

Posizione socioeconomica ed esiti avversi nella pandemia di COVID-19: il ruolo della vaccinazione

Giulia Cesaroni¹, Mirko Di Martino¹, Maria Balducci¹, Luca Dei Bardi¹, Giovanna Cappai¹, Enrico Girardi², Emanuele Nicastrì², Chiara Sorge¹, Francesco Vairo², Paola Scognamiglio², Danilo Fusco³, Alessandra Barca³, Marina Davoli¹, Nera Agabiti¹

¹Dipartimento di Epidemiologia del SSR, ASL Roma 1, Roma; ²Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, Roma; ³Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria, Regione Lazio, Roma

Introduzione

La pandemia di COVID-19 è stata disuguale. Sono state riportate disuguaglianze socioeconomiche nell'incidenza dell'infezione e nei suoi esiti, ma anche differenziali sociali nell'accesso alla vaccinazione.

Obiettivi

Stimare le disuguaglianze sociali nelle ospedalizzazioni, negli accessi in terapia intensiva e negli esiti più avversi (terapia intensiva o mortalità) dei casi positivi a SARS-CoV-2 e valutare il ruolo della vaccinazione.

Metodi

Abbiamo selezionato le prime infezioni da SARS-CoV-2 avvenute in residenti assistiti nel Lazio dal febbraio 2020 al febbraio 2022. Come indice di posizione socioeconomica abbiamo utilizzato l'indicatore di deprivazione nazionale per sezione di censimento. Abbiamo utilizzato modelli di regressione logistica, stratificati per sesso, per studiare l'associazione tra deprivazione e ospedalizzazione durante l'infezione, tra deprivazione e accesso a terapia intensiva e tra deprivazione ed esiti avversi (accesso in terapia intensiva o morte), aggiustando per età e poi considerando vari possibili confondenti.

Risultati

Nei primi due anni di pandemia nel Lazio ci sono stati 458.043 casi nei maschi e 502.822 casi nelle femmine. Il 4,3% dei maschi e il 2,8% delle femmine è stato ricoverato durante il periodo di infezione. Tra i ricoverati, il 20% degli uomini e il 13% delle donne è stato ammesso in terapia intensiva. I dati del Lazio mostrano forti disuguaglianze socioeconomiche nelle ospedalizzazioni: i residenti appartenenti al quintile più deprivato hanno avuto maggiore probabilità di ricovero dei meno deprivati, con un OR=1,17 (IC95%: 1,11-1,22) nei maschi e un OR=1,22 (IC95%: 1,15-1,28) nelle femmine. Tali disuguaglianze sono state però in gran parte spiegate dai differenziali sociali nella vaccinazione (interamente per i maschi e quasi interamente per le femmine), mentre il ruolo delle patologie croniche è risultato essere meno rilevante. Non si sono evidenziate disuguaglianze nell'accesso a reparti di terapia intensiva, ma ci sono state disuguaglianze socioeconomiche nell'occorrenza di esiti avversi (terapia intensiva o mortalità a 30 giorni dall'infezione). Anche queste disuguaglianze però sono quasi interamente spiegate dai differenziali nell'accesso alla vaccinazione.

Conclusioni

Sebbene la vaccinazione sia stata accessibile a tutti, i differenziali sociali nella scelta e possibilità di vaccinarsi hanno trainato le disuguaglianze nelle ospedalizzazioni durante la malattia Covid-19 e negli eventi più avversi sia nei maschi che nelle femmine.

Corrispondenza: g.cesaroni@deplazio.it