

# Bollettino IST

(anni 2002 - 2008)

NUMERO 2 • EDIZIONE 2010 • SEREMI - ASL AL

a cura di: Chiara Pasqualini e Federica Vigna-Taglianti

Gruppo di lavoro dei Centri MST e PIST del Piemonte:

Fulvia Albano  
Michele Bertero  
Cesare Bolla  
Maria Teresa Brusa  
Angelo Casabianca  
Monica Chiriotto  
Ivano Dal Conte  
Sergio Delmonte  
Lucio Dodaro  
Maria Esposito  
Pamela Farinelli  
Maria Agnese Latino  
Anna Lucchini  
Federica Poletti  
Guido Raineri  
Sabrina Rondoletti  
Cecilia Tibaldi



## INDICE

Le strategie di lotta alla diffusione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) e HIV/AIDS della Regione Piemonte	pagina 3
I Centri MST del Piemonte	pagina 3
Il sistema di sorveglianza delle IST in Piemonte	pagina 4
Dati di attività dei Centri MST del Piemonte	pagina 4
Caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in visita ai Centri MST	pagina 5
Fattori di rischio nei soggetti in visita ai Centri MST	pagina 6
Diagnosi di IST	pagina 7
<i>SILILIDE</i>	pagina 8
<i>HIV</i>	pagina 10
<i>GONORREA</i>	pagina 11
<i>CHLAMYDIA</i>	pagina 13
<i>HERPES GENITALE</i>	pagina 14
<i>CONDILOMI</i>	pagina 16
Commenti	pagina 17
Bibliografia	pagina 18



## LE STRATEGIE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST) E HIV/AIDS DELLA REGIONE PIEMONTE

L'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha avviato nel 2000 un programma per la definizione e l'implementazione di un sistema di sorveglianza specifico per le infezioni sessualmente trasmesse e l'attuazione di un'azione efficace per la prevenzione primaria e secondaria di queste infezioni, attraverso l'utilizzo e la razionalizzazione delle risorse esistenti.

Con la stesura della DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000 è stato approvato il **"Protocollo della 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.

Infine, per garantire che l'offerta di prevenzione potesse raggiungere tutto il Piemonte in modo capillare, si è avviato un processo che ha permesso la **creazione di punti per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle infezioni sessualmente trasmesse (P.IST)** utilizzando servizi sanitari esistenti e adottando una strategia comune di lavoro con i Centri MST (Rete IST-net).

### I CENTRI MST DEL PIEMONTE

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 e **1 Punto IST** sul territorio dell'ASL TO3 (tabella A).

Ospedale Cardinale G. Massaia - ASL AT	AT
Ospedale degli Infermi - ASL BI	BI
ASO Santa Croce e Carle	CN
ASO Maggiore della Carità	NO
Ospedale Dermatologico San Lazzaro - ASO Molinette	TO
Ospedale Amedeo di Savoia - ASL TO2	TO
ASO OIRM S. Anna	TO
Ospedale Castelli - ASL VCO	VB
Ospedale S. Andrea ASL VC	VC

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'erogazione delle prestazioni in **anonimato** secondo le vigenti norme.

Per evitare che l'accesso ai Centri MST sia limitato dal costo delle procedure diagnostiche, gli stessi assicurano **la gratuità delle visite, di alcuni test diagnostici e di alcune terapie** per gli utenti che risultano a rischio secondo la definizione prevista dal protocollo regionale (tabella B).

Tabella B. Definizione di soggetto a rischio

**L'utente che si presenta al Centro IST è definito a rischio per IST se durante il colloquio emerge la presenza di almeno uno di questi fattori di esposizione alle infezioni:**

- provenienza da paese ad alta prevalenza di IST
- età inferiore a 25 anni
- stile di vita correlato all'uso di sostanze psicoattive
- almeno un nuovo partner negli ultimi sei mesi
- partner plurimi negli ultimi sei mesi
- partner con IST o a rischio di IST negli ultimi sei mesi
- diagnosi di IST negli ultimi sei mesi

I Centri MST provvedono alla **somministrazione diretta dei farmaci** per interrompere la catena di contagio, curano la presa in carico del paziente da parte di centri specialistici nel caso di diagnosi di patologie croniche particolari (es. HIV), si attivano per il recupero dei contatti di pazienti con IST ai quali viene proposta una visita presso i servizi.



Per favorire l'interdisciplinarietà degli interventi, presso lo stesso Centro, è promossa la **presenza di specialisti diversi** 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 educazione sanitaria e informazione sul rischio di trasmissione delle IST e svolgono attività di ricerca scientifica su specifiche patologie, fornendo elementi di conoscenza utili a livello regionale per i decisori di sanità pubblica.

## IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE IST IN PIEMONTE

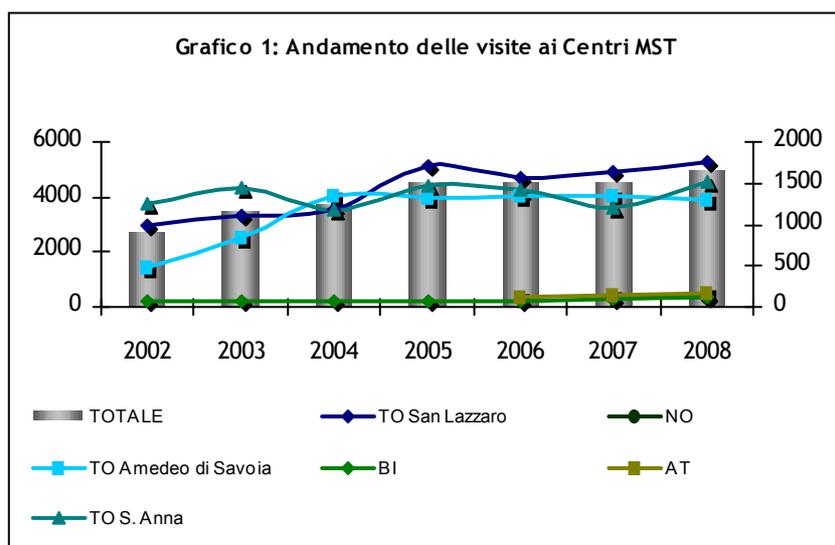
Presso i Centri MST e il P.IST del Piemonte viene effettuata una raccolta informatizzata dei dati relativi alle visite effettuate. Ogni centro è dotato di un database informatizzato che comprende una serie di variabili relative a: caratteristiche socio-demografiche (sesso, età, nazionalità, titolo di istruzione, ecc.), fattori di rischio di infezione (uso del preservativo, numero di partner negli ultimi sei mesi, esecuzione del test HIV, ecc.) e diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse.

Per garantire la tutela della privacy, ad ogni soggetto in visita viene attribuito un codice utilizzato successivamente per l'analisi dei dati come identificativo del caso. Il sistema di codifica utilizzato ha un'alta capacità di identificare eventuali doppie segnalazioni di casi pur non consentendo di risalire all'identità dei soggetti.

La centralizzazione dei dati dai centri periferici al centro epidemiologico regionale che coordina le attività di sorveglianza (SEREMI - ASL AL) avviene una volta all'anno. L'elaborazione e l'**analisi delle variabili raccolte permettono una valutazione dell'andamento delle IST e una descrizione delle caratteristiche e dei comportamenti 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 a questi centri.

## DATI DI ATTIVITÀ DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE

Dal 2002 al 2008, presso i Centri MST del Piemonte, sono state effettuate **28.698 visite**. Nel 2008, le visite effettuate sono state 4.989, con un incremento di circa il 9% rispetto all'anno precedente (grafico 1). Nelle analisi successive non sono stati inclusi i dati dei Centri MST di ultima attivazione (Verbania, Cuneo, Vercelli).



Il dato relativo al numero di visite distinto per centro mostra che **a livello metropolitano si concentra più del 90% del totale delle visite** effettuate a livello regionale.

L'andamento degli accessi presenta una crescita forte per il Centro MST dell'Ospedale Dermatologico San Lazzaro dal

2004 al 2005, attestandosi, nel periodo successivo, tra le 1.600 e le 1.800 visite l'anno. L'Ambulatorio IST dell'Ospedale Amedeo di Savoia, dopo una crescita marcata dal 2002 al 2004, si attesta, dal 2005 in poi, attorno alle 1.300 visite all'anno (grafico1).



