



Videokonferenz der Expertenkommission SARS-COV-2 des Landes Südtirol

(Art. 2 des Landesgesetzes vom 8. Mai 2020, Nr. 4)

Videokonferenz vom Mittwoch, 31. März 2021, 17.00 – 18.30 Uhr – Ergebnisprotokoll

Anwesende: Maria Rosaria Capobianchi, Elke Maria Erne, Osamah Hamouda (bis 17.30 ca., anschließend abwesend wegen technischer Schwierigkeiten), Marc Kaufmann, Herwig Ostermann (steigt ca. 17.40 – 18.10 Uhr aus wegen eines dringenden Telefonats), Elisabetta Pagani, [REDACTED] (der Techniker von [REDACTED]), [REDACTED] (Dolmetscherin), [REDACTED] (Dolmetscherin), [REDACTED] (Schriftführerin).

Entschuldigt abwesend: Anna Maria Bassot, Dieter Kissling, Herwig Kollaritsch, Antonio Menditto

Marc Kaufmann begrüßt die Anwesenden.

Kurzer Bericht über die lokale Pandemielage durch die Kommissionsmitglieder

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich in Südtirol die Lage deutlich verbessert hat. Italienweit gibt eine leichte Entspannung in Bezug auf den Anstieg der Infektionszahlen, aber noch keine Entlastung der Intensivstationen und keine Verringerung der Todesfälle. In Österreich und Deutschland ist ein Anstieg der Hospitalisierungsrate und eine Zunahme der Intensivpatienten, v.a. in den großen Städten, zu verzeichnen.

Videoconferenza della Commissione di esperti SARS-COV-2 della Provincia Autonoma di Bolzano

(art. 2 della legge provinciale 8 maggio 2020, n. 4)

Videoconferenza di mercoledì, 31 marzo 2021, ore 17.00 -18.30 verbale di sintesi

Presenti: Maria Rosaria Capobianchi, Elke Maria Erne, Osamah Hamouda (fino alle 17.30 ca., poi assente a causa di problemi tecnici), Marc Kaufmann, Herwig Ostermann (uscito dalla videoconferenza dalla 17.40 alle 18.10 ca. a causa di una telefonata urgente), Elisabetta Pagani, [REDACTED] (il tecnico di [REDACTED]), [REDACTED] (interprete), [REDACTED] (interprete), [REDACTED] (verbalizzante).

Assenti giustificati: Anna Maria Bassot, Dieter Kissling, Herwig Kollaritsch, Antonio Menditto

Marc Kaufmann dà il benvenuto ai presenti.

Breve report sulla situazione pandemica locale a cura dei Membri della Commissione

In sintesi, si può constatare che la situazione in Alto Adige è migliorata notevolmente. Nel resto dell'Italia si constata un lieve allentamento della pressione nell'aumento dei casi, ma ancora nessun allentamento della pressione sulle terapie intensive e nessun calo dei numeri dei decessi in Austria e Germania, c'è stato un aumento del tasso di ospedalizzazione e un aumento del numero di pazienti in terapia intensiva, soprattutto nelle grandi città.

**Zu den Berichten im Einzelnen:**

Südtirol: Es ist eine deutliche Reduktion der Belastung in den Krankenhäusern spürbar, sowohl auf den Normal- als auch auf den Intensivstationen. Dieser Entlastung auf dem Landesgebiet steht jedoch die gesamtstaatliche sehr kritische Situation in Italien gegenüber.

Die Labors waren letzthin intensiv mit der Typisierung der Varianten beschäftigt. Von Februar bis März haben sich die in Südtirol zirkulierenden Varianten verändert: Die englische Variante hat sich verdoppelt, die spanische Variante und andere Varianten sind zurückgegangen. Die nigerianische Variante ist neu aufgetreten und sollte unter Beobachtung gehalten werden. Im Allgemeinen lässt sich eine höhere Positivitätsrate feststellen.

