



GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 48

Adunanza 18 dicembre 2000

L'anno duemila il giorno 18 del mese di dicembre alle ore 18:45 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Enzo GHIGO Presidente, ~~William CASONI Vicepresidente~~ e degli Assessori Franco Maria BOTTA, Angelo BURZI, Ugo CAVALLERA, Mariangela COTTO, Antonio D'AMBROSIO, Ettore RACCHELLI, Deodato SCANDEREBECH, Roberto VAGLIO, ~~Giovanni Carlo LARATORE, Giampiero LEO, Gilberto PICCHETTO FRATIN,~~ con l'assistenza di Laura BERTINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti il Vicepresidente CASONI e gli Assessori: LARATORE, LEO, PICCHETTO FRATIN

(Omissis)

D.G.R. n. 40 - 1754

OGGETTO:

Prevenzione, diagnosi e cura delle Malattie Sessualmente Trasmesse in Piemonte. Approvazione del relativo protocollo sulla sorveglianza ed il controllo.

A relazione dell' Assessore D'AMBROSIO :

La Legge Regionale 12 dicembre 1997, n. 61 "Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999" dedica particolare attenzione alla preoccupante crescita delle malattie sessualmente trasmesse (MST), indica nella prevenzione e nella terapia le due principali azioni di sanità pubblica e, sul piano organizzativo, identifica appositi centri (i centri per le malattie sessualmente trasmissibili) come sedi principali per gli interventi.

Per dare concreta attuazione alle indicazioni del P.S.R. occorre ora indicare in modo dettagliato sia gli obiettivi sia le modalità di attuazione delle azioni di prevenzione e di cura e disciplinare in modo puntuale le caratteristiche dei centri M.S.T. del Piemonte.

Per tali scopi la Direzione Sanità Pubblica dell'Assessorato alla Sanità ha predisposto un protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte che prevede:

- la precisazione degli obiettivi e le modalità di attuazione delle azioni di sorveglianza e controllo delle MST in Piemonte;
- la realizzazione di un sistema regionale di sorveglianza epidemiologica delle MST;
- la creazione di una rete regionale di centri accreditati per gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle MST;
- un programma di formazione per gli operatori sanitari coinvolti dal protocollo regionale.

In particolare nel documento, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, si stabiliscono, come obiettivi principali dell'intervento, la diagnosi e il trattamento del maggior numero di MST per evitare ulteriori contagi (prevenzione primaria) ed evitare esiti di ipofertilità o infertilità (prevenzione secondaria).

Il documento stabilisce inoltre la sospensione delle attuali pratiche di screening sierologico per la sifilide effettuato in modo indiscriminato sui ricoverati ospedalieri consentendo in tal modo di re-indirizzare le risorse verso gli obiettivi principali del progetto;

Per raggiungere tale obiettivo occorre anzitutto facilitare l'accesso ai centri MST offrendo gratuitamente a tutti i cittadini presenti sul territorio regionale le prestazioni diagnostiche necessarie per verificare l'esistenza di una sospetta MST.

La gratuità di tali prestazioni è prevista dalla D.G.R. n. 136-32382 del 15.02.1994, che stabilisce l'esonero dalla partecipazione alla spesa da parte dei cittadini per tutte le prestazioni consultoriali a carattere preventivo delle quali le attività di profilassi delle MST rappresentano un necessario completamento, comporterà minori introiti che saranno compensati dai risparmi ottenuti tramite la sospensione delle attività indiscriminate di screening sierologico per la sifilide.

La Direzione Sanità Pubblica dell'Assessorato alla Sanità, provvederà ad una ricognizione delle principali strutture di diagnosi clinica per MST e verificherà il possesso dei requisiti strutturali e funzionali indicati dal protocollo regionale allegato e necessari per l'accreditamento dei Centri MST.

Il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL n. 20 di Alessandria, Centro di riferimento per la sorveglianza delle malattie infettive in Piemonte, curerà la realizzazione del sistema di sorveglianza epidemiologica e garantirà il necessario monitoraggio sullo stato di attuazione del protocollo.