Se si considera la tipologia di invio della persona al centro, più della metà (58%) delle persone in visita ai Centri MST sono state **inviate da una struttura o da operatori del Sistema Sanitario Regionale, mentre** l'accesso diretto (partner, conoscenti, internet..) rappresenta, nel 2008, circa il 38% dei casi.

## CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DEI SOGGETTI IN VISITA AI CENTRI MST

Il dato relativo al genere delle persone che si sono rivolte ai Centri MST del Piemonte nel 2008 mostra un **accesso di donne (49,7%) e uomini (50,3%) equivalente** (tabella C). Il dato è in linea con quelli degli anni precedenti.

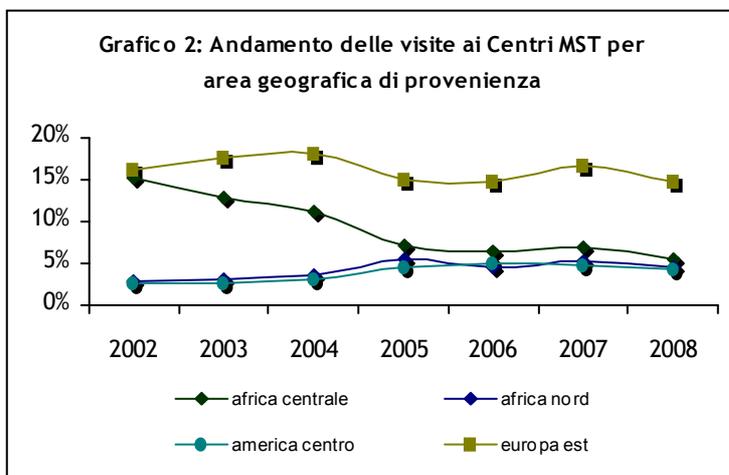
*Tabella C: età dei soggetti in visita ai Centri MST (anno 2008)*

classe anni	n	%
<=24 anni	1062	21,3
25– 29 anni	983	19,7
30– 34 anni	901	18,1
35– 39 anni	799	16,0
40– 44 anni	521	10,4
44– 45 anni	462	9,3
>=55 anni	261	5,2

La ripartizione per sesso presenta una differenza tra i centri, in particolare al Centro MST dell'Ospedale S. Anna le visite nelle donne rappresentano più del 90% del totale (dato non mostrato).

Considerando l'età delle persone visitate, emerge una presenza elevata di persone in età giovane adulta durante il 2008, in linea con gli anni passati; **circa 6 visite su 10 sono state effettuate in soggetti con meno di 34 anni.** (tabella C). I minorenni in visita sono stati 40; il soggetto più giovane aveva 14 anni.

Sul totale delle visite del 2008, gli **italiani rappresentano il 68%.** Le aree di provenienza più frequenti sono state **l'Europa dell'Est, l'Africa Centrale e l'Africa del Nord** che hanno rappresentato rispettivamente 45%, 17%, 15% delle visite effettuate in pazienti stranieri (dato non mostrato).



Dal 2002 al 2008 **decresce la proporzione di soggetti provenienti dall'Africa Centrale** che passano dal 15% al 5% dei casi totali, mentre rimane costante la quota di soggetti provenienti dall'Est Europa che rappresentano il 15% dei pazienti in visita (grafico 2).

*Tabella D: istruzione dei soggetti italiani in visita ai Centri MST (anno 2008)*

livello di istruzione	n	%
nessuno/elementare	90	2,6
inferiore	1615	48,7
superiore	908	26,3
laurea	597	17,7
manca dato	193	5,6

Se si considera il livello di istruzione tra gli italiani, **circa il 2.6% del campione risulta non aver mai frequentato la scuola o solo quella elementare;** le visite effettuate in soggetti che hanno conseguito la **laurea rappresentano il 18% del campione totale.**

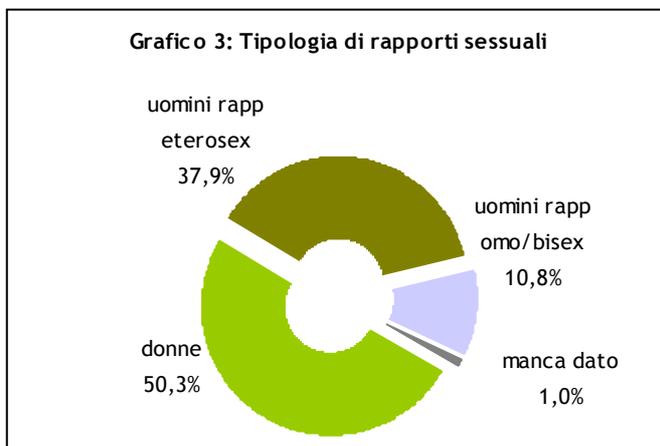
Mentre la quota di soggetti con livello di istruzione inferiore è sovrapponibile a quella della popolazione generale, quella dei soggetti con livello di istruzione elevato (superiore e laurea) è più che doppia (tabella D).



## FATTORI DI RISCHIO NEI SOGGETTI IN VISITA AI CENTRI MST

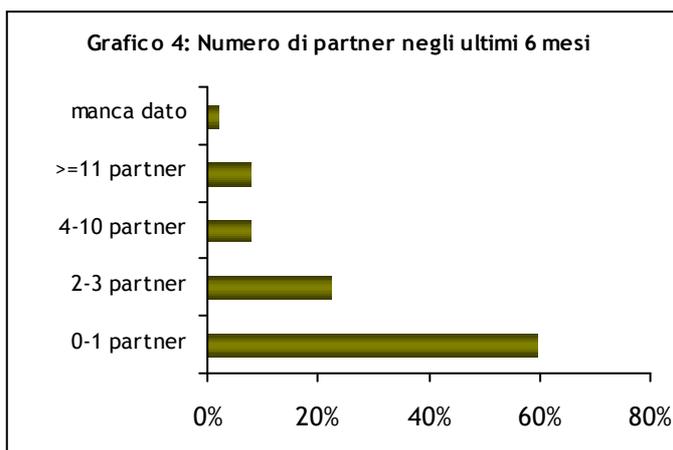
Rispetto alla tipologia di comportamento sessuale, **circa l'88%** dei soggetti in visita ai Centri MST nel 2008 ha dichiarato di **avere rapporti eterosessuali**. **Gli uomini che hanno riferito rapporti omo/bisessuali sono circa l'11%** (grafico 3).

Circa il **60%** dei soggetti in visita ha riferito di **avere avuto nessun o un partner negli ultimi sei mesi**, mentre il **15%** ne ha dichiarati più di 4 (grafico 4).



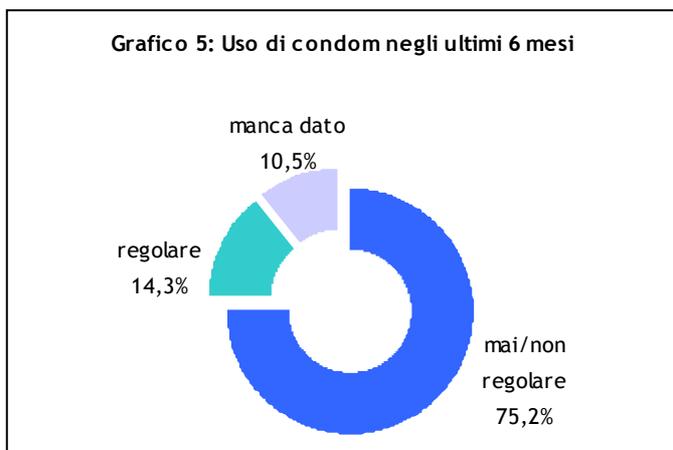
L'uso regolare del condom, nei sei mesi precedenti la visita, è stato dichiarato dal **14%** del campione, mentre in 3 casi su 4 è stato riportato un non uso o un uso non regolare del preservativo (grafico 5).

