



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO LORIA E CASTELLO DI GODEGO
scuola secondaria di I grado ad indirizzo musicale
Via Roma, 30 - 31037 LORIA - TREVISO
Tel. 0423-485353/755542 - Cod. mecc. TVIC824008 - Cod. fisc. 81002790269
Sito: <https://www.icloriaecastellodigodego.edu.it>
PEO: tvic824008@istruzione.it - PEC: tvic824008@pec.istruzione.it

Al Personale docente
Al Personale ATA
All'Albo
Al Sito web – sezione “sicurezza”
Al DSGA
Al Rspp
Al Rls

OGGETTO: DISPOSIZIONI SICUREZZA – Informativa per le lavoratrici in gravidanza

Il decreto legislativo n. 151/2001, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, ha abrogato il decreto legislativo n. 645/1996, pur adottandone le disposizioni in materia di tutela della maternità.

Il decreto legislativo n. 645/1996 recepiva la direttiva 92/85/CEE, concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento. Tale direttiva prevedeva l'elaborazione di linee guida da parte della Commissione delle Comunità Europee per la valutazione degli agenti chimici, fisici, biologici, nonché dei processi industriali ritenuti pericolosi per la sicurezza o la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento.

Tali linee direttrici sono state elaborate e comunicate ai Paesi membri in data 5/10/2000 e intendono servire da base per la valutazione, da parte del datore di lavoro, dei rischi per la sicurezza e la salute, nonché di tutte le ripercussioni che tali rischi hanno sulla gravidanza o sull'allattamento. Le linee direttrici distinguono i pericoli cui si possono trovare esposte le lavoratrici suddette in generici e specifici e prendono in considerazione anche tutta una serie di fattori quali i movimenti e le posizioni di lavoro, i disagi fisici e mentali connessi all'attività svolta dalle lavoratrici.

DOVERI DELLE LAVORATRICI

Il principale dovere della lavoratrice in gravidanza è quello di informare immediatamente il Dirigente scolastico del suo nuovo stato, in modo che possano essere assunti, con tempestività, tutti i provvedimenti di tutela per la salute della madre e del nascituro.

LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

La movimentazione manuale dei carichi è rischiosa per la salute della donna in gravidanza a causa dell'aumento della curva lombare, dello spostamento del centro di gravità e della riduzione della capacità di flessione del tronco. Tali modificazioni determinano un maggiore affaticamento e una riduzione della capacità di resistenza al carico da parte della donna durante questo periodo.

Inoltre il rilassamento dei legamenti, causato dai mutamenti ormonali che intervengono nelle gestanti, rende particolarmente vulnerabili i legamenti stessi.

Per quanto riguarda gli effetti specifici sul prodotto del concepimento, gli studi indicano la

Firmato digitalmente da FILOMENA DI MAIO

possibilità del verificarsi di lesioni al feto e di parto prematuro.

Il D.Lgs. 151/2001, art. 7, comma 1, vieta di adibire la lavoratrice al trasporto e al sollevamento di pesi durante il periodo di gestazione e fino a sette mesi dopo il parto.

LAVORO AL VIDEOTERMINALE

Con il decreto del 2 ottobre 2000 il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il Ministro della Sanità, ha fornito indicazioni in merito ai rischi connessi all'uso dei videotermini.

Gli studi sinora svolti portano ad escludere, per i videotermini, rischi specifici derivanti da radiazioni ionizzanti. In particolare, nei posti di lavoro con videotermini le radiazioni ionizzanti si mantengono a livelli non superiori a quelli rilevabili nei comuni ambienti di vita e di lavoro.

Per quanto si riferisce ai campi elettromagnetici, la presenza della marcatura CE sul videoterminale comporta che tali campi siano mantenuti al di sotto dei limiti raccomandati e riscontrabili nei comuni ambienti di vita ove sono utilizzate apparecchiature elettriche e televisive.