Per le iniziative di formazione professionale occorrerà garantire che tutti gli operatori dei centri MST abbiano accesso ai corsi di formazione previsti dalla D.G.R. n. 11-28493 del 03.11.1999, in attuazione del D.M. 25.07.1995.

Per assicurare il regolare e coordinato svolgimento delle attività previste dal protocollo regionale viene istituita una conferenza permanente dei Centri MST, presieduta dal Direttore Regionale di Sanità Pubblica e composta dai Responsabili dei Centri MST e dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia di Alessandria, cui sono affidate le seguenti funzioni:

- coordinamento delle azioni di prevenzione, diagnosi e trattamento delle MST;
- proposta di aggiornamento periodico del protocollo regionale MST.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore, ad unanimità,

d e l i b e r a

- di approvare il "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte" allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e che contiene:
 - la precisazione degli obiettivi e le modalità di attuazione delle azioni di sorveglianza e controllo delle MST in Piemonte;
 - la sospensione delle attività di screening-sierologico per la sifilide sui ricoverati negli ospedali del Piemonte;
 - la realizzazione di un sistema regionale di sorveglianza epidemiologica delle MST;

- la creazione di una rete regionale di centri accreditati per gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle MST;
 - un programma di formazione per gli operatori sanitari coinvolti dal protocollo regionale.
- di stabilire che le prestazioni diagnostiche previste dal protocollo regionale per verificare l'esistenza di una sospetta MST siano offerte gratuitamente, tramite i Centri MST, a tutti i cittadini presenti sul territorio regionale come previsto dalla D.G.R. n. 136-32382 del 15.02.1994, e di far fronte ai minori introiti attraverso il risparmio ottenuto tramite la sospensione delle attività di screening sierologico per la sifilide;
 - di incaricare la Direzione Sanità Pubblica, dell'Assessorato alla Sanità, dell'effettuazione di una ricognizione delle principali strutture di diagnosi clinica per MST e di verificare il possesso dei requisiti strutturali e funzionali indicati dal protocollo regionale allegato, necessari per l'accreditamento dei centri MST;
 - di incaricare il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL n. 20 di Alessandria, della realizzazione del sistema di sorveglianza epidemiologica e del necessario monitoraggio sullo stato di attuazione del protocollo;
 - di affidare alla Direzione regionale competente il compito di garantire che tutti gli operatori dei centri MST abbiano accesso ai corsi di formazione previsti dalla D.G.R. n. 11-28493 del 03.11.1999 in attuazione del D.M. 25.07.1995;
 - di istituire una conferenza permanente dei Centri MST, presieduta dal Direttore Regionale di Sanità Pubblica e composta dai Responsabili dei Centri MST e dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia di Alessandria, cui sono affidate le seguenti funzioni:
 - coordinamento delle azioni di prevenzione, diagnosi e trattamento delle MST;
 - proposta di aggiornamento periodico del protocollo regionale MST.
 - di precisare che il presente atto non comporterà oneri a carico della Regione Piemonte.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.

(Omissis)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Enzo GHIGO

Direzione Affari Istituzionali
e Processo di Delega
Il funzionario verbalizzante
Laura BERTINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 18 dicembre 2000.





Regione Piemonte

Assessorato Sanità – Assistenza

Direzione Sanità Pubblica

Settore Igiene e Sanità Pubblica

**PROTOCOLLO PER UN SISTEMA DI
SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE
MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE
IN PIEMONTE**

Obiettivi e modalità di attuazione delle azioni di sorveglianza e controllo delle MST in Piemonte

Le malattie sessualmente trasmesse (MST) rappresentano un problema di grande importanza per la salute pubblica sia per l'alto di persone che ogni anno ricorrono alle cure mediche per queste patologie, sia per gli esiti che alcune di esse, in particolare le infezioni gonococciche e da *Chlamydia trachomatis*, possono dare in termini di sterilità o ipofertilità.

