



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

# INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE

Rapporto 2016

SEREMI  
SEREMI  
S

## **INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE**

**Rapporto 2016 ed. 2018**

a cura di

**Chiara Pasqualini  
Daniela Lombardi  
Carlo Di Pietrantonj**  
(SEREMI - ASL AL)

con la collaborazione di:

Michele Bertero<sup>1</sup>, Maria Teresa Brusa<sup>2</sup>, Ivano Dal Conte<sup>3</sup>, Sergio Delmonte<sup>4</sup>, Lucio Dodaro<sup>5</sup>, Maria Esposito<sup>6</sup>, Pamela Farinelli<sup>7</sup>, Maria Agnese Latino, Federica Poletti<sup>8</sup>, Giulia Masuelli<sup>9</sup>, Sabrina Rondoletti<sup>3</sup>, Elena Stroppiana<sup>3</sup>

*Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo<sup>1</sup>, Ospedale Cardinal Massaia di Asti<sup>2</sup>, Ospedale Amedeo di Savoia di Torino<sup>3</sup>, Ospedale San Lazzaro di Torino<sup>4</sup>, Nuovo Ospedale degli Infermi di Biella<sup>5</sup>, Ospedale S. Andrea di Vercelli<sup>6</sup>, Ospedale Maggiore della Carità di Novara<sup>7</sup>, Ospedale Castelli di Verbania<sup>8</sup>, Ospedale S. Anna di Torino<sup>9</sup>*

**SOMMARIO**

---

EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI	pag.	4
CONTESTO	pag.	5
LA SORVEGLIANZA DELLE IST IN PIEMONTE	pag.	6
LA RETE DEI CENTRI IST DEL PIEMONTE	pag.	7
ATTIVITÀ DEI CENTRI IST, ANNO 2016	pag.	7
DIAGNOSI DI INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE NEI CENTRI IST, ANNO 2016	pag.	8
1. GONORREA	pag.	9
2. SIFILIDE	pag.	12
3. HIV	pag.	16
4. CHLAMYDIA	pag.	19
5. LINFOGRANULOMA VENEREO	pag.	21