Nelle lavoratrici gestanti sono presenti variazioni posturali legate alla gravidanza che potrebbero rendere opportuna la modifica temporanea delle condizioni o dell'orario di lavoro ai sensi del decreto legislativo n. 645/1996.

Anche le linee direttrici emanate dalla Commissione della Comunità Europea, in data 5 ottobre 2000, per la valutazione degli agenti e dei processi industriali ritenuti pericolosi per la salute o la sicurezza delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento, ribadiscono che diversi studi scientifici escludono ogni correlazione tra l'esposizione ai videotermini e malformazioni congenite o altre patologie della gravidanza.

Il lavoro al videoterminale può tuttavia comportare rischi ergonomici nelle lavoratrici gestanti, a causa delle variazioni posturali legate alla gravidanza.

Per la prevenzione di tale tipologia di disturbi occorre:

- a) assumere la postura corretta di fronte al video, con i piedi ben poggiati al pavimento e la schiena appoggiata allo schienale della sedia nel tratto lombare, eventualmente utilizzando un adeguato supporto lombare;
- b) posizionare lo schermo del video di fronte all'operatore in maniera che, anche agendo sui meccanismi di regolazione, lo spigolo superiore dello schermo si trovi ad un'altezza tale da consentire un leggero abbassamento dello sguardo e ad una distanza dagli occhi pari a circa 50-70 cm;
- c) disporre la tastiera davanti allo schermo, salvo che lo schermo non sia utilizzato in maniera saltuaria, e il mouse, od eventuali altri dispositivi di uso frequente, sullo stesso piano della tastiera e in modo che siano facilmente raggiungibili;
- d) eseguire la digitazione e utilizzare il mouse evitando irrigidimenti delle dita e del polso, curando di tenere gli avambracci appoggiati sul piano di lavoro in modo da alleggerire la tensione dei muscoli del collo e delle spalle;
- e) evitare, per quanto possibile, posizioni di lavoro fisse per tempi prolungati; nel caso ciò fosse inevitabile, si raccomanda la pratica di frequenti esercizi di rilassamento (per il collo, la schiena, gli arti superiori e inferiori);
- f) effettuare comunque una pausa di almeno 15 minuti per ogni 120 minuti di lavoro al videoterminale.

AGENTI CHIMICI

Nella scuola, in via generale, le lavoratrici non sono esposte ad agenti chimici pericolosi.

Ai sensi del D.Lgs. 151/2001, tra gli "agenti chimici" pericolosi sono considerati, oltre al mercurio e ai suoi derivati, ai medicinali antimitotici, al monossido di carbonio e agli agenti chimici pericolosi di comprovato assorbimento cutaneo, anche le sostanze etichettate R40, R45, R46 e R47, ai sensi della direttiva n. 67/548/CEE concernente la classificazione, l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose.



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO LORIA E CASTELLO DI GODEGO

scuola secondaria di I grado ad indirizzo musicale

Via Roma, 30 - 31037 LORIA - TREVISO

Tel. 0423-485353/755542 - Cod. mecc. TVIC824008 - Cod. fisc. 81002790269

Sito: <https://www.icloriaecastellodigodego.edu.it>

PEO: tvic824008@istruzione.it - PEC: tvic824008@pec.istruzione.it

Le frasi di rischio individuate da R40, R45, R46, R47 sono:

- R40: Possibilità di effetti irreversibili;
- R45: Può provocare il cancro;
- R46: Può provocare alterazioni genetiche ereditarie;
- R47: Può provocare malformazioni congenite.

Con gli adeguamenti al progresso tecnico della direttiva 67/548/CEE si è passati dalla frase di rischio R47 (D.M. 16/2/1993, recepimento direttiva 83/467/CEE) alle quattro frasi R60, R61, R62, R63 (D.M. 28/4/1997 che recepisce la direttiva 96/54/CE, recante XXII adeguamento al progresso tecnico della direttiva 67/548/CEE) che così recitano:

- R60: Può ridurre la fertilità;
- R61: Può danneggiare i bambini non ancora nati;
- R62: Possibile rischio di ridotta fertilità;
- R63: Possibile rischio di danni ai bambini non ancora nati.

