Prot. n. 224 - AUMENTO DELL'INCIDENZA DI SCARLATTINA E DI INFEZIONE INVASIVA DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO A

Mittente	segreteria@aiopsicilia.it
Destinatario	Montalbano Silvana (aiop Sicilia)
Data 14-04-2023	Ore 11:22

Allegati

- Prot.13651 del 14.4.2023.pdf (~379 KB)
- Circolare_streptococco_gruppo_A.pdf (~427 KB)

Prot. n. 224/2023

Ai Direttori sanitari
Sedi

Si trasmette in allegato la nota Protocollo n. 13651 del 14/04/2023 "AUMENTO DELL'INCIDENZA DI SCARLATTINA E DI INFEZIONE INVASIVA DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO A"

Cordiali saluti

Dott. Silvana Montalbano

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 4
"Igiene Pubblica e Rischi Ambientali"

Prot./Serv.4/ n. 13651 Palermo, 14/04/2023

OGGETTO: Aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A

	Ai	Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana
	Ai	Dipartimenti di Cure Primarie delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
	Ai	Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
	Ai	Direttori dei Servizi di Epidemiologia e Profilassi delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
	Al	Presidente dell'AIOP Sicilia
	Alle	Segreterie dei Sindacati dei M.M.G. e dei P.L.S.
e p. c.	Ai	Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana
	Al	Dirigente Generale DASOE

LORO SEDE

Si trasmette, per opportuna conoscenza e norma, per i consequenziali adempimenti di rispettiva competenza, la Circolare del Ministero della Salute Prot. n. 13317-12/04/2023-DGPRE-DGPRE-P, avente per oggetto: Aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A.

Considerata l'importanza dell'argomento, si chiede alle SS.LL. di dare la massima diffusione della suddetta Circolare, di comunicare tempestivamente all'indirizzo email servizio4.dasoe@regione.sicilia.it ogni eventuale caso di scarlattina, nonché di segnalare i casi di iGAS attraverso il sistema PREMAL o malinf@sanita.it .

"I casi di iGAS dovranno essere, inoltre, segnalati al Sistema di Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive (MIB) presso l'Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Malattie Infettive, Reparto di Antibiotico Resistenza e Patogeni Speciali a cui dovrà pervenire, possibilmente, il ceppo batterico responsabile di iGAS per la tipizzazione emm ed eventuali ulteriori analisi di tipizzazione molecolare".

Il Dirigente del Servizio
Dott. Mario Palermo

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A
Ufficio di Gabinetto
Sede

Sottosegretario di Stato
On.le Marcello Gemmato
Sede

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Regione Veneto – Assessorato alla sanità - Direzione Regionale Prevenzione
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere)
E-mail Pec: fiaso@pec.it
E-mail segreteria: info@fiaso.it

FEDERSANITA' Confederazione delle Federsanità Anci regionali
E-mail: info@federsanita.it
E-mail Pec: federsanita@pec.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione federazione@pec.tsrm.org

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS "Lazzaro Spallanzani"
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org

AMCLI - Associazione microbiologi Clinici italiani
segreteriaamcli@amcli.it

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)
siti@pec-legal.it

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANAAO-ASSOMED – Associazione Medici Dirigenti
segreteria.nazionale@anaao.it
segreteria.nazionale@anaao.postecert.it

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Dipartimento per Le Politiche Della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

OGGETTO: Aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A

Nel corso del 2022, Francia, Irlanda, Paesi Bassi, Svezia e Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord hanno osservato un aumento dei casi di malattia invasiva da streptococco di gruppo A (iGAS) e in alcuni casi anche di scarlattina[1]. L'incremento è stato particolarmente marcato nel corso della seconda metà dell'anno. Alcuni Paesi dell'UE/SEE hanno segnalato un aumento dei casi di iGAS rispetto alla stagione precedente, ma con un'incidenza inferiore a quella precedente alla pandemia[2]. I casi sono stati segnalati al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e all'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa e hanno fatto seguito a un periodo di ridotta incidenza delle infezioni da streptococco di gruppo A osservato durante la pandemia di COVID-19. È probabile che l'aumento dei casi di iGAS nei bambini sia anche associato al recente aumento della circolazione di virus respiratori, tra cui l'influenza stagionale e il virus respiratorio sinciziale (RSV), in quanto la coinfezione di tali virus con lo streptococco di gruppo A può aumentare il rischio di malattia invasiva iGAS.

