



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

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE

Rapporto 2013

SEREMI

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE
Rapporto 2013 ed. 2015

a cura di

Chiara Pasqualini
Carlo Di Pietrantonj
Vittorio Demicheli
(SEREMI - ASL AL)

con la collaborazione di:

Michele Bertero¹, Maria Teresa Brusa², Ivano Dal Conte³, Sergio Delmonte⁴, Lucio Dodaro⁵, Maria Esposito⁷, Pamela Farinelli⁸, Maria Agnese Latino⁵, Giulia Masuelli⁵, Guido Raineri⁴, Sabrina Rondoletti⁴, Elena Stroppiana⁴, Cecilia Tibaldi⁵

Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo¹, Ospedale Cardinal Massaia di Asti², Ospedale Amedeo di Savoia di Torino³, Ospedale San Lazzaro di Torino⁴, Ospedale S. Anna di Torino⁵, Ospedale degli Infermi di Biella⁶, Ospedale S. Andrea di Vercelli⁷, Ospedale Maggiore della Carità di Novara⁸, Ospedale Castelli di Verbania¹⁰,

SOMMARIO

PERCHÉ È IMPORTANTE OCCUPARSI DI IST	pag. 4
LA RETE DEI CENTRI IST IN PIEMONTE	pag. 4
LA SORVEGLIANZA DELLE IST IN PIEMONTE	pag. 4
EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI	pag. 5
NOTE METODOLOGICHE	pag. 7
ATTIVITÀ DEI CENTRI IST	pag. 8
CARATTERISTICHE DELLE PERSONE CON DIAGNOSI DI IST	pag. 9
GENERE	pag. 9
ETÀ	pag. 10
LUOGO DI ORIGINE	pag. 10
ISTRUZIONE	pag. 11
TIPOLOGIA DI RAPPORTO SESSUALE	pag. 11
COMPORAMENTI A RISCHIO DI IST	pag. 12
INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE DIAGNOSTICATE	pag. 13
CONDILOMATOSI ANOGENITALE	pag. 14
INFEZIONE DA <i>CHLAMYDIA T.</i>	pag. 14
INFEZIONE DA <i>NEISSERIA GONORRHOEAE</i>	pag. 15
INFEZIONE DA <i>TREPONEMA PALLIDUM</i>	pag. 15
INFEZIONE DA HERPES GENITALE	pag. 16
INFEZIONE DA HIV NEI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI IST	pag. 16
CARATTERIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE AFFERENTE AI CENTRI IST	pag. 17
PROFILO DEI CENTRI IST	pag. 20

PERCHÉ È IMPORTANTE OCCUPARSI DI IST

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono, a livello mondiale, una delle principali cause di malattia acuta, infertilità, esiti cronici e anche morte. Esse impongono un rilevante carico di morbosità e mortalità sia nei paesi ricchi sia nei paesi emergenti. Questo tramite il loro impatto sulla qualità della vita delle persone e sulla salute riproduttiva e attraverso il loro ruolo nel facilitare la trasmissione sessuale dell'HIV.

Il controllo della diffusione delle IST rappresenta una priorità per l'Organizzazione Mondiale della Sanità che nel 2006 ha approvato il documento *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006 – 2015*. Ridurre la morbosità e la mortalità correlate alle IST, diminuire il rischio di trasmissione sessuale del virus HIV, prevenire le complicanze gravi nelle donne e gli esiti avversi in gravidanza, sono i principali obiettivi del piano strategico approvato nel 2006.

Anche in Italia e in Piemonte il peso complessivo delle infezioni sessualmente trasmesse, compresa l'infezione da HIV, è tale da far rientrare la loro prevenzione e controllo a pieno titolo tra i problemi di sanità pubblica su cui è fondamentale intervenire.

LA RETE DEI CENTRI IST IN PIEMONTE

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

Nel 2000, in accordo con quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero 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, la Regione Piemonte ha attivato la rete regionale dei Centri per la sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse.

Attualmente questa rete, composta da 9 Centri IST accreditati (3 Centri a Torino e 6 nel resto della regione: Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli), svolge la sua attività secondo quanto indicato dal "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte", approvato con DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000, che ha definito i requisiti per l'accreditamento, gli standard organizzativi e diagnostici e i flussi informativi per la sorveglianza epidemiologica.

LA SORVEGLIANZA DELLE IST IN PIEMONTE

In Piemonte, oltre alla segnalazione delle infezioni sessualmente trasmesse prevista dal Decreto ministeriale - 15 dicembre 1990, è attivo un Sistema di sorveglianza speciale, istituito con DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000, di cui i Centri IST sono i nodi segnalatori.

Il Sistema di sorveglianza speciale delle infezioni sessualmente trasmesse del Piemonte raccoglie le segnalazioni relative alle principali IST diagnosticate nelle persone che si rivolgono ai Centri IST regionali. A livello centrale il SEREMI si occupa dell'analisi e della divulgazione dei risultati.

I dati provenienti dal Sistema di sorveglianza, sebbene non consentano di misurare la frequenza e la distribuzione di queste infezioni nella popolazione, forniscono elementi di conoscenza utili ai decisori di sanità pubblica, descrivendo le caratteristiche e gli andamenti delle IST diagnosticate nella popolazione a maggior rischio, gruppo nel quale l'incidenza di queste infezioni è sensibilmente più elevata.

Il presente Rapporto illustra l'attività sostenuta dalla rete IST del Piemonte, la tipologia delle persone che vi si rivolgono e descrive, in particolare, il trend e le caratteristiche di sei infezioni sessualmente trasmesse: infezione da *Chlamydia t.*, sifilide, gonorrea, infezione da Herpes genitale, condilomatosi anogenitale e infezione da HIV.

EVIDENZE	RACCOMANDAZIONI
<p>Il numero di persone con IST che ha accesso ai Centri della rete si mantiene costante nell'ultimo periodo, circa 2.500 pazienti l'anno.</p> <p>La maggior quota di accessi e di diagnosi di IST è concentrata nell'area metropolitana di Torino.</p> <p>La Rete dei Centri IST del Piemonte copre quasi tutto il territorio regionale. L'unica provincia dove non è ancora presente un Centro IST è quella di Alessandria.</p>	<p>L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (OMS) RACCOMANDA, PER IL CONTROLLO E IL CONTENIMENTO DEI COSTI ATTRIBIBILI ALLE IST, DI ASSICURARE L'ATTIVITÀ DI UNA RETE DI SERVIZI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE ORGANIZZATA IN MODO DA FACILITARE IL PIÙ POSSIBILE L'ACCESSO DI TUTTE LE PERSONE A RISCHIO. QUESTO MODELLO ORGANIZZATIVO È ATTIVO STABILMENTE NELLA NOSTRA REGIONE ORMAI DA QUINDICI ANNI E DEVE ESSERE MANTENUTO E CONSOLIDATO.</p> <p>IL NUMERO DI PERSONE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI IST DI TORINO È SEMPRE PIÙ ELEVATO ED È TALE DA RISCHIARE DI COMPROMETTERE LA CAPACITÀ DEI SERVIZI DI SODDISFARE TEMPESTIVAMENTE TUTTE LE RICHIESTE. PERTANTO OCCORRERÀ PIANIFICARE EVENTUALI RIORDINI ORGANIZZATIVI PER OTTIMIZZARE L'EFFICIENZA DELLA RISPOSTA, RIVALUTANDO ANCHE LE RISORSE ORGANIZZATIVE DEDICATE NECESSARIE.</p> <p>AFFINCHÉ L'ATTIVITÀ DELLA RETE DEI CENTRI IST DEL PIEMONTE SIA GARANTITA IN MODO OMOGENEO SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE È NECESSARIO PREVEDERE L'ATTIVAZIONE DI UN CENTRO IST NELL'AREA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA.</p>
<p>Le caratteristiche di genere (2/3 uomini) ed età (in prevalenza giovani, <35 anni) delle persone con diagnosi di IST non si sono modificate negli anni.</p> <p>Restano costanti le diagnosi di IST negli stranieri mentre crescono tra gli italiani.</p> <p>Salgono le diagnosi negli uomini che fanno sesso con gli uomini (MSM) al Centro IST dell'Ospedale Amedeo di Savoia.</p> <p>Non si modifica negli anni la frequenza di comportamenti a rischio quali: il basso uso regolare del condom (circa 7% nel 2013), l'elevato numero di partner sessuali (circa 6% nel 2013) e il sesso in cambio di denaro (circa 3% nel 2013) mentre aumenta la quota di persone con IST che riferisce rapporti sessuali sotto l'effetto di droghe, circa 13% nel 2013.</p> <p>La frequenza di uso regolare del condom caratterizza esclusivamente il sottogruppo (3% del totale) composto da persone che hanno rapporti sessuali in cambio di denaro.</p>	<p>TRA LE PERSONE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI IST PERSISTONO COMPORTAMENTI AD ALTO RISCHIO DI ACQUISIZIONE E DI TRASMISSIONE DI IST. PER LIMITARE NELLA NOSTRA REGIONE LA DIFFUSIONE DI QUESTE INFEZIONI, IN PARTICOLARE DELL'HIV, È STRATEGICO CHE QUESTO GRUPPO DI POPOLAZIONE RICEVA TEMPESTIVAMENTE DIAGNOSI E CURA.</p> <p>PER POTENZIARE L'EFFICACIA DELLE AZIONI PREVENTIVE SVILUPPATE DAI CENTRI IST È NECESSARIO APPROFONDIRE LE CONOSCENZE OGGI DISPONIBILI; IN PARTICOLARE RIGUARDO ALLA CRESCITA DI IST DIAGNOSTICATE IN UOMINI CHE HANNO RAPPORTI SESSUALI CON PARTNER DELLO STESSO SESSO (VERIFICATA AL CENTRO IST DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA) E SULL'AUMENTO DELL'USO DI DROGHE DURANTE I RAPPORTI SESSUALI .</p>
<p>L'IST più diagnosticata (35% del totale) è la condilomatosi anogenitale e, tra le infezioni batteriche, quella da <i>Chlamydia t.</i> (18% del totale). Queste due IST sono prevalenti in un sottogruppo (65% del totale dei pazienti) caratterizzato dal non possedere fattori specifici di rischio.</p> <p>Nel 2013, si registra il più alto numero (68 casi) di nuove diagnosi di infezione da HIV a partire dal 2000.</p> <p>Circa la metà (46%) delle persone con sieropositività</p>	<p>TRA LE IST BATTERICHE, L'INFEZIONE DA <i>CHLAMYDIA T.</i> RISULTA LA MAGGIORMENTE SEGNALATA, ANALOGAMENTE A QUANTO RIPORTATO NEI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA E DELL'AREA ECONOMICA EUROPEA.</p> <p>TENENDO CONTO DELLA RILEVANZA DI QUESTA IST IN TERMINI DI COMPLICANZE E LORO CONSEGUENZE SULLA FERTILITÀ, È OPPORTUNO INTEGRARE I DATI DISPONIBILI CON RISULTATI DI STUDI MIRATI A MISURARE L'OCCORRENZA DI QUESTA INFEZIONE NELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE. QUESTO AL FINE DI</p>