Il D.Lgs. 151/2001 prevede che il Dirigente scolastico, in qualità di Datore di lavoro, adotti le misure adeguate per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici che abbiano informato il Dirigente scolastico del proprio stato, conformemente alle disposizioni vigenti, durante il periodo della gravidanza e fino a sette mesi dopo il parto.

La tutela si applica, altresì, alle lavoratrici che hanno ricevuto bambini in adozione o in affidamento fino al compimento dei sette mesi di età (art. 6, commi 1 e 2, D.Lgs. 151/2001).

IL CITOMEGALOVIRUS

(fonte: www.epicentro.iss.it – Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica)

Il Citomegalovirus (CMV) è un virus diffuso a livello globale, appartenente alla famiglia degli Herpesvirus. Il virus è molto comune e può infettare chiunque. Una volta contratta, l'infezione rimane per tutta la vita dell'individuo in forma latente e si può riattivare in caso di indebolimento del sistema immunitario.

Le infezioni da CMV sono nella maggior parte degli individui asintomatiche, perché un buon sistema immunitario è in grado di tenerle sotto controllo, ma negli individui immunodepressi possono causare gravi complicanze, in particolare a carico di occhi, fegato, sistema gastrointestinale e sistema nervoso.

Nelle donne in gravidanza, un'infezione primaria da CMV può trasmettersi al feto e arrecare al bambino danni permanenti anche gravi.

TRASMISSIONE E SINTOMI

Il CMV si trasmette da persona a persona tramite i fluidi del corpo, tra cui sangue, saliva, urina, liquidi seminali, secrezioni vaginali e latte materno. Il contagio può avvenire per contatto diretto persona-persona (per esempio tramite rapporti sessuali, baci sulla bocca, contatto della bocca con mani sporche di urina o saliva), per trasmissione madre-feto durante la gravidanza o madre-neonato attraverso il latte.

La trasmissione è particolarmente frequente in caso di prima infezione, specialmente nei bambini piccoli. I bambini possono diffondere il virus per 5-6 anni dopo la nascita.

La maggior parte degli individui sani, adulti o bambini, che contraggono il CMV sviluppano una

forma leggera della malattia, con febbre, mal di gola, affaticamento e ingrossamento dei linfonodi.

INFEZIONI CONGENITE DA CMV

Le infezioni congenite da CMV avvengono per trasmissione verticale da madre a feto.

L'infezione può essere:

- **primaria**, quando viene contratta per la prima volta durante la gravidanza in una donna precedentemente sieronegativa;
- **secondaria**, quando avviene per riattivazione del virus latente o per reinfezione con un diverso ceppo virale.

Il rischio di trasmissione al feto non sembra essere strettamente correlato al periodo gestazionale, ma vi è un maggior rischio di severità della malattia quando la trasmissione avviene nei primi mesi di gravidanza.

Il rischio di trasmissione al feto varia, nella forma primaria, tra il 30 e il 40% e, nelle forme non primarie, è decisamente più basso (intorno all'1%).

Circa il 90% dei neonati con infezione congenita è asintomatico alla nascita. Il 10% circa dei neonati asintomatici presenta sequele tardive, generalmente difetti uditivi di severità variabile, con possibili decorsi fluttuanti o progressivi.

Circa il 10-15% dei neonati è invece sintomatico alla nascita, con sintomi che possono essere temporanei o permanenti. Tra quelli temporanei si segnalano in particolare problemi al fegato, alla milza, ai polmoni, ittero, petecchie (chiazze rosse sulla pelle corrispondenti a piccolissime emorragie), piccole dimensioni alla nascita e convulsioni.

