

La profilassi vaccinale antitetanica ed antiepatite B: problematiche applicative della norma e stato attuale della copertura tra i lavoratori del Comparto Edile in Lombardia

M.I. D'Orso¹, E.Gallo², S.Rocca³, R. Latocca⁴, G.Cesana¹

¹Dipartimento di Medicina Clinica e Prevenzione – Università' di Milano Bicocca

²Consorzio per lo Sviluppo della Medicina Occupazionale ed Ambientale – Monza

³CAM - Centro Analisi Monza

⁴Azienda Ospedaliera San Gerardo dei Tintori – Monza

Introduzione

Il D.Lgs.81/08 all'art. 279 prevede che il Medico del Lavoro si occupi della organizzazione e della effettuazione delle campagne delle profilassi vaccinali opportune per i lavoratori esposti a rischio biologico. La letteratura scientifica nazionale ha evidenziato in passato come in alcune realtà lavorative solo parzialmente tali obblighi siano stati adempiuti, con potenziali responsabilità legali a carico dei Medici Competenti e con aumentati rischi per la salute dei lavoratori esposti.

Materiali e metodi

Al fine di verificare la effettiva realizzazione delle profilassi vaccinali antitetanica ed antiepatite B nei lavoratori del comparto edile esposti a rischio biologico, si sono valutati i programmi vaccinali realizzati o programmati in 135 imprese del comparto operanti in Lombardia ove erano impiegati 2158 lavoratori aventi compiti operativi di cantiere.

Si sono studiate le nazionalità dei lavoratori differenziando gli italiani, almeno in parte protetti dalle vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia, dai lavoratori stranieri.

Per tutti i lavoratori si è verificata, tramite i cartellini vaccinali ove disponibili o tramite la verifica ematica del titolo anticorpale antitetanico, la presenza di una idonea copertura immunitaria specifica. Per i 524 lavoratori inseriti nelle squadre di primo soccorso delle imprese si è verificata la eventuale copertura antiepatite B tramite i cartellini vaccinali, ove presenti, o tramite valutazione sierologica del titolo anticorpale specifico. Si è verificata poi l'effettiva presenza nelle imprese di un programma di gestione (registrazione, programmazione, effettuazione) delle vaccinazioni previste e l'eventuale ruolo che in tale servizio era oggettivamente stato svolto dal Medico del Lavoro aziendale.

Risultati

La copertura vaccinale antitetanica tra i lavoratori a rischio delle imprese oggetto dello studio è risultata idonea solo in 1245 casi (57,7%). In 730 (33,8%) lavoratori si è evidenziata una mancanza dei periodici richiami previsti dalla corretta posologia, in 183 (8,5%) lavoratori non si è riscontrata traccia di alcuna pregressa vaccinazione antitetanica. La maggioranza dei lavoratori senza richiami e la pressoché totalità dei lavoratori mai vaccinati erano di origine straniera.

Per quanto concerne la presenza di copertura anticorpale antiepatite B, essa è risultata positiva solo in 177 (33,9%) dei lavoratori delle squadre di primo soccorso.

Tale copertura inoltre è risultata indotta da vaccinazione solo in 43 lavoratori, tutti di nazionalità italiana.

In tutti gli altri 134 casi la copertura era conseguente ad una infezione virale pregressa.

In solo 75 imprese (55,5%) si è riscontrato un almeno parziale programma di gestione delle vaccinazioni, in 64 di queste era evidente il ruolo del Medico Competente nella attivazione e realizzazione del programma.

Discussione e conclusioni

La copertura vaccinale antitetanica tra i lavoratori a rischio delle imprese oggetto dello studio è risultata idonea solo in 1245 casi (57,7%). In 730 (33,8%) lavoratori si è evidenziata una mancanza dei periodici richiami previsti dalla corretta posologia, in 183 (8,5%) lavoratori non si è riscontrata traccia di alcuna pregressa vaccinazione antitetanica. La maggioranza dei lavoratori senza richiami e la pressoché totalità dei lavoratori mai vaccinati erano di origine straniera.

Per quanto concerne la presenza di copertura anticorpale antiepatite B, essa è risultata positiva solo in 177 (33,9%) dei lavoratori delle squadre di primo soccorso.

Tale copertura inoltre è risultata indotta da vaccinazione solo in 43 lavoratori, tutti di nazionalità italiana.

In tutti gli altri 134 casi la copertura era conseguente ad una infezione virale pregressa.

In solo 75 imprese (55,5%) si è riscontrato un almeno parziale programma di gestione delle vaccinazioni, in 64 di queste era evidente il ruolo del Medico Competente nella attivazione e realizzazione del programma.

Autore Presentatore: Dott. Enrico Gallo

Per riferimenti organizzativi la mail di servizio è marcodorso@cam-monza.com

Per favorire una chiara e completa esposizione della ricerca si preferirebbe ove possibile una presentazione del contributo sotto forma di comunicazione orale.