nota per HIV che si sono rivolte ai Centri IST nel 2013, ha avuto una diagnosi di sifilide, circa ¼ di gonorrea (12%) e herpes genitale (13%).

Le diagnosi di sifilide contagiosa (154 casi) si riducono rispetto all'anno precedente (-58) e risultano inferiori al numero medio annuo (190 casi) registrato nell'ultimo quinquennio.

La sifilide, la gonorrea e l'infezione da HIV si presentano associate tra loro in sottogruppi di soggetti caratterizzati da un elevato numero di partner sessuali.

OTTENERE UN QUADRO ESAUSTIVO SULLA BASE DEL QUALE VALUTARE L'OPPORTUNITÀ DI AVVIARE UN'OFFERTA ATTIVA MIRATA PER LA DIAGNOSI DI QUESTA IST.

L'ALTO NUMERO DI NUOVE DIAGNOSI DI HIV EFFETTUATE DAI CENTRI IST E L'ELEVATA FREQUENZA, IN PERSONE HIV POSITIVE, DI IST IN GRADO DI FACILITARE LA TRASMISSIONE DEL VIRUS CONFERMANO, L'IMPORTANZA STRATEGICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DA QUESTI SERVIZI PER CONTRASTARE LA DIFFUSIONE DELL'HIV. QUESTI DATI, IN LINEA CON QUANTO INDICATO DALL'OMS, RAFFORZANO LA RACCOMANDAZIONE DI OFFRIRE ATTIVAMENTE IL TEST HIV A TUTTE LE PERSONE CON UNA DIAGNOSI DI INFEZIONE SESSUALMENTE TRASMESSA.

L'ANDAMENTO E LE CARATTERISTICHE DEI CASI DI SIFILIDE E GONORREA, IST PARTICOLARMENTE RILEVANTI PER LA LORO FREQUENZA E ASSOCIAZIONE CON L'HIV, DEVONO ESSERE MONITORATI CON PARTICOLARE ATTENZIONE E TEMPESTIVAMENTE.

NOTE METODOLOGICHE

Presso il SEREMI dell'ASL AL vengono raccolti i dati epidemiologici riguardanti le diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse diagnosticate nei Centri IST della rete regionale. L'elenco delle IST sorvegliate e delle definizioni di caso sono quelle riportate nel "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte" approvato con DGR 40 – 1754 del 18.12.2000.

Per alcune diagnosi di i criteri di definizione di caso prediligono la maggiore sensibilità: per alcune infezioni virali, a esempio, si considera esclusivamente il criterio clinico (herpes genitale, condilomatosi anogenitale, molluschi contagiosi). Per altre infezioni si è scelto di privilegiare la maggiore specificità includendo nella definizione di caso la conferma microbiologica della diagnosi (infezioni batteriche e protozoarie).

Per la caratterizzazione dei pazienti con IST, le persone che si sono rivolte più volte durante l'anno allo stesso o a più Centri IST sono contate una sola volta. Le informazioni riportate per ogni persona riguardano caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche.

Per l'analisi delle IST sono state escluse le diagnosi ripetute nello stesso paziente:

- successive alla prima se herpes genitale;
- successive alla prima e alla diagnosi di sifilide contagiosa se sifilide tardiva;
- entro 12 mesi se condilomatosi anogenitale;
- entro 6 mesi se sifilide contagiosa;
- entro 3 mesi se altre IST.

Sono state eliminate dall'analisi le diagnosi di candidosi genitale.

Per garantire la tutela della privacy, si è scelto di utilizzare il codice adottato nel Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV previsto dal *Decreto Ministeriale del 31 marzo 2008 - Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV (GU n. 175 del 28-7-2008)*, che ha un'alta capacità di identificare eventuali doppie segnalazioni e contemporaneamente permette una criptatura adeguata delle informazioni sensibili. Nessuna informazione in grado di consentire l'identificazione univoca della persona è trasmessa dai Centri IST al livello centrale (SEREMI).

Il presente Rapporto sostituisce integralmente l'edizione precedente poiché i dati possono essere soggetti ad aggiornamenti, controlli e correzioni quantitative e qualitative, pertanto eventuali confronti con le edizioni precedenti risulterebbero viziati.

ATTIVITÀ DEI CENTRI IST

In Piemonte, dal 2000 al 2009, sono stati accreditati 9 Centri per la sorveglianza, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle infezioni sessualmente trasmesse: 3 collocati in strutture ospedaliere di Torino e altri 6 negli ospedali di Asti, Biella, Cuneo, Novara, Vercelli e Verbania. L'unica provincia dove non è ancora presente un Centro IST è quella di Alessandria.

9 CENTRI ACCREDITATI PER LA SORVEGLIANZA PREVENZIONE DIAGNOSI E CURA DELLE IST IN PIEMONTE.

I Centri di Torino, Novara e Biella, i primi a essere stati attivati, contano ormai quindici anni di attività. Tutti i Centri della rete piemontese che negli anni sono stati accreditati svolgevano attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST, già prima di entrare a far parte della rete regionale istituita nel 2000 (DGR n. 46-10149) (Figura 1).

Figura 1

Accreditamento dei Centri IST della rete regionale



Il numero di pazienti con diagnosi di IST è cresciuto dai primi anni di attivazione della rete parallelamente ad un aumento del carico di attività dei Centri.

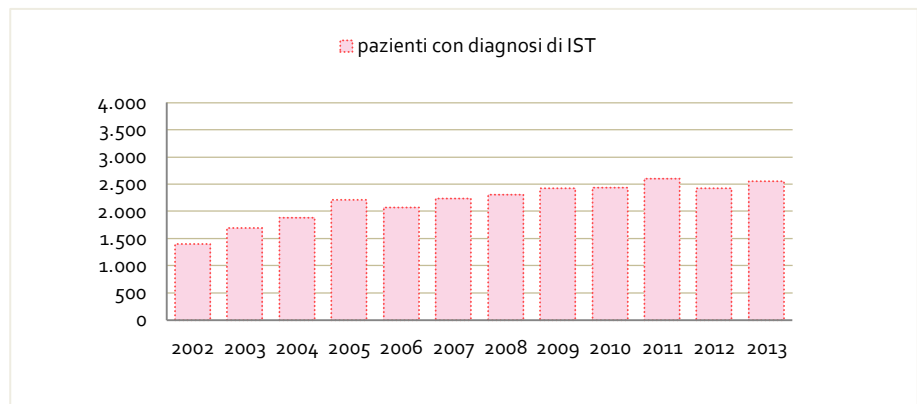
NEL 2013, CIRCA 2.500 PIEMONTESI HANNO AVUTO UNA DIAGNOSI DI IST IN UNO DEI CENTRI IST REGIONALI.