Tra le MST potrebbe essere considerata anche l'infezione da HIV, che però per la sua importanza e per le sue peculiarità viene affrontata separatamente. Le MST condividendo comunque alcuni fattori di rischio con la infezione da HIV sono uno degli argomenti più attuali del panorama sanitario.

L'Istituto Superiore di Sanità dal 1991 ha in atto un progetto di sorveglianza delle MST che per anni ha fornito dati indicativi sulle diagnosi effettuate presso alcuni centri partecipanti. Questi dati forniscono un quadro generale della situazione epidemiologiche ma non hanno avuto ricadute a livello nazionale con modifiche ai sistemi di sorveglianza routinari, sebbene appaia chiaro che alcune realtà infettivologiche sfuggono al sistema informativo delle malattie infettive: mentre sifilide, gonorrea, epatite B sono malattie con notifica individuale, di scabbia e pediculosi vengono registrati solo i focolai epidemici. Tutte le altre patologie (condilomatosi, herpes genitale, infezioni da clamidia, ulcera venerea, granulomatosi inguinale, vaginiti e uretriti), dovrebbero essere notificate secondo le modalità previste per la classe V, che notoriamente non ha mai fornito informazioni attendibili poiché è un contenitore che raccoglie tutte le patologie non citate nelle classi precedenti comprese quelle di scarso rilievo epidemiologico.

Per quanto riguarda la realtà piemontese, è difficile stabilire se l'attuale disponibilità di centri specialistici per MST sia adeguata ai bisogni della popolazione residente in Piemonte poiché è noto che alcuni pazienti per problemi di confidenzialità fanno ricorso a centri lontani dalla propria residenza e non è ancora stata tracciata una mappa regionale degli accessi per queste patologie.

Inoltre allo stato attuale non esistono studi in grado di valutare in Piemonte l'impatto economico delle MST. Dal 1999 l'Istituto Superiore di Sanità sta riducendo il campione di centri che si dedicano allo studio di sorveglianza delle patologie MST lasciando un vuoto nel sistema informativo.

La Regione Piemonte vuole colmare questo vuoto proponendo una strategia comune che fornisca una sorveglianza più rappresentativa del territorio e un intervento di controllo delle MST

adeguato ai bisogni. Quest'ultimo avverrebbe promuovendo interventi di profilassi primaria e secondaria omogenei su tutto il territorio regionale, poiché finora tali iniziative sono state implementate solo a livello di alcune Aziende.

I principali obiettivi da raggiungere sono:

- la conoscenza della distribuzione delle MST nel territorio piemontese e delle risorse che sono necessarie per i servizi diagnosi e cura;
- una azione efficace per la prevenzione primaria e secondaria delle MST.

Sospensione dello screening sierologico per la sifilide dei ricoverati in ospedale

Uno studio realizzato dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia di Alessandria ha dimostrato come i ricoverati negli ospedali piemontesi vengano sottoposti indiscriminatamente a screening sierologico per la sifilide.

Tale pratica avviene in modo indipendente dalla appartenenza ad eventuali gruppi a rischio ed appare del tutto infondata sia dal punto di vista scientifico che sul piano della normativa vigente.

Le prestazioni diagnostiche complessivamente erogate, in un anno in Piemonte, per questa pratica costituiscono, oltre che un inutile appesantimento delle procedure di ricovero, un ingiustificato aggravio economico che comporta un dispendio di risorse che potrebbero essere meglio utilizzate per altre attività di sorveglianza e controllo delle MST.

I calcoli effettuati mostrano, in particolare, la possibilità di far fronte ai minori introiti derivanti dalla gratuità delle prestazioni diagnostiche dei centri MST semplicemente interrompendo tale pratica inutile.

Si pone quindi come obiettivo di attività per la sorveglianza e il controllo delle MST la interruzione della pratica di sottoporre a screening sierologico per la sifilide i pazienti ricoverati negli ospedali piemontesi.