## EVIDENZE

- IN PIEMONTE, L'INCIDENZA DI **GONORREA** CRESCE SIGNIFICATIVAMENTE NELL'ULTIMO DECENNIO (2007 – 2016): LE SEGNALAZIONI RAGGIUNGONO IL VALORE PIÙ ALTO DI TUTTO IL PERIODO IN OSSERVAZIONE NEL 2016 (336 CASI; 7,6 CASI OGNI 100.000 ABITANTI).  
L'AUMENTO DI CASI DI GONORREA SI REGISTRA PREVALENTEMENTE NEGLI UOMINI ITALIANI GIOVANI (25 - 34 ANNI).  
NEL 13% DEI CASI LE PERSONE CON DIAGNOSI DI GONORREA RISULTANO SIEROPOSITIVE PER HIV.
- IN PIEMONTE, DURANTE IL DECENNIO 2007 – 2016, CRESCE SIGNIFICATIVAMENTE L'INCIDENZA DI **SIFILIDE** CONTAGIOSA NEGLI UOMINI MENTRE MOSTRA UNA LIEVE DECRESCITA NELLE DONNE.  
NEL 2016, SI REGISTRANO 391 CASI DI SIFILIDE VALORE SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIORE A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE E A QUELLO MEDIO RILEVATO NEL DECENNIO.  
IL 78% DEI CASI DI SIFILIDE SONO FORME CONTAGIOSE E NELL'87% DEI CASI LE DIAGNOSI SONO IN UOMINI.  
IL TASSO DI INCIDENZA PIÙ ELEVATO (34,6 CASI OGNI 100.000 ABITANTI) SI REGISTRA NEGLI UOMINI DAI 35 AI 44 ANNI DI ETÀ.  
NEL 38% DEI CASI LE PERSONE CON DIAGNOSI DI SIFILIDE RISULTANO SIEROPOSITIVE PER HIV.
- DAL 2007 AL 2016, PRESSO I CENTRI IST DEL PIEMONTE SONO STATI DIAGNOSTICATI 63 CASI DI **LINFOGRANULOMA VENEREO**, DI CUI PIÙ DELLA METÀ SEGNALATI NELL'ULTIMO TRIENNIO (2014 – 2016).  
LE DIAGNOSI DI LINFOGRANULOMA VENEREO SONO TUTTE IN UOMINI E IN 62 CASI SU 63 IN UOMINI CHE FANNO SESSO CON UOMINI.  
LA FREQUENZA DI SIEROPOSITIVITÀ PER HIV TRA I CASI DI LINFOGRANULOMA VENEREO È DEL 90%.
- DAL 2007 AL 2016 I NUOVI CASI DI **HIV** DIAGNOSTICATI NEI CENTRI IST DEL PIEMONTE SONO 404, DI CUI 39 NEL 2016, PARI AL 15% DEI CASI TOTALI SEGNALATI IN REGIONE NELL'ANNO.  
DURANTE IL NUMERO DI NUOVE DIAGNOSI DI HIV AVVENUTE NEI CENTRI IST SI MANTIENE PRESSOCHÉ STABILE (40 CASI IN MEDIA L'ANNO) A FRONTE DI UNA RIDUZIONE DEI CASI A LIVELLO REGIONALE.
- NEL 2016, I CASI DI INFEZIONE DA **CHLAMYDIA** DIAGNOSTICATI NEI CENTRI IST DEL PIEMONTE SONO 573.  
IN CIRCA IL 20% DEI CASI LE INFEZIONI DA CHLAMYDIA RISULTANO ASINTOMATICHE.  
LE DONNE CON CHLAMYDIA SONO PARTICOLARMENTE GIOVANI, IL 40% HA MENO DI 25 ANNI DI ETÀ.
- DURANTE IL 2016, I **CENTRI IST DEL PIEMONTE** HANNO EFFETTUATO CIRCA 18.000 VISITE E DIAGNOSTICATO PIÙ DI 3.000 INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE. LA MAGGIOR QUOTA DI VISITE E DI DIAGNOSI DI IST SI CONCENTRANO A TORINO (15.600 VISITE). NELL'ANNO NEI DUE CENTRI IST CHE CONTANO MAGGIOR ACCESSO DI UTENZA (CENTRO IST - OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA E CENTRO IST - OSPEDALE SAN LAZZARO) SONO STATI RICHIESTI 12.000 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E ESEGUITI 1.500 INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI.

## RACCOMANDAZIONI

La rete dei Centri IST del Piemonte, organizzata in modo da facilitare l'accesso di tutte le persone a rischio e assicurare diagnosi e cure tempestive è il modello che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda per contrastare la diffusione delle IST in modo efficace e per il controllo e il contenimento dei costi attribuibili a queste infezioni. In particolare, l'attivazione del Centro per la Salute Sessuale nella città di Torino, che prevede l'unificazione dei tre Centri IST cittadini e l'implementazione di nuove attività volte a potenziare gli aspetti di prevenzione e promozione della salute in raccordo con gli altri servizi territoriali, rientra tra le azioni strategiche prioritarie previste del nuovo programma del OMS *Strategy on sexually transmitted infections 2016–2021*.

Tra le infezioni sessualmente trasmesse la gonorrea e la sifilide, per la loro frequenza, rilevanza e per il loro ruolo nel facilitare la trasmissione e l'acquisizione dell'HIV, sono le due IST per cui è prioritario identificare interventi di controllo e monitoraggio. In particolare, risulta essenziale assicurare diagnosi precoce e trattamento efficace oltre che sorvegliare l'occorrenza e i comportamenti associati a queste IST per rilevare tempestivamente eventuali aumenti di casi e per poter disporre di conoscenze utili a orientare gli interventi di prevenzione.