L'infezione da streptococco di gruppo A (GAS) causa comunemente forme lievi di malattia come tonsillite, faringite e scarlattina. Lo streptococco di gruppo A (GAS) è considerato la causa più

[1] WHO: *Increased incidence of scarlet fever and invasive Group A Streptococcus infection - multi-country* (https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429)

[2] ECDC: *Communicable Disease Threats Report, Week 11, 12-18 March 2023* (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-11-2023.pdf)

comune di faringotonsillite batterica nei bambini in età scolare, ma può colpire anche bambini più piccoli. L'incidenza della faringotonsillite da GAS, in Europa, raggiunge solitamente un picco nei mesi invernali e all'inizio della primavera. Vengono spesso segnalati focolai negli asili e nelle scuole. In rari casi i batteri GAS possono causare un'infezione grave nota come malattia invasiva da GAS (iGAS) che può manifestarsi con batteriemia, polmonite, infezione dei tessuti molli e delle ossa (cellulite, osteomielite, fascite necrotizzante), sindrome da shock tossico streptococcico, febbre reumatica e glomerulonefrite post-streptococcica. I bambini reduci da infezioni virali come la varicella o l'influenza sono a maggior rischio di sviluppare un'infezione da iGAS.

Come riportato dall'ECDC, a livello europeo i gruppi di età più colpiti sono i bambini di età inferiore ai 10 anni e le persone di età superiore ai 65 anni. Secondo i dati disponibili, le visite mediche per scarlattina e le notifiche di iGAS hanno raggiunto il picco nel periodo prenatalizio nel dicembre 2022, prima di diminuire nel gennaio 2023[3].

A livello nazionale si sta registrando un aumento dei casi di scarlattina a partire da gennaio 2023, soprattutto nei bambini di età inferiore a 15 anni.
L'aumento osservato può riflettere un inizio anticipato della stagione delle infezioni da GAS, insieme a un aumento della circolazione di virus respiratori e a possibili co-infezioni virali che possono aumentare il rischio di malattia invasiva da GAS. Ciò è favorito dall'aumento dei movimenti della popolazione a seguito di un periodo di ridotta circolazione di GAS durante la pandemia COVID-19.

Valutazione del rischio

L'OMS e l'ECDC, attualmente, stimano come basso il rischio di iGAS per la popolazione generale, considerando che l'attuale aumento dei casi di iGAS segnalati in alcuni paesi europei è moderato, che i casi segnalati non sono causati da un nuovo ceppo e che la malattia è facilmente curabile con antibiotici.
In questa stagione, i dati di tipizzazione suggeriscono che l'aumento dei casi di iGAS non sia legato ad un ceppo specifico o nuovo o a un aumento della resistenza agli antibiotici.
I geni della proteina M (emm) più comuni attualmente segnalati sono l'*emm* 1 e l'*emm* 12. L'ECDC invita i Paesi in cui si è registrato un aumento dei casi a condividere i dati relativi alla tipizzazione emm, alla tipizzazione multilocus sequence (MLST) e/o al sequenziamento dell'intero genoma (WGS).

Azioni di sanità pubblica

L'OMS incoraggia i paesi che hanno segnalato un aumento dei casi di iGAS ad implementare le attività di sorveglianza. Inoltre, suggerisce di informare la popolazione generale e gli operatori sanitari al fine di migliorare il riconoscimento precoce, la segnalazione e l'inizio tempestivo del trattamento dei casi di GAS.

---

[3]ECDC: *Communicable Disease Threats Report, 19 - 25 March, Week 12* (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-19-25-March-Week-12_0.pdf)

L'ECDC e l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa hanno pubblicato un comunicato che consiglia ai Paesi di vigilare sull'aumento delle infezioni da GAS e iGAS e di sensibilizzare gli operatori sanitari e i genitori dei bambini piccoli[4].
L'ECDC continua a monitorare questo evento attraverso le sue attività di *epidemic intelligence* e ad informare quando saranno disponibili aggiornamenti epidemiologici rilevanti.

È importante che le infezioni correlate a GAS, quali faringotonsilliti e scarlattina, siano identificate e trattate tempestivamente con antibiotici per ridurre il rischio di potenziali complicanze, come iGAS, e ridurre la trasmissione successiva.

I medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS), i medici specialisti ospedalieri e territoriali devono sospettare clinicamente una infezione da GAS quando valutano i pazienti con sintomatologia compatibile, in particolare coloro che hanno presentato una precedente infezione virale (inclusa la varicella e l'influenza stagionale) e i contatti stretti dei pazienti con scarlattina o iGAS. Inoltre, particolare attenzione deve essere posta alle infezioni da streptococco A tra i residenti di strutture a lunga degenza, per l'aumentato rischio di malattia e decessi tra questa popolazione vulnerabile.

