

# LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE

*anno 2013*

SEREMI ASL AL



Direzione Sanità  
Settore Prevenzione e Veterinaria

## LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE

Anno 2013

*Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia  
per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive*

*ASL AL - Alessandria*

a cura di

Chiara Pasqualini e Vittorio Demicheli

Hanno collaborato alla realizzazione del report:

*Albano F., Bertero M., Brusa M. T., Dal Conte I., Delmonte S., Dodaro L.,*

*Esposito M., Farinelli P., Latino M.A., Lucchini A., Masuelli G.,*

*Poletti F., Raineri G., Rondoletti S., Tibaldi C.*



Servizio di riferimento **Regionale**  
di Epidemiologia per la sorveglianza,  
la prevenzione e il controllo  
delle **Malattie Infettive**

## SOMMARIO

<b>PERCHÉ INVESTIRE NELLA PREVENZIONE E NEL CONTROLLO DELLE IST?</b>	pag.	3
<b>LE STRATEGIE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE IST ATTUATE IN PIEMONTE</b>	pag.	3
LA RETE PER LA SORVEGLIANZA E IL CONTROLLO DELLE MST IN PIEMONTE	pag.	4
I Centri MST	pag.	4
Il sistema di sorveglianza delle IST	pag.	4
IL PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DELL'HIV/AIDS	pag.	5
<b>I DATI DELLA SORVEGLIANZA DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE</b>	pag.	6
ATTIVITÀ DELLA RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE	pag.	6
CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI IST	pag.	7
INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE DIAGNOSTICATE	pag.	10
Infezione da <i>Chlamydia trachomatis</i>	pag.	12
Infezione da <i>Treponema pallidum</i>	pag.	14
Infezione da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	pag.	16
Infezione da Herpes genitale	pag.	17
Condilomatosi anogenitale	pag.	19
Infezione da HIV	pag.	20
<b>EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI</b>	pag.	22

## PERCHÉ INVESTIRE NELLA PREVENZIONE E NEL CONTROLLO DELLE IST?

---

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono infezioni sostenute da oltre 30 agenti eziologici (batteri, virus e parassiti) che si diffondono principalmente attraverso il contatto sessuale. Alcune possono essere trasmesse dalla madre al feto/neonato o essere diffuse attraverso sangue e emoderivati o trapianti di organi e tessuti.

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 2008, ogni anno, a livello mondiale, i nuovi casi di infezioni sessualmente trasmissibili curabili (sifilide, gonorrea, infezione da Chlamydia e tricomoniiasi) che si verificano in adulti di età compresa tra i 15 e i 49 anni sono 500 milioni. Le stime non includono l'HIV, che continua a incidere ancora in modo significativo sulla vita dei singoli e delle comunità in tutto il mondo. A livello europeo l'infezione da Chlamydia risulta l'IST segnalata con più frequenza, con 340.000 casi nel 2010.

Le infezioni da agenti patogeni a trasmissione sessuale impongono un rilevante carico di morbosità e mortalità sia nei paesi ricchi che nei paesi emergenti. Questo direttamente attraverso il loro impatto sulla qualità della vita delle persone, sulla salute riproduttiva e sulla salute dei bambini e indirettamente attraverso il loro ruolo nel facilitare la trasmissione sessuale dell'HIV.

Le IST sono, a livello mondiale, una delle principali cause di malattia acuta, infertilità, disabilità a lungo termine e anche morte, con gravi conseguenze sulla salute fisica e psicologica di milioni di uomini, donne e bambini.

Esse giocano un ruolo rilevante in termini di perdita economica e di produttività per gli individui e le nazioni nel loro complesso. I costi associati alla loro cura comprendono costi diretti, medici e non medici, e indiretti legati alla durata della malattia con conseguenti assenze e perdite produttive.

Il peso complessivo delle infezioni sessualmente trasmesse è tale da far rientrare la loro prevenzione e controllo a pieno titolo tra i problemi di sanità pubblica su cui è fondamentale intervenire.

Il controllo della diffusione delle IST rappresenta una priorità secondo l'OMS. Nel maggio del 2006 l'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato il documento Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006 – 2015. Ridurre la morbilità e la mortalità correlata alle IST, ridurre il rischio di trasmissione sessuale del virus HIV, prevenire le complicanze gravi nelle donne e gli esiti avversi della gravidanza sono i principali obiettivi che giustificano oggi l'opportunità di un investimento per la prevenzione e il controllo delle IST a livello globale.

## LE STRATEGIE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE IST ATTUATE IN PIEMONTE

---

La Regione Piemonte è impegnata nella lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS attraverso l'attuazione di azioni mirate.

L'Assessorato alla Salute della Regione Piemonte ha avviato nel 2000 un programma, razionalizzando l'uso delle risorse esistenti, per l'attuazione di azioni efficaci per la prevenzione primaria e secondaria di queste infezioni e la realizzazione di un sistema di sorveglianza specifico.

Nel novembre del 2008, con la DGR n. 46-10149, è stato approvato il “Piano regionale di lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell’HIV/AIDS” per rilanciare la lotta all’HIV/AIDS attraverso un maggior investimento soprattutto nell’ambito della prevenzione.

## **LA RETE PER LA SORVEGLIANZA E IL CONTROLLO DELLE IST IN PIEMONTE**

Con la DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000 è stato approvato il “Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte” che ha definito i requisiti per l’accreditamento dei Centri MST, gli standard organizzativi e diagnostici e i flussi informativi per la sorveglianza epidemiologica al fine di assicurare prestazioni omogenee sul territorio regionale. Con lo stesso provvedimento, inoltre, è stato stabilito un protocollo diagnostico da offrire gratuitamente ai soggetti a rischio di IST afferenti ai centri accreditati.

### **I Centri MST**

Dal 2000 ad oggi, in Piemonte, sono stati attivati e accreditati 9 Centri MST per la prevenzione, il controllo e la cura delle infezioni sessualmente trasmesse: 3 Centri a Torino e 6 nel resto della regione: Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli.

I Centri MST garantiscono l’accesso agli utenti con un orario prefissato per un minimo di tre giorni la settimana e offrono la possibilità di accedere direttamente alle prestazioni ambulatoriali senza prenotazione e senza impegnativa del medico di medicina generale. Garantiscono, inoltre, su richiesta, l’anonimato secondo le vigenti norme.

Per evitare che l’accesso ai Centri MST sia limitato dal costo delle prestazioni, sono assicurate la gratuità, per gli utenti a rischio, delle visite, di test diagnostici e di alcune terapie come previsto dal protocollo regionale.

I Centri MST provvedono alla somministrazione diretta di alcuni farmaci per avviare la cura e interrompere la catena di contagio, facilitano la presa in carico del paziente da parte dei centri specialistici (nel caso di diagnosi di patologie croniche particolari (es. HIV)), offrono assistenza ai partner dei pazienti con IST proponendo loro i controlli e le eventuali cure necessari.

Laddove possibile, per favorire l’interdisciplinarietà degli interventi, presso lo stesso Centro è assicurata la presenza di specialisti di diverse discipline coinvolti nella diagnosi e cura delle IST; tutto il personale operante ha seguito un percorso formativo e professionale specifico.

Infine, i Centri MST sono coinvolti, a livello regionale, in attività di ricerca scientifica su specifiche patologie e di educazione sanitaria e informazione sul rischio di trasmissione delle IST.

### **Il sistema di sorveglianza delle IST**

Presso i Centri MST Piemonte viene effettuata la raccolta dei dati relativi alle visite effettuate. Ogni centro è dotato di un database informatizzato che raccoglie dati riguardanti: caratteristiche socio-demografiche, fattori di rischio per l’acquisizione di IST e diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse.

Tutti dati sensibili relativi ai pazienti sono resi anonimi e il codice criptato utilizzato per l’analisi dei dati non consente di risalire all’identità dei soggetti.

L'elaborazione e l'analisi delle variabili raccolte permettono una valutazione dell'andamento delle IST e una descrizione delle caratteristiche dei soggetti che si rivolgono ai Centri MST del Piemonte. Non è possibile dalla lettura di questi dati descrivere l'andamento del fenomeno nella popolazione generale, ma esclusivamente in quella parte di popolazione che fa ricorso ai Centri.

Il presente bollettino illustra l'attività sostenuta dai Centri della rete IST del Piemonte e descrive, in particolare, il trend e le caratteristiche di sei infezioni sessualmente trasmesse: infezione da Chlamydia, sifilide, gonorrea, infezione da Herpes genitale, condilomatosi anogenitale e infezione da HIV.

#### **IL PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE IST E DELL'HIV/AIDS**

Il Piano regionale di lotta alla diffusione delle IST e dell'HIV/AIDS ha come primo obiettivo quello di rendere possibile e favorire la riduzione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS. Nel piano sono declinati, per ogni obiettivo, le linee di indirizzo e gli interventi specifici. Sono indicati interventi mirati a:

- identificare gruppi di popolazione in cui il rischio di infezione è più elevato per intervenire con progetti mirati;
- facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari e delle strutture che si occupano di prevenzione e controllo delle IST/HIV/AIDS da parte dei gruppi di popolazione a maggior rischio;
- abbattere le barriere strutturali, sociali, economiche che ostacolano l'accesso alla diagnosi delle infezioni sessualmente trasmesse;
- promuovere e facilitare l'accesso al test HIV limitando il periodo di latenza che intercorre tra l'infezione e la diagnosi.

**ATTIVITÀ DELLA RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE**

Dal 2009 la rete regionale dei Centri per la sorveglianza prevenzione diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse del Piemonte comprende tre Centri MST in strutture ospedaliere di Torino e un Centro per ogni provincia, a esclusione di quella di Alessandria. (TABELLA 1)

I Centri MST di Torino, Novara e Biella, i primi a essere attivati, contano ormai più di un decennio di attività. Molti Centri già prima di entrare a far parte della rete definita dal provvedimento regionale del 2000 (DGR n. 46-10149) svolgevano attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST.