Gli accertamenti diagnostici per la sifilide (e per eventuali altre sospette malattie trasmesse sessualmente) dovranno essere riservati esclusivamente ai pazienti che manifestano sintomi o che rivelano anamnesticamente comportamenti a rischio tali da far sospettare la presenza di malattie a trasmissione sessuale.

Realizzazione di un sistema regionale di sorveglianza epidemiologica delle MST

Per colmare il bisogno informativo è necessario istituire un sistema di sorveglianza sperimentale per verificare la distribuzione e l'andamento delle malattie sessualmente trasmesse (MST) creando una rete di strutture pubbliche che forniscono servizio di diagnosi per questo tipo di patologie nella regione Piemonte.

Il sistema di sorveglianza è proposto dall'Assessorato alla Sanità - Direzione Sanità Pubblica che identificherà e accrediterà i centri per la diagnosi delle MST che saranno componenti della rete di sorveglianza. Il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia delle malattie della ASL 20 di Alessandria avrà il compito di realizzare il sistema di sorveglianza, coordinare le attività di sorveglianza, aggregare i dati raccolti dai vari centri e provvedere al feedback e alla diffusione dei risultati. Lo stesso Servizio garantirà il monitoraggio dello stato di attuazione del protocollo.

Poiché i centri per posizione geografica, per specializzazione avranno bacini di utenza diversi, sarà necessaria una analisi approfondita e stratificata dei dati provenienti dai vari centri:

- identificazione dei fattori e dei comportamenti a rischio per le MST;
- creazione di una fonte informativa per la programmazione di interventi e l'allocazione mirata di risorse economiche;
- verifica dell'impatto economico delle principali MST.

Come principale intervento di prevenzione viene fissato l'obiettivo di diagnosticare e trattare il maggior numero di MST per evitare ulteriori contagi (prevenzione primaria) e prevenire complicanze, infezioni in soggetti HIV positivi, neoplasie da HPV, complicanze ostetriche-neonatali, esiti di ipofertilità o infertilità (prevenzione secondaria).

Per evitare che l'accesso ai servizi sia limitato dal costo delle procedure diagnostiche, tutte le prestazioni diagnostiche per sospetto di MST in atto saranno offerte gratuitamente ai pazienti estendendo quanto già previsto dal DGR 136-32382 del 15.2.94 che stabilisce l'esonero dalla partecipazione alla spesa sanitaria alla spesa da parte dei cittadini per tutte le prestazioni consultoriali a carattere preventivo.

Un sistema di sorveglianza presso questi centri per tutti i casi incidenti di MST sarà istituito con una definizione di caso comune per gli aspetti clinici, sierologici e microbiologici (allegato 1).

Per rendere possibile un raffronto con i dati nazionali e con quanto raccolto finora, la definizione di caso è compatibile con quella del sistema di sorveglianza elaborato dall'Istituto superiore di Sanità che permette una analisi per agente infettivo e per quadro clinico; si potrebbero raggruppare sotto la voce altro le patologie rarissime.

In allegato 2 vi è riportato l'elenco delle variabili da raccogliere: questo elenco prevede caratteristiche comportamentali, risultato del test al test HIV e degli altri esami diagnostici effettuati. I dati sono raccolti in forma anonima così da creare un archivio che non contenga dati sensibili.

Per valutare quale sia l'impatto delle MST e l'accesso ai servizi per questo motivo, è necessario anche raccogliere il numero di infezioni non incidenti per verificare quale percentuale esse rappresentino.

Flusso informativo

Verrà distribuita ai centri una scheda informatizzata per la raccolta dei dati da utilizzare presso i centri che vorranno avvalersene. In alternativa sarà fornito un tracciato record a cui attenersi.

La raccolta dei dati avverrà con cadenza mensile mediante E-mail dai centri MST regionali al SSEPI di Alessandria; poiché gli archivi saranno anonimi, non vi è alcun problema di privacy.