Dal 2009, anno da cui la rete regionale conta l'attuale numero di Centri accreditati, si registrano in media circa 2.500 pazienti all'anno. Nel 2013, 2.548 piemontesi hanno ricevuto una diagnosi di IST in uno dei Centri IST regionali (Grafico 1).

Più della metà di queste persone sono state inviate ai Centri IST da servizi o operatori del Servizio Sanitario Regionale, mentre la parte restante ha avuto un accesso diretto, il 7% del totale è stato inviato dal partner.

Grafico 1

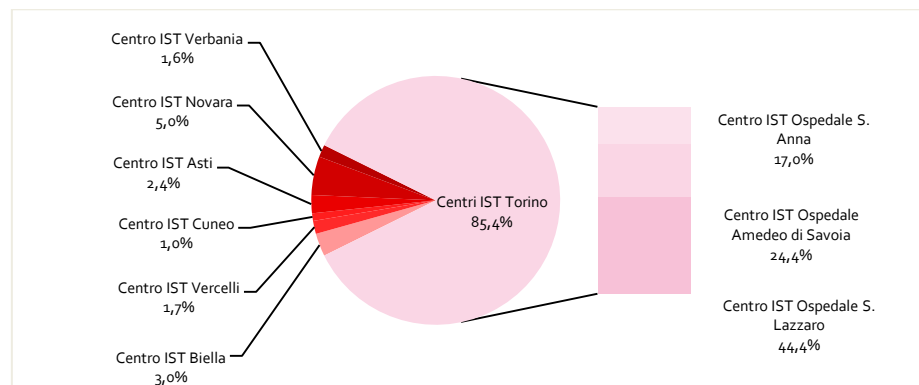
Andamento del numero di persone con IST presso i Centri IST



Il maggior carico di attività si concentra a Torino. Nel 2013, l'86% delle persone con IST si sono rivolte a uno dei tre Centri IST del capoluogo regionale (Grafico 2).

Grafico 2

Frequenza di persone con IST distinte per Centro IST (anno 2013)



Per avere un quadro esaustivo del volume di attività sostenuto dai Centri IST (Figura 2) è necessario aggiungere al numero di persone con IST che si sono rivolte una volta nell'anno ai servizi della rete i seguenti dati:

- ulteriori accessi degli stessi pazienti per controlli previsti dal protocollo di diagnosi e cura;
- eventuali altre visite effettuate nell'anno dagli stessi pazienti per IST (ogni paziente è stato considerato una volta per anno);
- visite in persone risultate positive per altre affezioni genitali (candidosi genitali, altre affezioni non IST);
- visite in persone negative per IST.

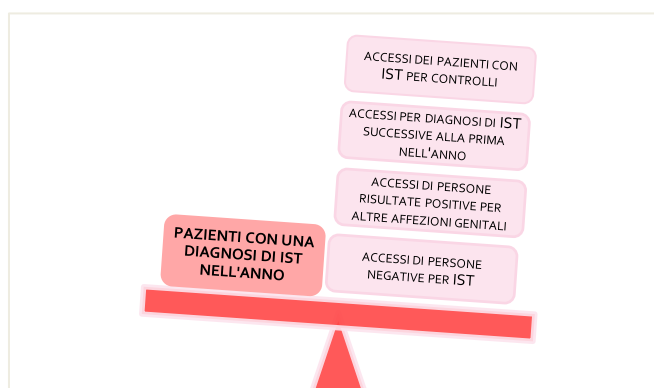


Figura 2
Volume di attività sostenuto dai Centri IST del Piemonte

Mediamente, il carico di attività risulta dalle 2 alle 6 volte superiore, a seconda del Centro, al numero dei pazienti che si sono rivolti una volta nell'anno ai Centri della rete IST piemontese.

CARATTERISTICHE DELLE PERSONE CON DIAGNOSI DI IST

Di seguito sono descritte le principali caratteristiche dei pazienti con diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse che si sono rivolti ai Centri IST.

Per ogni persona, oltre a dati socio-demografici e clinici, sono state raccolte informazioni relative a comportamenti a rischio di trasmissione di IST: uso del condom, numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi e sesso sotto l'effetto di droghe o in scambio di denaro.

Nelle analisi successive, a causa di una difformità di segnalazione registrate negli anni tra i vari Centri IST, sono stati esclusi i casi con diagnosi riferibili a "altre infezioni genitali", in questo gruppo rientrano infezioni sostenute da agenti eziologici quali a esempio ureaplasmi, micoplasmi, *Gardnerella v.*

Pertanto, tenendo conto di questa distinzione, si calcola che dal 2002 al 2013 siano state diagnosticate infezioni sessualmente trasmesse in 21.345 persone. Nel 2013 i pazienti con IST sono stati 2.262.

GENERE

Nel 2013, i Centri IST hanno diagnosticato almeno una IST in 1.476 (65%) uomini e in 786 (35%) donne.

IL 65% DELLE IST DIAGNOSTICATE DAI CENTRI IST NEL 2013 È IN UOMINI.

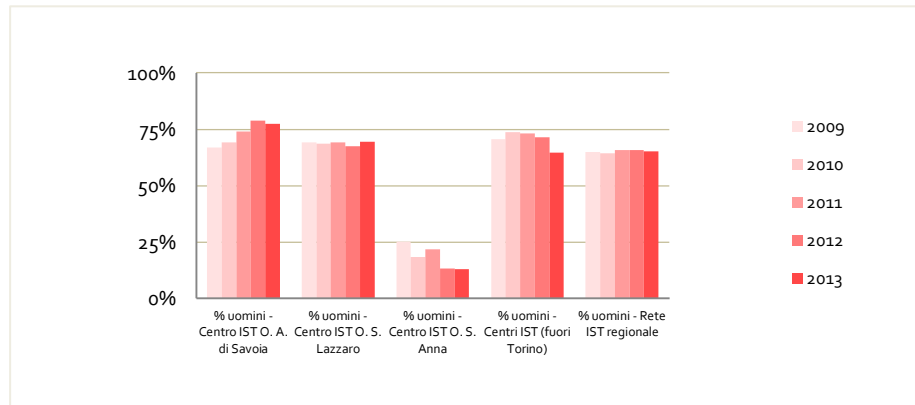
Dal 2009, anno da cui sono attivi tutti i Centri IST della rete regionale, i pazienti con IST sono stati 10.895. Durante tutto il periodo, la presenza maschile si mantiene costante, rappresentando circa i 2/3 del totale.

La distribuzione del genere distinta per Centro presenta differenze rilevanti in particolare per il Centro IST dell'Ospedale S. Anna di Torino, dove, nel 2013, la quota di donne raggiunge l'87%. In tutti gli altri Centri IST prevale la presenza maschile.

Nel Centro IST dell'Ospedale Amedeo di Savoia, in particolare si registra la frequenza di uomini più alta, 77% del totale dei suoi pazienti. In questo Servizio si osserva, nell'ultimo quinquennio (2009 – 2013), un incremento della componente maschile non registrato altrove (Grafico 3).

Grafico 3

Andamento della frequenza di uomini con IST distinto per Centro IST



ETÀ

Nel 2013, il 59% (1.335) delle persone con diagnosi di IST aveva meno di 35 anni di età. Tra questi, i giovani con meno di 24 anni sono 504, pari a circa il 22% del totale.

LE PERSONE CON IST CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI IST NEL 2013 AVEVANO NEL 59% DEI CASI MENO DI 35 ANNI DI ETÀ.

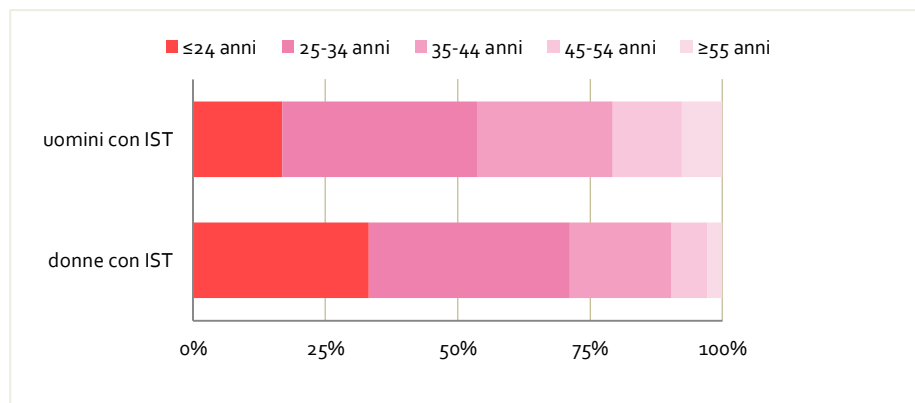
Durante l'ultimo quinquennio non si registrano variazioni rilevanti rispetto all'età.

