regione Puglia); Federica Michieletto, Eliana Ferroni, Filippo Da Re (Regione Veneto); Salvatore Scondotto, Alessandro Arrigo (Regione Sicilia); Paolo Vineis, Carlo Di Pietrantonio (Regione Piemonte); Mario Braga, Carla Rizzuti, Francesco Profili (Regione Toscana); Angelo D'Argenzio, Pietro Buono, Alessandro Perrella (Regione Campania); Daniel Fiacchini, Marco Pompili (Regione Marche); Paola Michelozzi, Federica Nobile, Francesco Vairo, Federica Asta (Regione Lazio); Marco Cristofori (Regione Umbria); Danilo Cereda, Claudia Gallana, Manuel Maffeo, Andrea Cinnirella (Regione Lombardia). Carla Ancona, Francesco Forastiere, Stefania Salmaso, Rodolfo Saracci, Paolo Vineis (AIE).

Da una valutazione sintetica dell'efficacia degli interventi restrittivi adottati, emerge come solo le regioni "rosse" abbiano mostrato un declino significativo ed omogeneo dell'incidenza di Covid-19 nelle quattro settimane successive al provvedimento; le regioni "arancione" hanno mostrato un comportamento disomogeneo ed una riduzione dei contagi molto meno marcata.

La valutazione dell'evoluzione locale dell'epidemia da SARS-CoV-2 ottenuta attraverso una modellazione SIR dei dati e delle variabili di interesse, ivi comprese quelle desunte dal citato studio, ipotizzando il mantenimento delle sole misure "arancione", arriva a stimare entro 10 giorni un livello di pressione ospedaliera non sostenibile, in particolare per le aree di cure intensive e semintensive. Tale scenario non tiene peraltro conto della maggiore contagiosità che è verosimile prospettarsi in presenza di un elevato grado di circolazione di varianti virali.

Risulta pertanto improcrastinabile proporre misure ulteriormente restrittive, in aggiunta a quelle già previste, mirate sulle peculiarità del contesto, per almeno due settimane.

Date le evidenze epidemiologiche riscontrate si ritiene che le misure ulteriori debbano essere sostanzialmente indirizzate alla **riduzione degli spostamenti delle persone** (fatte salve le esigenze inderogabili), la **ulteriore limitazione delle attività sportive** e la **limitazione delle attività scolastiche in presenza**, nelle età e per gli ordini più colpiti.

Per il monitoraggio delle misure di cui alla fascia arancione e di quelle integrative qui proposte si ritiene auspicabile un incremento delle attività di sorveglianza da parte delle Forze dell'Ordine.

A disposizione per ogni eventuale ed ulteriore chiarimento, porgo distinti saluti.

Il Direttore Generale dell'AUSL di Imola
Dott. Andrea Rossi