L'alto numero di nuove diagnosi di HIV effettuate dai Centri IST e l'elevata frequenza di infezione da HIV in pazienti con IST confermano il ruolo strategico svolto da questi Servizi che, come fermamente raccomandato a livello internazionale, nazionale e regionale, integrano la prevenzione e la gestione delle IST nei programmi rivolti all'HIV. La diagnosi precoce, tramite l'offerta mirata del test, e la riduzione del ritardo di presa in carico dei pazienti positivi all'HIV, soprattutto nella fase acuta dell'infezione quando la contagiosità risulta particolarmente elevata, sono due obiettivi prioritari nelle strategie di contrasto alla diffusione di questa infezione.

## CONTESTO

---

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) hanno un elevato impatto sulla salute sessuale e riproduttiva in tutto il mondo. Ogni anno, si stimano 357 milioni di nuove infezioni: 131 milioni di infezioni da Chlamydia, 78 milioni di infezioni da gonococco, 6 milioni di casi di sifilide e 143 milioni di casi di tricomoniasi. Più di 500 milioni di persone hanno una infezione genitale cronica da herpes virus (HSV) e più di 290 milioni di donne un'infezione da papilloma virus (HPV).

Nel 2015, nei Paesi dell'Area Economica Europea (EEA – 28 Paesi dell'Unione Europea più Islanda, Liechtenstein e Norvegia) sono state segnalate 394.163 **infezioni da Chlamydia**, pari a un tasso di incidenza di 173 casi ogni 100.000 abitanti. I tassi più elevati si registrano tra i giovani, le donne e coloro che riferiscono contatti eterosessuali. I valori di incidenza differiscono notevolmente da Paese a Paese, variabilità attribuibile più alle differenti politiche di screening adottate che alla reale diffusione dell'infezione. Il trend registrato nell'ultimo decennio risulta stabile.

I casi di **gonorrea** segnalati dai Paesi dell'EEA nel 2015 sono 70.056 (19 casi ogni 100.000 abitanti). I tassi di infezione più alti riguardano i Paesi dell'Europa del Nord. Il numero di notifiche è aumentato del 14% rispetto al 2014; si registra una crescita tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) a fronte di una riduzione tra gli uomini e le donne eterosessuali. Nel 2015, per la prima volta, la quota di segnalazioni negli MSM superano la metà (51%) dei casi totali dell'anno.

L'**infezione da HIV** rimane un grave problema di salute pubblica nei Paesi dell'EEA con circa 30.000 (5,8 casi ogni 100.000 abitanti) nuove infezioni notificate ogni anno. La maggior parte (77%) delle persone con diagnosi di HIV nel 2015 sono uomini e la frequenza più alta di segnalazioni (42%) è attribuibile ai rapporti sessuali tra uomini. Sebbene il tasso di incidenza complessivo sia rimasto sostanzialmente stabile dal 2006 al 2015, si registra un aumento della proporzione di casi attribuibili ai rapporti sessuali tra uomini e una riduzione delle altre modalità di trasmissione.

Nel 2015, sono stati segnalati 28.701 (6,0 ogni 100.000 abitanti) casi di **sifilide** nei Paesi dell'EEA. I tassi registrati negli uomini sono 8 volte più alti di quelli nelle donne. Il 62% dei casi con informazioni sulla modalità di trasmissione riguardano MSM. Dal 2011, si osserva una crescita dell'incidenza di sifilide tra gli uomini, principalmente a causa dell'aumento registrato tra gli MSM. I tassi tra le donne sono diminuiti nel tempo. Tra i casi di sifilide, il 34% risulta essere HIV positivo, frequenza che tra gli MSM raggiunge il 43%.

Nel 2015, sono stati riportati nei Paesi dell'EEA 42 casi confermati di **sifilide congenita**, pari a un tasso di incidenza di 1,1 casi per 100.000 nati vivi. A partire dal 2005, il trend di incidenza si mantiene, a seconda dei Paesi, stabile o in riduzione. Su questo andamento ha inciso la consistente riduzione del numero di casi di sifilide nelle donne, osservata nei Paesi dell'EEA durante lo stesso periodo (2005 – 2015).