Si osservano invece differenze se si considera la distribuzione dell'età tra uomini e donne. Tra queste le giovani con IST con meno di 24 anni sono il 33%, mentre tra gli uomini questa fascia di età rappresenta circa il 17% (Grafico 4).

Nel 2013, più della metà (262 su 504) dei giovani di meno di 25 anni ha ricevuto una diagnosi di IST al Centro IST dell'Ospedale San Lazzaro.

Grafico 4

Frequenza delle fasce di età delle persone con IST distinte per genere (anni 2009 - 2013)



LUOGO DI NASCITA

Nel 2013, 1.808 (80%) persone di origine italiana e 454 (20%) nate all'estero hanno ricevuto una diagnosi di IST presso un Centri IST della rete regionale.

NEL 2013 LE PERSONE STRANIERE CON IST CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI IST SONO CIRCA IL 20% DEL TOTALE.

Durante il periodo in osservazione la quota di stranieri mostra una lieve riduzione raggiungendo il valore più basso nel 2013 (20% del totale) Questa contrazione è attribuibile a un incremento di pazienti italiani con IST a fronte di un numero pressoché costante di stranieri (Grafico 5).

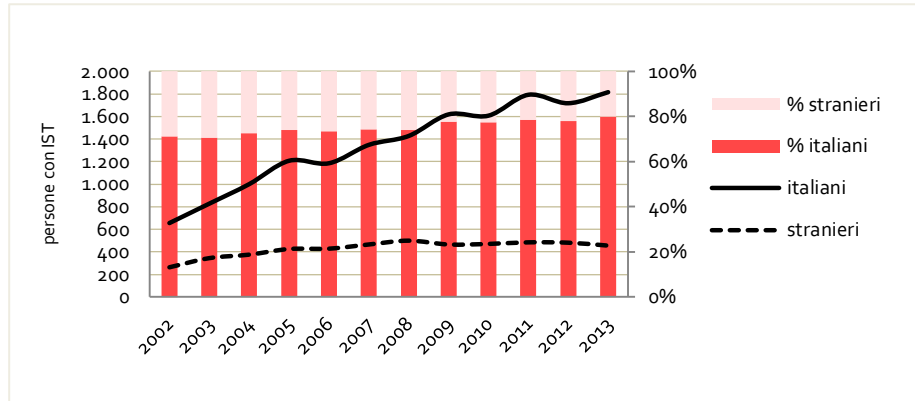
L'area geografica di provenienza più rappresentata è l'Europa dell'est che conta, nel 2013, 245 casi, pari al 54% del totale degli stranieri, a seguire l'Africa del Nord (14%). Negli anni sono aumentate le diagnosi in pazienti originari di questa area geografica e in quelli provenienti dall'America del Sud.

Nel 2013 i cinque Paesi di provenienza più rappresentati risultano: la Romania (129 casi), l'Albania (56 casi), il Marocco (55 casi), la Nigeria (22 casi) e il Brasile (21 casi).

Le donne rappresentano circa la metà dei casi negli stranieri, un terzo circa negli italiani. Le persone nate all'estero risultano particolarmente giovani: il 72% ha meno di 35 anni a fronte del 56% tra chi è nato in Italia.

Grafico 5

Andamenti del numero e della frequenza delle persone con IST distinti per luogo di nascita



ISTRUZIONE

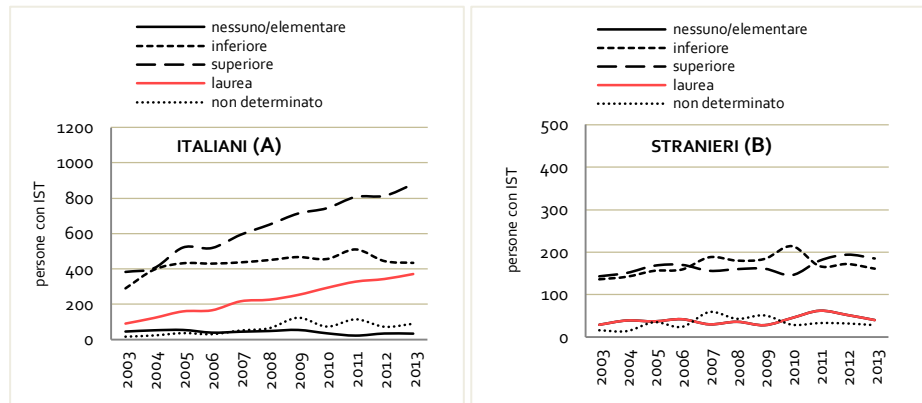
Nel 2013, il 30% (669 casi) circa delle persone con IST ha un titolo di studio non superiore alla scuola media inferiore. Di queste 74 (3% del totale) non hanno nessun titolo di studio o hanno interrotto il percorso scolastico dopo la scuola primaria; 411 hanno conseguito una laurea, pari al 18% circa del totale.

DAL 2003 AL 2013 IL NUMERO DI PERSONE ITALIANE LAUREATE CON IST TRIPLICA.

Dal 2003, anno a partire dal quale si registra l'informazione, si osserva un incremento di persone con IST con livello di istruzione più elevato. In particolare, triplica, dai primi anni 2000, il numero di persone laureate. Questo incremento si registra solo tra gli italiani e indipendentemente dal genere (Grafico 6 A – B).

Grafico 6

Andamento del numero di persone con IST distinto per livello di istruzione in italiani (A) e stranieri (B)



TIPOLOGIA DI RAPPORTO SESSUALE

Delle 2.262 persone con IST diagnosticate nel 2013, 1.840 (81%) hanno riferito di avere rapporti con partner dell'altro sesso mentre 394, pari a circa il 17% del totale, con partner dello stesso sesso. Quest'ultima modalità di rapporto sessuale riguarda il 26% degli uomini con IST in visita ai Centri regionali.

CRESCE LA FREQUENZA DI IST IN PERSONE CHE HANNO RAPPORTI OMO/BISESSUALI.

Negli anni si osserva un aumento della frequenza di IST diagnosticate in persone che hanno rapporti omo/bisessuali: si passa dal 10% del totale nel 2002 al 17% nel 2013. Questa crescita si registra al Centro IST dell'Ospedale Amedeo di

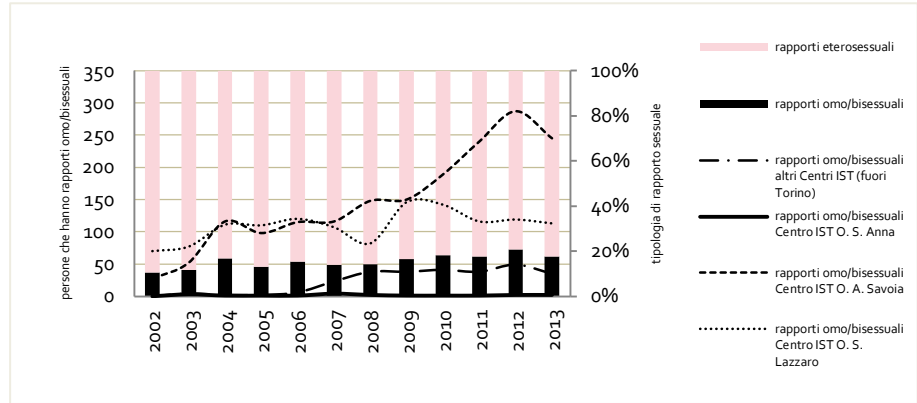
Savoia, Centro al quale si sono rivolti, nel 2013, il 62% delle persone che hanno rapporti sessuali con partner dello stesso sesso (Grafico 7).

Differenze relative alla tipologia di rapporto sessuale si osservano, oltre che rispetto al genere (nel 2013 le donne sono il 41% tra gli eterosessuali e il 2% tra gli omo/bisessuali), anche riguardo al luogo di origine e all'istruzione.

Nel 2013, tra chi ha rapporti eterosessuali gli stranieri sono circa il 22% mentre tra chi ha rapporti omo/bisessuali il 9%. In questo ultimo gruppo la presenza straniera cresce durante il periodo in osservazione, passando dal 2% nel 2002 al 9% nel 2013.

Grafico 7

Andamenti della frequenza di tipologia di rapporto sessuale e del numero di persone con IST che hanno rapporti omo/bisessuali per Centro IST



COMPORAMENTI A RISCHIO DI IST

Considerando l'uso del condom osservato negli ultimi cinque anni (2009 – 2013), periodo per il quale la quota di dato mancante è inferiore al 3%, si rileva una frequenza di uso regolare che non supera mai il 10%. Nel 2013 è pari a circa l'7,4% (Grafico 8).

NEL 2013 IL 7,4% DELLE PERSONE CON IST RIFERISCE UN USO REGOLARE DEL CONDOM.