Un utilizzo regolare del condom è risultato meno frequente tra le donne (11%) rispetto agli uomini (15%), mentre è più frequente tra i giovani (19% in soggetti con <18 anni), rispetto alle classi di età più elevate, in particolare gli ultracinquantenni (10%) (dato non mostrato).



Se si considera il numero di partner negli ultimi sei mesi, l'uso del condom regolare cresce al crescere del numero di partner indipendentemente dal genere e dalla tipologia di rapporto sessuale (dato non mostrato).

Tra i soggetti in visita ai Centri MST nel 2008, il **5%** era, al momento della visita, già a conoscenza del suo stato di sieropositività per HIV. Più della metà delle persone che si sono rivolte ai Centri aveva già eseguito un test HIV in passato, mentre il **37%** circa non lo aveva mai eseguito nella vita.



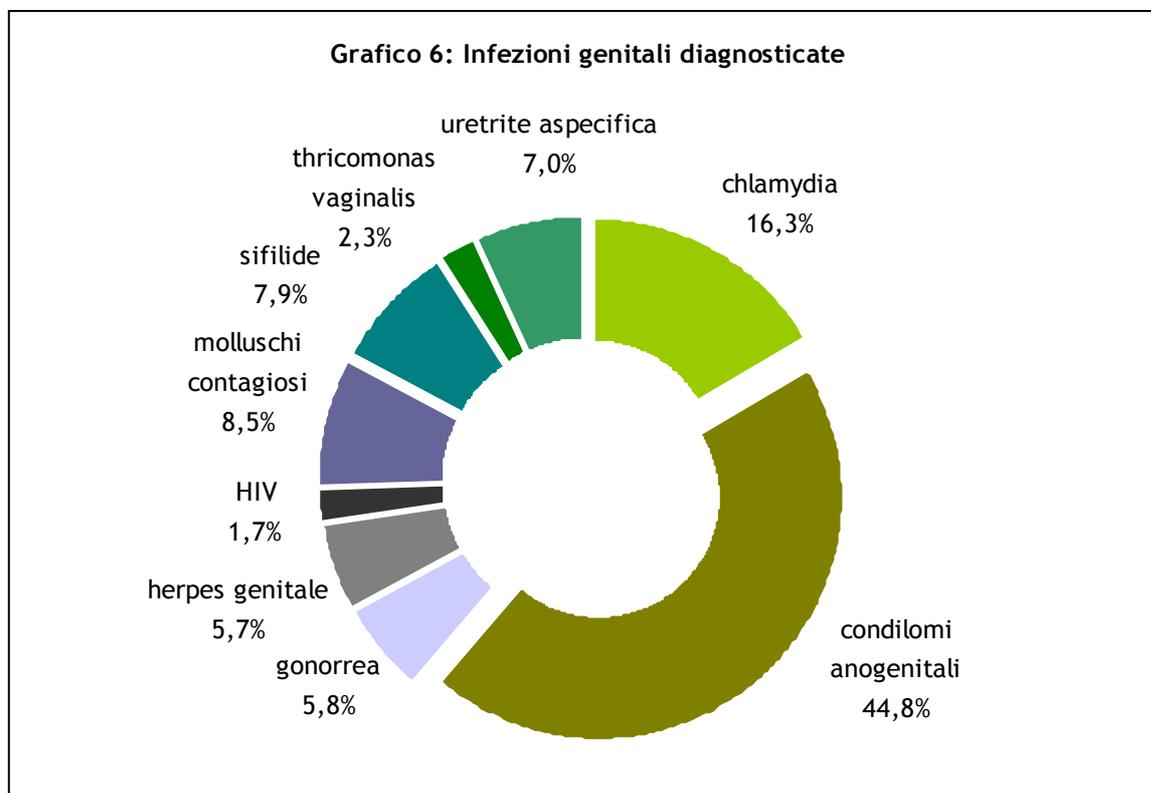
Una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa in passato è stata riferita dal **28%** dei soggetti in visita.

Il dato relativo all'offerta di prestazioni sessuali in cambio di denaro è difficilmente ricostruibile, nel 2008 solo in 65 casi si registra questa condizione, in 25 casi si trattava di uomini.



## DIAGNOSI DI IST

Nel 2008 sono state eseguite presso i Centri MST del Piemonte **2.524 diagnosi di infezioni genitali**, circa una diagnosi ogni due visite effettuate nell'anno. Questo dato, in linea con quello degli anni precedenti, scende al **34,5%** se si escludono patologie quali candidasi genitale, cervicovaginite aspecifica, germi comuni, micoplasmi, ureaplasmi e vaginiti batteriche.



Tra le infezioni riscontrate **la più frequente è risultata la condilomatosi** che rappresenta il 45% del totale delle diagnosi: **seguono l'infezione da Chlamydia, i molluschi contagiosi e la sifilide I-II o sierologica latente precoce** (grafico 5).

Tra i soggetti in visita nel 2008, **il 64% ha dichiarato una sintomatologia riferibile a un'infezione sessualmente trasmessa**. Questo valore sale al 77% tra coloro che hanno avuto conferma di una diagnosi di IST mentre si attesta al 48% tra coloro che sono, successivamente all'indagine clinico diagnostica, risultati negativi.

Rispetto alle **diagnosi concomitanti di più infezioni sessualmente trasmesse**, per il 2008 risulta che in 325 visite su 2.425 sono state diagnosticate due IST, in 45 casi 3 IST concomitanti e in 2 casi sono state diagnosticate 4 infezioni sessualmente trasmesse nell'ambito della stessa visita.

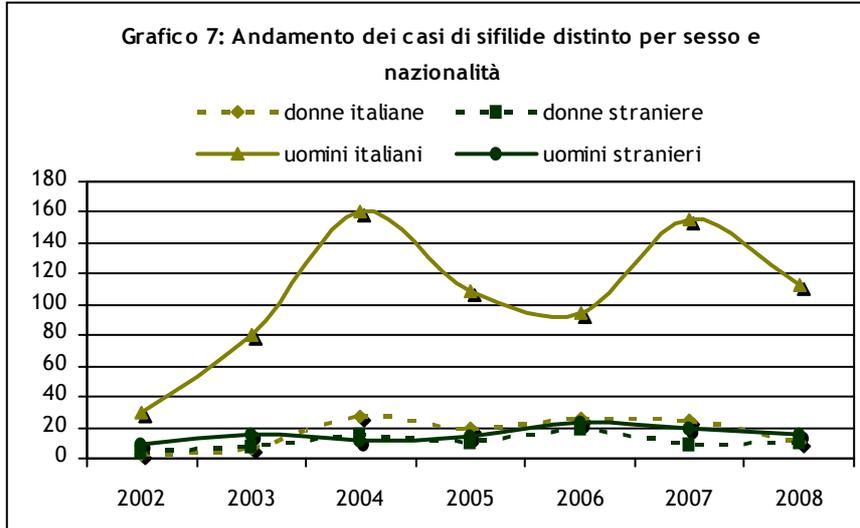
Nelle sezioni seguenti si è scelto di caratterizzare alcune infezioni rispetto agli andamenti, alle caratteristiche socio demografiche e di esposizione al rischio della popolazione risultata positiva. In particolare sono analizzate: sifilide, gonorrea, HIV, Chlamydia, herpes genitale e condilomi.



## SIFILIDE

Dal 2002 al 2008 sono state eseguite **1.046 diagnosi di sifilide** di cui 769 (73,5) primaria o secondaria e 277 (26,5%) sierologica latente precoce.

Nel 2008, le diagnosi sono state 151, di cui 109 (72,2%) diagnosi di sifilide primaria o secondaria.

