

Dipartimento di Prevenzione
UOC ISP – Prevenzione e sorveglianza
Malattie infettive e cronico degenerative
Pec: ast.ancona@emarche.it

ast Regione Marche
ANCONA Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona

0208565|25/11/2025
|AST-AN|AV2DP004|P
2.250.20/2025/AV2DP004/6315

Alla c.a. genitori della Scuola dell'Infanzia
Mario Lodi, Chiaravalle, sezione 5

Oggetto: profilassi malattie infettive Scarlattina – Contatti

La presente per comunicare che allo scrivente Servizio è pervenuta una notifica di Scarlattina relativa ad un alunno frequentante la sezione 5.

La scarlattina è una malattia infettiva contagiosa causata dallo *Streptococcus Pyogenes*, noto anche come *Streptococco beta-emolitico di gruppo A (GAS)*, un batterio che produce una tossina responsabile della comparsa di un'eruzione cutanea dal colore tipicamente scarlatto, da cui la malattia prende il nome.

I sintomi possono includere: febbre anche alta, brividi, mal di testa, forte mal di gola, mal di stomaco e vomito, arrossamento della cavità orale, delle tonsille e della lingua. Dopo 24-48 ore compare arrossamento della cute (esantema) del tronco, degli arti e infine del volto. Può durare alcuni giorni.

In genere non si presenta in forma grave, ma è altamente contagiosa e si diffonde attraverso le microgocce di saliva durante i colpi di tosse e starnuti.

Il periodo di incubazione è di 1-3 giorni.

Il periodo di contagiosità è lungo nei casi non trattati (10-21 giorni dalla comparsa dell'esantema).

La terapia antibiotica con penicillina o altri antibiotici appropriati, determina cessazione della contagiosità entro 24-48 ore.

Il malato di scarlattina (caso indice) deve restare a casa per 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica e potrà rientrare in classe esibendo il certificato medico di ammissione.

L'incidenza è massima nei mesi invernali e all'inizio della primavera; vengono spesso segnalati focolai negli asili e nelle scuole.

Anche se raramente, può presentarsi nuovamente nella stessa persona.

Nel caso di frequentazione della comunità scolastica, la riammissione in classe può avvenire dopo 48 ore dall'inizio della terapia antibiotica previa esibizione di certificato medico.

MISURE PREVENTIVE

La sorveglianza sanitaria (monitoraggio dell'insorgenza dei sintomi suddetti) per gli alunni e insegnanti, compresi gli assenti, è di 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso indice (ultimo giorno riferito presenza in classe: 17/11/2025). Nel caso l'attività didattica preveda unione delle classi, è necessario che la sorveglianza venga estesa a tutte le classi che hanno avuto contatto con il caso indice.

Una buona igiene delle mani e delle vie respiratorie, un'adeguata aerazione degli ambienti interni e l'eliminazione di possibili comportamenti promiscui (ad esempio, condividere utensili, bicchieri e oggetti personali, ecc.) possono contribuire a controllare la trasmissione dell'infezione. Le scuole e le altre strutture educative in cui vengono segnalate infezioni da GAS dovrebbero seguire le indicazioni per la pulizia e la disinfezione dei giocattoli e delle superfici toccate di frequente.

In gravidanza, anche se non esistono indicazioni che possano far sospettare la sua pericolosità per il feto, è comunque consigliabile evitare contatti stretti con persone malate.

Considerato che alcune infezioni respiratorie, come influenza e varicella, possono aumentare il rischio di sviluppare la malattia invasiva da Streptococco di gruppo A (iGAS), cioè forme più gravi rispetto alle malattie lievi tipiche (tonsillite, faringite, impetigine, cellulite e scarlattina), è opportuno valutare l'eventuale offerta della relativa vaccinazione ai conviventi e ai contatti stretti di caso (inclusi compagni di classe ed insegnanti), in base alla situazione epidemiologica e allo stato vaccinale del soggetto.

Le infezioni iGAS (polmonite, febbre reumatica, osteomielite...) possono presentarsi inizialmente con sintomi aspecifici, come febbre, stanchezza generale, perdita di appetito, ma in rari casi i bambini, in particolare, possono avere una rapida progressione, pertanto è necessario che i genitori richiedano una valutazione clinica qualora il bambino non migliori clinicamente.

In caso di iGAS, la profilassi farmacologica per conviventi e contatti stretti non è raccomandata di routine; tuttavia una profilassi farmacologica mirata può essere presa in considerazione per i contatti stretti a rischio per età (≥ 65 anni) o per condizioni concomitanti (es.: infezione da HIV, varicella o diabete mellito).

In caso di insorgenza sintomi tra i contatti, la figura di riferimento è il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG). Tutti i pazienti con sintomi potenzialmente riconducibili a GAS e iGAS dovrebbero essere tempestivamente identificati e sottoposti a test diagnostico.

Al momento attuale vige l'obbligo di notifica solo per la scarlattina e per le malattie invasive da Streptococco (iGAS), mentre per le malattie lievi sopra citate non vi è alcun obbligo di segnalazione.

Si è pregati di trasmettere tali informazioni ai genitori degli alunni che sono stati a contatto con il caso indice, come pure al personale docente e di assistenza, avendo cura di rispettare le norme vigenti in materia di riservatezza dei dati.

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti, si inviano distinti saluti

Ancona, 25/11/2025