NEL 2013 IL 6% DELLE PERSONE CON IST RIFERISCE UN NUMERO DI PARTNER SUPERIORE A 10 NEGLI ULTIMI SEI MESI.

Il 18% delle persone con IST che riporta un uso irregolare del condom riferisce il suo utilizzo durante l'ultimo rapporto sessuale, il 94% tra chi ne fa uso regolare.

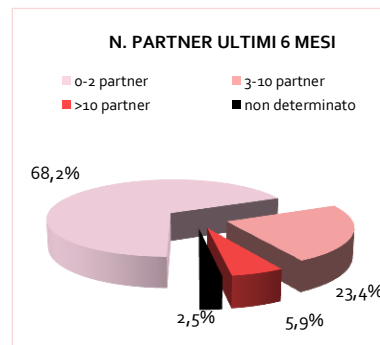
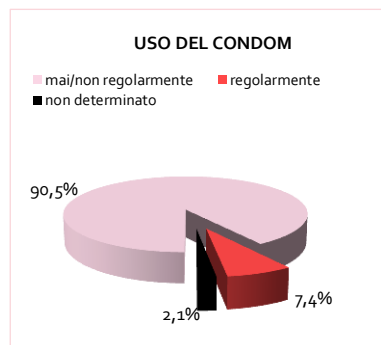
Nel 2013, un numero di partner sessuali superiore a 10 negli ultimi sei mesi riguarda 133 dei pazienti (circa il 6% del totale), la maggior parte, 1.543 persone (68%), riferisce invece di aver avuto meno di 3 partner. Il sesso in cambio di denaro è un comportamento dichiarato da 74 persone (3% del totale).

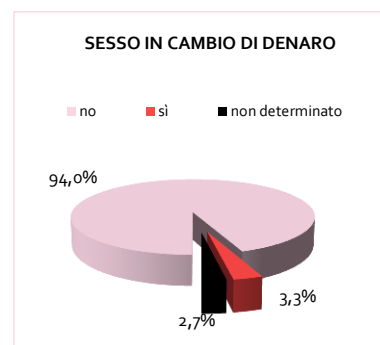
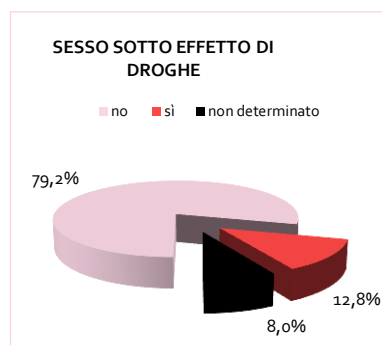
NEL 2013 IL 13% DELLE PERSONE CON IST RIFERISCE RAPPORTI SESSUALI SOTTO EFFETTO DI DROGHE.

Nel 2013 il 13% del totale delle persone con IST riferisce rapporti sessuali sotto effetto di droghe. Dai primi anni del Duemila la frequenza di questo comportamento cresce, nell'ultimo quinquennio riguarda 1.264 persone, pari al 12% del totale, quota più che doppia di quella registrata nel quinquennio precedente (5%).

Grafico 8

Comportamenti a rischio di IST nelle persone con diagnosi di IST (anno 2013)





INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE DIAGNOSTICATE

Nel 2013 i Centri IST della rete regionale hanno diagnosticato 2.931 infezioni sessualmente trasmesse.

Una sintomatologia per IST è stata dichiarata dall'80% circa dei pazienti. Il 28% del totale ha riferito una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa in passato mentre il 19% una diagnosi di IST nel partner.

L'infezione più diagnosticata (35% del totale) è la condilomatosi anogenitale, pari a 1.035 casi nel 2013, mentre tra le infezioni batteriche l'IST rilevata con più frequenza risulta quella da *Chlamydia t.*, 517 casi (Tabella 1).

NEL 2013 I CENTRI IST DEL PIEMONTE HANNO DIAGNOSTICATO 2.931 INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE.

Tabella 1

IST diagnosticate presso i Centri IST nel 2013

*nuovi riscontri
#casi acuti o nuovi riscontri in portatori
\$presenza di secrezioni uretrali o cervico-vaginali in assenza di positività per *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*

IST	n	%
Condilomatosi anogenitale	1.035	35,3
Infezione da <i>Chlamydia t.</i>	517	17,6
Infezione da <i>Treponema pallidum</i>	247	8,4
Molluschi contagiosi anogenitali	192	6,6
Infezione da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	179	6,1
Infezione da Herpes genitale	147	5,0
Uretrite/cervicite aspecifiche\$	83	2,8
Infezione da HIV*	68	2,3
Infezione da <i>Trichomonas vaginalis</i>	32	1,1
Infezione da HBV#	17	0,6
PID	12	0,4
Pediculosi	10	0,3
Linfogranuloma venereo	4	0,1
Infezione da HCV#	1	0,0
Altre infezioni genitali	387	13,2
TOTALE	2.931	100,0

Nell'Allegato 1 sono riportati il numero di pazienti con IST, le loro principali caratteristiche e i casi di infezione da *Chlamydia t.*, sifilide, condilomatosi anogenitale, gonorrea e HIV diagnosticati nel quinquennio 2009 – 2013 distinti per Centro IST.

CONDILOMATOSI ANOGENITALE

DAL 2002 AL 2013 SONO STATE EFFETTUATE 9.152 PRIME DIAGNOSI DI CONDILOMATOSI ANOGENITALI PRESSO I CENTRI IST DELLA RETE REGIONALE, 1.035 NEL 2013.

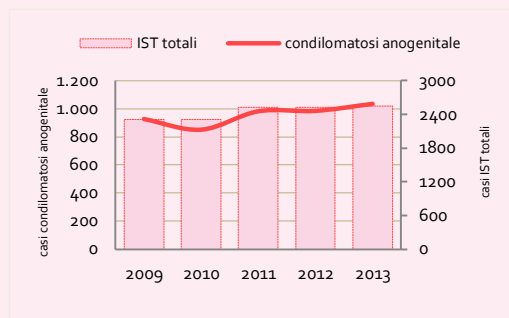
NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI IL NUMERO DI DIAGNOSI DI QUESTA IST (4.780 CASI) SI È MANTENUTO PRESSOCHE COSTANTE, PARI IN MEDIA A CIRCA 950 CASI ALL'ANNO (GRAFICO 9).

NEL 2013, IL 66% DEI PAZIENTI CON QUESTA IST SI È RIVOLTO AL CENTRO IST DELL'OSPEDALE S. LAZZARO DI TORINO. QUESTA CONCENTRAZIONE DI CASI SI OSSERVA PER TUTTO IL PERIODO CONSIDERATO (2009 – 2013).

NELLA TABELLA 2 SONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE PIÙ FREQUENTI DEI CASI DI CONDILOMATOSI ANOGENITALE DIAGNOSTICATI DAL 2009 AL 2013.

Grafico 9

Andamento del numero di IST e delle diagnosi di condilomatosi anogenitale



CARATTERISTICHE	SESSO	ETÀ	ORIGINE	ISTRUZIONE	RAPPORTI SESSUALI	N. PARTNER SESSUALI	USO CONDOM	USO DROGHE
CONDILOMATOSI ANOGENITALE	64% UOMINI	39% 25 – 34 ANNI	84% ITALIANI	46% SUPERIORE	89% ETEROSESSUALE	78% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	79% NON USO
TOTALE PAZIENTI CON IST	65% UOMINI	37% 25 – 34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	81% ETEROSESSUALE	68% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	79% NON USO

Tabella 2

Caratteristiche più frequenti dei casi di condilomatosi anogenitali diagnosticati dal 2009 al 2013

INFEZIONE DA CHLAMYDIA T.

DAL 2002 AL 2013 SONO STATE EFFETTUATE 3.892 DIAGNOSI DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA T. PRESSO I CENTRI IST DELLA RETE REGIONALE.

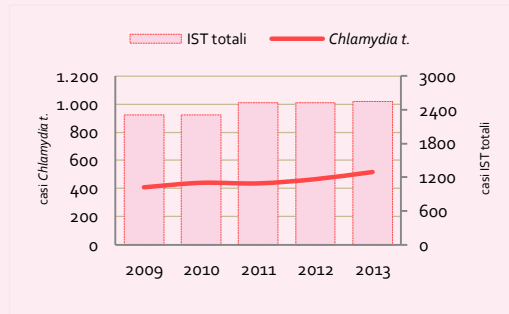
DAL 2009 LE DIAGNOSI DI QUESTA IST (2.267 CASI) SUPERANO I 400 CASI ALL'ANNO. NEL 2013 SI REGISTRA IL VALORE PIÙ ALTO DI TUTTO IL PERIODO, PARI A 517 CASI (GRAFICO 10).