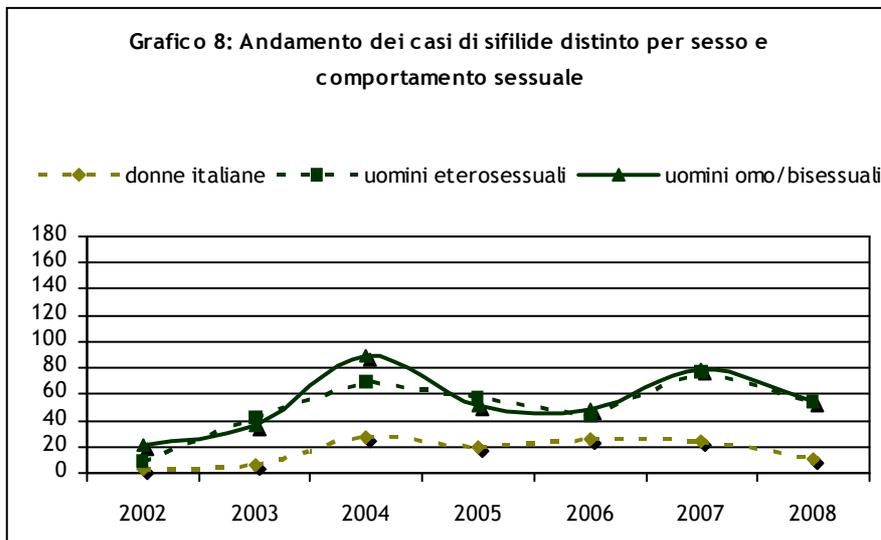


L'andamento dei casi di sifilide mostra differenze rispetto al sesso e alla nazionalità (grafico 7).

Negli anni 2004 e 2007 si registra un **picco di casi tra gli uomini italiani**, mentre per le donne italiane e gli stranieri non si verifica lo stesso incremento.

Una crescita del numero di casi nel

2004 e 2007 si registra, tra gli maschi italiani, **sia in chi dichiara rapporti eterosessuali che omo/bisessuali** (grafico 8).



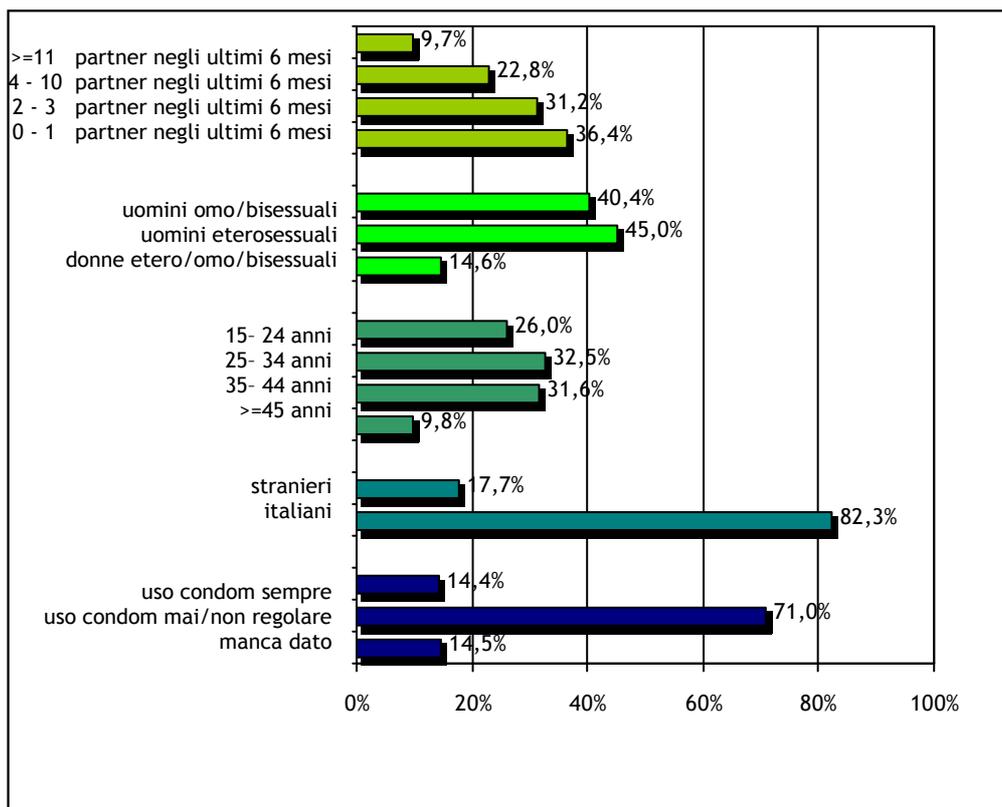
Considerando le caratteristiche dei soggetti con diagnosi di sifilide, si osserva una **bassa frequenza di donne, di stranieri, e un'elevata frequenza di persone di età adulta**, che, nella maggior parte dei casi, è superiore ai 34 anni (grafico 9).

L'uso regolare del preservativo non raggiunge il 15% dei casi to-

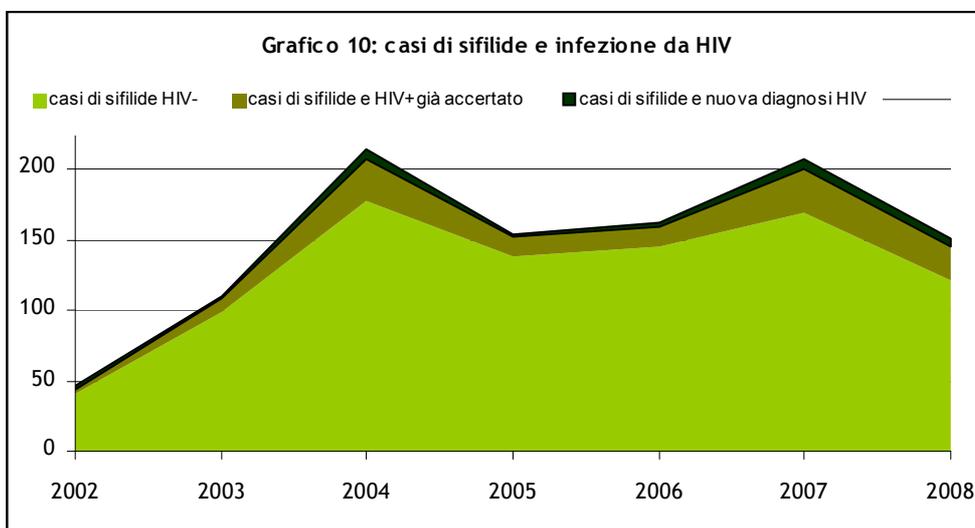
tali, mentre il **numero di partner negli ultimi sei mesi è in più di un terzo dei casi inferiore a due** (grafico 9). Da 234 (22,4%) soggetti in visita con successiva diagnosi di sifilide non è stata riferita alcuna sintomatologia.



Grafico 9: caratteristiche dei casi di sifilide – anni 2002–2008 (n. 1.046)



Rispetto all'infezione da HIV, il **31% dei casi non aveva mai eseguito il test**, mentre il **12% era già a conoscenza del proprio stato di sieropositività**.



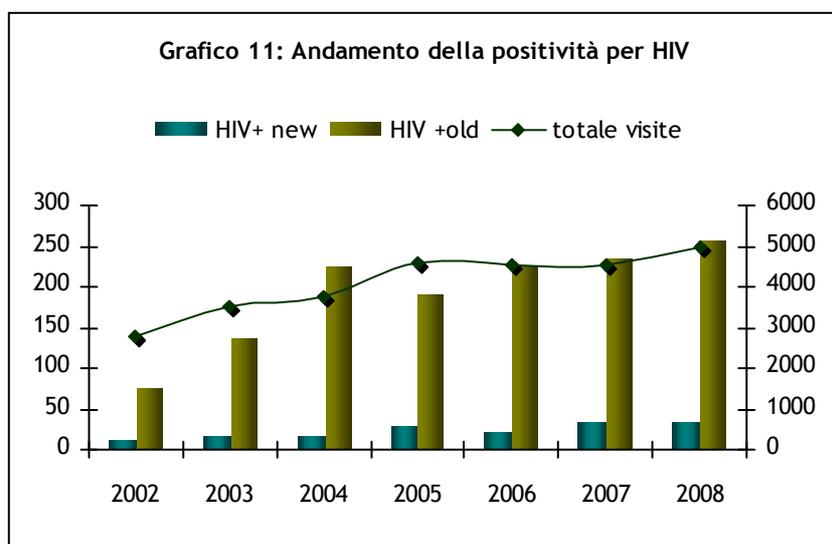
Del totale dei casi di sifilide diagnosticati dal 2002 al 2008 il **3% circa ha avuto una diagnosi concomitante di infezione da HIV**.

