

Unione Europea

**FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI**

**pon**  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FESR)



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e della Ricerca

**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "Alessandro MANZONI"**  
*Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado*  
Comuni di **POZZUOLO MARTESANA** e **TRUCCAZZANO**  
sede: Piazzale Pietro **NENNI**, 1 - 20060 **POZZUOLO MARTESANA (MI)**

Pozzuolo Martesana 18/09/2024

**Circolare interna n.7**

**Alle docenti dell'Istituto**

**Al personale ATA**

**Oggetto: Tutela lavoratrice madre**

Visto il D.Lgs. 645/96, L.1204/71, DPR1076/76, L.53/2000, D.Lgs.151/2001;

Visto il documento di valutazione dei rischi stilato ai sensi del D.Lgs 81/08 e successive modifiche.

Si chiede al personale femminile in servizio nell'Istituto di comunicare per iscritto al Dirigente scolastico, anche in forma riservata, un eventuale stato di gravidanza.

In tal caso verranno poste in essere dall'Amministrazione scolastica tutte le misure idonee a tutelare la condizione di lavoratrice madre ai sensi della normativa vigente.

Nei confronti di chi non intenda avvalersi di tale diritto e non invii la comunicazione formale scritta, l'Amministrazione scolastica si ritiene sollevata da ogni responsabilità in merito.

Si allega copia della comunicazione del medico scolastico sul rischio biologico da rosolia contratta in gravidanza.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE**

**Prof. Matteo LUSSO**

Firma autografa sostituita  
a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93

**Allegato: comunicazione-rosolia**

**Dott. Alessandro Ponti**

Medico chirurgo specialista in Medicina del lavoro

c/o Medicina & Lavoro srl

Via M. Buonarroti, 50

20093 Cologno Monzese (MI)

## Rosolia in gravidanza: rischi, prevenzione, diagnosi

La **rosolia** è una **malattia esantematica solitamente non grave**, ma può diventarlo per il **feto quando contratta in gravidanza**.

La trasmissione materno-fetale del virus rubeolico **può infatti causare aborto spontaneo**, morte in utero o la **nascita di un bambino affetto da rosolia congenita**, con difetti alla vista, sordità, malformazioni cardiache, ritardo mentale.

Il rischio di trasmissione verticale dell'infezione al feto è **inversamente proporzionale all'età gestazionale**, con una stima di circa l'80% durante il primo trimestre di gravidanza.



**Per la prevenzione dell'infezione rubeolica in gravidanza è necessario vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di vita**, in modo da interrompere la circolazione dell'infezione, e identificare e vaccinare le donne in età fertile ancora suscettibili, in modo da evitare il contagio durante un'eventuale gravidanza.

**In Italia, il vaccino anti rosolia è raccomandato sin dal 1972**. Tuttavia, fino al 1998 la percentuale di bambini vaccinati entro i due anni è stata < 50%, insufficiente quindi a controllare la circolazione dell'infezione. Negli anni successivi la percentuale di bambini vaccinati è nettamente aumentata, raggiungendo l'89% nel 2005. Questo ritardo spiega come, in media, il 10% delle donne tra 15 e 44 anni di età sia ancora suscettibile alla rosolia.

tel. 02 2531884 - fax 02 89828962 - info@medicinaelavoro.com - www.medicinaelavoro.com

**Dott. Alessandro Ponti**

Medico chirurgo specialista in Medicina del lavoro

c/o Medicina & Lavoro srl

Via M. Buonarroti, 50

20093 Cologno Monzese (MI)

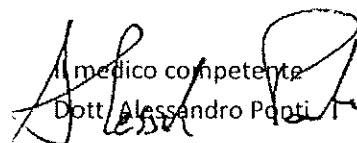
Fortunatamente **l'incidenza della rosolia è fortemente diminuita**, raggiungendo il minimo storico di 139 casi notificati nel 2005, rispetto agli oltre 60.000 casi riportati durante le epidemie degli anni '80. E sempre nel 2005 sono state segnalate solo 7 infezioni sospette in gestanti.

## Rosolia in gravidanza: in cosa consiste la diagnosi

La **diagnosi** inizia con la **valutazione delle immunoglobuline (Ig) specifiche, delle classi G e M:**

- **Ig G positive e Ig M negative:** soggetto immune (ha già avuto l'infezione in passato o è vaccinato, comunque non ha rischi in gravidanza);
- **Ig G negative e Ig M negative:** soggetto recettivo. Se la donna in età fertile non è in dolce attesa deve vaccinarsi, se aspetta un bambino invece, deve ripetere mensilmente il test delle sole Ig M fino a 17 settimane (oltre tale epoca i rischi sono ritenuti trascurabili);
- **Ig G positive e Ig M positive:** probabile immunità, visto che le IgM possono persistere per parecchi mesi o anche anni dopo l'infezione naturale o la vaccinazione, o possono riscontrarsi falsi positivi in corso di altre infezioni virali o malattie autoimmuni. Per dirimere il dubbio, è **bene ripetere l'esame in un laboratorio di riferimento con anche il test dell' "avidità delle IgG"**;
- **Ig G negative e Ig M positive:** probabile infezione recente (probabile per quanto appena scritto sopra). E' bene ripetere l'esame in un laboratorio di riferimento, valutare se il titolo sale o scende per cercare di datare l'epoca dell'infezione, ovviamente confrontata con l'eventuale conoscenza dell'epoca di un contatto con una fonte d'infezione.

**Non esiste una terapia per la rosolia:** in caso di accertata infezione materna entro le 17 settimane, e in particolare entro le 13 settimane, dato l'alto tasso di trasmissione verticale al feto con relativa compromissione fetale, **la donna può optare per una interruzione volontaria della gravidanza.**

  
Il medico competente  
Dott. Alessandro Ponti