NEL 2013, IL 73% DEI PAZIENTI CON QUESTA IST SI È RIVOLTO AI CENTRI IST DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA E DEL S. LAZZARO DI TORINO. LE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA T. SONO AUMENTATE RISPETTO AL 2012 NEI CENTRI IST DI TORINO E DI ASTI.

NELLA TABELLA 3 SONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE PIÙ FREQUENTI DEI CASI DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA T. DIAGNOSTICATE DAL 2009 AL 2013.

Grafico 10

Andamento del numero di IST e delle diagnosi di infezione da Chlamydia t.



CARATTERISTICHE	SESSO	ETÀ	ORIGINE	ISTRUZIONE	RAPPORTI SESSUALI	N. PARTNER SESSUALI	USO CONDOM	USO DROGHE
CHLAMYDIA T.	59% UOMINI	38% 25 – 34 ANNI	74% ITALIANI	46% SUPERIORE	80% ETEROSESSUALE	59% MENO DI 3	92% NO/IRREG.	81% NON USO
TOTALE PAZIENTI CON IST	65% UOMINI	37% 25 – 34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	81% ETEROSESSUALE	68% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	79% NON USO

Tabella 3

Caratteristiche più frequenti dei casi di infezione da Chlamydia t. diagnosticate dal 2009 al 2013

INFEZIONE DA NEISSERIA GONORRHOEAE

DAL 2002 AL 2013 SONO STATE EFFETTUATE 1.692 DIAGNOSI DI GONORREA PRESSO I CENTRI IST DELLA RETE REGIONALE.

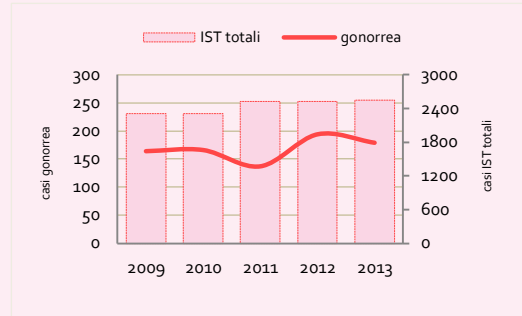
NEGLI ULTIMI DUE ANNI SI OSSERVA IL PIÙ ALTO NUMERO DI DIAGNOSI DI QUESTA IST DAL 2009, RISPETTIVAMENTE 194 CASI NEL 2012 E 179 NEL 2013 (GRAFICO 11).

NEL 2013, L'80% DEI PAZIENTI CON QUESTA IST SI È RIVOLTO AI CENTRI IST DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA E DEL S. LAZZARO DI TORINO. NEL 2012 L'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA HA DIAGNOSTICATO 109 CASI DI GONORREA SUL TOTALE DI 194 SEGNALATI A LIVELLO REGIONALE.

NELLA TABELLA 4 SONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE PIÙ FREQUENTI DEI CASI DI GONORREA DIAGNOSTICATI DAL 2009 AL 2013.

Grafico 11

Andamento del numero di IST e delle diagnosi di gonorrea



CARATTERISTICHE	SESSO	ETÀ	ORIGINE	ISTRUZIONE	RAPPORTI SESSUALI	N. PARTNER SESSUALI	USO CONDOM	USO DROGHE
GONORREA	88% UOMINI	38% 25-34 ANNI	74% ITALIANI	41% SUPERIORE	56% ETEROSESSUALE	46% DA 3 A 10	93% NO/IRREG.	83% NON USO
TOTALE PAZIENTI CON IST	65% UOMINI	37% 25-34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	81% ETEROSESSUALE	23% DA 3 A 10	89% NO/IRREG.	79% NON USO

Tabella 4

Caratteristiche più frequenti dei casi di gonorrea diagnosticati dal 2009 al 2013

INFEZIONE DA TREPONEMA PALLIDUM

DAL 2002 AL 2013 SONO STATE EFFETTUATE 1.546 DIAGNOSI DI SIFILIDE PRESSO I CENTRI IST DELLA RETE REGIONALE, 247 NEL 2013. NELL'ANNO PRECEDENTE LE SEGNALAZIONI DI QUESTA IST SONO STATE 327 (GRAFICO 12).

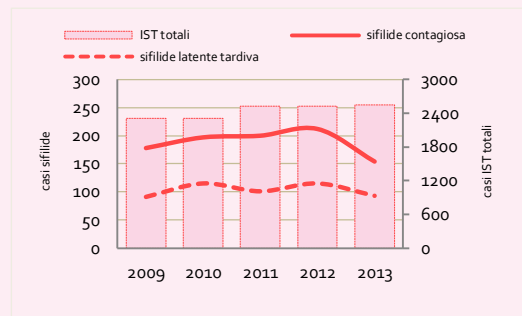
IN 154 SU 247 CASI SI TRATTA DI SIFILIDE PRIMARIA O SECONDARIA O LATENTE RECENTE, IN 93 CASI DI SIFILIDE LATENTE TARDIVA.

NEL 2013, LA METÀ DI TUTTE LE DIAGNOSI DI SIFILIDE È STATA EFFETTUATA AL CENTRO IST DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA DI TORINO, POCO MENO DI UN QUARTO AL CENTRO IST DELL'OSPEDALE S. LAZZARO.

NELLA TABELLA 5 SONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE PIÙ FREQUENTI DEI CASI DI SIFILIDE DIAGNOSTICATI DAL 2009 AL 2013.

Grafico 12

Andamento del numero di IST e delle diagnosi di infezione da sifilide



CARATTERISTICHE	SESSO	ETÀ	ORIGINE	ISTRUZIONE	RAPPORTI SESSUALI	N. PARTNER SESSUALI	USO CONDOM	USO DROGHE
SIFILIDE	68% UOMINI	35% 35-44 ANNI	65% ITALIANI	38% SUPERIORE	55% ETEROSESSUALE	58% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	74% NON USO
TOTALE PAZIENTI CON IST	65% UOMINI	23% 35-34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	81% ETEROSESSUALE	68% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	79% NON USO

Tabella 5

Caratteristiche più frequenti dei casi di sifilide diagnosticati dal 2009 al 2013

INFEZIONE DA HERPES GENITALE

DAL 2002 AL 2013 SONO STATE EFFETTUATE 1.449 PRIME DIAGNOSI HERPES GENITALE PRESSO I CENTRI IST DELLA RETE REGIONALE, 147 NEL 2013.

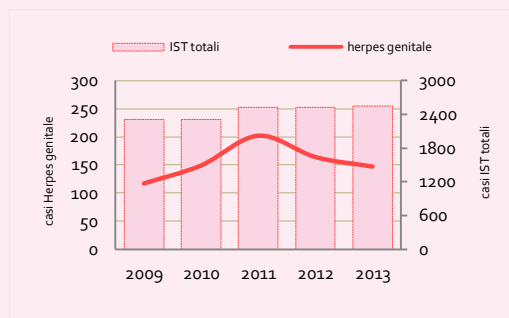
NELL'ULTIMO QUINQUENNIO SI REGISTRANO IN MEDIA CIRCA 156 DIAGNOSI ALL'ANNO.

NEL 2013, LA METÀ DI TUTTE LE DIAGNOSI DI HERPES GENITALE È STATA EFFETTUATA AL CENTRO IST DELL'OSPEDALE S. LAZZARO DI TORINO.

NELLA TABELLA 6 SONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE PIÙ FREQUENTI DEI CASI DI HERPES GENITALE DIAGNOSTICATI DAL 2009 AL 2013.

Grafico 13

Andamento del numero di IST e delle diagnosi di infezione da Herpes genitale



CARATTERISTICHE	SESSO	ETÀ	ORIGINE	ISTRUZIONE	RAPPORTI SESSUALI	N. PARTNER SESSUALI	USO CONDOM	USO DROGHE
HERPES GENITALE	63% UOMINI	30% 25-34 ANNI	74% ITALIANI	46% SUPERIORE	81% ETEROSESSUALE	70% MENO DI 3	88% NO/IRREG.	79% NON USO
TOTALE PAZIENTI CON IST	65% UOMINI	37% 25-34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	81% ETEROSESSUALE	68% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	79% NON USO

Tabella 6

Caratteristiche più frequenti dei casi di herpes genitale diagnosticati dal 2009 al 2013

INFEZIONE DA HIV NEI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI IST

DAL 2002 AL 2013 SONO STATE EFFETTUATE 415 NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV PRESSO I CENTRI IST DELLA RETE REGIONALE, 245 NELL'ULTIMO QUINQUENNIO E 68 NEL 2013 (GRAFICO 14).

IL NUMERO DI NUOVE DIAGNOSI SEGNALATE NEL 2013 È IL PIÙ ALTO DI TUTTO IL PERIODO. CIRCA VENTI CASI IN PIÙ DEL VALORE MEDIO (49 CASI) DELL'ULTIMO QUINQUENNIO.