Analisi e ritorno di informazione

Ogni mese il SSEPI effettuerà una aggregazione dei dati ricevuti e una analisi preliminare sarà inviata per E-mail ai centri partecipanti. Una analisi approfondita annuale dei dati verrà pubblicata nel bollettino epidemiologico regionale a cura del SSEPI di Alessandria.

Per valutare la fattibilità, la semplicità, l'accettabilità e la completezza delle informazioni richieste verrà dato inizio a uno studio pilota presso almeno 3 centri della durata di un mese. Dopo questo periodo verrà valutata le attività e introdotte eventuali modifiche al sistema di rilevamento.

Realizzazione della rete di centri regionali accreditati per gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle MST

L'Assessorato alla Sanità–Direzione Sanità Pubblica provvederà a una ricognizione delle principali strutture di diagnosi clinica per MST in Piemonte e alloro accreditamento come Centri Regionali per la diagnosi di MST. Queste strutture dovrebbero rispondere ai seguenti requisiti.

Requisiti strutturali minimi per l'accREDITAMENTO

una sala di attesa arredata per ospitare almeno 15 pazienti.

una sala da visita medica attrezzata adiacente alla sala di attesa.

uno studio arredato per il counseling sanitario o psicologico.

un servizio igienico accessibile per il personale e per i pazienti.

attrezzatura necessaria per lo svolgimento delle attività diagnostiche:

- lettini visita e poltrone prelievo
 - frigorifero
 - stufa termostata
 - lampada con stativo per ispezione
-

I centri dovranno garantire una attività tutto l'anno senza interruzione con un orario di visita prefissato e stabile di almeno 3 giorni alla settimana per almeno 2 ore.

Il personale medico incaricato dovrà essere assistito da almeno un infermiere professionale o ostetrico dedicata al servizio.

Questi centri, anche se viene richiesto che siano solamente dei centri di diagnosi, dovranno garantire in caso di impossibilità di effettuare terapia medica o chirurgica, anche l'avviamento del paziente a un centro collegato dove sia possibile il trattamento.

In queste strutture diagnostiche l'accesso sarà gratuito per tutte le prestazioni diagnostiche per sospetto o accertato caso di MST. Uno screening (allegato 3) sarà attuato in tutti i pazienti che per anamnesi o sospetto clinico risultino essere soggetti a rischio per MST.

I centri dovranno offrire il counseling ai pazienti con cui favorire, inoltre, il recupero di eventuali contatti a rischio che devono sottoporsi a visita medica presso lo stesso centro.

Una campagna di informazioni pubblica renderà noto quali sono i Centri Regionali MST, le condizioni di gratuità per la diagnosi e gli orari per il pubblico.

Formazione per gli operatori sanitari coinvolti nel protocollo regionale

Un piano di formazione per gli infermieri professionali e ostetrici sarà avviato per rendere omogenee le procedure di assistenza ai pazienti con particolare attenzione alle problematiche di raccolta di campioni su cui effettuare diagnosi e il counseling per i pazienti.

E' auspicabile che tutti gli operatori dei centri MST abbiano accesso ai corsi di formazione previsti dalla DGR 11-28493 del 3.11.99 in attuazione del DM del 25.7.95. Successivamente verrà organizzato un corso specifico per il settore delle MST destinato agli infermieri professionali e agli ostetrici dei centri MST con seguenti argomenti:

L'epidemiologia delle MST: un problema di sanità pubblica

Gli aspetti clinici e terapeutici delle MST

Il counseling nell'assistenza ai pazienti con MST

Tecniche di prelevamento, gestione di campioni e diagnosi

Il corso verrà effettuato da docenti dei centri MST e da docenti esterni laddove necessario.