Le infezioni iGAS possono presentarsi inizialmente con sintomi aspecifici (febbre, stanchezza generale, perdita di appetito) e i bambini, in particolare, possono avere una rapida progressione verso una forma di malattia grave. Pertanto, i genitori/tutori dovrebbero richiedere una valutazione clinica nel caso il proprio bambino presenti sintomi preoccupanti e non migliori clinicamente.
In caso di ricovero ospedaliero, devono essere implementate le misure di protezione respiratoria. Gli operatori sanitari devono sempre seguire le precauzioni standard ed eseguire una valutazione del rischio per valutare la necessità di ulteriori misure precauzionali.

Si sottolinea che importanti misure di protezione sono un'adeguata igiene delle mani e delle vie respiratorie e un'adeguata areazione degli ambienti interni[5].
Una buona igiene delle mani 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.

I Dipartimenti di prevenzione pongono in atto le seguenti misure nei confronti dei conviventi e dei contatti stretti di casi di scarlattina e iGAS:

---

[4] ECDC: *Increase in Invasive Group A streptococcal infections among children in Europe, including fatalities* (https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-invasive-group-streptococcal-infections-among-children-europe-including)

[5] World Health Organization: *Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. World Health Organization (2022)* (https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

- sottoporre a sorveglianza sanitaria i conviventi e i contatti stretti (inclusi compagni di classe ed insegnanti) per 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso[6];
- eseguire indagini colturali (tamponi faringei) nei soggetti sintomatici. L'esecuzione sistematica di tamponi faringei è indicata nelle situazioni epidemiche ed in quelle ad alto rischio (più casi di febbre reumatica nello stesso gruppo familiare o collettività ristretta, casi di febbre reumatica o di nefrite acuta in ambito scolastico, focolai di infezioni di ferite chirurgiche, infezioni invasive da streptococco emolitico di gruppo A)[6].

Considerato che alcune infezioni respiratorie, come influenza e varicella, possono aumentare il rischio di sviluppare iGAS, 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[7].

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) [8].

Raccomandazioni per le indagini di laboratorio e la sorveglianza

La faringotonsillite da GAS è facilmente diagnosticabile con un test antigenico rapido e/o una coltura batterica e viene trattata con antibiotici e cure di supporto.

Tutti i pazienti con sintomi potenzialmente riconducibili a GAS e iGAS dovrebbero essere tempestivamente identificati e sottoposti a test diagnostico.

Né le infezioni da GAS né quelle da iGAS sono notificabili a livello europeo e la capacità di valutare l'aumento della circolazione nei Paesi UE/SEE è di conseguenza limitata. ECDC, pertanto, ha aperto una voce dedicata su Epipulse[9] ed ha invitato i Paesi UE/SEE e il Regno Unito a condividere informazioni sulle infezioni da GAS e iGAS.

Le Regioni/PPAA sono invitate a segnalare i casi di scarlattina al Ministero della salute.

Sono altresì invitate a segnalare i casi di iGAS attraverso il sistema PREMAL o malinf@sanita.it.

I casi di iGAS dovranno essere, inoltre, segnalati al Sistema di Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive (MIB) presso l'Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Malattie Infettive, Reparto di

---

[6] Circolare n° 4 del 13 marzo 1998, Protocollo 400.3/26/1189 *Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica, Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti* (https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=25185&parte=1%20&serie=)

[7] Centers for Disease Control and prevention: *Increase in Invasive Group A Strep Infections, 2022–2023* (https://www.cdc.gov/groupastrep/igas-infections-investigation.html); UK guidelines for the management of contacts of invasive group A streptococcus (iGAS) infection in community settings, Version 2.0, March 2023, UK health security agency, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1140766/Management-of-contacts-of-invasive-group-a-streptococcus.pdf

[8] American Academy of Pediatrics. [Group A Streptococcal Infections] In: Kimberlin DW, Barnett, ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. Itasca, IL:American Academy of Pediatrics: 2021[page 694]

[9] EpiPulse è il portale online di sorveglianza delle malattie infettive del Centro europeo per il controllo delle malattie (ECDC), dove le autorità sanitarie di ogni paese membro raccolgono, analizzano, condividono e discutono i dati sulle patologie infettive, per rilevare, monitorare e rispondere ai focolai epidemici.

Antibiotico Resistenza e Patogeni Speciali a cui dovrà pervenire, possibilmente, il ceppo batterico responsabile di iGAS per la tipizzazione *emm* ed eventuali ulteriori analisi di tipizzazione molecolare.

Il Direttore generale della DGPRE

*** Dott. Giovanni Rezza**

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Dott.ssa Anna Caraglia

Dott. Daniele Mipatrini

Dott. Andrea Siddu

Dott. Riccardo Orioli

Dott.ssa Stefania D'Amato

* firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993