Österreich: Es herrscht eine sehr heterogene Situation. Die 7-Tagesinzidenz ist mit 250 im Durchschnitt ähnlich wie in Italien. In einigen Bundesländern lässt sich seit kurzem wieder eine seitwärts-Bewegung oder sogar ein rückläufiger Trend beobachten, nicht aber in der Bundeshauptstadt.

Vorarlberg, das sehr gute Fallzahlen hatte, hat die Gastronomie wieder geöffnet. Innerhalb von nur 2 Wochen gab es steilen Anstieg der Neuinfektionen.

Die britische Variante zirkuliert in Österreich flächendeckend, was mit einem Anstieg der Hospitalisierungsrate und Belegung der Intensivstationen einhergeht.

Wien: bei 500 Intensivbetten sind mehr als 200 mit Covidpatienten belegt, Tendenz steigend. Pro 100 Infizierte müssen 2 intensivmedizinisch behandelt werden.

Es gibt allerdings auch einige Bundesländer, in denen im Verhältnis weniger Erkrankte auf Intensivstationen behandelt werden müssen, in Salzburg

In merito ai singoli report:

Alto Adige: C'è una notevole riduzione del carico di lavoro negli ospedali, sia nelle unità normali che in quelle di terapia intensiva. Tuttavia, questa tendenza di rilassamento a livello provinciale è in contrasto con la situazione generale in Italia, molto critica.

I laboratori sono stati ultimamente impegnati intensamente con la tipizzazione delle varianti. Da febbraio a marzo sono cambiate le varianti che circolano in Alto Adige: la variante inglese è raddoppiata, la variante spagnola ed altre varianti si sono ridotte. È comparsa la variante nigeriana da tenere sotto controllo. Si avverte in generale un maggior tasso di positività.

Austria: La situazione è molto eterogenea. L'incidenza su 7 giorni è simile all'Italia con una media di 250. In alcuni Bundesländer di recente si osserva nuovamente un movimento laterale o addirittura una tendenza al ribasso, ma non nella capitale dello stato.

Vorarlberg, che aveva un buon numero di incidenza molto buono ha nuovamente aperto la ristorazione. In sole 2 settimane c'è stato un notevole aumento di nuove infezioni.

La variante britannica è presente in tutto il territorio austriaco comportando un aumento del tasso di ospedalizzazione e dei ricoveri nelle unità di terapia intensiva.

Vienna: più di 200 su 500 letti di terapia intensiva sono occupati da pazienti covid, e la tendenza è in aumento. Per ogni 100 pazienti infetti, 2 richiedono cure intensive.

Tuttavia, ci sono anche alcuni Bundesländer in cui, in percentuale, meno persone devono essere trattate in unità di terapia intensiva. A Salisburgo, per esempio, solo 0,5 persone su 100 nuovi infetti.



beispielsweise nur 0,5 Personen pro 100 Neuinfektionen.

Man geht davon aus, dass die obgenannten Unterschiede mit dem Gesundheitszustand der Bevölkerung im Allgemeinen assoziiert sind (in der Großstadt ist allgemein ein schlechterer Gesundheitszustand der Bevölkerung festzustellen mit einem höheren Aufkommen an Risikofaktoren wie Adipositas usw.).

Es werden ca. 30.000-40.000 Personen pro Tag geimpft. Man geht davon aus, dass dadurch eine Senkung der Reproduktionszahl um einen Prozentpunkt pro Woche erreicht wird.

In Niederösterreich, Wien und Burgenland wurde ein erweiterter Osterlockdown entschieden. Die Schulen werden im Fernunterricht starten. Durch diese Maßnahmen erhofft man sich eine Umkehr der Neuinfektionen.

Deutschland: Seit einiger Zeit sind steigende Inzidenzzahlen zu verzeichnen. Aktuell liegt die 7-Tagesinzidenz bei 132 pro 100.000 Einwohnern mit einem Anstieg von 15-20% gegenüber der Vorwoche.