Allegato 1: definizione di caso

Patologia	Criterio Clinico		Criterio sierologico		Criterio microbiologico
Sifilide					
primaria	Uno o più segni compatibili con sifilide primaria	+	Positività sierologica secondo gli standard diagnostici (<u>screening</u> Ig tot; <u>per conferma</u> VDRL titolato + TPHA + (o IgM in Elisa, o WB o FTA-ABS)	e/o	Positività alla ricerca diretta del Treponema pallidum al paraboloide in campo oscuro
secondaria	Uno o più segni compatibili con sifilide secondaria	+	Positività sierologica secondo gli standard diagnostici (<u>screening</u> Ig tot; <u>per conferma</u> VDRL titolato + TPHA + (o IgM in Elisa, o WB o FTA-ABS)	e/o	Positività alla ricerca diretta del Treponema pallidum al paraboloide in campo oscuro
sierologica recente			TPHA elevato > 1/640 VDRL = > 1/8 IgM positive o meno in assenza di anamnesi positiva per sifilide pregressa		
sierologica pregressa (o ignorata)			Positività sierologiche meno significative (anche VDRL -) della forma recente in assenza di anamnesi per sifilide pregressa		
Reinfezione			Aumento di almeno quattro volte, rispetto al precedente controllo, dei titoli anticorpali della sierologia specifica e/o positività delle IgM specifiche		
Terziaria	Uno o più segni compatibili con sifilide secondaria	+/o solo	Positività sierologiche meno significative (anche VDRL -) della forma recente in assenza di anamnesi per sifilide pregressa.		

Patologia	Criterio Clinico		Criterio sierologico		Criterio microbiologico
<p>Infezione da Neisseria gonorrhoeae</p> <p>Nei casi positivi alla colorazione e nei contatti le colture andrebbero sempre eseguite a livello: -uretrale, anale e faringeo nel maschio -uretrale, anale, faringeo e cervico-vaginale nella donna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Uomo</u>: presenza di secrezione uretrale • <u>Donna</u>: presenza di secrezione cervicale o delle ghiandole vestibolari 				+/ solo Rilevazione microscopica (colorazione di Gram) di diplococchi Gram negativi intraleucocitari nel secreto uretrale maschile, o isolamento colturale o tecniche di amplificazione genica
Infezioni non specifiche					
Uomo: uretrite non specifica	presenza di secrezione uretrale				+ Presenza allo striscio colorato con Gram di elementi polimorfonucleati in numero ≥ 5 . Negatività per Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis
Donna: cervico- vaginite	presenza di perdite vaginali e/o cervicali (mucopus) e/o friabilità ed erosioni del collo uterino all'esame con speculum.				Assenza di lattobacilli, presenza di leucociti ≥ 5 , pH alterato Negatività per Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Ureaplasmi e Candida
Donna: vaginosi batterica	Criteri di Amsel: pH vaginale >4.5 , perdite vaginali omogenee, fishy odor test positivo, presenza di clue cells nel preparato a fresco				Criteri di Amsel: pH vaginale >4.5 , perdite vaginali omogenee, fishy odor test positivo, presenza di clue cells nel preparato a fresco
Infezione da Chlamydia Trachomatis					Positività delle tecniche di amplificazione genica su tampone cervicale, uretrale, rettale, faringeo.

Patologia	Criterio Clinico		Criterio sierologico		Criterio microbiologico
<p>Infezione da Herpes Simplex</p> <p>Vanno distinte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prima manifestazione e prima osservazione 2. recidiva e prima osservazione 3. recidiva (ad almeno un mese dalla precedente) a successiva osservazione 	<p>Presenza di lesioni ulcerative in sede ano-genitale</p>			+	<p>La prima diagnosi deve essere confermata con:</p> <p>isolamento virale + IF</p> <p><i>oppure</i></p> <p>IF diretta</p> <p><i>oppure</i></p> <p>Tecniche di amplificazione genica</p>
<p>Condilomatosi ano-genitale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prima manifestazione e prima osservazione 2. Recidiva e prima osservazione <p>Recidiva (ad almeno un mese dalla precedente) a successiva osservazione</p>	<p>Presenza di lesioni visibili ed esofitiche, compatibili con un quadro di condilomatosi acuminata</p>				
<p>Ulcera venerea</p>	<p>Presenza di lesioni ulcerative genitali ed adenopatiche compatibili con ulcera venerea</p>			+	<p>Positività all'isolamento colturale dell'<i>Haemophilus ducreyi</i></p>