I sintomi permanenti possono essere molto gravi e causare diverse forme di invalidità permanente come sordità, cecità, ritardo mentale, dimensioni ridotte della testa, deficit di coordinazione dei movimenti, convulsioni fino alla morte. In alcuni bambini i sintomi compaiono mesi o anni dopo la nascita; in questi casi il rischio di sequele è più elevato nei bambini che mostrano sintomi già alla nascita.

PREVENZIONE

Non esiste attualmente un vaccino per la prevenzione del CMV. Il modo migliore per limitare il rischio di contagio è adottare rigorose misure igieniche, soprattutto per le categorie di persone più vulnerabili alla malattia (donne in gravidanza, individui immunodepressi, bambini piccoli o appena nati).

È sempre buona regola lavarsi le mani con acqua calda e sapone prima di mangiare e di preparare e servire il cibo, dopo aver cambiato i bambini, dopo essere andati in bagno e dopo ogni tipo di contatto con fluidi corporei. È opportuno evitare di scambiarsi posate o altri utensili durante i pasti, soprattutto con bambini piccoli.

Più in generale, la pulizia dell'ambiente domestico e, in particolare, delle superfici contaminate da fluidi corporei (come saliva, urina, feci, liquidi seminali e sangue) facilita la prevenzione del contagio.

Alla luce delle attuali conoscenze, lo screening di routine per CMV in gravidanza non è raccomandato, per vari motivi, fra cui principalmente:

- la mancata disponibilità di un trattamento preventivo o curativo efficace;
- la difficoltà nel definire un segno prognostico affidabile di danno fetale;
- la mancanza di consenso circa il management delle donne che presentano una sieroconversione in gravidanza;
- le potenziali conseguenze in termini di ansia indotta, perdite fetali iatrogene e aumentata richiesta di interruzione volontaria di gravidanza.

DIAGNOSI E TRATTAMENTO

La rilevazione di anticorpi IgG contro il CMV su un campione di sangue indica un contatto con il



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO LORIA E CASTELLO DI GODEGO

scuola secondaria di I grado ad indirizzo musicale

Via Roma, 30 - 31037 LORIA - TREVISO

Tel. 0423-485353/755542 - Cod. mecc. TVIC824008 - Cod. fisc. 81002790269

Sito: <https://www.icloriaecastellodigodego.edu.it>

PEO: tvic824008@istruzione.it - PEC: tvic824008@pec.istruzione.it

virus, ma non è in grado di determinare né il periodo del contagio (se è in atto o risale al passato), né il momento dell'infezione, informazione molto utile in caso di gravidanza.

Nel caso in cui, prima della gravidanza, questo test risulti negativo, è importante che la donna presti particolare attenzione alle misure utili a evitare il contagio.

Il test per rilevare gli anticorpi IgM, utilizzato per accertare le infezioni recenti, può dare risultati falsamente positivi o, viceversa, negativi, e deve pertanto essere interpretato con cautela ed eventualmente integrato con altri tipi di test. Un ulteriore test, utilizzato per la valutazione dell'avidità delle IgG, può aiutare a distinguere tra infezione recente e pregressa.

Per la diagnosi di infezione fetale, in caso di sospetta infezione materna, possono essere necessari esami invasivi (ad es. amniocentesi) con ricerca diretta del virus.

Per individuare un'infezione congenita da CMV nel neonato, durante le prime tre settimane di vita si ricerca direttamente la presenza del virus (e non degli anticorpi) nelle urine, nella saliva e nel sangue.

In caso di infezione congenita da CMV non è stato ancora identificato un marker prognostico prenatale affidabile che consenta di determinare se il neonato sarà sintomatico o svilupperà sequele.

Non si conoscono, allo stato attuale, trattamenti prenatali efficaci e sicuri per prevenire la trasmissione madre-feto né per ridurre le conseguenze dell'infezione congenita. I farmaci antivirali disponibili possono avere effetti collaterali importanti e il loro uso è generalmente riservato a casi selezionati, soprattutto in soggetti gravemente immunodepressi.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Filomena DI MAIO

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

Firmato digitalmente da FILOMENA DI MAIO