Die britische Variante ist am meisten vertreten. Dies wirkt sich auch auf eine stärkere Verbreitung unter Jugendlichen aus. Es gibt auch mehr Infektionsfälle in Kindergärten und Schulen.

In Deutschland gelten noch die Lockerungen, die Anfang März beschlossen wurden. Diese erklären aber nicht die Dynamik der Pandemie.

Die Menschen scheinen die Schutzmaßnahmen nicht mehr so ernst zu nehmen.

Auch in Deutschland füllen sich die Intensivstationen wieder. Es ist eine höhere Intensivbettenbelegung zu verzeichnen, als in der ersten Welle. Regional, insbesondere in Großstädten, sind mehr als 20% der Intensivbetten mit Covidpatienten belegt. Somit ist der kritische Schwellenwert von 15% bereits überschritten und die Tendenz ist weiter steigend.

Si presume che le differenze di cui sopra siano associate allo stato di salute della popolazione in generale (nell'area metropolitana c'è generalmente uno stato di salute peggiore della popolazione con una maggiore incidenza di fattori di rischio come l'obesità, ecc.)

Circa 30.000-40.000 persone vengono vaccinate al giorno. Si presume che questo comporti una riduzione dell'indice di riproduzione di un punto percentuale a settimana.

In Niederösterreich, Vienna e nel Burgenland è stata decisa una chiusura prolungata nel periodo di Pasqua. Le scuole inizieranno con l'apprendimento a distanza. Si spera che queste azioni portino ad un'inversione della tendenza di aumento dei casi di infezione.

Germania: Da qualche tempo si constata un aumento del numero di incidenza. Attualmente, l'incidenza settimanale è di 132 per 100.000 abitanti con un aumento del 15-20% rispetto alla settimana precedente.

La variante britannica è la più comune. Questo comporta anche un aumento dei contagi tra i giovani. Ci sono anche più casi di infezione negli asili e nelle scuole. In Germania, le distensioni decise all'inizio di marzo sono ancora in vigore. Tuttavia, queste non spiegano la dinamica della pandemia.

Sembra che la gente non applichi più le misure di protezione accuratamente.

Anche in Germania le unità di terapia intensiva si stanno riempiendo di nuovo. L'occupazione di letti di terapia intensiva risulta più alta rispetto alla prima ondata. A livello regionale, in particolare nelle grandi città, più del 20% dei letti di terapia intensiva sono occupati da pazienti covid. Questo significa che la soglia critica del 15% è già stata superata e la tendenza è ancora in aumento.



Es ist zu erwarten, dass über Ostern mehr Kontakte stattfinden und somit die Infektionszahlen weiter steigen werden.

Italien allgemein: Es gibt eine leichte Entspannung bezüglich des Anstiegs der Infektionszahlen, was sich aber noch nicht in einer Entlastung der Intensivstationen und der Verringerung der Todesfälle niedergeschlagen hat. Einige Regionen werden nur für kurze Zeit von Rot nach Orange wechseln, da ganz Italien in der Osterzeit zur roten Zone erklärt wird.

Schweiz: Marc Kaufmann berichtet, dass auch aus der Schweiz, ähnlich wie aus Österreich, eine Zunahme der Hospitalisierungsrate und Belastung der Intensivstationen gemeldet wird.

Mutationen: Gefährlichkeit, Diagnostik und Strategie

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die britische Variante derzeit dominiert und dass ständig neue Varianten auftreten, die sehr genau beobachtet werden müssen. Es ist daher extrem wichtig, eine Sequenzierung bei Reinfektionen und bei Infektionen bereits geimpfter Personen durchzuführen.

Zu den Berichten im Einzelnen:

Italien: Es ist interessant, die Ergebnisse der Surveys vom 18. Februar und 18. März miteinander zu vergleichen:

Die Ergebnisse des Survey vom 18. Februar zeigten eine Prävalenz der englischen Variante (durchschnittlich 54%) und das Vorhandensein der brasilianischen Variante (durchschnittlich 4% auf nationaler Ebene mit Spitzenwerten in Umbrien, Toskana, Latium und Marken) sowie der südafrikanischen Variante (etwa 1/10 der brasilianischen Variante).