Patologia	Criterio Clinico		Criterio sierologico		Criterio microbiologico
Infezioni da Ureaplasmi genitali / Mycoplasmi	Uomo: segni di uretrite Donna: segni di cervico-vaginite			+	Coltura positiva
Infezione da Candida	Donna: vaginite con presenza di perdite vaginali			+	Striscio colorato con Gram positivo per lieviti gemmanti e/o coltura positiva
Infezione da Trichomonas vaginalis					Osservazione microscopica a fresco dei tipici corpi mobili su striscio vaginale o uretrale e/o coltura da tampone
Linfogranuloma venereo	Presenza di lesioni ulcerative e adenopatiche compatibili con linfogranuloma venereo			+	Esame istologico

Patologia	Criterio Clinico		Criterio sierologico		Criterio microbiologico
Malattia infiammatoria pelvica (PID)	Presenza contemporanea di: <ol style="list-style-type: none"> 1. dolenzia addominale 2. dolenzia evocabile con i movimenti della cervice uterina 3. dolenzia evocabile in sede annessiale + almeno uno di <ol style="list-style-type: none"> 1. la paziente deve rispondere alla definizione di caso riportata per infezione da <i>Chlamydia trachomatis</i> o per gonorrea 2. temperatura corporea >38C° 3. >10000 leucociti/mm3 4. materiale purulento in cavità peritoneale ottenuta attraverso culdocentesi o laparoscopia 5. ascesso o di massa infiammatoria in sede pelvica rilevabile attraverso esame bimanuale o ecografia 6. partner sessuale affetto da gonorrea, infezione da <i>Chlamydia</i> o uretrite non gonococcica 7. rilevamento di IgA, IgG e IgM specifiche anti-<i>Chlamydia trachomatis</i> 				

Patologia	Criterio Clinico		Criterio sierologico		Criterio microbiologico
Granuloma inguinale (donovanosi)	Presenza di lesioni compatibili con granuloma inguinale			+	Corpi intracitoplasmatici di Donovan nella ricerca microscopica diretta con colorazione di Wright e Giemsa
Pediculosi del pube	Presenza di Phthirus Pubis o di lendini nella zona pilifera genitale				
Scabbia	Presenza di lesioni cutanee compatibili con scabbia				
Molluschi contagiosi ano-genitali	Evidenza di lesioni compatibili con la presenza di molluschi contagiosi in regione ano-genitale				