I **casi di linfogranuloma venereo** segnalati nei Paesi dell'EEA nel 2015 sono 1.787, valore in crescita rispetto all'anno precedente (+26%). I casi notificati da Francia, Paesi Bassi e Regno Unito corrispondono all'89% del totale. Quasi tutte le segnalazioni sono in MSM. Tra i casi con stato sierologico noto per HIV il 69% risulta positivo.

Nel 2016, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rilancia la programmazione della lotta alla diffusione delle IST approvando il documento *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021*, adottato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2016. Il Piano, in specifico, identifica 5 direzioni strategiche verso le quali spinge i Paesi a impegnarsi:

- rafforzare i sistemi di sorveglianza, in particolare il monitoraggio dei microrganismi multi-resistenti, in particolare per la *Neisseria gonorrhoeae*;
- promuovere interventi efficaci di prevenzione delle IST, in specifico per popolazioni a più alto rischio;
- aumentare l'accesso ai servizi dedicati alle IST e integrare la prevenzione e la gestione delle IST nei programmi rivolti all'HIV e alla salute sessuale e riproduttiva;
- potenziare i finanziamenti per i servizi e la qualità dei professionisti dedicati;
- sostenere lo sviluppo di nuove tecnologie per la diagnosi delle IST.

## LA SORVEGLIANZA DELLE IST IN PIEMONTE

---

In Piemonte, oltre alla segnalazione dei casi confermati di sifilide e gonorrea prevista dal Decreto Ministeriale - 15 dicembre 1990, è attivo un Sistema di sorveglianza speciale delle infezioni sessualmente trasmesse, 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 IST 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.

L'elenco delle IST sorvegliate e delle definizioni di caso sono quelli riportati nel *"Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte"*. Per alcune diagnosi di IST 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, invece, si è scelto di privilegiare la maggiore specificità includendo nella definizione di caso la conferma microbiologica della diagnosi (infezioni batteriche). Le informazioni riportate per ogni persona riguardano caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche.

A eccezione dei casi di sifilide e di gonorrea, i dati provenienti dal Sistema di sorveglianza non consentono di misurare la frequenza e la distribuzione di queste infezioni nella popolazione, ma descrivendo le caratteristiche e gli andamenti delle IST nella popolazione a maggior rischio, gruppo nel quale l'incidenza di queste infezioni è sensibilmente più elevata, forniscono elementi di conoscenza utili ai decisori di sanità pubblica.

Per garantire la tutela della privacy, è stato adottato il codice previsto 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 di criptare adeguatamente le informazioni sensibili. Nessuna informazione in grado di consentire l'identificazione univoca della persona è trasmessa dai Centri IST al livello centrale (SEREMI).

## LA RETE DEI CENTRI IST DEL PIEMONTE

La Regione Piemonte, con l'approvazione della DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000, ha attivato la rete regionale dei Centri per la sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura delle IST definendo i requisiti per l'accreditamento dei Centri IST regionali, gli standard organizzativi e diagnostici e i flussi informativi per la sorveglianza epidemiologica.

Come indicato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la rete regionale dei Centri IST è stata istituita partendo dal presupposto che la disponibilità di una rete di servizi di diagnosi e cura delle IST diffusa e facilmente accessibile potesse contribuire efficacemente al controllo delle infezioni sessualmente trasmesse e comportare significativi risparmi sul costo di cura delle complicazioni.

Attualmente i Centri IST sono 9 (3 a Torino e 6 nel resto della regione: Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli). Tutti svolgevano attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST già prima di entrare a far parte della rete regionale istituita nel 2000: i Centri IST di Torino, Novara e Biella, i primi a essere stati attivati, contano ormai più di quindici anni di attività.