Das Ergebnis des Survey vom 18. März zeigt die absolute Dominanz der englischen Variante (80,7%), keine

Si presume che all'aumento dei contatti nel periodo di Pasqua seguirà un aumento dei casi di infezione.

Italia in generale: Si constata un lieve allentamento della pressione nell'aumento dei casi non ancora tradotto in un allentamento della pressione sulle terapie intensive e sui numeri dei decessi. Ci sarà il passaggio brevissimo di alcune regioni da rosso ad arancione, essendo tutta l'Italia dichiarata zona rossa nel periodo di Pasqua.

Svizzera: Marc Kaufmann riferisce che anche la Svizzera ha constatato un aumento del tasso di ospedalizzazione e del carico nelle terapie intensive, simile all'Austria.

Mutazioni: Pericolosità, diagnostica e strategia

In sintesi, si può affermare che la variante britannica è attualmente dominante e che appaiono costantemente nuove varianti che devono essere monitorate molto attentamente. È quindi estremamente importante eseguire il sequenziamento nelle reinfezioni e nelle infezioni di individui già vaccinati.

In merito ai singoli report:

Italia: risulta interessante il confronto degli esiti dei survey dd. 18 febbraio e 18 marzo:

l'esito del survey dd. 18 febbraio aveva dimostrato una prevalenza della variante inglese (in media 54%) e la presenza della variante brasiliana (in media del 4% a livello nazionale con punte in Umbria, Toscana, Lazio e Marche) e della variante sudafricana (ca. 1/10 della variante brasiliana).

L'esito del survey del 18 marzo dimostra l'assoluta predominanza della variante inglese (80,7%), nessuna variazione in merito alla variante brasiliana, una leggera regressione della variante sudafricana e la presenza di alcune



Veränderung bezüglich der brasilianischen Variante, einen leichten Rückgang der südafrikanischen Variante und die Präsenz einiger nigerianischer Varianten. Die hispanische Variante ist stark zurückgegangen. Darüber hinaus wurde eine signifikante Anzahl von Varianten (etwas mehr als 10 %) gefunden, die keiner der bisher genannten Varianten angehören.

Das Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom Januar sieht vor, dass im Falle von Varianten, die Quarantäne ausgeweitet und andere strengere Maßnahmen angewandt werden müssen. Diese Bestimmungen müssen dringend überarbeitet werden, wenn man bedenkt, dass heute die Varianten die Mehrzahl der Fälle ausmachen.

Es stellt sich die Frage, wann es sinnvoll ist, eine Sequenzierung durchzuführen und wann es angemessen ist, differenzierte

Eindämmungsmaßnahmen zu ergreifen. Anweisungen des Ministeriums werden erwartet. Darüber hinaus treten gemischte Varianten auf.

Es erscheint jedenfalls wichtig, eine Sequenzierung im Falle von Reinfektionen und Infektionen bei Geimpften durchzuführen, auch um zu verstehen, ob und wann die Impfstoffe gewechselt werden müssen.

Österreich: Die britische Variante ist prävalent. Wenn es Öffnungsschritte gibt, dann sollten diese nur dosiert erfolgen bei gleichzeitiger Erhöhung der Aufmerksamkeitsstufe.

In den Schulen wird in Österreich neuerdings 3x statt 2x pro Woche getestet, es werden gepoolte PCR-Gurgeltests anstatt Antigentests verwendet.

In Österreich gibt es die Variante B117 bereits seit Anfang Jänner, sodass man gelernt hat, mit dem Druck umzugehen. Bei allen anderen Varianten, z.B. Südafrikanische, Brasilianische und neue Variante E484K in Tirol geht Österreich mit strengen

varianten nigerianen. La variante ispanica è molto diminuita. Inoltre, è stato rilevato un numero rilevante di varianti (poco più del 10%) che non appartengono a nessuna delle varianti finora citate.