Allegato 2: variabili da raccogliere

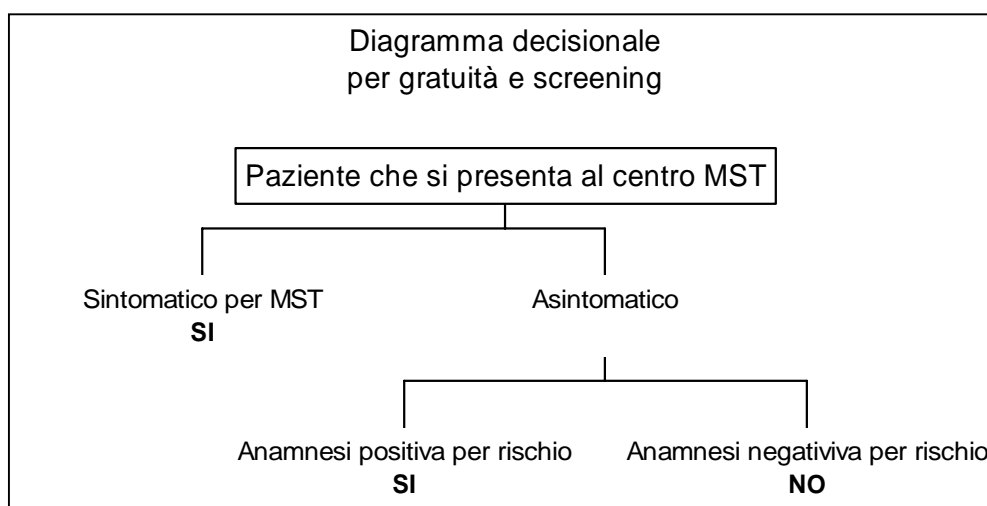
Data	data della visita per MST in formato gg/mm/aaaa
Codice centro	
Età in anni	Età del paziente al momento della visita
Sesso	1=maschio 2= femmina
Luogo nascita	Italia= cod. ISTAT, altro in Europa:101; Africa=200; America del Nord=300; America centrale=302; America del Sud=303; Asia=400 Oceania=500. Se non determinabile=999
Luogo residenza	come sopra
Luogo contagio	come sopra
Orientamento sessuale	Omo = 1, Etero = 2, Bisex = 3, Trans = 4
N partners ultimi 6 mesi	Il numero di partners sessuali
Rapporti vaginali protetti (ultimi 6 mesi)	Sempre = 1 , il più delle volte = 2 , qualche volta-no = 0
Rapporti orali protetti (ultimi 6 mesi)	Sempre = 1 , il più delle volte = 2 , qualche volta-no = 0
Rapporti anali protetti (ultimi 6 mesi)	Sempre = 1 , il più delle volte = 2 , qualche volta-no = 0
Uso droghe IV	Si = 1, No = 2, Non determinato =3
MST in passato (ad esclusione di infezioni aspecifiche o da candida)	Si = 1, No = 2
Paziente a rischio	Si = 1, No = 2
1 ^a patologia	codici in tabella
2 ^a patologia	codici in tabella
Test HIV precedente (positivo se confermato con WB)	Positivo non doc. = 1; Negativo non doc. = 2; Non effettuato = 3; Positivo documentato = 4; Negativo non documentato=5
Test HIV attuale (positivo se confermato con WB)	Positivo accettato = 1; Negativo accettato =2; Non effettuato;

Allegato 3: test di screening per soggetti a rischio di MST

- Sifilide: Ig totali
- HIV: ricerca di anticorpi anti HIV1 e 2. Conferma mediante western-blotting. Il test sarà effettuato dopo consenso informato e richiesta di volontà di anonimato.
- Epatite B: anti HbcAg

+

- Per le donne: tampone cervicale per la ricerca di positività per *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma-Ureaplasma*; esame microbiologico diretto (striscio) cervico vaginale.
- Per l'uomo: tampone uretrale o esame sul primo getto di urine per la ricerca di positività per *chlamydia*, *mycoplasma-ureaplasma*



Modulo 1: REQUISITI STRUTTURALI MINIMI PER L'ACCREDITAMENTO

CENTRO MST – Ospedale _____

	N°	Note
Sale di attesa disponibili per gli utenti		
Posti a sedere nella sala di attesa (circa)		
Sale visite		
Sala counseling		
Servizi igienici per gli utenti		
Lettini visita ginecologico		
Lettini visita chirurgico		
Poltrona prelievo		
Microscopio ottico con condensatore a luce paraboloidale		
Frigorifero a +4°C con freezer a -20°C		
Stufetta termostata a +37°C		
Diatermocoagulatore con ansa termica		
Lampada scialitica		
Lampada con stativo per ispezione		
Colposcopio		
Contenitore azoto liquido		

	si/no	Note
Chiusura estiva (si/no e event. periodo)		
Terapia Farmacologica		
Terapia Chirurgica- crioterapia- elettrocauterizzazione		

Restituire via Fax al 131/307847 Att.ne dr. Roberto Raso o dr.ssa Chiara Pasqualini
o via mail : rasoroberto@asl20.piemonte.it o pasqualinichiara@asl20.piemonte.it