

# La campagna di vaccinazione anti-pneumococcica nella popolazione ultrasessantacinquenne. Studio di monitoraggio delle coperture vaccinali nella ASL di Taranto per il vaccino coniugato 13-valente

Roberta CAMBRIA<sup>1</sup>, Carmela NANULA<sup>1</sup>, Francesco DESIANTE<sup>1</sup>, Giovanni CAPUTI<sup>1</sup>, Fabio DESIANTE<sup>1</sup>, Tea PARTEPILO<sup>1</sup>, Ignazio APRILE<sup>2</sup>, Grazia Rita FRAGNELLI<sup>1</sup>, Michele CONVERSANO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Prevenzione, ASL Taranto, Taranto, Italia

<sup>2</sup> Responsabile UACP Medici Medicina Generale ASL Taranto

## INTRODUZIONE

A partire dal 2012, anno di introduzione dell'offerta del vaccino PCV13 per l'adulto/anziano, nella Regione Puglia è stata avviata una strategia di proposta attiva e gratuita rivolta parallelamente a tre differenti coorti/anno (65enni, 70enni e 75enni) e ai soggetti fragili per patologia a partire dai 50 anni di età. La campagna di somministrazione è stata affidata ai MMG e sono stati individuati obiettivi di copertura incrementali nel tempo, tuttavia l'assenza di un'anagrafe vaccinale informatizzata per l'adulto/anziano non ha consentito un puntuale monitoraggio dei risultati raggiunti. Per questa ragione, la ASL di Taranto ha avviato un progetto pilota di raccolta e digitalizzazione dei dati storici riferiti a tale vaccinazione, con lo scopo di valutare le coperture vaccinali (CV) per PCV13 e il modello organizzativo posto in essere.

## MATERIALI E METODI

I dati nominativi delle vaccinazioni anti-pneumococciche eseguite tra il 2014 e il 2019 sono stati estratti dai software applicativi dei MMG, normalizzati in formato csv e trasmessi dal referente Aziendale dell'Ufficio di Coordinamento delle Cure Primarie. Il *datalinkage* con la popolazione degli assistiti in carico ai MMG aderenti, estratta dall'anagrafe sanitaria regionale, ha consentito il calcolo delle CV complessive, disaggregate per coorte e per singolo MMG. L'analisi statistica è stata condotta con *software* STATA SE 17.

## RISULTATI

Il 73,2% dei MMG ha aderito al progetto conferendo i dati. Complessivamente nella popolazione over65 è stata rilevata una CV del 40%, che risulta significativamente più alta nel sesso maschile (M = 46% vs F = 35,5%). Disaggregando la copertura per fascia d'età si registra un progressivo aumento fra i 65 e gli 80 anni, oltre i quali si osserva una considerevole flessione (grafico 1). Confrontando le coperture raggiunte nella popolazione degli assistiti dei diversi MMG si evidenziano notevoli disomogeneità (Range = 3,7 – 81,4%).

## CONCLUSIONI

Nonostante gli sforzi profusi, i risultati della campagna vaccinale sono lontani dagli obiettivi fissati dal PNPV. L'aumento delle coperture nelle fasce d'età individuate come *target* elettivo della chiamata attiva è un dato atteso, ma si ravvisa la necessità di attivare un'efficace attività di *catch-up* in tutta la popolazione considerata, con particolare riguardo per gli over80. Le profonde differenze sottolineate dall'osservazione comparativa dei risultati conseguiti dai diversi MMG suggeriscono l'esigenza di adottare un nuovo approccio strategico. I SISP potrebbero affiancare la medicina di assistenza primaria, soprattutto laddove si ravvisano le maggiori difficoltà nel concretizzare l'offerta attiva delle vaccinazioni.

**Grafico 1. CV% per PCV13 fra gli assistiti dei MMG che hanno aderito al progetto, per fascia d'età.**