La Circolare Ministeriale di gennaio prevede che in caso di varianti, la quarantena deve essere prolungata e devono essere applicate altre misure più stringenti. Queste disposizioni dovranno essere urgentemente riviste, considerato il fatto che oggi, le varianti costituiscono la maggior parte dei casi.

Ci si chiede quando sia sensato fare il sequenziamento e quando sia opportuno adottare misure di contenimento differenziate. Si è in attesa di relative indicazioni ministeriali. Inoltre, stanno comparando varianti miste.

In ogni caso è importante fare il sequenziamento in caso di reinfezioni e infezioni nei vaccinati, anche per capire se e quando i vaccini debbano essere cambiati.

Austria: La variante britannica è prevalente. Qualora venissero decise misure di rallentamento, queste dovrebbero essere realizzate a piccoli passi, con un contestuale aumento del livello di attenzione.

Nelle scuole in Austria, i test vengono fatti tre volte la settimana invece di due, vengono utilizzati i test PCR a gargarismi invece dei test antigenici.

In Austria, la variante B117 è già in circolazione dall'inizio di gennaio, quindi hanno imparato a gestire la pressione. Per tutte le altre varianti, sudafricana, brasiliana e la nuova variante E484K in Tirolo, l'Austria sta procedendo con severe norme di quarantena, restrizioni



Quarantäneregelungen, Ausfahrbeschränkungen und Versuchen der territorialen Eingrenzung vor. In Tirol hat dies bei der südafrikanischen Variante gut funktioniert. Quarantäne bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Person nur mit einem negativen Testergebnis das Sperrgebiet verlassen darf.

Die PCR-Tests werden selbstständig und zuhause durchgeführt, vor dem PC, der die Person filmt. Es erfolgt eine Spülung mit einer Salzlösung, anschließend wird das Gurgelat eingesandt. Es gibt Sammelboxen in Supermärkten und Tankstellen. Das Testergebnis wird in der Regel innerhalb von 24 h übermittelt.

Wie wird die Gefährlichkeit der bekannten Varianten und der neuen Varianten einstuft und welche Strategien (Diagnostik und Maßnahmen) leitet man davon ab?

Weiß man zur Variante E484K schon etwas Relevantes?

Zusammenfassend: Es gibt Infektionen bei geimpften Personen und bei Personen, die die Krankheit durchgemacht haben.

Zu den einzelnen Wortmeldungen:

Ostermann: Es gibt relativ viele Infektionen nach Impfung oder Erkrankung. Man geht davon aus, dass eine Art Ausweichmechanismus des Virus auf die Impfstrategie im Bezirk Schwaz / Tirol zugrunde liegt, wo 60% der Bevölkerung geimpft wurde. Dies stimmt wenig optimistisch für den Herbst. mRNA-Impfstoffe scheinen einen gewissen Vorteil zu haben.

Gibt es eine Evidenz, dass die Varianten nicht auf Impfungen reagieren? Müssen die Impfungen geändert werden?

Capobianchi: Viele Produzenten haben begonnen, die bekannten Varianten bei der Herstellung der Impfstoffe zu berücksichtigen. Diese „neuen“

di uscita e tentativi di contenimento territoriale. In Tirol questo ha funzionato bene per la variante sudafricana. La quarantena in questo contesto significa che la persona è autorizzata a lasciare il territorio solo con un risultato negativo del test.

I test PCR vengono eseguiti a casa propria, davanti al PC, che filma la persona. C'è un risciacquo con una soluzione salina, che poi viene inviata ai Laboratori. Ci sono scatole di raccolta nei supermercati e nelle stazioni di servizio. Il risultato viene di regola comunicato entro 24 ore.

Come viene classificata la pericolosità delle varianti conosciute e delle nuove varianti e quali strategie (diagnosi e misure) ne derivano?

Si sa qualcosa di rilevante della variante E484K?

In sintesi: ci sono tante infezioni di persone vaccinate e di persone che hanno già passato la malattia.

