

# Disparità nell'accesso alla vaccinazione nel territorio dell'ULSS9 Scaligera durante il primo anno di campagna vaccinale anti COVID-19

Anna Sartorello<sup>1</sup>, Roberto Benoni<sup>1</sup>, Elena Paiola<sup>1</sup>, Francesca Moretti<sup>1</sup>, Luciana Accordini<sup>5</sup>, Chiara Postiglione<sup>6</sup>, Stefano Tardivo<sup>1</sup>

Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona<sup>1</sup>, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona<sup>1</sup>, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona<sup>1</sup>, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona<sup>1</sup>, Azienda Ulss 9 Scaligera<sup>5</sup>, Azienda Ulss 9 Scaligera<sup>6</sup>, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona<sup>1</sup>

## INTRODUZIONE

La campagna per la vaccinazione anti COVID-19 ha coinvolto enormi risorse a livello mondiale ed è stata fondamentale per la protezione della popolazione dalle infezioni gravi e dalla mortalità da SARS-CoV-2. Tuttavia, la disparità nell'accesso al vaccino rimane un problema globale.

## OBIETTIVI

Scopo dello studio è valutare la correlazione fra accessibilità al vaccino e luogo di nascita, in termini di intervallo tra data di apertura della campagna per la propria fascia di età e vaccinazione (IV) e distanza percorsa per giungere al punto vaccinale.

## METODI

Lo studio di coorte retrospettivo è stato svolto sui soggetti maggiorenni senza esenzione alla seconda dose e non appartenenti alle categorie prioritarie del Piano Strategico Nazionale, che hanno ricevuto la prima dose di vaccino nella provincia di Verona nel periodo 27/12/2020-31/12/2021.

Il Gruppo di Income (IG) del Paese di nascita come da definizione della Banca Mondiale, è stato utilizzato come proxy dell'accessibilità alla vaccinazione. L'associazione tra IV e distanza, come outcome, ed età, sesso, IG, è stata esplorata tramite due modelli di regressione lineare multivariabile. I risultati sono riportati come effetto marginale medio (AME) con intervallo di confidenza 0,95.

La distanza in km (tra comune di domicilio e punto vaccinale) è stata stimata con l'algoritmo di analisi della rete stradale del software Q-GIS.

## RISULTATI

Sono state erogate 657453 prime dosi, con una copertura vaccinale dell'80%. Non appartenevano a categorie prioritarie 500001 individui (76%, F=49%), con età media di 47 anni (DS= 21) e IV medio di 47,5 giorni. Il 6% del campione era Upper Middle (UMIC), 6% Lower Middle (LMIC), 0,3% Low Income Countries (LIC). La media dell'età era maggiore per HIC ( $p<0,05$ ). Prevaleva il sesso maschile per LMIC (61%), e LIC (69%), ma non per HIC e UMIC ( $p<0,001$ ).

Gli hub vaccinali sono stati utilizzati dal 48% dei soggetti LIC e da più del 58% delle altre categorie ( $p<0,05$ ). Due risorse preferite da LMIC e LIC sono stati i distretti territoriali (5,8%) e le farmacie (4,2%), inferiore al 3% nelle altre categorie. L'IV era inferiore per i soggetti provenienti da HIC ( $p<0,05$ ) con un AME di 24[22;26] per LIC, 21[21;22] per LMIC e 27[26;27] per UMIC. Gli uomini provenienti da UMIC (9[4;14]), LMIC (7[6;8]) e LIC (4[3;5]) presentavano un IV maggiore rispetto alle donne.

A parità di tutte le variabili, all'aumentare dell'età si riduceva IV (AME -0,48[-0,49;-0,47]). La distanza era più breve per LMIC e LIC rispetto a HIC ( $p<0,05$ ). L'AME sulla distanza del Gruppo di Income era -2,8[-3,5;-2,2] per LIC e -2,0[-2,1;-1,8] per LMIC.

## CONCLUSIONI

Sono emerse differenze nella tempistica di vaccinazione in funzione del PIL del Paese di nascita: garantire una equa accessibilità alle cure che tenga conto di health literacy e barriere della popolazione a cui ci si rivolge resta un importante obiettivo per la sanità pubblica e un target da tenere in considerazione nella pianificazione di campagne di promozione e prevenzione della salute.

Corrispondenza: [anna.ssartorello@gmail.com](mailto:anna.ssartorello@gmail.com)