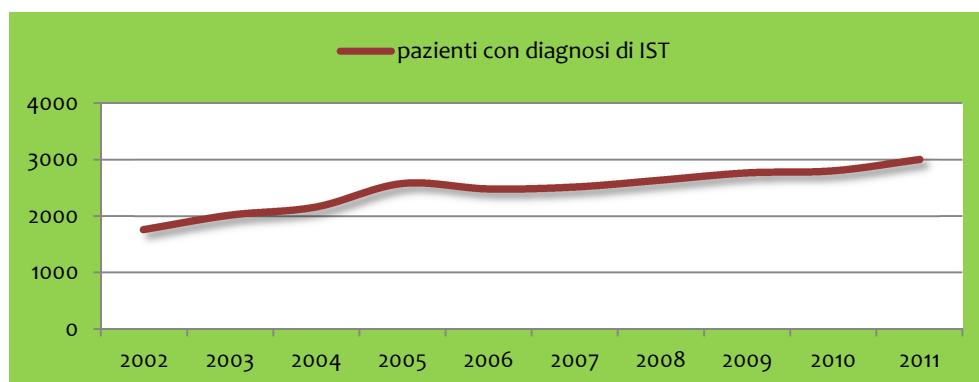
Nel 2011 la rete dei Centri MST del Piemonte ha diagnosticato 3.620 infezioni sessualmente trasmesse in 3.000 persone. L'89% di questi pazienti si è rivolto ai Centri di Torino.

**TABELLA 1.**  
Attività e diagnosi di IST presso i Centri MST del Piemonte

RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE (anno 2011)		Anno attivazione	Accessi 2011*	Pazienti con IST	% pazienti con IST sul tot. regionale	Diagnosi di IST (tot. 3.620)
*gli accessi annui comprendono: prime visite, controlli, prelievi, somministrazione farmaci		n	n	n	%	n
AMBULATORIO IST ASL TO 2 Ospedale Amedeo di Savoia - Torino		2001	5.045	812	27,1	988
CENTRO DIAGNOSI IST Ospedale S. Anna	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino	2001	1.826	666	25,1	964
CENTRO IST di II° liv. (donne) Ospedale S. Anna		2001	103	87		
CENTRO MST Ospedale S. Lazzaro		2001	5.295	1095	36,5	1.206
CENTRO MST ASL AT Ospedale Cardinale G. Massaia - Asti		2005	182	82	2,7	88
CENTRO MST ASL BI Ospedale degli Infermi - Biella		2001	298	79	2,6	84
CENTRO MST ASO Santa Croce e Carle - Cuneo		2006	78	49	1,6	52
CENTRO MST AOU Maggiore della Carità - Novara		2001	325	99	3,3	106
CENTRO MST ASL VCO Ospedale Castelli - Verbania		2006	66	19	0,6	20
CENTRO MST ASL VC Ospedale S. Andrea - Vercelli		2009	60	12	0,4	19

Negli anni l'attività dei Centri MST è andata crescendo così come è aumentato il numero dei pazienti con diagnosi di IST: si passa da 1.762 pazienti nel 2002 a 3.000 nel 2011, con un incremento del 70% circa (GRAFICO 1).

**GRAFICO 1.**  
Andamento del numero di pazienti con diagnosi di IST presso i Centri MST

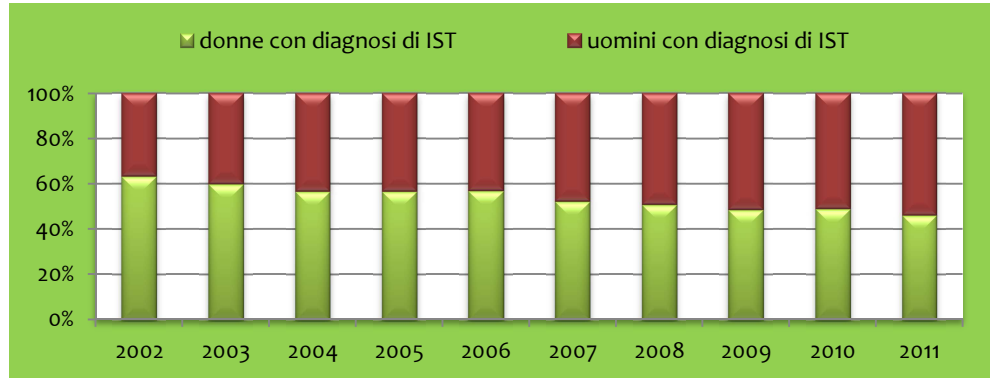


## CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI IST

Dal 2002 al 2011, 24.709 persone hanno avuto almeno una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa effettuata presso uno dei Centri MST del Piemonte.

Nel 2011, la quota di uomini sul totale risulta pari al 54%. Dai primi anni di attivazione la presenza maschile è andata progressivamente crescendo, passando dal 40% nel 2002 al 54% nel 2011 (GRAFICO 2).

**GRAFICO 2.**  
Pazienti con diagnosi di IST distinti per genere



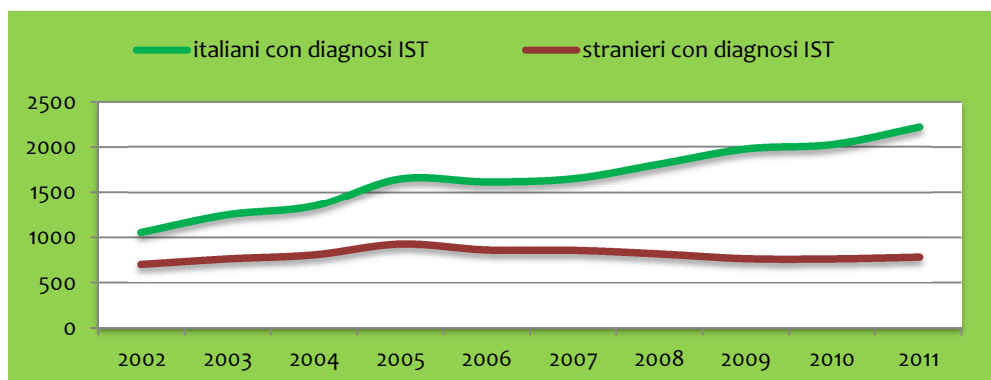
L'età dei pazienti con IST è inferiore ai 34 anni in più del 60% dei casi e presenta differenze rispetto al genere. La quota di giovani con meno di 24 anni è doppia tra le donne rispetto agli uomini, mentre le persone con più di 45 anni sono molto più frequenti tra i maschi rispetto alle femmine (TABELLA 2).

**TABELLA 2.**  
Pazienti con diagnosi di IST distinti per genere ed età (anno 2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	434	31,4	247	15,3	681	22,7
25-34 anni	552	39,9	627	38,8	1.179	39,3
35-44 anni	286	20,	389	24,1	675	22,5
45-54 anni	82	5,9	233	14,4	315	10,5
≥55 anni	29	2,1	121	7,5	150	5,0
<b>Totale</b>	<b>1.383</b>	<b>100,0</b>	<b>1.617</b>	<b>100,0</b>	<b>3.000</b>	<b>100,0</b>

La presenza straniera, nel 2011, corrisponde al 26% del totale con una ripartizione differente di genere: tra le donne gli stranieri sono il 48% tra gli italiani il 19%. Negli anni il numero di pazienti stranieri con IST è rimasto pressoché costante a fronte di un aumento del numero di italiani (GRAFICO 3).

**GRAFICO 3.**  
Pazienti con diagnosi di IST distinti per paese di origine

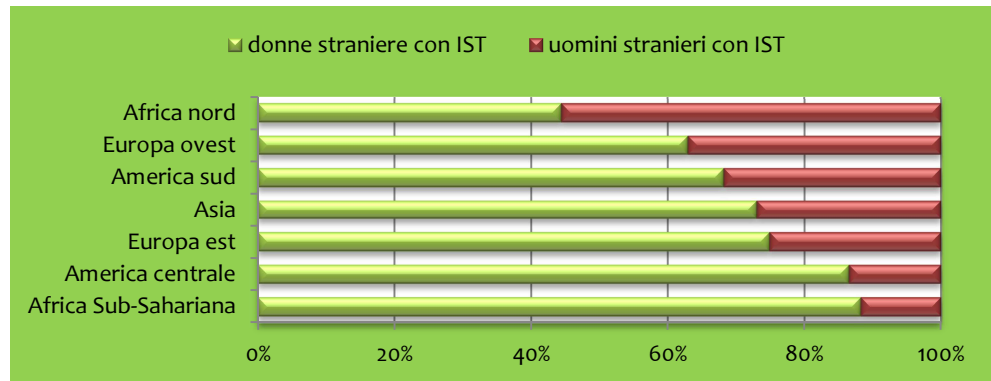


Le aree geografiche di origine più frequenti, considerando tutti gli stranieri con diagnosi di IST dal 2002 al 2011, risultano l'Europa dell'Est (3.875 casi), l'Africa Sub-sahariana (1.727 casi) e l'Africa del Nord (1.043 casi), pari, complessivamente, a circa l'82% del totale.



La frequenza di donne si avvicina al 90% tra chi proviene dall'America centrale e dall'Africa Sub-sahariana mentre questa quota risulta inferiore a quella degli uomini tra gli stranieri originari dell'Africa del Nord (GRAFICO 4).

**GRAFICO 4.**  
Pazienti stranieri con diagnosi di IST distinti per genere e area geografica di provenienza (anni 2002-2011)



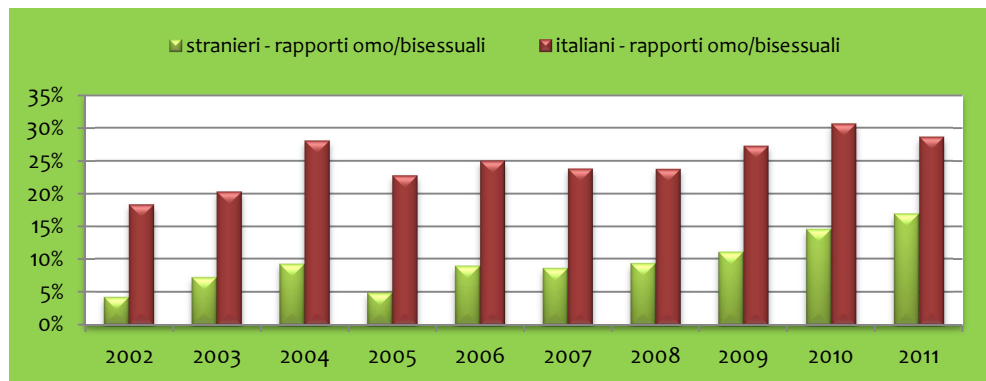
Nel 2011, 203 donne in gravidanza hanno avuto una diagnosi di IST presso i Centri MST regionali, di queste il 60% erano straniere.