Per massimizzare il ricorso ai Centri da parte di chi ha corso un rischio, l'organizzazione di questi Servizi, in cui operano équipes multi-professionali (dermatologi, infettivologi, ginecologi, proctologi, microbiologi, psicologi e mediatori socio-culturali), prevede l'accesso diretto, la gratuità delle prestazioni e la garanzia dell'anonimato su richiesta, secondo quanto indicato dal "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte" (DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000).

### Attività dei Centri IST, anno 2016

Durante il 2016, le visite effettuate presso i Centri IST del Piemonte sono circa 18.000, di cui quasi la metà sono prime visite. La maggior quota di accessi e di diagnosi di IST si concentrano a Torino, fenomeno metropolitano ampiamente descritto in altre realtà europee. Nei tre Centri IST del capoluogo regionale, nel 2016, sono state effettuate circa 15.600 visite. Nello stesso anno, nei due Centri IST che contano maggior accesso di utenza (Centro IST - Ospedale Amedeo di Savoia e Centro IST - Ospedale San Lazzaro) sono stati richiesti 12.000 accertamenti diagnostici e eseguiti 1.500 interventi chirurgici ambulatoriali.

RETE CENTRI IST DEL PIEMONTE (ANNO 2016)	VISITE TOTALI	PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO
Centro IST Ospedale A. Savoia - Torino	7.234	3.622	3.612
Centro IST Ospedale S. Lazzaro - Torino	7.264	3.512	3.752
Centro IST Ospedale S. Anna - Torino	1.096	1.086	820
Centro IST Ospedale Maggiore della Carità - Novara	1033	502	531
Centro IST Nuovo Ospedale degli Infermi - Biella	250	113	137
Centro IST Ospedale Cardinal Massaia - Asti	531	241	290
Centro IST Ospedale Castelli - Verbania	90	45	45
Centro IST Ospedale. S. Andrea Vercelli	250	119	131
Centro IST Ospedale S. Croce e Carle - Cuneo	219	140	79

Il numero di pazienti con diagnosi di IST che si rivolgono ai Centri IST è cresciuto dai primi anni di attivazione della rete parallelamente a un aumento del carico di attività dei Centri (visite di controllo in pazienti con IST, visite in pazienti

asintomatici a rischio). Con il passare del tempo è anche aumentato l'impegno di questi Servizi nel rispondere alla richiesta di attività e interventi di prevenzione primaria e promozione della salute di cui si è registrata una necessità via via crescente.

### Diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse nei Centri IST, anno 2016

Nel 2016, i Centri IST\* della rete regionale hanno diagnosticato più di 3.000 infezioni sessualmente trasmesse.

Tra le IST virali quella più diagnosticata è la condilomatosi anogenitale, con 959 nuove diagnosi durante l'anno (29%), mentre tra le infezioni batteriche l'IST rilevata con più frequenza risulta quella da Chlamydia (573 casi; 18%) (Tabella A). Durante l'ultimo quinquennio (2012 – 2016), periodo durante il quale il carico di attività sostenuto dai Centri IST in termini di visite si è stabilizzato, si osserva un numero di diagnosi all'anno pressoché costante per entrambe queste IST.

**Tabella A**

IST diagnosticate presso i Centri IST nel 2016

\$ presenza di secrezioni uretrali o cervico-vaginali in assenza di positività per *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*

^ nuovi riscontri

# casi acuti o nuovi riscontri in portatori

° in questo gruppo rientrano: ulcerazioni genitali, vaginosi e vaginiti (sostenute da agenti eziologici quali: Gardnerella, Micoplasmi genitali etc), cervico-vaginiti aspecifiche, infezioni delle vie urinarie, prostatiti, bartoliniti