In merito alle singole dichiarazioni:

Ostermann: Ci sono relativamente tante infezioni dopo una vaccinazione o una malattia. Si presume che alla base ci sia una sorta di meccanismo di evasione del virus alla strategia di vaccinazione nel distretto di Schwaz / Tirol, dove il 60% della popolazione è stato vaccinato. Questo non ispira ottimismo per le previsioni per l'autunno. I vaccini mRNA sembrano avere qualche vantaggio.

Esiste un'evidenza che le varianti non rispondono alle vaccinazioni? Le vaccinazioni devono essere cambiate?

Capobianchi: Molte ditte si sono avviate ad inserire le varianti conosciute nei vaccini "nuovi", che saranno probabilmente pronti in autunno.



Impfstoffe werden voraussichtlich ab Herbst zur Verfügung stehen.

Perspektive: Tourismus und Reisefreiheit (z.B. grüner Pass)

Zusammenfassend steht man auf Expertenebene der Etablierung eines sog. „grünen Passes“ heute noch mit einer gewissen Skepsis gegenüber. Möglicherweise kann der „grüne Pass“ in naher Zukunft, bei Erreichen der Herdenimmunität, erfolgreich eingeführt werden.

Zu den Stellungnahmen im Einzelnen:

Österreich drängt stark in diese Richtung auf europäischer Ebene. Die fachliche Meinung ist hierzu etwas differenzierter. Aktuell handelt es sich eher um eine Perspektive, da sich im Moment die vordergründige Frage stellt, wie der April gut überstanden werden kann und wie dann mit möglichen Öffnungen im Mai umzugehen ist.

Man diskutiert über diverse Strategien, insbesondere wird überlegt, Impfung und Test in Kombination zu nutzen.

In Österreich wird die Sonderbehandlung von Geimpften in Bezug auf mehr Bewegungsfreiheit und eine Verringerung der Vorsichtsmaßnahmen aktuell ausgeschlossen.

Vielleicht wird dies im Sommer möglich sein, wenn 70% der Bevölkerung geimpft und eine Herdenimmunität erreicht ist.

In Italien ist es für den Normalbürger unverständlich und befremdlich, dass die Mobilität zwischen den Regionen verhindert wird, nicht aber die Mobilität ins Ausland und aus dem Ausland.

Gruppenimmunität scheint die einzige Lösung zu sein, um mehr Freiheit zu gewährleisten. Ohne Gruppenimmunität wäre eine Öffnung gefährlich.

Prospettiva: turismo e libertà di viaggio (es. passaporto verde)

In sintesi, gli esperti sono ancora un po' scettici sull'istituzione di un cosiddetto "passaporto verde". Potrebbe essere possibile introdurre con successo il "passaporto verde" nel prossimo futuro, una volta raggiunta l'immunità di gregge.

In merito alle singole dichiarazioni:

L'Austria sta spingendo fortemente in questa direzione a livello europeo. L'opinione professionale su questo argomento è un po' più differenziata. Al momento si tratta di una prospettiva, ponendosi attualmente la domanda prioritaria come superare il mese di aprile e come gestire le possibili aperture a maggio.

Si stanno discutendo diverse strategie, in particolare si sta considerando l'uso della vaccinazione e dei test in combinazione.

In Austria, un trattamento speciale per le persone vaccinate in termini di maggiore libertà di movimento e una riduzione delle misure precauzionali è attualmente escluso.

Forse questo sarà possibile in estate, quando il 70% della popolazione sarà stata vaccinata e l'immunità di gregge sarà stata raggiunta.

In Italia risulta attualmente sconcertante per le persone comuni che sia impedita la mobilità tra le regioni ma non la mobilità all'estero e dall'estero.

L'immunità di gruppo sembra l'unica soluzione per poter garantire più libertà di movimento. Senza l'immunità di gruppo, un'apertura sarebbe pericolosa.



Wie beurteilen Sie die Strategie Großbritanniens, jedem seine erste Dosis zu geben?