Negli anni di osservazione, il numero di casi di sifilide, di concomitanti diagnosi di HIV e di casi in pazienti già HIV positivi mostra un andamento simile (grafico 10).



## HIV

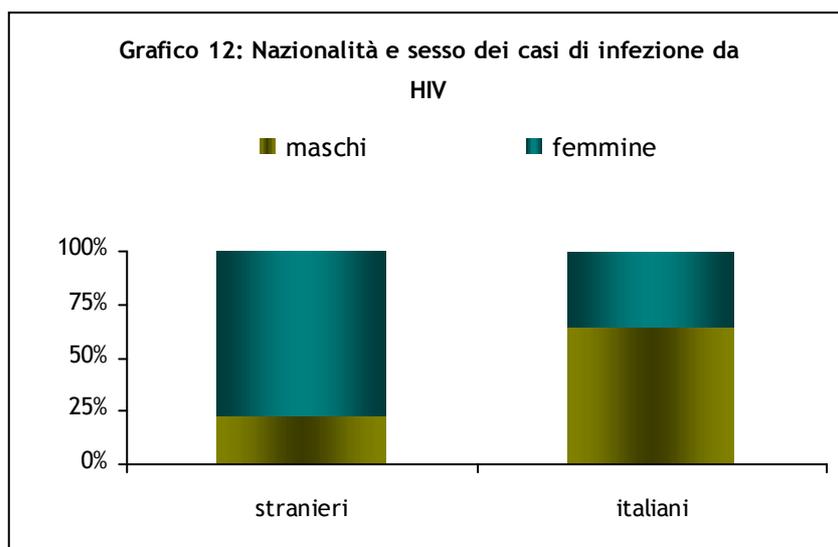
Dal 2002 al 2008 sono state effettuate ai Centri MST **1.342 visite in persone sieropositive per HIV**, nel 2008 sono state 257 (5% delle visite) e valore più elevato dal 2002.



Nello stesso periodo sono state diagnosticate **165 nuove infezioni**, di cui **33 nel 2008** (grafico 11).

I **pazienti con nazionalità straniera** rappresentano nel 2008 il **30% dei pazienti in visita**.

Tra i soggetti con infezione da HIV, la proporzione di maschi e femmine presenta differenze tra italiani e stranieri: **le donne sono il 78% tra gli stranieri mentre scendono al 35% tra gli italiani** (grafico 12).



Tra coloro che sono arrivati in visita già a conoscenza del proprio stato di sieropositività per HIV, il **40% era positivo per almeno un'altra IST**.

Escludendo cervicovaginiti aspecifiche, candidasi genitali, infezioni sostenute da germi comuni, micoplasmi e ureaplasmi e vaginosi batteriche, **le diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse più frequenti sono state: i condilomi (32%), la sifilide (20%) e l'herpes genitale (13%)**.

**Tabella E: Diagnosi di HIV e concomitante diagnosi di altra IST**

Diagnosi di HIV e IST	n	%
solo diagnosi di HIV	64	38,9
diagnosi di HIV + 1 IST	68	41,2
diagnosi di HIV + 2 IST	26	15,7
diagnosi di HIV + 3 IST	5	3,0
diagnosi di HIV + 4 IST	2	1,2
totale	165	100,0

Rispetto alle persone che hanno effettuato la diagnosi di sieropositività per HIV la prima volta ai Centri MST, **101 (61,2%) su 165 hanno avuto almeno un'altra diagnosi di infezione sessualmente trasmessa** (tabella E).

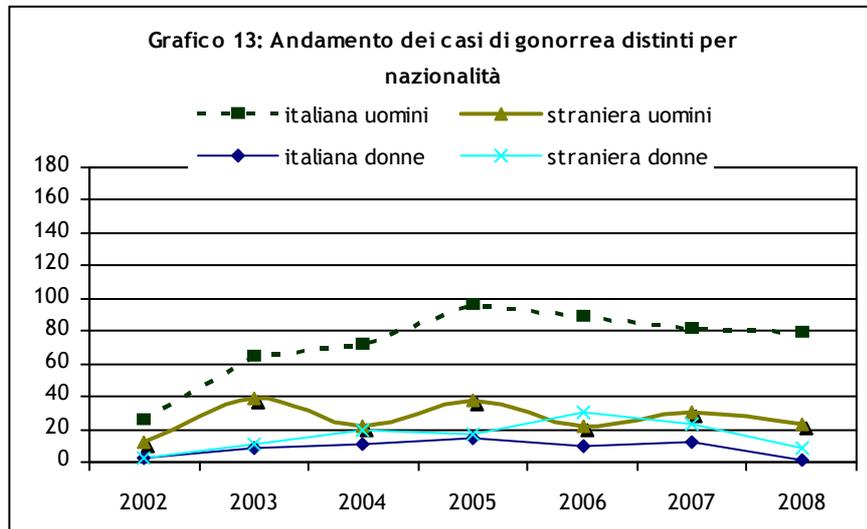
Anche tra i soggetti con nuova diagnosi, le tre IST riscontrate con più frequenza sono state in ordine **condilomi, sifilide e herpes genitale**.



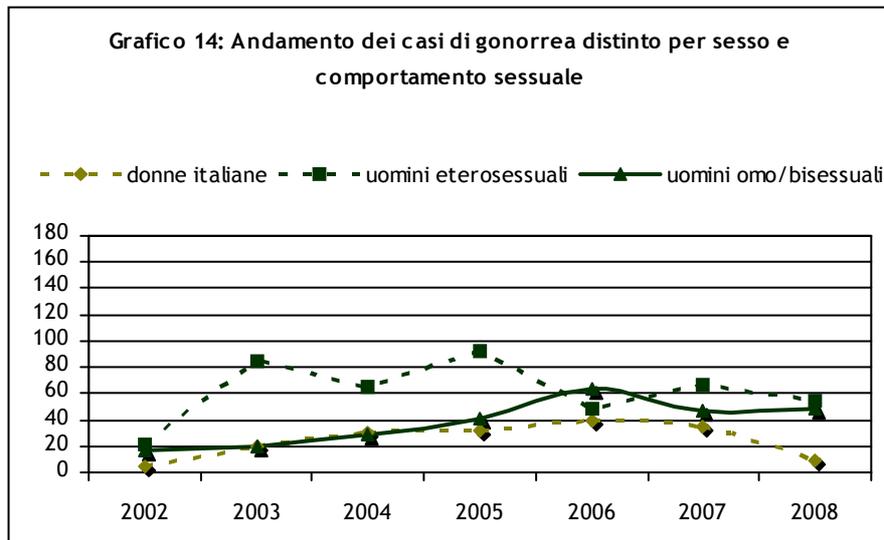
## GONORREA

Dal 2002 al 2008 sono state eseguite **867 diagnosi di gonorrea**, di cui 111 nel 2008. Il 2008 è stato l'anno in cui si è registrato il valore di casi di gonorrea più basso dal 2003.

Negli anni in osservazione si è registrato un **andamento differente dei casi rispetto al genere e alla nazionalità**. La quota di diagnosi tra i maschi italiani è nettamente superiore, per tutto il periodo, a quella registrata per le femmine italiane e gli stranieri con un valore massimo di casi nei maschi italiani nel 2005, pari a 96 casi diagnosticati (grafico 13).



L'andamento delle diagnosi di gonorrea distinto per sesso e comportamento sessuale mostra differenze: dal 2002 al 2005 si registrano **più casi tra gli uomini che dichiarano rapporti eterosessuali** rispetto alle donne o agli uomini che riferiscono rapporti omo/bisessuali. In questo ultimo gruppo si registra un progressivo aumento, fino al 2006: nel 2007 e 2008 il numero di diagnosi sembra assestarsi attorno ai 50 casi (grafico 14).