Circa la metà dei pazienti con IST ha un titolo di studio elevato (superiore/universitario). Tra chi ha riferito rapporti omo/bisessuali la quota di persone che ha conseguito la laurea risulta superiore (23%) rispetto a chi ha riportato rapporti eterosessuali (13%). Questa differenza si registra anche tra gli stranieri, rispettivamente 25% e 7%.

Alle persone visitate presso i Centri MST del Piemonte sono state chieste informazioni relative alla tipologia di rapporto sessuale e ai comportamenti a rischio di contrarre e trasmettere infezioni sessualmente trasmesse. L'83% dei pazienti con IST ha dichiarato di avere rapporti eterosessuali, con differenze rispetto al genere: il 97% delle donne e il 71% degli uomini.

Dal 2002 si è registrato un aumento del numero di pazienti maschi con IST sia tra chi ha dichiarato rapporti etero che omo/bisessuali, ma la quota di questi ultimi sul totale dei casi è risultata più elevata nel 2004 e negli ultimi tre anni (2009-2011), questo sia tra gli italiani che tra gli stranieri (GRAFICO 5).

**GRAFICO 5.**  
Frequenza di pazienti con diagnosi di IST che hanno rapporti omo/bisessuali distinta per paese di origine

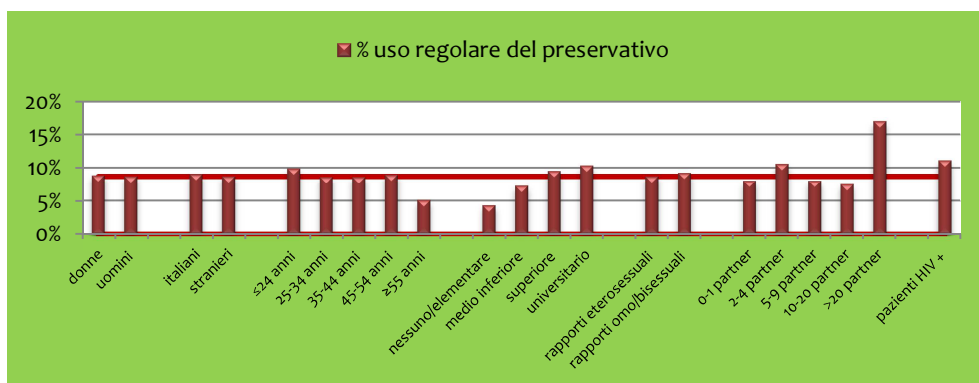


L'uso regolare del preservativo registrato nel triennio 2009-2011 (periodo per il quale è disponibile una migliore qualità dei dati, 3% di informazione mancante), si attesta a circa il 9%. Questo valore non varia se distinto per genere, paese di origine e comportamento sessuale.

Un minore utilizzo regolare del preservativo si registra invece tra gli ultracinquantacinquenni (5%) e tra coloro che hanno un titolo di studio basso (nessuno/elementare) (4%). Al contrario è stata registrata una maggiore frequenza di uso regolare del preservativo tra i giovani di età ≤24 anni (11%), tra i

pazienti a conoscenza del proprio stato di sieropositività per HIV (11%) e tra chi ha dichiarato più di 20 partner negli ultimi sei mesi (17%) (GRAFICO 6).

**GRAFICO 6.**  
Frequenza di uso del preservativo distinta per le caratteristiche dei pazienti con diagnosi di IST (anni 2009-2011)



Nel 2011, sul totale dei pazienti con diagnosi di IST, il 57% riferiva nessuno o un solo partner sessuale negli ultimi sei mesi mentre il 4% più di 20 partner. Tra le 103 persone che hanno dichiarato più di 20 partner negli ultimi sei mesi 61 (59%) hanno riportato di praticare sesso a pagamento (TABELLA 3).

Nello stesso anno 78 persone (59 donne e 19 uomini), pari al 3% del totale, hanno riferito di avere avuto rapporti sessuali in cambio di denaro. Tra queste il 22% ha riportato un uso del preservativo regolare.

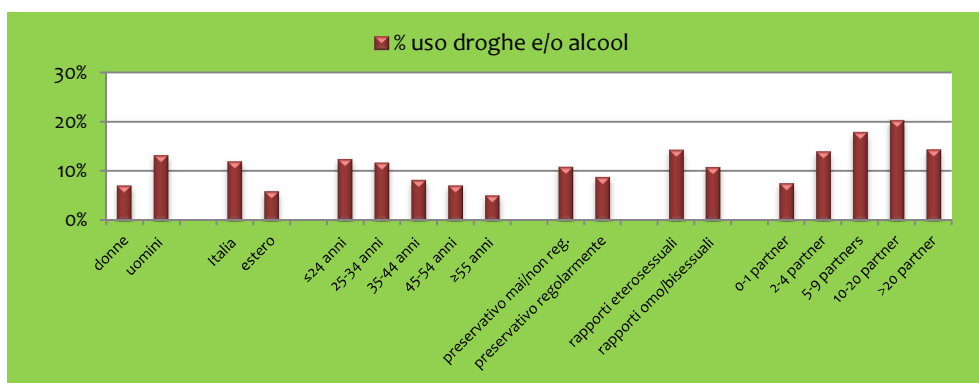
**TABELLA 3.**  
Pazienti con diagnosi di IST distinti per numero di partner negli ultimi sei mesi e sesso a pagamento (anno 2011)

Numero partner negli ultimi sei mesi	sesso a pagamento						totale	
	no		sì		non determinato			
	n	%	n	%	n		n	%
<b>0-1 partner</b>	1.693	98,8	3	0,2	17	1,0	1.713	100,0
<b>2-4 partner</b>	728	98,4	4	0,5	8	1,1	740	100,0
<b>5-9 partner</b>	168	97,1	1	0,6	4	2,3	173	100,0
<b>10-20 partner</b>	131	94,9	4	2,9	3	2,2	138	100,0
<b>&gt;20 partner</b>	42	40,8	61	59,2	0	0,0	103	100,0

Dal 2008 al 2011 è disponibile il dato relativo all'uso di droghe e/o alcool durante i rapporti sessuali avvenuto negli ultimi sei mesi. Sul totale dei 11.199 pazienti con diagnosi di IST, 1.153 (10%) hanno riferito questo comportamento.

La frequenza di questo comportamento risulta maggiore tra gli uomini (13%) rispetto alle donne (7%) e tra gli italiani (12%) rispetto agli stranieri (6%). Avere avuto rapporti sessuali sotto l'effetto di sostanze negli ultimi sei mesi è stato riferito con più frequenza in chi ha avuto più partner sessuali e in chi ha età giovane (GRAFICO 7).

**GRAFICO 7.**  
Frequenza di uso di droghe e/o alcool negli ultimi sei mesi distinta per le caratteristiche dei pazienti con diagnosi di IST (anni 2008-2011)

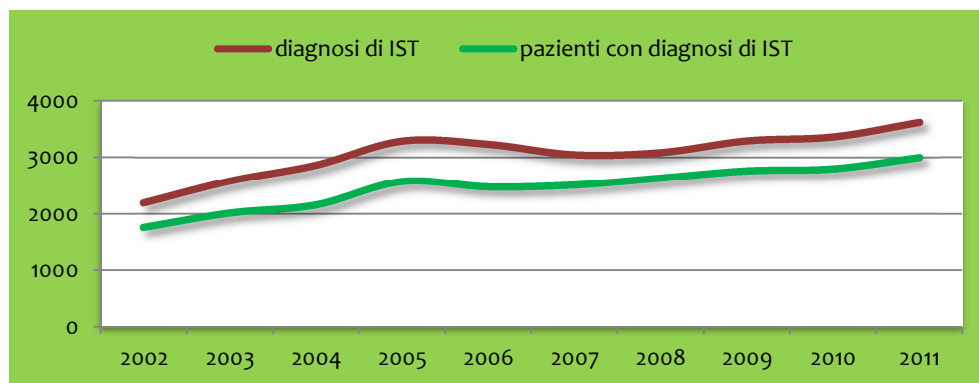


Tra i giovani di età ≤24 anni si registra un uso del preservativo minore in chi riferisce uso di sostanze (6%) rispetto a chi non lo fa (11%), differenza che non si registra tra i pazienti dai 25 anni di età in avanti.

## INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE DIAGNOSTICATE

Dal 2002 al 2011 sono state diagnosticate dai Centri MST del Piemonte 30.574 infezioni sessualmente trasmesse, di cui 3.620 nel 2011. Il numero di diagnosi di IST è cresciuto negli anni (GRAFICO 8) parallelamente ad un aumento del carico di attività dei Centri.

**GRAFICO 8.**  
Andamento del numero di diagnosi di IST e del numero di pazienti con diagnosi di IST nei Centri MST del Piemonte



Una sintomatologia per IST è stata dichiarata dal 77% dei pazienti visitati nel 2011. Il 29% del totale, 880 pazienti, ha riferito una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa in passato, il 14% una diagnosi di IST nel partner.

L'infezione rilevata con più frequenza (24% del totale) è la condilomatosi anogenitale, pari a 7.228 casi dal 2002. A seguire l'infezione da Chlamydia e la sifilide, rispettivamente 3.019 e 2.593 casi durante il periodo di osservazione (2002-2011) (TABELLA 4).