IST	n	%
Condilomatosi anogenitale	959	29,5
Chlamydia	573	17,6
Sifilide	383	11,8
Gonorrea	328	10,2
Molluschi contagiosi anogenitali	197	6,1
Herpes genitale	183	5,6
Uretrite/cervicite aspecifiche\$	89	2,7
Infezione da <i>Trichomonas vaginalis</i>	43	1,3
Infezione da HIV^	39	1,2
Pediculosi	15	0,5
Infezione da HBV#	13	0,4
PID	14	0,4
Linfogranuloma venereo	11	0,3
Infezione da HCV#	4	0,1
Attre infezioni genitali°	397	12,2
<b>totale</b>	<b>3.264</b>	<b>100,0</b>

Nelle sezioni seguenti sono descritti la diffusione e le caratteristiche dei casi Chlamydia e linfogranuloma venereo e il trend delle diagnosi di gonorrea, sifilide e HIV in Piemonte nell'ultimo decennio (2007 – 2016). Le IST, selezionate in base alla numerosità e/o alla loro rilevanza, sono quelle oggetto di sorveglianza speciale a livello europeo (European Centre for Disease Prevention and Control).

\*I dati non comprendono le segnalazioni di IST del Centro IST di Cuneo.



# 1. Gonorrea

## PUNTI CHIAVE

- DURANTE IL DECENNIO 2007 – 2016, L'INCIDENZA DI GONORREA IN PIEMONTE CRESCE DI CIRCA 17 CASI IN PIÙ ALL'ANNO. L'AUMENTO SI REGISTRA PREVALENTEMENTE NEGLI UOMINI (+16 CASI IN MEDIA ALL'ANNO).
- NEL 2016, I CASI DI GONORREA SEGNALATI IN REGIONE SONO 336 (7,6 CASI OGNI 100.000 PIEMONTESI).
- IL TASSO DI INCIDENZA DI GONORREA NEGLI UOMINI (13,7) È SETTE VOLTE SUPERIORE A QUELLO NELLE DONNE (1,9).
- DAL 2007 AL 2016 SI OSSERVA UN INCREMENTO DEL NUMERO DI CASI DI GONORREA NEGLI MSM CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI IST. LE DIAGNOSI IN MSM RIGUARDANO IL 63% DEI CASI TOTALI SEGNALATI NEL 2016.
- IL 13% DEI PAZIENTI CON GONORREA HA UNA CO-INFEZIONE DA HIV; TRA GLI MSM IL 18% È HIV POSITIVO.

## FONTE DATI

I casi di gonorrea analizzati si riferiscono alle diagnosi microbiologicamente confermate segnalate al Sistema regionale di Notifica delle Malattie Infettive [Decreto Ministeriale - 15 dicembre 1990] e al Sistema di sorveglianza speciale delle IST [DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000]. Sono state escluse le doppie segnalazioni dello stesso episodio di malattia (pazienti con diagnosi in più Centri IST o segnalazioni dello stesso caso a entrambi i Sistemi di sorveglianza) e le diagnosi di gonorrea nello stesso paziente avvenute a distanza di meno di tre mesi.

## CASI DI GONORREA, ANNO 2016

Dal 2007 al 2016, nella nostra regione, sono stati segnalati complessivamente 2.010 casi di gonorrea; nel 2016 le segnalazioni sono 336, pari a un tasso di incidenza di 7,6 casi ogni 100.000 abitanti. I casi di gonorrea osservati nel 2016 aumentano rispetto all'anno precedente (276 nel 2015) e il valore registrato risulta il più alto dell'ultimo decennio (2007 – 2016).

### Caratteristiche sociodemografiche

Il numero di casi tra gli uomini resta per tutto il periodo in osservazione (2007 – 2016) nettamente superiore a quello tra le donne, con un valore del rapporto maschi/femmine di 6,8 nel 2016. Il tasso di incidenza di gonorrea tra gli uomini piemontesi è di 13,7 casi ogni 100.000 abitanti, circa sette volte superiore a quello registrato nelle donne (1,9) (Tabella 1.1.).

Tabella 1.1.