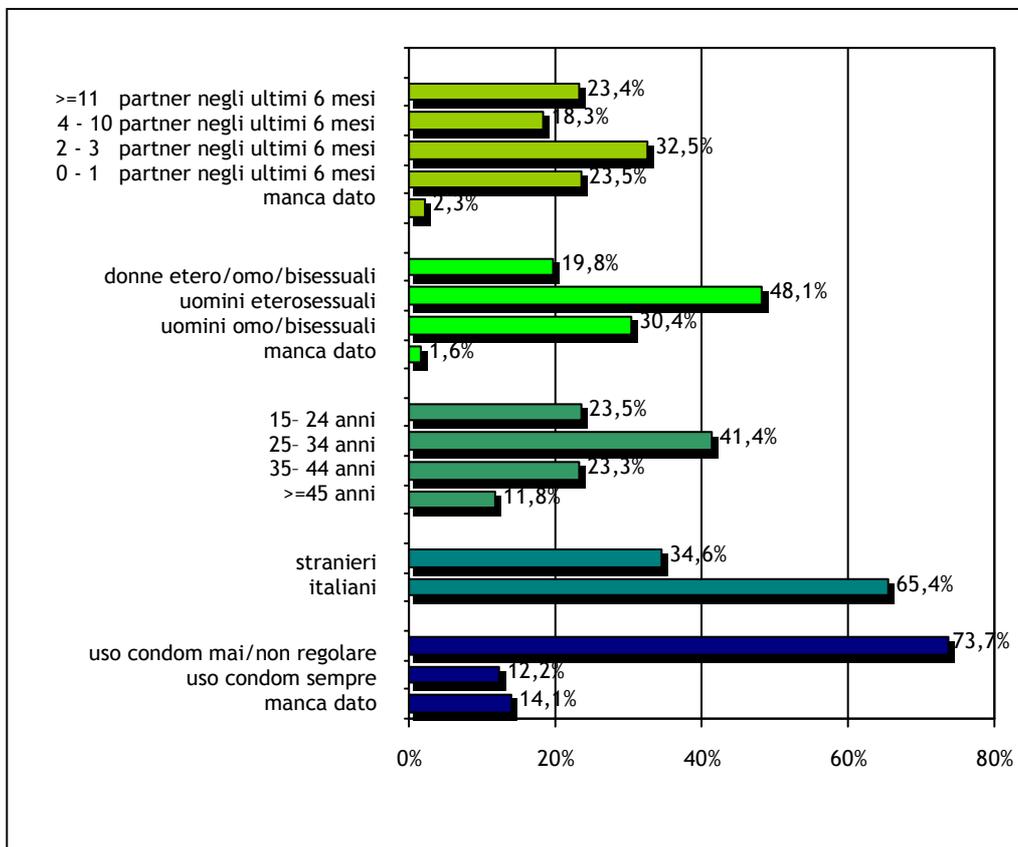


Considerando le caratteristiche dei soggetti con diagnosi di gonorrea effettuata nel 2008, si osserva **che circa metà riguarda uomini eterosessuali**. Gli **stranieri rappresentano circa un terzo di tutte le diagnosi**, mentre in 2 casi su 3 si tratta di persone di età inferiore a 34 anni.



L'uso non regolare del preservativo è riferito dai 3/4 dei soggetti con diagnosi di gonorrea, mentre il numero di partner negli ultimi sei mesi è in 1 caso su 4 superiore a 11 (grafico 15). Il 10% dei pazienti non riferiva alcuna sintomatologia.

Grafico 15: caratteristiche dei casi di gonorrea – anni 2002–2008 (n. 867)

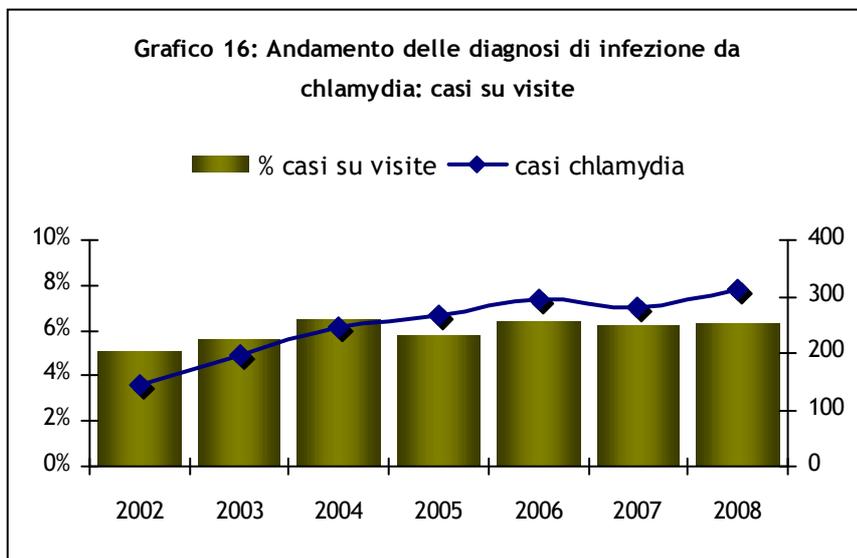


Rispetto all'infezione da HIV, il 37% dei casi non aveva mai eseguito il test, mentre il 7% era già a conoscenza del proprio stato di sieropositività. Dal 2002 al 2008 una nuova diagnosi di infezione da HIV in pazienti con infezione da gonococco è avvenuta in 6 casi.

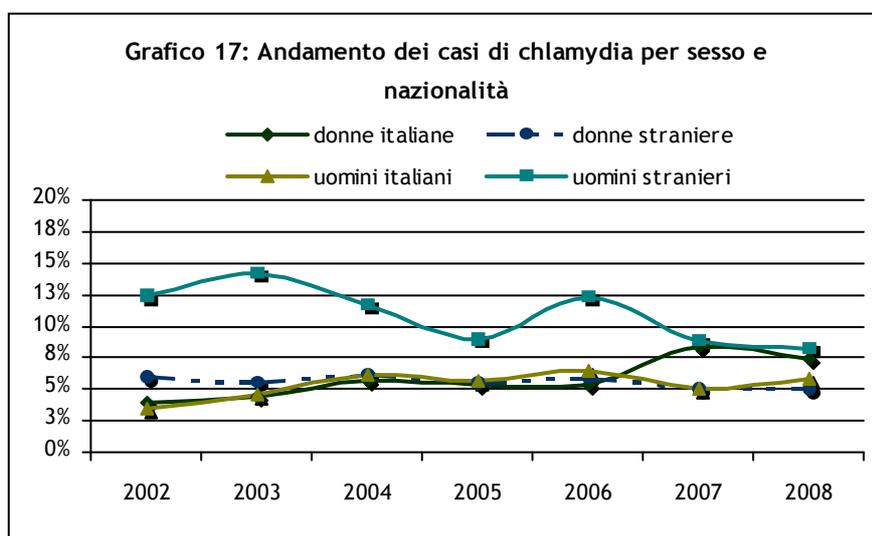


## CHLAMYDIA

Dal 2002 al 2008 sono stati diagnosticati **1.732 casi di infezione da Chlamydia, di cui 312 nel 2008**. Mentre il numero assoluto dei casi mostra un aumento negli anni, il **rapporto tra il numero di diagnosi e le visite resta costante**, attestandosi, negli ultimi cinque anni, al **6% circa** (grafico 16).



Il numero di casi sul totale delle visite distinte per nazionalità e sesso mostra per le donne, indipendentemente dalla nazionalità, e gli uomini stranieri un andamento simile fino al 2006, nell'anno successivo si **registra un incremento tra le donne italiane che passano dal 5% all'7% nel 2008** (grafico 17).



Per **gli uomini stranieri, invece, si registra fin dal 2002 un numero di casi più che doppio rispetto agli italiani e alle donne straniere, proporzione** che solo negli ultimi due anni scende a valori paragonabili a quelli delle donne italiane, restando comunque superiore a quanto registrato negli altri due gruppi di popolazione considerati.



L'infezione da chamydia riguarda nel 53% dei casi donne, in particolare donne giovani: sul totale delle diagnosi le donne con età inferiore ai 24 rappresentano circa un quarto dei casi (dato non mostrato). Il 30% degli uomini con infezione da Chlamydia aveva più di 35 anni, mentre tra le donne di uguale età questa percentuale scende al 12%. (tabella F).