**TABELLA 4.**  
IST diagnosticate presso i Centri MST del Piemonte (anni 2002-2011)







\*nuovi riscontri  
#casi acuti o nuovi riscontri in portatori

condizione clinica	IST	n	%
infezioni virali	Condilomatosi anogenitale	7.228	23,6
	Molluschi contagiosi	1.498	4,9
	Infezione da Herpes genitale	1172	3,8
	Infezione da HIV*	294	1,0
	Infezione da HBV#	133	0,4
	Infezione da HCV#	10	0,0
	Infezione da HAV#	2	0,0
infezioni batteriche	Infezione da <i>Chlamydia t.</i>	3.019	9,9
	Infezione da <i>Treponema pallidum</i>	2.593	8,5
	Infezione da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1.333	4,4
	Linfogranuloma venereo	19	0,1
	Ulcera molle (o venerea)	1	0,0
infezioni protozoarie	Infezione da <i>Trichomonas vaginalis</i>	547	1,8
sindromi genitali	Uretrite aspecifica	796	2,6
	PID	80	0,3
parassitosi	Pediculosi	97	0,3
	Scabbia	52	0,2
altre condizioni cliniche	Affezioni varie	11.700	38,3
<b>Totale</b>		<b>30.574</b>	<b>100,0%</b>

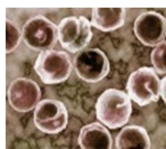
Sul totale delle IST il 38% circa è stato definito come “affezioni varie”, in questo gruppo rientrano: ulcerazioni genitali, vaginosi e vaginiti (sostenute da agenti eziologici quali: *Gardnerella* Micoplasmi genitali etc), cervico-vaginiti aspecifiche, infezioni delle vie urinarie, prostatiti, bartoliniti.

Nella tabella A sono riportati i dati relativi alle principali caratteristiche di sei IST riprese poi in modo più approfondito nelle seguenti sezioni dedicate.

TABELLA A: IST a confronto (anni 2002-2011) [per alcune caratteristiche descrittive il valore totale non corrisponde a quello dei casi a causa della incompletezza dei dati]

IST	Chlamydia 			Sifilide (I-II, latente recente) 			Gonorrea 			Herpes genitale 			Condilomi anogenitali 			HIV 		
	Casi	% su pazienti con IST	% HIV	Casi	% su pazienti con IST	% HIV	Casi	% su pazienti con IST	% HIV	Casi	% su pazienti con IST	% HIV	Casi	% su pazienti con IST	% HIV	Casi	% su pazienti con IST	% HIV
Casi	3.019			1.639			1.333			1.172			7.228			1.614		
% su pazienti con IST	12,2%			6,6%			5,4%			4,7%			29,3%			6,5%		
% HIV	4%			16%			8,1%			13%			4,6%					
Pazienti con IST	Casi	% colonna	casi Chlamydia/ pazienti con IST	Casi	% colonna	casi sifilide/ pazienti con IST	Casi	% colonna	casi gonorrea/ pazienti con IST	Casi	% colonna	casi Herpes genitale/ pazienti con IST	Casi	% colonna	casi condilomi anogenitali/ pazienti con IST	Casi	% colonna	casi HIV/ pazienti con IST
<b>SESSO</b>																		
donne	13.160	48,2	11,0	327	20,0	2,5	228	17,1	1,7	384	32,8	2,9	2.483	34,4	18,9	665	41,2	5,1
uomini	11.549	51,8	13,6	1312	80,0	11,4	1.105	82,9	9,6	788	67,2	6,8	4.745	65,6	41,1	949	58,8	8,2
<b>PAESE DI ORIGINE</b>																		
italiani	16.586	66,4	12,1	1.314	80,2	7,9	896	67,2	5,4	861	73,5	5,2	5.945	82,2	35,8	1.185	73,4	7,1
stranieri	8.073	33,4	12,5	314	19,2	3,9	433	32,5	5,4	309	26,4	3,8	1.268	17,5	15,7	424	26,3	5,3
<b>CLASSI DI ETÀ</b>																		
≤24 anni	5.850	35,0	18,1	151	9,2	2,6	294	22,1	5,0	176	15,0	3,0	1.623	22,5	27,7	88	5,5	1,5%
25-34 anni	9.719	40,6	12,6	486	29,7	5,0	539	40,4	5,5	371	31,7	3,8	2.844	39,3	29,3	480	29,7	4,9%
35-44 anni	5.802	18,1	9,4	555	33,9	9,6	311	23,3	5,4	314	26,8	5,4	1.628	22,5	28,1	630	39,0	10,9%
45-54 anni	2.184	4,8	6,6	273	16,7	12,5	126	9,5	5,8	166	14,2	7,6	710	9,8	32,5	305	18,9	14,0%
≥55 anni	1.154	1,5	4,0	174	10,6	15,1	63	4,7	5,5	145	12,4	12,6	423	5,9	36,7	111	6,9	9,6%
<b>TITOLO DI STUDIO</b>																		
nessuno/elementare	1.392	4,1	8,8	101	6,2	7,3	67	5,0	4,8	68	5,8	4,9	260	3,6	18,7	126	7,8	9,1
medio inferiore	8.179	31,2	11,5	590	36,0	7,2	482	36,2	5,9	354	30,2	4,3	2.679	37,1	32,8	649	40,2	7,9
superiore	9.832	43,1	13,2	598	36,5	6,1	504	37,8	5,1	464	39,6	4,7	2.738	37,9	27,8	520	32,2	5,3
universitario	3.137	13,0	12,5	177	10,8	5,6	175	13,1	5,6	167	14,2	5,3	938	13,0	29,9	164	10,2	5,2
<b>TIPOLOGIA DI RAPPORTO SESSUALE</b>																		
rapporti eterosessuale	21.662	85,8	12,0	910	55,5	4,2	848	63,6	3,9	972	82,9	4,5	6.459	89,4	29,8	928	57,5	4,3
rapporti omo/bisessuale	2.710	12,4	13,8	700	42,7	25,8	466	35,0	17,2	170	14,5	6,3	715	9,9	26,4	652	40,4	24,1
<b>N PARTNER NEGLI ULTIMI SEI MESI</b>																		
0-1 partner	14.814	45,2	9,2	614	37,5	4,1	286	21,5	1,9	647	55,2	4,4	4.681	64,8	31,6	157	9,7	1,1
2-4 partner	5.721	31,8	16,8	573	35,0	10,0	533	40,0	9,3	316	27,0	5,5	1.750	24,2	30,6	789	48,9	13,8
5-9 partner	1.058	7,0	19,9	149	9,1	14,1	175	13,1	16,5	60	5,1	5,7	317	4,4	30,0	135	8,4	12,8
10-20 partner	948	6,1	19,3	169	10,3	17,8	180	13,5	19,0	58	4,9	6,1	252	3,5	26,6	330	20,4	34,8
>20 partner	1.227	5,9	14,6	84	5,1	6,8	127	9,5	10,4	50	4,3	4,1	99	1,4	8,1	97	6,0	7,9

## INFEZIONE DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS

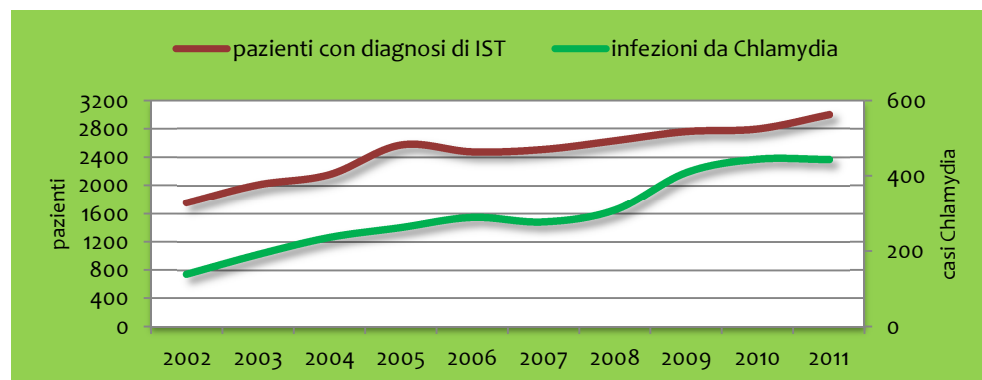


Dal 2002 al 2011 sono stati diagnosticati 3.019 casi di infezione da Chlamydia, di cui 445 nel 2011 (GRAFICO 9).

Complessivamente il 12% dei pazienti con IST ha ricevuto una diagnosi di infezione da Chlamydia (TABELLA A).

Dal 2002 al 2008 la frequenza di questa infezione si mantiene costantemente intorno al 10% circa, mentre sale al 15% negli ultimi tre anni in osservazione.

**GRAFICO 9.**  
Andamento delle diagnosi di infezione da Chlamydia e del numero di pazienti con diagnosi di IST



Le persone che hanno una diagnosi di infezione da Chlamydia sono nella metà dei casi donne, prevalentemente di origine italiana (66%) e nel 75% dei casi hanno meno di 34 anni. Tra i pazienti con IST con meno di 24 anni, il 18% ha una diagnosi di infezione da Chlamydia.

Nell'85% dei casi le infezioni da Chlamydia sono state diagnosticate in persone che riferivano di avere rapporti eterosessuali.

Un quarto dei casi non presenta una sintomatologia, mentre una concomitante infezione da HIV riguarda il 4% dei pazienti (TABELLA A).

Le caratteristiche dei soggetti con diagnosi di infezione da Chlamydia presentano differenze in particolare rispetto al genere e all'età: le donne risultano più giovani degli uomini, circa la metà ha meno di 24 anni, rispetto al 21% tra gli uomini (TABELLA 5).

