

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE U O S D  
Prevenzione Collettiva Area Interdistrettuale 66\_67\_68  
Sede di SALERNO via Sichelmanno, 79 - SALERNO  
tel.0896307863 - PEC: dp.uopc66\_67\_68@pec.aslsalerno.it

Prot. I/2023/ UOPCSA / 74U del 22.03.2023

*Al Dirigente Scolastico  
IC Salerno V Ogliara  
Prof.ssa Palumbo Sofia*

**Oggetto:** Comunicazione di malattia infettiva – Casi di Scarlattina

Alla luce dei recenti casi di scarlattina segnalati presso Codesta Scuola, si ritiene opportuno, al fine di assicurare la comunità scolastica e per porre in essere azioni preventive, fornire alcune delucidazioni e qualche utile informazione per le famiglie degli alunni che frequentano la scuola.

**La scarlattina** è una malattia causata da un batterio, lo streptococco beta emolitico di gruppo A che si trasmette prevalentemente per via respiratoria causando tonsilliti o faringiti acute. Esistono diversi tipi di streptococchi e per questo la malattia può presentarsi diverse volte.

Lo streptococco è un germe *saprofita* che vive nella gola di alcune persone sane; in questi casi generalmente non dà problemi. Nelle piccole comunità infantili o in altri ambienti, dove un gran numero di persone vive a stretto contatto, la percentuale dei soggetti portatori sani di streptococchi varia da un 5 ad un 15%; tale percentuale può salire fino al 40% o più in caso di epidemie. Piccole epidemie o piccoli focolai epidemici in alcune comunità si verificano più frequentemente in alcuni periodi dell'anno: tardo autunno e inizio primavera.

Motivo di preoccupazione è tuttavia il fatto che lo streptococco, seppur raramente e comunque in assenza di terapia adeguata, può causare complicanze quali la febbre reumatica e la glomerulonefrite post-streptococcica, eventi drasticamente ridotti per fortuna dopo l'enorme avvento dell'antibioticoterapia.

Il tampone faringeo serve per evidenziare lo streptococco in faringe; la sua positività in assenza di sintomi o in assenza di epidemie o focolai epidemici non è di alcuna utilità dal punto di vista epidemiologico. Il tampone faringeo si esegue generalmente per confermare un sospetto clinico di malattia streptococcica in pazienti sintomatici (con febbre tonsillite o faringite) che devono essere trattati con terapia antibiotica o per la sorveglianza sanitaria dei contatti (compagni di classe e insegnanti) in caso di focolai epidemici nelle scuole.

Generalmente quindi non è consigliato eseguire di routine controlli nelle classi scolastiche a meno che non si siano verificati uno o più casi di malattia reumatica o glomerulo-nefrite post - streptococcica o più casi di scarlattina in una stessa classe (focolaio epidemico) o stesso istituto.

La scarlattina è una malattia infettiva che si manifesta con febbre alta, gola infiammata, mal di testa etc; sono caratteristici della malattia la lingua a fragola (con patina bianca e piccoli puntini rossi) e il rash cutaneo (piccole macchie rosse che compaiono in sequenza prima all'inguine, alle ascelle al collo e successivamente su tutto il corpo).

La malattia si cura con specifici antibiotici (su prescrizione medica) che determinano lo sfebbramento in 24/48 ore; **dopo 48 ore di terapia ben impostata il bambino generalmente non è più infettivo e, pertanto, non c'è controindicazione per il rientro a scuola** (con certificazione di guarigione del Pediatra).

Per quanto sopra, compito della Sanità Pubblica in casi di infezione streptococcica negli ambienti scolastici non può che suggerire:

- **Caso confermato:** Allontanamento dalla frequenza scolastica almeno fino a 48 ore dopo l'inizio di adeguata terapia su prescrizione e valutazione del PLS (pediatra libera scelta)
- **Conviventi e contatti stretti** (inclusi compagni di classe ed insegnanti): Sorveglianza sanitaria per 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso ed esecuzione di tampone faringeo nei soggetti sintomatici.

Si ritiene opportuno infine sottolineare comunque l'importanza delle misure di profilassi di carattere generale che devono essere adottate nelle comunità al fine di prevenire la trasmissione di tutte le malattie infettive e che riguardano principalmente le misure di controllo ambientale e comportamentali quali:

- 1) **Corretta igiene e pulizia degli ambienti scolastici** con particolare riguardo alle superfici toccate dai bambini come banchi, tavoli, mense, bagni, wc, etc; l'areazione idonea dei locali dove soggiornano i bambini (da effettuarsi almeno una volta durante la mattinata e una volta il pomeriggio per un tempo sufficientemente lungo, calcolato in base al rapporto superficie finestre e cubatura aula);
- 2) **Educare i bambini** a lavarsi correttamente le mani dopo l'utilizzo dei servizi igienici; a tossire o starnutire coprendosi la bocca con un fazzoletto di carta che va gettato; a non scambiarsi gli oggetti di uso personale (bicchieri, stoviglie); a non scambiarsi oggetti di uso scolastico (penne, matite che spesso vengono portate involontariamente in bocca)

Ne consegue che compito della Dirigenza scolastica è quello di impartire, con le modalità amministrative di Vs competenza le seguenti istruzioni:

- I coordinatori dei plessi interessati, devono vigilare affinché i banchi vengano mantenuti puliti ed igienizzati dai collaboratori scolastici nel corso delle attività didattiche, prevedendo almeno anche dopo la pausa mattutina per il consumo di una merenda che vengano nuovamente igienizzati.
- Gli insegnanti provvedano a sorvegliare sulla corretta igienizzazione delle mani prima della pausa mensa e ad areare correttamente le aule.

Restando a disposizione per qualsiasi altra informazione e/o chiarimento nel merito, si porgono cordiali saluti.

Dirigente medico UOPC Ds66

Dr.ssa Lucia Stromillo