Tabella F: Età e sesso dei soggetti con infezione da Chlamydia

età	femmine		maschi	
	n	%	n	%
<=24 anni	461	50,0	174	21,5
25-29 anni	225	24,4	199	24,6
30-34 anni	129	14,0	183	22,6
35-39 anni	55	6,0	123	15,2
40-44 anni	37	4,0	64	7,9
45-54 anni	15	1,6	53	6,5
>=55 anni	0	0,0	14	1,7
totale	922	100,0	810	100,0

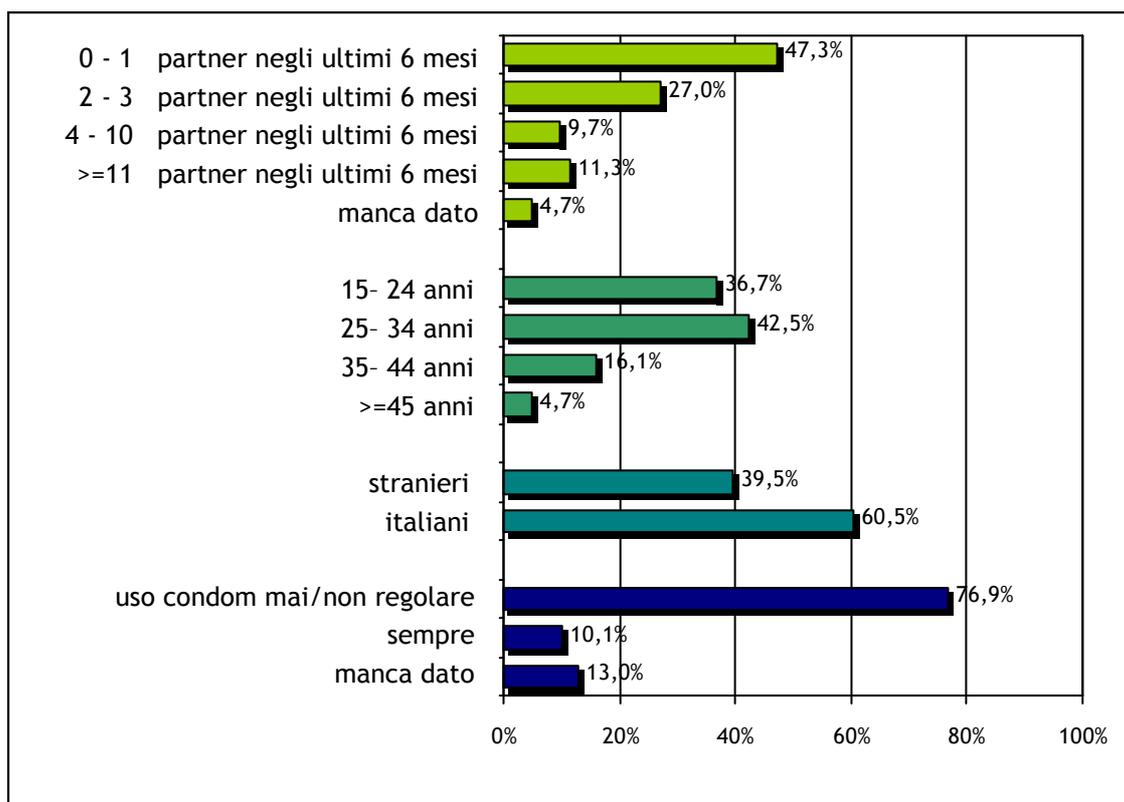
Considerando le caratteristiche dei soggetti con diagnosi di infezione da Chlamydia, emerge che nei 2/3 dei casi si tratta di persone di nazionalità italiana.

L'uso regolare del condom è riferito da un soggetto su dieci, mentre il 77% riferisce un uso irregolare dei condom o nessun uso.

Circa il 20% dei pazienti con infezione da Chlamydia ha dichiarato di aver avuto più

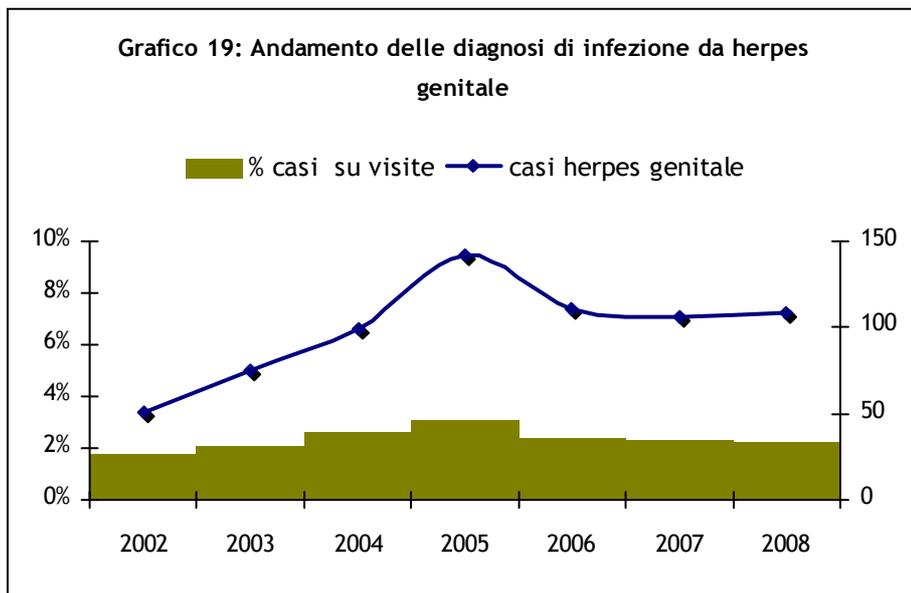
di 4 partner negli ultimi sei mesi (grafico 18).

Grafico 18: caratteristiche dei casi di Chlamydia – anni 2002–2008 (n. 1.732)



## HERPES GENITALE

Dal 2002 al 2008, sono stati osservati **692 nuovi riscontri di infezioni da Herpes Simplex**, nel conteggio dei casi non rientrano le recidive.



Nella popolazione con accesso ai Centri MST si è registrata una quota di **positività all'infezione da herpes genitale** che si attesta a valori che oscillano negli anni tra il **2% e il 3%** (grafico 19). Considerando il numero di casi assoluto, l'andamento mostra un **progressivo aumento dal 2002 al 2005**, con successivo assestamento nel periodo 2006-2008. L'incremento si riduce sensibilmente se si considera la proporzione di casi sul totale delle visite effettuate.

Tabella G: caratteristiche dei soggetti con herpes genitale

CARATTERISTICHE	n. 692
italiani	74,0%
stranieri	25,7%
manca dato	0,3%
15-24 anni	13,3%
25-34 anni	31,1%
35-44 anni	27,3%
>=45 anni	28,3%
rapporti eterosessuali (donne)	29,2%
rapporti eterosessuali (uomini)	56,6%
rapporti omosessuali (uomini)	13,4%
manca dato	0,7%
0-1 partner ultimi 6 mesi	57,4%
2-3 partner ultimi 6 mesi	22,1%
4-10 partner ultimi 6 mesi	10,4%
>=11 partner ultimi 6 mesi	8,7%
manca dato	1,4%

La popolazione con infezione da herpes genitale è composta **in prevalenza da italiani**, gli stranieri rappresentano **1/4 dei casi totali**. Più della **metà dei casi** si verificano in **sogetti adulti** (tabella G).

Tra le IST considerate, l'infezione da herpes virus risulta, dopo la sifilide, **l'infezione sessualmente trasmessa diagnosticata con meno frequenza tra i giovani**. Questa infezione è stata prevalentemente (**56.6%**) diagnosticata in uomini che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali (tabella G).

Rispetto al numero di partner negli ultimi sei mesi, circa il **60% dei soggetti ne ha riferito uno o nessuno** (tabella G).