**TABELLA 5.**  
Diagnosi di infezione da Chlamydia distinte per età e genere (anni 2002-2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	722	49,7	334	21,3	1.056	35,0
25-34 anni	535	36,8	692	44,2	1.227	40,6
35-44 anni	163	11,2	383	24,5	546	18,1
45-54 anni	28	1,9	116	7,4	144	4,8
≥55 anni	6	0,4	40	2,6	46	1,5
<b>Totale</b>	<b>1.454</b>	<b>100,0</b>	<b>1.565</b>	<b>100,0</b>	<b>3.019</b>	<b>100,0</b>

Sul totale dei pazienti con IST la presenza di infezione da Chlamydia risulta più elevata tra gli uomini stranieri (19%) che tra gli italiani (12%) mentre non si registra una rilevante differenza tra le donne rispetto al paese di origine (TABELLA 6).

**TABELLA 6.**  
 Frequenza di  
 infezione da  
 Chlamydia in  
 pazienti con  
 diagnosi di IST  
 distinta per genere  
 e paese di origine  
 (anni 2002-2011)

	<b>% infezione da Chlamydia</b>
<b>Donne</b>	<b>11,0</b>
donne italiane	11,8
donne straniere	10,2
<b>Uomini</b>	<b>13,5</b>
uomini italiani	12,3
uomini stranieri	18,8

Tra i pazienti con IST che hanno dichiarato di avere più di due partner la quota di infezione da Chlamydia è doppia rispetto a chi ha riportato nessuno o un solo partner sessuale negli ultimi sei mesi (TABELLA A).

## INFEZIONE DA *TREPONEMA PALLIDUM*

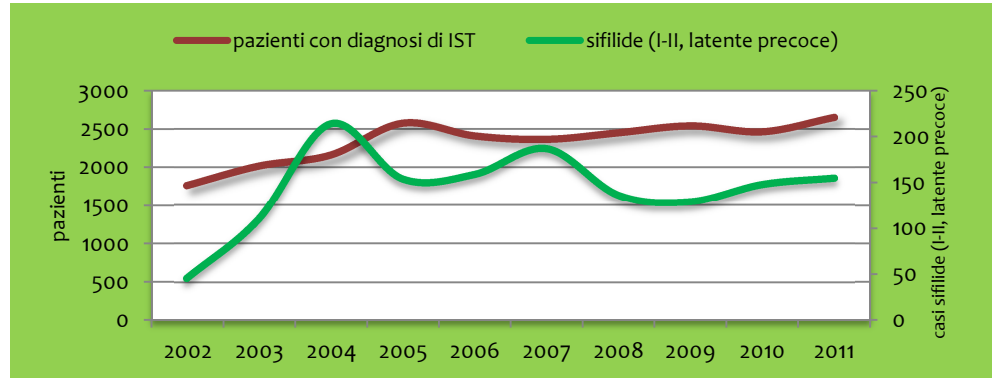


Dal 2002 al 2011 sono stati diagnosticati 2.593 casi di sifilide, di cui 292 nel 2011.

Dei 2.593 casi 1.639 erano sifilidi primarie, secondarie o latenti precoci, le restanti 954 erano sifilidi latenti tardive.

Considerando le diagnosi di sifilide più contagiosa (I-II, latente precoce) effettuate presso i Centri MST attivi dal 2002, nel 2004 e nel 2007 si registra un incremento di casi (GRAFICO 10).

**GRAFICO 10.**  
Andamento delle diagnosi di sifilide (I-II, latente precoce) e del numero di pazienti con diagnosi di IST (Centri MST attivi dal 2002)



Tra i pazienti con sifilide (I-II, latente precoce) gli uomini sono 1.312 (80%), di cui l'88% sono italiani. Tra le donne con questa IST le italiane sono poco più della metà (53%). Complessivamente i casi di sifilide riguardano persone nate all'estero nel 20% dei casi.

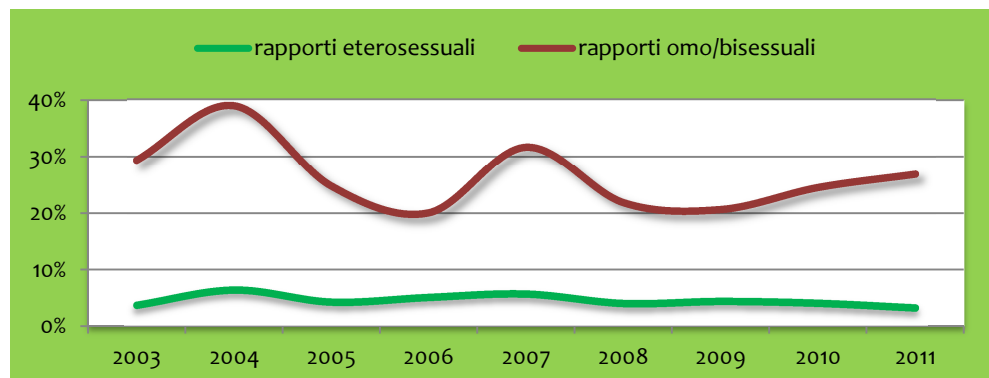
Le fasce di età più frequenti sono quelle dai 25 ai 44 anni, pari al 63% del totale.

Le persone con diagnosi di sifilide che hanno dichiarato di avere rapporti omo/bisessuali sono il 43% del totale.

Nel 2011, sul totale dei pazienti che hanno riferito rapporti eterosessuali una diagnosi di sifilide è stata effettuata nel 3% di casi, mentre tra chi ha riportato rapporti omo/bisessuali la frequenza sale a circa il 27% (TABELLA A).

Dal 2002, l'andamento della frequenza di sifilide in questi due gruppi presenta differenze: cresce tra gli omosessuali nel 2004 e nel 2007 mentre rimane pressoché costante tra gli eterosessuali (GRAFICO 11).

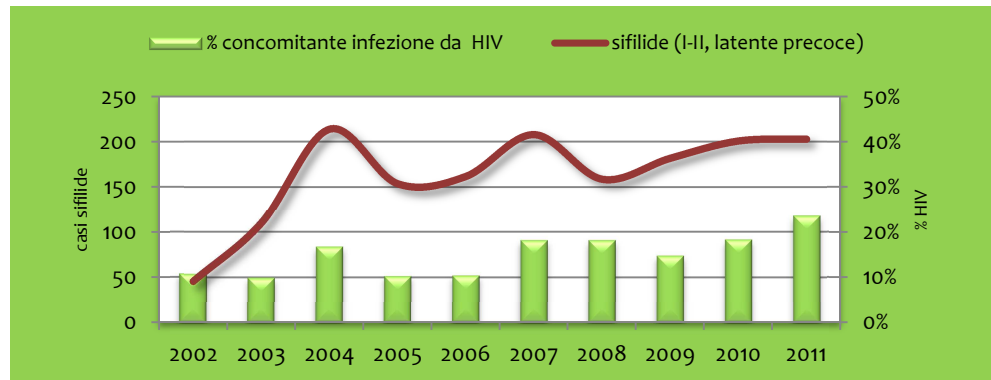
**GRAFICO 11.**  
Andamento della frequenza di sifilide (I-II, latente precoce) distinto per tipologia di rapporto sessuale



Tra le varie IST diagnosticate la sifilide risulta quella con maggior frequenza di concomitante infezione da HIV. Su 1.639 persone con sifilide (I-II, latente precoce) 264 (16%) erano sieropositive per HIV (TABELLA A), in 40 casi si trattava di nuove diagnosi di HIV.

La percentuale di soggetti HIV positivi tra i casi di sifilide (I-II, latente precoce) presenta valori più elevati nel 2004 e dal 2007 supera costantemente il 15% per raggiungere il 24% nell'ultimo anno di osservazione (GRAFICO 12).

**GRAFICO 12.**  
Andamento dei casi di sifilide (I-II, latente precoce) e della frequenza di infezione da HIV nei pazienti con sifilide (I-II, latente precoce)



La frequenza di sifilide aumenta al crescere del numero dei partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi tra gli uomini mentre non varia tra le donne (TABELLA 7).

**TABELLA 7.**  
Frequenza di sifilide (I-II, latente precoce) nei pazienti con diagnosi di IST distinta per numero di partner e genere (anni 2002-2011)

Numero partner negli ultimi sei mesi	donne	uomini
	%	%
0-1 partner	2,3	7,4
2-4 partner	2,9	13,4
5-9 partner	2,0	15,4
10-20 partner	3,4	18,8
>20 partner	2,8	19,2



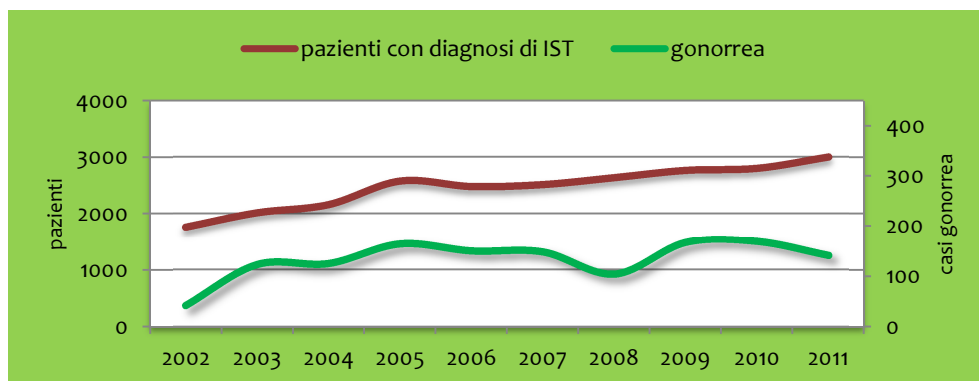
## INFEZIONE DA NEISSERIA GONORRHOEAE



Dal 2002 al 2011 sono state diagnosticate 1.333 infezioni da *Neisseria gonorrhoeae*, 141 nell'ultimo anno di osservazione (GRAFICO 13).

L'andamento delle diagnosi di gonorrea si è mantenuto stabile come la sua frequenza (5%) tra i pazienti con diagnosi di IST (TABELLA A).

**GRAFICO 13.**  
Andamento dei casi di gonorrea e del numero di pazienti con diagnosi di IST



I casi di gonorrea sono stati diagnosticati nell'83% dei casi in uomini e nel 67% in persone nate in Italia. La distribuzione nelle donne (17% del totale) varia se si considera il paese di origine: tra gli stranieri con diagnosi di gonorrea le donne sono il 32% mentre tra gli italiani il 10% (TABELLA 8).