40 PERSONE CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV SU 68 HANNO ESEGUITO UN TEST HIV IN PASSATO RISULTATO NEGATIVO MENTRE 28 NON LO HANNO MAI EFFETTUATO.

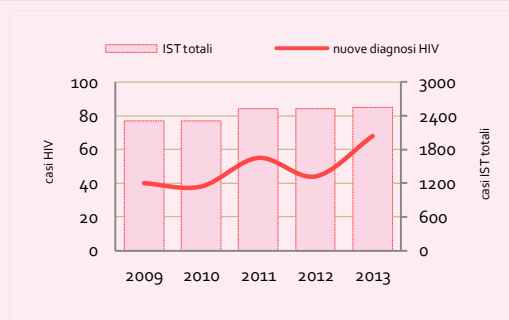
NEL 2013, IL NUMERO PIÙ ALTO (38 SU 68) DI NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV È STATO SEGNALATO DAL CENTRO IST DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA DI TORINO. LO STESSO CENTRO HA EFFETTUATO DIAGNOSI DI IST NEI 3/4 DELLE PERSONE CON SIEROPOSITIVITÀ PER HIV GIÀ NOTA CHE SI SONO RIVOLTI AI CENTRI DELLA RETE IST REGIONALE.

NELL'ULTIMO QUINQUENNIO SONO STATE DIAGNOSTICATE 1.327 IST IN 1.114 PAZIENTI SIEROPOSITIVI NOTI PER HIV, 99 NEL 2013. DI QUESTI QUASI LA METÀ (46%) HA AVUTO UNA DIAGNOSI DI SIFILIDE, CIRCA 1/4 DI GONORREA (12%) E HERPES GENITALE (13%).

NELLA TABELLA 7 SONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE PIÙ FREQUENTI DEI CASI DI NUOVA DIAGNOSI DI HIV SEGNALATI DAL 2009 AL 2013.

Grafico 14

Andamento del numero di IST e delle diagnosi di infezione da HIV



CARATTERISTICHE	SESSO	ETÀ	ORIGINE	ISTRUZIONE	RAPPORTI SESSUALI	N. PARTNER SESSUALI	USO CONDOM	USO DROGHE
NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV	84% UOMINI	37% 25-34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	65% OMO/BISESSUALE	39% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	71% NON USO
TOTALE PAZIENTI CON IST	65% UOMINI	37% 25-34 ANNI	78% ITALIANI	44% SUPERIORE	18% OMO/BISESSUALE	68% MENO DI 3	89% NO/IRREG.	79% NON USO

Tabella 7

Caratteristiche più frequenti dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticati dal 2009 al 2013

CARATTERIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE AFFERENTE AI CENTRI IST

In questa sezione del Report si descrive un approfondimento sulla popolazione con IST per evidenziare la presenza di associazioni tra i tratti caratteristici dei pazienti, i loro comportamenti a rischio e le infezioni riscontrate, al fine di individuare gruppi specifici e permettere di monitorare in futuro eventuali cambiamenti.

Il metodo applicato è stato quello delle corrispondenze multiple e cluster analisi. L'analisi ha consentito di individuare i quattro gruppi descritti di seguito che complessivamente raccolgono il 97% del totale dei pazienti (Tabella 8).

Gruppo ①	Gruppo ②	Gruppo ③	Gruppo ④	altro
7.259	2.120	1.057	335	318
65,5%	19,1%	9,5%	3,0%	2,9%

Popolazione totale: visite dei pazienti con IST dal 2009 – 2013 (n= 11. 089)

Tabella 8

Numerosità dei gruppi identificati dalla cluster analisi

Il gruppo più numeroso (Gruppo 1) è stato ulteriormente scomposto e l'analisi ha permesso di individuare tre sottogruppi con distinte caratteristiche specifiche (Tabella 9).

GRUPPO 1 (65%)

Gruppo più numeroso, prevalentemente costituito da persone italiane che riferiscono rapporti eterosessuali con pochi partner, meno di 3 negli ultimi sei mesi, e nessuno o non regolare uso del condom.

Questo gruppo si distingue significativamente dal totale dei pazienti per maggiore frequenza di: donne (44,4% vs 34,4%), persone di età giovane (<24 anni 27,9% vs 22,5%; 25 – 34 anni 40,8% vs 37,2%); medio livello di istruzione (inferiore 31,4% vs 29,3%; superiore 48,3% vs 44,3%) persone originarie dell'Europa dell'Est (13,3% vs 11,2%), uso di droghe durante i rapporti sessuali (12,6% vs 11,6%), test HIV mai effettuato in passato (48,1% vs 41,4%).

L'IST DIAGNOSTICATA CON PIÙ FREQUENZA È LA CONDILOMATOSI GENITALE (52,1% VS 43,1%) E LA PREVALENZA DI DIAGNOSI DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA T. (21,5% VS 20,4%) È SIGNIFICATIVAMENTE PIÙ ALTA RISPETTO AL TOTALE DEI PAZIENTI.

	CARATTERI PREVALENTI (>75%):	CARATTERI SIGNIFICATIVAMENTE PIÙ FREQUENTI:	FREQUENZA IST
GRUPPO 1.a (37%)	ITALIANI RAPPORTI ETEROSESSUALI POCHI PARTNER (<3) NO PARTNER CON IST NOTA NON USO DI DROGHE NO/IRREG. USO CONDOM	DONNE (45,8% VS 34,4%) ETÀ GIOVANE/ADULTA (25-24 anni 41,0% vs 37,2; 35 – 44 anni 25,2% vs 23,4%) ISTRUZIONE MEDIA (inferiore 31,7% vs 29,3%; superiore 48,3% vs 44,3%) PERSONE DELL'EUROPA DELL'EST (13,4% VS 11,2%) TEST HIV MAI EFFETTUATO IN PASSATO (47,0% VS 41,4%)	<u>CONDILOMATOSI GENITALE</u> (61,9% VS 43,1%).
GRUPPO 1.b (19%)	ITALIANI RAPPORTI ETEROSESSUALI POCHI PARTNER (<3) NON USO DI DROGHE NO/IRREG. USO CONDOM	DONNE (48,9% VS 34,4%) ETÀ MOLTO GIOVANE (<24 ANNI) (36,6% VS 22,5%) PERSONE DELL'EUROPA DELL'EST (15,5% VS 11,2%) ISTRUZIONE SUPERIORE (47,8% VS 44,3%) PARTNER CON IST NOTA (56,6% VS 18,6%) TEST HIV MAI EFFETTUATO IN PASSATO (51,2% VS 41,4%)	<u>INFEZIONE DA CHLAMYDIA T.</u> (63,9% VS 20,4%)
GRUPPO 1.c (9%)	UOMINI ITALIANI RAPPORTI ETEROSESSUALI USO DI DROGHE NO/IRREG. USO CONDOM	ETÀ GIOVANE (<24 ANNI 33,7% VS 22,5%; 25-24 anni 45,7% vs 37,2) ISTRUZIONE MEDIA (inferiore 32,0% vs 29,3%; superiore 49,0% vs 44,3%) NO PARTNER CON IST NOTA (72,0% vs 66,8%) ALTO NUMERO PARTNER (3-10) NEGLI ULTIMI SEI MESI (38,0% VS 22,9%) TEST HIV MAI EFFETTUATO IN PASSATO (47,0% VS 41,4%)	<u>CONDILOMATOSI GENITALE</u> (51,0% VS 43,1%) <u>INFEZIONE DA CHLAMYDIA T.</u> (24,0% VS 20,4%)

Tabella 9

Caratteristiche dei sottogruppi del Gruppo 1 identificati dalla cluster analisi

GRUPPO 2 (19,1%)

Gruppo caratterizzato in prevalenza da uomini italiani che riferiscono rapporti omo/bisessuali, non uso di droghe durante i rapporti sessuali e nessuno o non regolare uso del condom.

Questo gruppo si distingue significativamente dal totale dei pazienti per la maggiore frequenza di: persone di età adulta (35-44 anni 32,4% vs 23,4%; 45 – 54 anni 19,3% vs 10,8%), elevato livello di istruzione (superiore 46,7% vs 44,3%; laurea 27,2% vs 16,4%), alto numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi (3 – 10 52,7% vs 22,9%; <10 15,2% vs 5,9%), nessuna IST nel partner nota (73,9% vs 66,8%), esecuzione del test HIV risultato negativo in passato (86,8% vs 51,7%) e sieropositività per HIV nota (17,6% vs 4,9%).

LE IST CHE CARATTERIZZANO SIGNIFICATIVAMENTE IL GRUPPO RISPETTO AL TOTALE DEI PAZIENTI SONO: LA SIFILIDE (29,1% VS 13,1%), LA GONORREA (25,9% VS 7,5%), IL NUOVO RISCONTRO DI INFEZIONE DA HIV (7,5% VS 2,2%).