## CONDILOMI

Dal 2002 al 2008 sono state diagnosticate 4.403 condilomatosi ano-genitali di prima diagnosi, non rientrano nel conteggio le recidive. Il numero assoluto di casi raddoppia dai primi anni in osservazione al 2008, mentre mostra un andamento pressoché costante, pari a circa il 14%, se si considera la proporzione di casi sul totale delle visite effettuate nell'anno fino al 2007, anno dal quale la proporzione sale al 17% circa (grafico20).

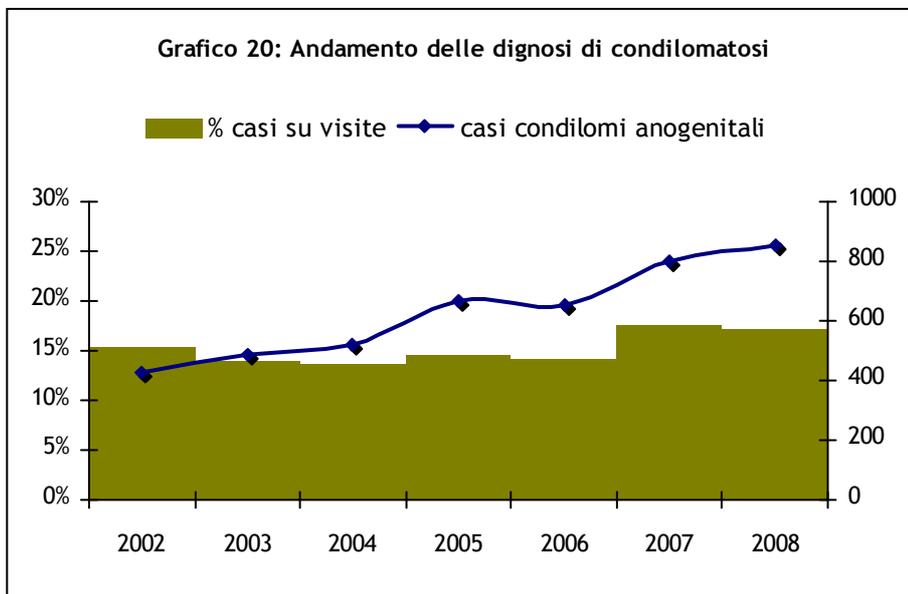


Tabella H: caratteristiche dei soggetti con condilomatosi

CARATTERISCTICHE	n. 692
italiani	81,4%
stranieri	18,6%
manca dato	0,1%
15-24 anni	22,8%
25-34 anni	38,9%
35-44 anni	23,1%
>=45 anni	15,3%
rapporti eterosessuali (donne)	33,3%
rapporti eterosessuali (uomini)	56,8%
rapporti omosessuali (uomini)	9,5%
manca dato	0,4%
0-1 partner ultimi 6 mesi	64,7%
2-3 partner ultimi 6 mesi	21,0%
4-10 partner ultimi 6 mesi	7,6%
>=11 partner ultimi 6 mesi	5,4%
manca dato	1,3%

La popolazione con condilomatosi ano-genitale che si è presentata ai Centri MST è composta in prevalenza da italiani, gli stranieri rappresentano meno di 1/4 dei casi totali e in circa 6 casi su 10 da persone di età inferiore ai 34 anni (tabella H).

Tra le IST considerate, la condilomatosi ano-genitale risulta dopo la Chlamydia l'infezione sessualmente trasmessa diagnosticata con più frequenza tra le donne giovani. Prevalentemente (56.8%) è stata diagnosticata in uomini che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali (tabella H).

Rispetto al numero di partner negli ultimi sei mesi, circa il 65% dei soggetti ne ha riferito uno o nessuno (tabella H).



## COMMENTI

Dai primi anni di attivazione della rete di sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse in Piemonte, circa **un piemontese su 100 si è rivolto a questi centri**.

Il **numero di visite cresce negli anni, in particolare a Torino**, dove raggiunge negli ultimi anni il livello massimo compatibile con l'organizzazione delle attività dei centri stessi.

Pur non essendo trascurabile la quota di soggetti che accedono ai Centri MST con accesso diretto (inviati dal partner, conoscenti, tramite informazioni ottenute da altre fonti tra cui internet), la maggior parte delle persone arrivano inviate da operatori del SSR direttamente o indirettamente coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse. Questo dato è indicativo di come negli anni si sia **consolidata da una parte la conoscenza, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, dell'attività di questi servizi, dall'altra l'attenzione alla prevenzione e cura delle IST da parte degli operatori sanitari che a vario titolo intercettano la popolazione giovane-adulta sessualmente attiva**.

**Le caratteristiche della popolazione che ha accesso ai Centri MST non ha subito modificazioni significative durante il periodo di osservazione:** si mantiene una popolazione prevalentemente giovane-adulta, italiana, equidistribuita tra donne e uomini. Il livello di istruzione è paragonabile a quello della popolazione italiana per quanto riguarda il livello di istruzione inferiore, mentre è doppia, tra gli utenti dei centri, la quota di laureati rispetto alla popolazione generale (dati Istat).

Riguardo ai comportamenti a rischio di trasmissione delle IST, si evidenzia **un'elevata quota di non uso o uso irregolare del condom: un maggiore utilizzo si osserva tra chi ha comportamenti a rischio più elevato (numero di partner  $\geq 10$  negli ultimi sei mesi) e tra i giovani rispetto agli adulti**.

**L'andamento delle IST diagnosticate presso i Centri MST si mantiene costante negli anni:** è da rilevare l'elevata **incidenza di condilomatosi che rappresenta l'IST più frequente, in linea con i dati nazionali**.

Gli andamenti delle singole IST, a livello nazionale, **mostrano una generale stabilità del numero dei casi nel tempo, fatta eccezione per la sifilide** che, nel 2004, mostra un aumento del numero segnalazioni. Tale aumento è descritto dai dati delle malattie infettive, notificate dal 1999 al 2004 al Ministero della Salute oltre che da articoli scientifici che riportano due focolai della malattia: uno registrato a Milano alla fine del 2002, l'altro a Roma nel 2003 (Cusini M).

**Si conferma di strategica importanza il lavoro di prevenzione, diagnosi e cura rivolto alle persone già positive per HIV** realizzato dai Centri MST negli anni, in accordo con le indicazioni internazionali che indicano di partire dalla cura delle IST per contrastare l'epidemia di HIV/AIDS.

L'azione coordinata e finalizzata di questa rete, che si sta rafforzando negli anni successivi alla sua attivazione, permette la promozione di interventi di profilassi primaria e secondaria omogenei su tutto il territorio regionale, in particolare potenziando la prevenzione primaria delle infezioni da HIV e, attraverso la sorveglianza epidemiologica delle principali IST, fornisce **elementi di conoscenza preziosi e utili per la pianificazione di interventi e anche per orientare le strategie di lotta alla diffusione dell'infezione da HIV**.



## BIBLIOGRAFIA

- Bollettino HIV/AIDS Regione Piemonte Anno 2008 (edizione 2009). EP/AL/72
- CDC. Sexually Transmitted Diseases in the United States, 2008. National Surveillance Data for Chlamydia, Gonorrhea, and Syphilis.
- Cusini M, Ghislanzoni M, Bernardi C, Carminati G, Zerboni R, Suligo B, Alessi E. Syphilis outbreak in Milan. Sex Transm Inf 2004, 80:154.
- Epicentro. Argomenti di Salute: Sifilide. 23 giugno 2008.
- Estimation of the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections. Report of a WHO consultation. Treviso, Italy, 27 February - 1 March 2002. Reference Number: WHO/HIV/2002.14.
- Fleming DT and Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. Sexually Transmitted Infections 1999;75:3-17.
- WHO. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006 - 2015:Breaking the chain of transmission. (2007).
- HIV/AIDS Surveillance in Europe: Mid-year report 2006. N. 74.
- Suligo B, Salfa MC, Camoni L, Giuliani M. L'epidemiologia delle infezioni sessualmente trasmesse. In: "Infezioni genitali: aspetti patogenetici, clinici e diagnostici", Ed Amcli (Milano), 2008: 11-20.
- Weinstock H, et al. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004;36( 1):6-10.
- WHO. Effectiveness of male latex condoms in protecting against pregnancy and sexually transmitted infections. Fact sheet N°243 June 2000.