**TABELLA 8.**  
Casi di gonorrea distinti per genere e paese di origine (anni 2002-2011)

Sesso	italiani		stranieri		totale	
	n	%	n	%	n	%
<b>Donne</b>	90	10,0	137	31,6	227	17,1
<b>Uomini</b>	806	90,0	296	68,4	1.102	82,9
<b>Totale</b>	<b>896</b>	<b>100,0</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>	<b>1.329</b>	<b>100,0</b>

Anche per la distribuzione dell'età si rilevano differenze tra italiani e stranieri: questi ultimi, infatti, sono più giovani degli italiani, il 40% ha meno di 24 anni a fronte di un 13% tra gli italiani.

La frequenza di gonorrea tra i pazienti con IST non varia rispetto all'età e al livello di istruzione mentre è sensibilmente maggiore tra gli uomini (10%) rispetto alle donne (2%) e tra coloro che hanno riferito rapporti omo/bisessuali (17%) rispetto ai rapporti eterosessuali (4%) (TABELLA A).

L'8% dei pazienti con gonorrea ha una concomitante infezione da HIV (TABELLA A).

Tra le donne con più di 20 partner negli ultimi sei mesi il 7% circa aveva una diagnosi di gonorrea, tra gli uomini il 22% (TABELLA 9).

**TABELLA 9.**  
Frequenza di gonorrea nei pazienti con diagnosi di IST distinta per numero di partner e genere (anni 2002-2011)

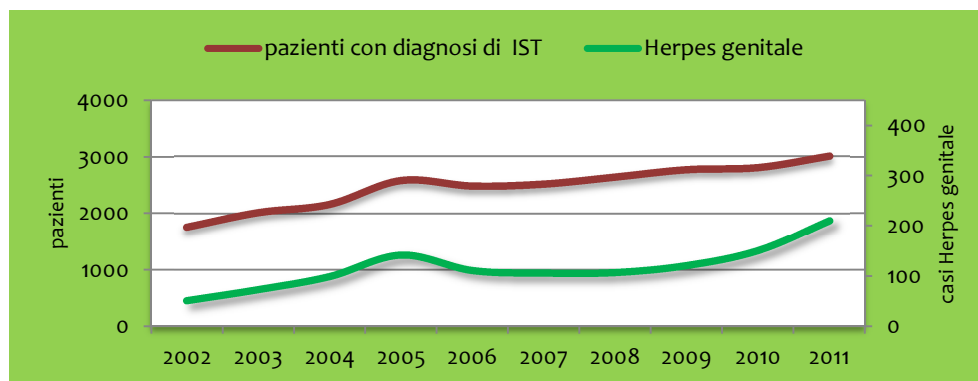
Numero di partner negli ultimi sei mesi	% donne con diagnosi di gonorrea	% uomini con diagnosi di gonorrea	% totale diagnosi di gonorrea
<b>0-1 partner</b>	1,0	3,6	1,9
<b>2-4 partner</b>	2,8	12,4	9,3
<b>5-9 partner</b>	5,0	17,8	16,5
<b>10-20 partner</b>	10,3	19,6	19,0
<b>&gt;20 partner</b>	6,6	21,9	10,4

## INFEZIONE DA HERPES GENITALE (HSV)



Dal 2002 al 2011 sono state effettuate 1.172 diagnosi di infezione da Herpes genitale, nell'ultimo anno si è registrato il più alto numero di casi (211) (GRAFICO 14).

**GRAFICO 14.**  
Andamento delle diagnosi di infezione da Herpes genitale e del numero di pazienti con diagnosi di IST



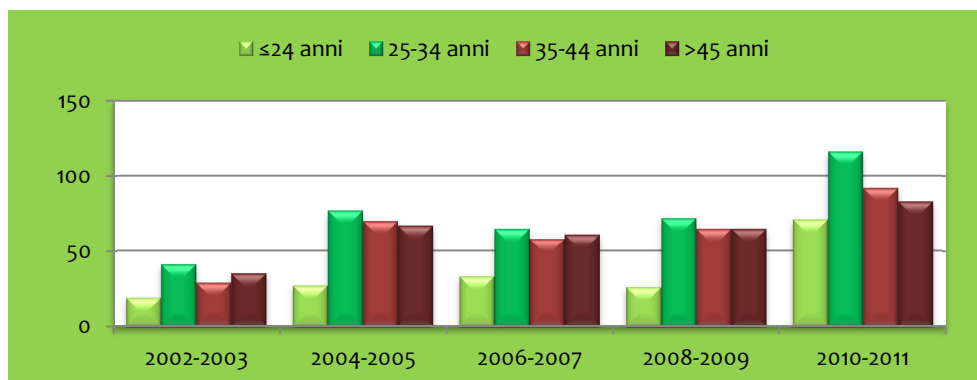
Considerando l'intero periodo (2002-2011), tra i pazienti con diagnosi di IST la frequenza di infezione da Herpes genitale si attesta intorno al 5% circa (TABELLA A).

I casi di Herpes genitale riguardano prevalentemente gli uomini (67%). Questa infezione, tra i maschi con diagnosi di IST, risulta doppia (7%) rispetto a quella registrata tra le donne (3%).

La frequenza di Herpes genitale cresce all'aumentare dell'età passando da un 3% tra i pazienti di età  $\leq 24$  anni a un 13% in quelli di età  $\geq 55$  anni.

Nell'ultimo biennio si registra un aumento di diagnosi di Herpes genitale in particolare in pazienti di età inferiore ai 34 anni. Dei 362 pazienti con Herpes genitale diagnosticato dal 2010 al 2011, 71 avevano meno di 24 anni, valore più che doppio rispetto a quello registrato nei bienni precedenti (GRAFICO 15).

**GRAFICO 15.**  
Andamento delle diagnosi di infezione da Herpes genitale distinte per età



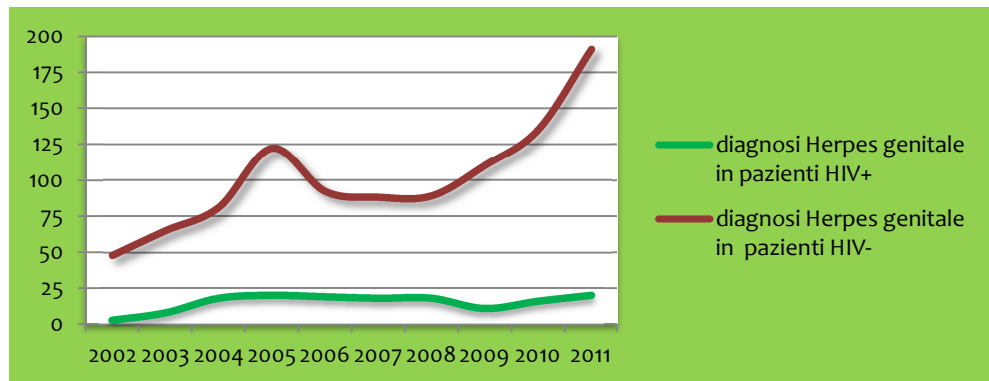
Tra i casi di infezione da Herpes genitale coloro che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali sono l'85%.

Non si registrano differenze della frequenza di questa infezione tra i pazienti rispetto al grado di istruzione e al numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi (TABELLA A).

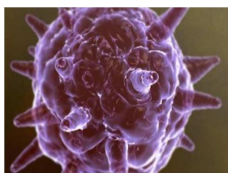
Nel 13% dei casi di infezione da Herpes genitale è presente una concomitante infezione da HIV.

Negli ultimi anni cresce il numero di diagnosi di infezione da Herpes genitale nei pazienti sieronegativi per HIV mentre rimane pressoché costante nei pazienti HIV positivi (GRAFICO 16).

**GRAFICO 16.**  
Andamento delle diagnosi di infezione da Herpes genitale tra i pazienti HIV positivi e negativi



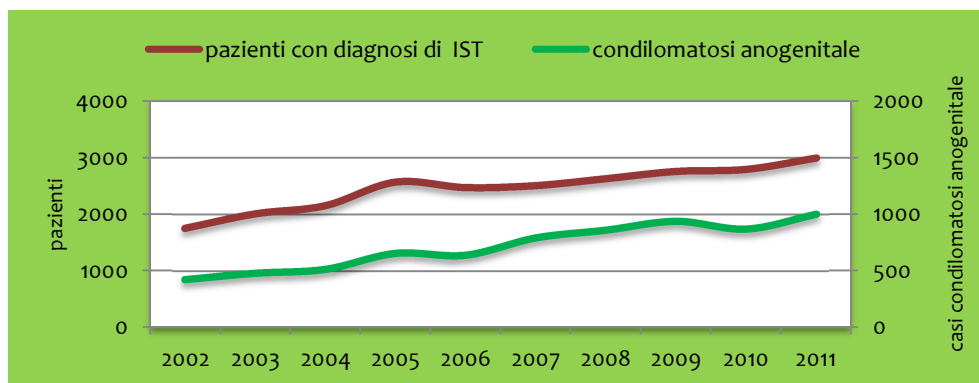
## CONDILOMATOSI ANOGENITALE



Dal 2002 al 2011 sono stati diagnosticati 7.228 casi di condilomatosi anogenitale.

Nel 2011, le 1.006 diagnosi effettuate (GRAFICO 17) riguardavano il 33% dei pazienti in visita nell'anno, valore costante nell'ultimo quinquennio in osservazione.

**GRAFICO 17.**  
Andamento dei casi di condilomatosi anogenitale e del numero di pazienti con diagnosi di IST



I pazienti con diagnosi di condilomatosi anogenitale sono prevalente uomini (65%) e di origine italiana (82%).

Tra gli uomini con una IST la frequenza di condilomatosi è del 41%, mentre si dimezza tra le donne (19%). Tra gli italiani questa IST è doppia (36%) rispetto a quella registrata tra gli stranieri (16%) (TABELLA A).