In GB gibt es Ergebnisse, die zeigen, dass diese Strategie im Moment erfolgreich ist, aber auf jeden Fall ist mittelfristig die Verabreichung der zweiten Dosis notwendig.

Parameter in der Pandemie: Inzidenz vs. Testkapazität,

Kann man in die Inzidenzberechnung mehr Klarheit einbringen, wenn die durchgeführten Tests berücksichtigt wird?

Zusammenfassend wird diese Frage eher verneint. Die Anzahl der durchgeführten Tests ist nur ein Indikator unter vielen.

Zu den Stellungnahmen im Einzelnen:

Auch in **Südtirol** wurde die Teststrategie immer wieder verändert und daher gibt es viele Variablen. Die Anzahl der durchgeführten Tests ist ein Marker unter vielen.

In Österreich wurde diese Diskussion unterbunden. Wenn man das Testgeschehen konstant hält und eine Veränderung sieht, dann ist das ein Hinweis, dass sich beim Infektionsgeschehen etwas ändert.

In Österreich wird immer dokumentiert, ob symptomatische oder asymptomatische Personen getestet werden. Wenn jemand symptomatisch ist, geht man davon aus, dass diese Person auch ohne Testprogramm diagnostiziert worden wäre. In Österreich betreffen ca. 70% der positiven Fälle symptomatische Personen. Zudem wird berücksichtigt, wie viele Personen über das Kontaktpersonenmanagement kontaktiert wurden (ca. 15%). Somit bleiben nur ca. 15% übrig, die aufgrund von Screenings und Tests (z.B. in den Schulen) erkannt werden. Man sieht,

Come si valuta la strategia della Gran Bretagna di fare la prima dose a tutti?

In GB ci sono stati risultati che mostrano che al momento tale strategia è vincente, ma in ogni caso, a medio termine è necessaria la somministrazione della seconda dose.

Parametri nella pandemia: incidenza vs. capacità di test;

Si può aumentare la chiarezza nel calcolo dell'incidenza se si tiene conto dei test effettuati?

In sintesi, la risposta a questa domanda è negativa. Il numero di test eseguiti è un solamente indicatore tra i tanti.

In merito alle singole prese di posizione:

Anche in Alto Adige la strategia di test è stata cambiata più volte, per questo motivo esistono diverse variabili. Il numero dei test effettuati può essere uno dei marcatori tra i tanti.

In Austria, questa discussione è stata evitata. Se i test sono stati effettuati mantenendo costante i parametri e si può vedere un cambiamento, questo è un indicatore per il cambiamento dell'andamento dell'infezione.

In Austria, è sempre documentato se le persone testate sono sintomatiche o asintomatiche. Se viene testata una persona sintomatica si presume che questa infezione sarebbe stata diagnosticata anche senza un programma di test. In Austria circa il 70% delle persone positive sono sintomatiche. Viene inoltre rilevato quante persone sono state contattate attraverso la gestione delle persone di contatto (ca. 15%). Di conseguenza rimane solo ca. il 15% dei positivi che viene rilevato grazie allo screening e ai test (p.es. nelle scuole). Si vede che l'effetto di questo calcolo di incidenza non è molto grande.



dass der Effekt einer solchen Inzidenzkorrektur nicht sehr groß ist. Die erhoffte Wellenbrecherfunktion durch Massentest ist leider nicht eingetreten.

Nächste Zusammenkunft der Expertenkommission

Als Termin für die nächste Zusammenkunft in Videokonferenz wird **Mittwoch, 22. April 17.00 Uhr**, vereinbart.

Die Videokonferenz endet um 18.30 Uhr.

Schriftführerin: [REDACTED]

La funzione di frangiflutti da test di massa purtroppo non è stata raggiunta

Prossimo incontro della Commissione di esperti

L'incontro per la prossima riunione in videoconferenza viene fissato per **mercoledì, 22 aprile ore 17.00**.

La videoconferenza termina alle ore 18.30.

Verbalizzante: [REDACTED]