GRUPPO 3 (9,5%)

Gruppo caratterizzato dalla presenza di uomini che riferiscono pochi (<3) partner sessuali negli ultimi sei mesi, non uso di droghe durante i rapporti sessuali e nessuno o non regolare uso del condom.

Questo gruppo si distingue significativamente dal totale dei pazienti per la maggiore frequenza di: persone di età avanzata, più di 55 anni (50,7% vs 5,9%), basso livello di istruzione (nessuno/elementare 32,5% vs 3,7%; inferiore 34,4% vs 29,2%), persone originarie dell'Africa del Nord (32,4% vs 3,3%) e dell'Africa Sub-sahariana (4,4% vs 2,3%), nessuna IST nel partner nota (69,5% vs 66,8%), test HIV mai eseguito in passato (55,3% vs 41,4%).

LE IST CHE CARATTERIZZANO SIGNIFICATIVAMENTE IL GRUPPO RISPETTO AL TOTALE DEI PAZIENTI SONO: LA SIFILIDE (18,6% VS 13,1%) E L'HERPES GENITALE (10,3% VS 7,0%).

GRUPPO 4 (3%)

Gruppo caratterizzato da persone che riferiscono tutte di avere rapporti sessuali in cambio di denaro.

Questo gruppo si distingue significativamente dal totale dei pazienti per la maggior frequenza di: donne (55,5% vs 34,4%), persone di età giovane, 25 – 34 anni (42,0% vs 37,2%), basso livello di istruzione (nessuno/elementare 13,7% vs 3,7%; inferiore 43,5% vs 29,3%), persone che hanno rapporti omo/bisessuali (27,1% vs 18,5%), persone originarie dell'Europa dell'Est (31,3% vs 11,2%), dell'Africa Sub-sahariana (13,7% vs 2,4%), dell'America del Sud (13,4 vs 2,5%), dell'Africa del nord (5,6% vs 3,3%), numero molto alto (<10) di partner sessuali negli ultimi sei mesi (66,5% vs 5,9%), partner con IST nota (49,9% vs 18,6%) o non determinata (23,5% vs 14,5%), uso regolare del condom (19,1% vs 8,0%), uso di droghe durante i rapporti sessuali (17,3% vs 11,6%), positività per HIV nota (11,3% vs 4,9%).

LE IST CHE CARATTERIZZANO SIGNIFICATIVAMENTE IL GRUPPO RISPETTO AL TOTALE DEI PAZIENTI SONO: L'INFEZIONE DA CHLAMYDIA T. (31,6 VS 20,4%), LA SIFILIDE (17,3% VS 13,1%), LA GONORREA (11,6% VS 7,5%), IL NUOVO RISCONTRO DI INFEZIONE DA HIV (4,7% VS 2,2%).

CARATTERISTICHE DEI GRUPPI IDENTIFICATI DALLA CLUSTER ANALISI

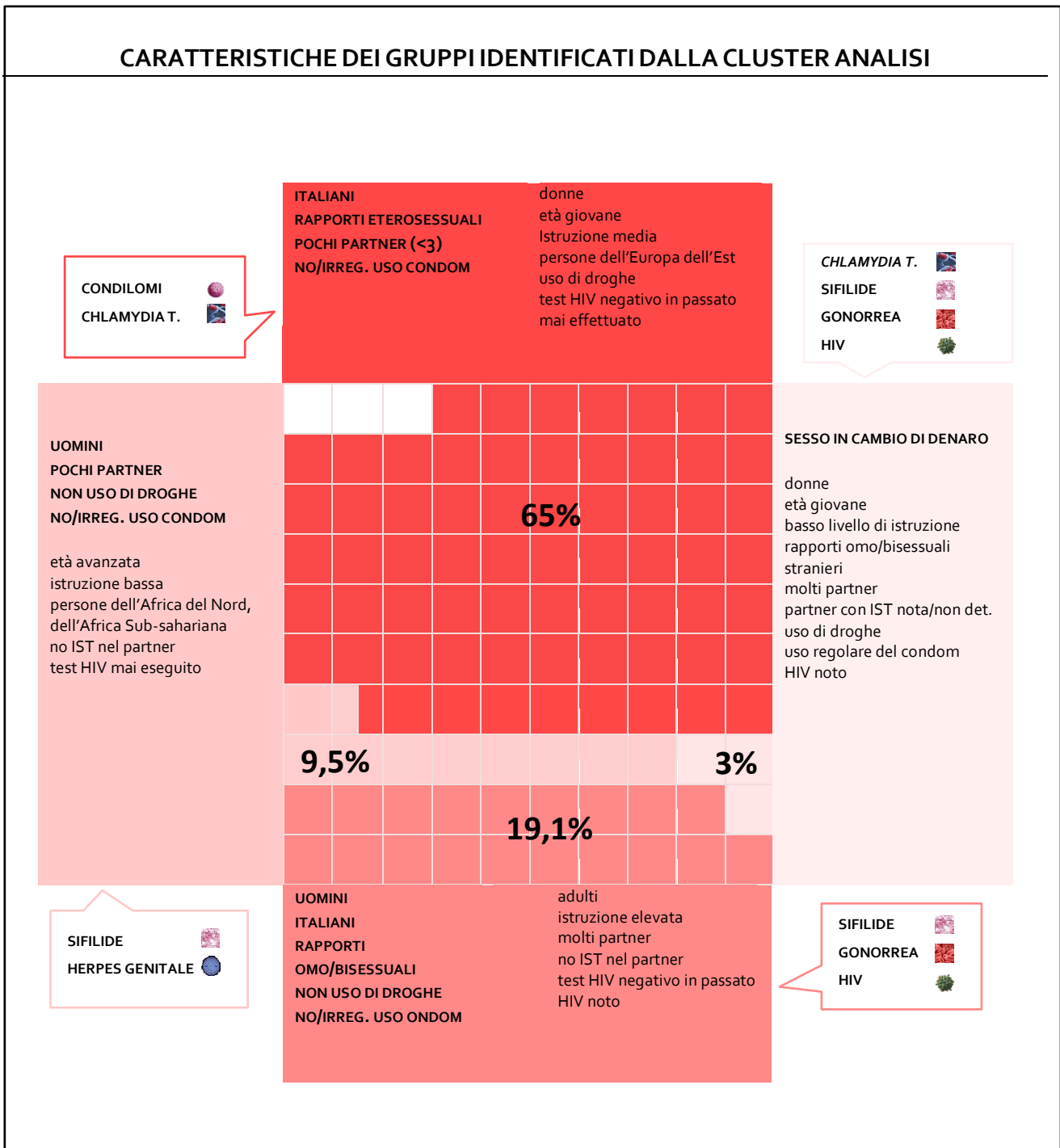


Figura 3

Caratteristiche dei gruppi identificati dalla cluster analisi. Popolazione totale: visite dei pazienti con IST dal 2009 – 2013 (n= 11. 089)

PROFILO DEI CENTRI IST

Rete Centri IST del Piemonte anni 2009 - 2013		PAZIENTI CON IST	GENERE	ETÀ	LUOGO NASCITA	N. DIAGNOSI IST*				
		casi totali	% uomini	% <25 anni	% stranieri	CHAMYDIA	SIFILIDE	CONDILOMI ANOGENITALI	GONORREA	HIV
	Centro IST O. A. Savoia Torino	2.846	73,8	12,4	28,5	746	643	538	387	129
	Centro IST O. S. Lazzaro Torino	5.327	68,2	25,3	15,6	846	295	3.214	354	50
	Centro IST O. S. Anna Torino	1.108	18,6	36,1	34,8	536	153	287	12	5
	Centro IST O. Maggiore della Carità Novara (Dermatologia)	525	74,5	18,1	24,9	20	118	276	32	5
	Centro IST O. degli Infermi Biella (Dermatologia)	424	71,2	26,6	10,8	21	39	283	1	4
	Centro IST O. Cardinal Massaia Asti (Malattie infettive)	272	66,2	22,4	31,5	60	80	78	42	2
	Centro IST O. Castelli Verbania (Malattie infettive)	113	55,7	34,5	10,6	29	22	11	6	35
	Centro IST O. S. Andrea Vercelli (Malattie infettive)	91	70,3	12,0	18,7	8	21	26	4	10
	Centro IST O. S. Croce e Carle Cuneo (Dermatologia e Malattie infettive)	188	74,5	17,5	20,2	1	85	67	2	5

*Le diagnosi della stessa IST nella stessa persona ripetute in più Centri sono state eliminate. Pertanto i casi di IST riportati per ogni Centro potrebbero risultare inferiori a quelli effettivamente diagnosticati.

Tabella 10

Caratteristiche dei pazienti con IST e diagnosi di *Chlamydia t.*, sifilide, condilomatosi anogenitale, gonorrea e HIV distinte per Centro IST (anni 2009 – 2013)