La quota di giovani con meno di 34 anni corrisponde al 60% dei casi di condilomatosi anogenitale totali, con una distribuzione diversa delle età rispetto al genere: sono più giovani ( $\leq 24$  anni) le donne (33%) degli uomini (17%), (TABELLA 10).

**TABELLA 10.**  
Diagnosi di condilomatosi anogenitale distinte per età e genere (anni 2002-2011)

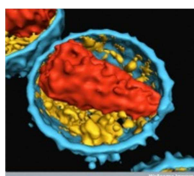
Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
$\leq 24$ anni	828	33,3	795	16,8	1.623	22,5
25-34 anni	928	37,4	1.916	40,4	2.844	39,3
35-44 anni	459	18,5	1.169	24,6	1.628	22,5
45-54 anni	193	7,8	517	10,9	710	9,8
$\geq 55$ anni	75	3,0	348	7,3	423	5,9
<b>Totale</b>	<b>2483</b>	<b>100,0</b>	<b>4.745</b>	<b>100,0</b>	<b>7.228</b>	<b>100,0</b>

Sul totale dei 7.228 casi di condilomatosi anogenitale 89% sono persone che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali, mentre il 65% ha riferito non più di un partner sessuale negli ultimi sei mesi.

Il 4,4% dei pazienti con condilomatosi anogenitale ha una concomitante infezione da HIV (TABELLA A).

Non si registra una frequenza diversa di condilomatosi tra i pazienti con IST se si considerano l'età e la tipologia di rapporto sessuale. Anche rispetto al numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi si registra una frequenza costante a esclusione di chi ha avuto un elevato ( $>20$ ) numero di partner negli ultimi sei mesi. Questa differenza potrebbe dipendere da una maggior presenza in questo gruppo di donne e stranieri (soggetti a più bassa frequenza di condilomatosi anogenitale).

## INFEZIONE DA HIV



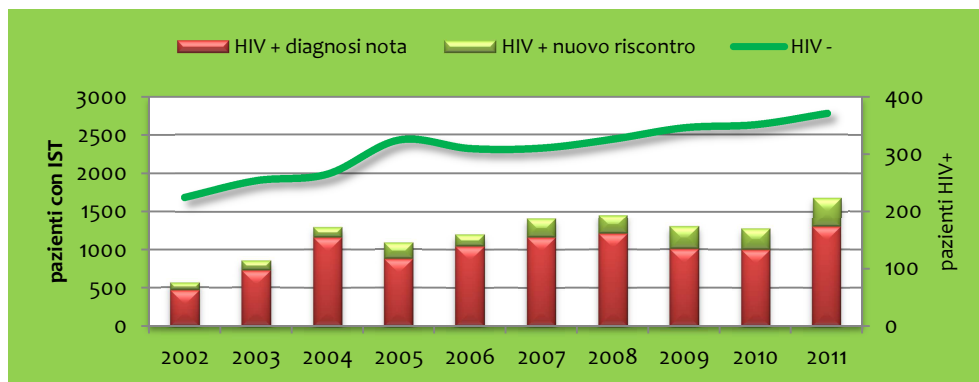
Dal 2002 al 2011 sono state effettuate 1.614 diagnosi di IST in persone con concomitante infezione da HIV.

Dei 224 casi del 2011, 51 erano nuove diagnosi mentre 173 pazienti erano già a conoscenza della propria condizione di positività all'infezione da HIV (GRAFICO 18).

Nello stesso anno la frequenza di infezione da HIV tra i pazienti con IST è stata del 7,5%.

**GRAFICO 18.**

Andamento del numero di pazienti con diagnosi di IST e HIV (diagnosi nuova o già nota)



Tra i pazienti con IST e sieropositivi per HIV visitati dal 2002 al 2011, circa il 41% era di sesso femminile. Il rapporto maschi e femmine risulta ribaltato tra italiani e stranieri. Tra questi ultimi, che rappresentano il 26% del totale, le donne sono poco più del 70%, mentre tra gli italiani la stessa frequenza si registra tra gli uomini (TABELLA 11).

**TABELLA 11.**

Pazienti con diagnosi di IST e HIV distinti per genere e paese di origine (anni 2002-2011)

Sesso	italiani		stranieri	
	n	%	n	%
Donne	361	30,5	304	71,7
Uomini	824	69,5	120	28,3
<b>Totale</b>	<b>1.185</b>	<b>100,0</b>	<b>424</b>	<b>100,0</b>

Nel 39% dei casi l'età è compresa tra i 35 e i 44 anni. Le donne risultano più giovani degli uomini: più della metà ha meno di 34 anni mentre tra i maschi questa fascia di età rappresenta circa un quarto dei casi (TABELLA 12).

**TABELLA 12.**

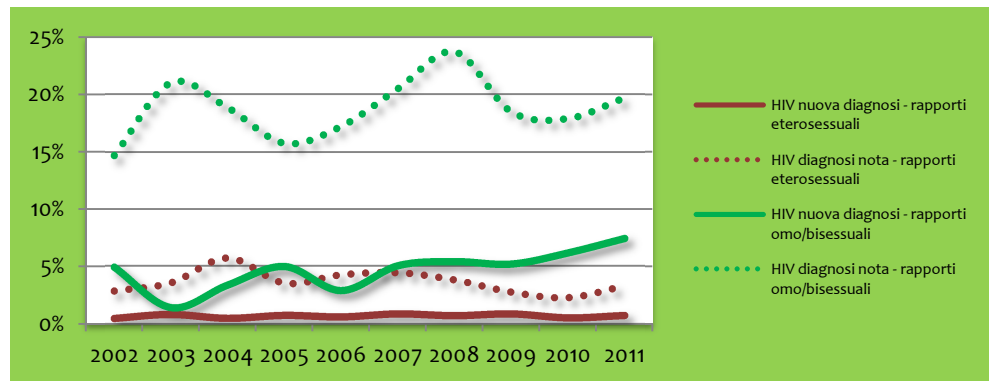
Pazienti con diagnosi di IST e HIV distinti per età e genere (anni 2002-2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	63	9,5	25	2,6	88	5,5
25-34 anni	279	42,0	201	21,2	480	29,7
35-44 anni	252	37,9	378	39,8	630	39,0
5-54 anni	64	9,6	241	25,4	305	18,9
≥55 anni	7	1,1	104	11,0	111	6,9
<b>Totale</b>	<b>665</b>	<b>100,0</b>	<b>949</b>	<b>100,0</b>	<b>1.614</b>	<b>100,0</b>

Tra le persone con IST e sieropositivi per HIV la quota che ha riferito di avere rapporti sessuali con partner dello stesso sesso rappresenta il 40% dei casi registrati dal 2002 al 2011. Durante il periodo in osservazione è rimasto pressoché costante il numero assoluto e la quota di pazienti eterosessuali HIV positivi mentre sono cresciuti gli omo/bisessuali, in particolare la quota di nuovi riscontri di infezione da HIV (GRAFICO 19).

Tra i pazienti con IST la frequenza di infezione da HIV varia notevolmente tra chi ha riferito di avere rapporti eterosessuali o omo/bisessuali, rappresenta per i primi il 4% mentre per i secondi il 24% (TABELLA A).

**GRAFICO 19.**  
Pazienti con diagnosi di IST e HIV (diagnosi nuova o già nota) distinti per tipologia di rapporto sessuale



Si osserva una differenza considerevole anche del livello di istruzione rispetto alla tipologia di rapporto sessuale: tra chi ha rapporti omo/bisessuali il 21% è laureato e il 42% ha conseguito un titolo di studio superiore mentre tra chi ha riferito rapporti eterosessuali queste frequenze scendono rispettivamente al 2% e al 25%. Complessivamente tra i pazienti con IST, al crescere del titolo di studio diminuisce la frequenza di infezione da HIV (TABELLA 13).

**TABELLA 13.**  
Frequenza di infezione da HIV tra i pazienti con diagnosi di IST distinta per titolo di studio (anni 2002-2011)

Titolo di studio	infezione da HIV	
	n	%
Nessuno/elementare	126	9,1
Medio inferiore	650	7,9
Superiore	520	5,3
Universitario	164	5,2

Le IST diagnosticate con più frequenza (38%) nei pazienti sieropositivi per HIV sono le infezioni ascrivibili ad “affezioni varie” (ulcerazioni genitali, vaginosi, vaginiti, cervico vaginiti aspecifiche, bartoliniti).

I condilomi anogenitali, l’infezione da Herpes genitale e l’infezione da *Trichomonas vaginalis* sono le IST più diagnosticate tra i pazienti HIV positivi che hanno riferito rapporti eterosessuali mentre la sifilide risulta l’IST maggiormente accertata tra chi ha riportato rapporti omo/bisessuali.

Una quota differente di alcune IST si registra tra i pazienti HIV negativi rispetto ai positivi: la condilomatosi anogenitale e l’infezione da Chlamydia sono state accertate maggiormente tra le persone HIV negative mentre la sifilide, la gonorrea, l’infezione da Herpes genitale e il linfogranuloma venereo sono più frequenti tra le persone HIV positive (TABELLA 14). In particolare, dei 19 casi di linfogranuloma venereo 15 sono stati diagnosticati in pazienti HIV positivi.

**TABELLA 14.**  
Frequenza di alcune IST distinta per stato sierologico relativo all’infezione da HIV (anni 2002-2011)

IST	HIV+	HIV -
	%	%
Sifilide (I-II, latente precoce)	16,4	6,1
Gonorrea	6,7	5,4
Infezione da Herpes genitale	9,4	4,4
Infezione da Chlamydia	6,8	12,8
Linfogranuloma venereo	0,9	0,01
Condilomatosi anogenitale	19,8	29,5

ATTIVITÀ DEI CENTRI MST	<p>A partire dal 2000, anno dell'attivazione della Rete regionale IST, sono andati progressivamente crescendo sia il numero di Centri MST, sia il numero di accessi presso i singoli Centri, sia quello complessivo regionale.</p> <p>La maggior quota di accessi e di diagnosi di IST è concentrata nell'area metropolitana di Torino zona dove si è registrato anche il maggior incremento di attività negli anni.</p>	<p>La Rete regionale dei Centri MST in termini di struttura organizzativa, tipologia di offerta di prevenzione, diagnosi e cura delle IST e di attività di sorveglianza, costituisce un esempio unico a livello nazionale.</p> <p>La sua esistenza si basa sul presupposto, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che la disponibilità di una rete di servizi di diagnosi e cura delle IST diffusa e facilmente accessibile contribuisca efficacemente al controllo di queste infezioni e comportamenti significativi risparmi sul costo di cura delle complicazioni e sulle perdite produttive.</p> <p>I Centri MST, negli anni, hanno fatto fronte a un crescente carico di attività pur disponendo di risorse organizzative limitate e precarie. Inoltre in alcune aree territoriali non esistono Centri MST o si riscontrano difficoltà di accesso. Occorrerà prevedere nel futuro una maggiore stabilità delle risorse organizzative dedicate.</p> <p>Nell'area di Torino, dove esistono più Centri MST dovranno sperimentarsi riordini organizzativi per ottimizzare sia l'accessibilità sia l'utilizzo delle risorse.</p>
CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI CON IST	<p>Le persone con diagnosi di IST presso i Centri MST del Piemonte sono in maggioranza uomini giovani/adulti italiani che hanno, nei due terzi dei casi, rapporti eterosessuali e donne molto giovani, nella metà dei casi italiane.</p> <p>Negli anni cresce il numero di italiani con IST diagnosticate presso i Centri MST, mentre il numero di stranieri si mantiene costante (circa un quarto dei casi totali). In particolare aumentano le diagnosi in uomini che hanno rapporti omo/bisessuali.</p> <p>L'utilizzo del preservativo risulta complessivamente molto basso (10%) e in particolare tra chi ha più di 55 anni e un basso livello di istruzione. Tra i giovani, che riferiscono un utilizzo del preservativo maggiore di quello registrato complessivamente, si osserva una riduzione nell'uso se associato al consumo di droghe e/o alcool durante i rapporti sessuali.</p>	<p>Le persone che si rivolgono ai Centri MST possono considerarsi una popolazione ad alto rischio per frequenza di utilizzo del preservativo, numero di partner sessuali, uso di droghe e alcool, frequenza di infezione da HIV e di diagnosi di IST in passato.</p> <p>I dati disponibili consentono di monitorare nel tempo gli andamenti di alcune infezioni, rilevando eventuali aumenti non attesi, studiare l'associazione di alcuni comportamenti a rischio con alcune malattie, ottenere dati utili per programmare interventi di prevenzione mirati a specifiche sottopopolazioni.</p> <p>L'aumento di IST diagnosticate in persone che hanno rapporti omo/bisessuali registrata negli ultimi anni merita un'analisi approfondita per stabilire se corrisponda a un effettivo aumento della diffusione delle IST o dipenda da un aumentato accesso ai centri da parte di questo gruppo di popolazione.</p> <p>Per interpretare queste osservazioni diventa necessario disporre di informazioni sulle caratteristiche e le diffusione dei comportamenti a rischio per la salute sessuale nella popolazione generale.</p> <p>Per contrastare queste tendenze occorrerà identificare e promuovere l'adozione di interventi efficaci in grado di ridurre i rischi di contrarre queste infezioni.</p>



INFEZIONE DA CHLAMYDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ interessa maggiormente i giovani (18% dei pazienti con IST) e in particolare le giovani donne (50% dei casi in donne ha ≤24 anni)</li> <li>○ è più frequente tra gli uomini stranieri rispetto agli uomini italiani</li> <li>○ risulta con minore frequenza di concomitante infezione da HIV rispetto alle altre IST prese in esame</li> </ul>	<p>L'infezione da Chlamydia è l'infezione trasmissibile per via sessuale più frequentemente segnalata nei paesi dell'Unione Europea e dell'Area economica Europea e risulta anche a livello regionale l'IST batterica più frequente.</p> <p>L'infezione da Chlamydia si conferma una IST che si concentra in una parte della popolazione specifica per genere ed età (donne giovani).</p> <p>Questo suggerisce la necessità di valutare, in considerazione delle complicanze dell'infezione e delle loro conseguenze sulla fertilità, l'opportunità di avviare una offerta attiva mirata per la diagnosi precoce di questa infezione.</p>
SIFILIDE (I-II, latente precoce)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ riguarda maggiormente gli italiani, gli uomini e chi ha rapporti sessuali con partner dello stesso sesso</li> <li>○ è sei volte più frequente tra chi ha rapporti omo/bisessuali rispetto a chi ha rapporti eterosessuali</li> <li>○ è l'IST maggiormente associata ad una concomitante infezione da HIV</li> <li>○ la frequenza cresce al crescere del numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi</li> </ul>	<p>Attualmente in Europa la metà dei casi di sifilide segnalati riguardano uomini che fanno sesso con uomini, in alcuni Paesi questa frequenza si avvicina all'80%.</p> <p>Anche la sorveglianza delle IST Piemontese ha permesso di rilevare negli anni, in linea con quanto registrato a livello nazionale ed europeo, micro epidemie e un trend crescente di casi di sifilide tra gli omo/bisessuali.</p> <p>Questi dati suggeriscono l'importanza di realizzare una continua e tempestiva valutazione epidemiologica e una descrizione del profilo comportamentale della popolazione omo/bisessuale, elementi necessari per garantire interventi di prevenzione efficaci e di qualità.</p>
GONORREA	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ riguarda prevalentemente gli uomini</li> <li>○ la frequenza non varia rispetto al paese di origine, al livello di istruzione e all'età</li> <li>○ è più frequente tra i pazienti con IST che hanno rapporti omo/bisessuali che eterosessuali</li> <li>○ la frequenza aumenta al crescere del numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi</li> </ul>	<p>I casi segnalati di gonorrea a livello europeo sono relativamente stabili, sebbene le percentuali e le tendenze siano estremamente varie da Paese a Paese. I dati della sorveglianza europea segnalano un aumento della resistenza agli antibiotici attualmente utilizzati per il trattamento della gonorrea identificandolo un problema emergente di salute pubblica.</p> <p>I dati piemontesi confermano la stabilità del trend e la necessità di potenziare i programmi di prevenzione diretti soprattutto alle persone con comportamenti ad elevato rischio di IST.</p>
HERPES GENITALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ riguarda prevalentemente gli italiani e chi ha rapporti eterosessuali</li> <li>○ la frequenza cresce al crescere dell'età dei pazienti con IST, ma l'andamento delle diagnosi mostra una crescita negli ultimi due anni più accentuata tra i giovani (≤24 anni)</li> <li>○ dopo la sifilide, è l'IST con maggiore frequenza di concomitante infezione da HIV</li> </ul>	<p>Recenti studi indicano che l'Herpes genitale può essere responsabile dell'aumento di parte delle nuove infezioni da HIV e dimostrano che il trattamento del virus Herpes simplex di tipo 2 riduce la diffusione per via sessuale dell'infezione da HIV nelle donne.</p> <p>I dati della sorveglianza piemontese indicano questa IST tra quelle più associate all'infezione da HIV e la sua crescita osservata negli ultimi due anni nei giovani conferma l'importanza di indirizzare il trattamento e la prevenzione di questa IST anche in questa fascia di popolazione.</p>



CONDILOMATOSI ANOGENITALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ è l'IST più frequentemente diagnosticata presso i Centri MST del Piemonte</li> <li>○ crescono negli anni le diagnosi mentre rimane costante la quota di questa infezione sul totale delle IST diagnosticate</li> <li>○ riguarda prevalentemente gli uomini e gli italiani</li> <li>○ non si osservano differenze di frequenza rispetto all'età, al livello di istruzione e al numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi</li> </ul>	<p><i>La condilomatosi anogenitale si conferma, in Piemonte come a livello nazionale, l'IST più frequente tra i pazienti con IST.</i></p> <p><i>Il Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST nazionale rileva un aumento dei casi dalla metà degli anni 2000, mentre in Piemonte, pur registrandosi analogamente una crescita di diagnosi di questa infezione, resta costante la sua frequenza negli anni sul totale delle IST.</i></p> <p><i>E' necessario approfondire la conoscenza sulle reali dimensioni della diffusione di questa IST e sulle sue caratteristiche al fine di identificare fattori determinanti potenzialmente modificabili con interventi di prevenzione specifici.</i></p>
INFEZIONE DA HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ i pazienti con IST e HIV positivi sono prevalentemente uomini tra gli italiani e donne tra gli stranieri</li> <li>○ la frequenza è sei volte maggiore tra chi ha riportato rapporti omo/bisessuali rispetto a chi ha riferito rapporti eterosessuali</li> <li>○ cresce negli anni la frequenza tra i pazienti con IST che hanno rapporti omo/bisessuali, in particolare aumenta la quota di nuovi riscontri</li> <li>○ aumenta la frequenza al crescere dell'età e del numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi e si riduce al crescere del livello di istruzione</li> <li>○ la sifilide e l'Herpes genitale sono più frequenti tra i pazienti HIV positivi rispetto a quelli HIV negativi</li> </ul>	<p><i>L'infezione da HIV resta uno dei maggiori problemi di salute pubblica nei Paesi dell'Unione Europea e nell'Area e Economica Europea. Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini rappresentano il gruppo in cui si concentrano la quota più alta di casi. Le nuove diagnosi di HIV in questo gruppo sono aumentate del 39% tra il 2004 e il 2010.</i></p> <p><i>La frequenza di infezione da HIV tra i pazienti con IST registrata in Piemonte è in linea con quella del Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST nazionale, così come l'elevata quota di infezione da HIV tra i le persone con IST che hanno rapporti omo/bisessuali.</i></p> <p><i>I dati di cui disponiamo indicano chiaramente l'urgenza di introdurre programmi specifici e innovativi indirizzati alle persone che hanno rapporti sessuali con partner dello stesso sesso seguendo quanto indicato dalle molte esperienze realizzate a livello europeo.</i></p>