Incidenza dei casi di gonorrea in Piemonte per genere e classi di età (anno 2016)

classi età	donne		uomini	
	casi	tassi di incidenza (x 100.000 ab.) [limite inf./sup. 95%]	casi	tassi di incidenza (x 100.000 ab.) [limite inf./sup. 95%]
≤24 anni	15	3,3 [2,0 – 5,4]	45	9,2 [6,9 – 12,3]
25 – 34 anni	15	6,7 [4,2 – 11,1]	128	56,7 [47,6 – 67,3]
35 – 44 anni	9	2,9 [1,5 – 5,5]	70	22,5 [17,8 – 28,4]
45 – 54 anni	3	0,8 [0,3 – 2,5]	34	9,7 [6,9 – 13,5]
≥55 anni	1	0,1 [0,02 – 0,6]	16	2,1 [1,3 – 3,4]
totale	43	1,9 [1,4 – 2,5]	293	13,7 [12,2 – 15,4]

Le persone con diagnosi di gonorrea sono prevalentemente giovani: il 43% dei casi totali si concentra nella fascia di età 25–34 anni, il 18% ha meno di 25 anni. I tassi di incidenza più elevati si rilevano negli uomini dai 25 ai 34 anni (56,7) e dai 35 ai 44 anni (22,5). La maggioranza (80%) dei casi di gonorrea si riscontra in italiani. Tra gli stranieri, 47

su 66 sono uomini. I Paesi che contano più casi sono la Romania (15) e l'Albania (16) (gli stranieri provenienti da questi due Paesi rappresentano il 45% di tutti gli stranieri presenti in Piemonte al 01.01.2017).

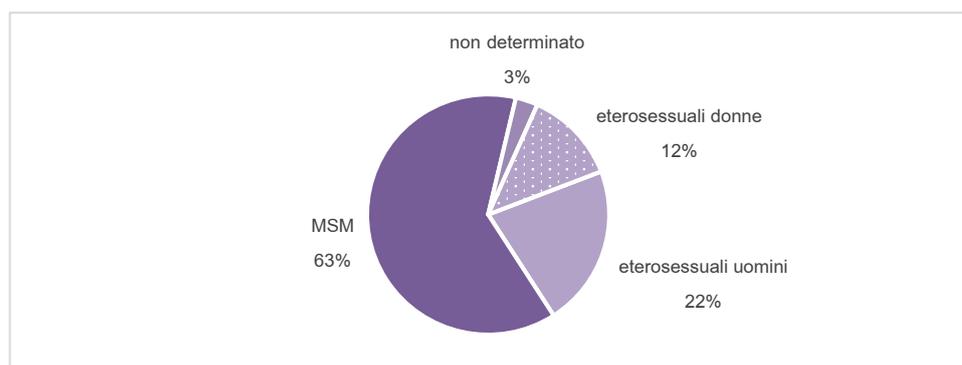
Nel 2016, circa un quarto (26%) delle infezioni da gonorrea diagnosticate riguarda persone laureate; la quota di pazienti con livello di istruzione inferiore a quello della scuola primaria di II grado è pari al 16% del totale dei casi.

### Caratteristiche comportamentali

I rapporti sessuali tra uomini sono la modalità di trasmissione dell'infezione più frequentemente (63%; 211 casi) riferita dai pazienti con gonorrea mentre i rapporti eterosessuali riguardano circa un terzo dei casi totali segnalati nel 2016 (Figura 1.1.).

**Figura 1.1**

Frequenza dei casi di gonorrea per genere e comportamento sessuale (anno 2016)



Nel 2016, il 78% dei pazienti con diagnosi di gonorrea riferisce di avere effettuato in passato un test HIV. Rispetto ai comportamenti a rischio di acquisizione di IST, le persone con gonorrea risultano fare uso irregolare o non uso del condom nel 92% dei casi e nel 20% aver avuto più di 10 partners sessuali negli ultimi sei mesi. L'uso di droghe legato ai rapporti sessuale è un comportamento riferito dall'11% dei pazienti (Tabella 1.2.).

**Tabella 1.2.**

Comportamenti sessuali a rischio dei casi di gonorrea (anno 2016)

casi gonorrea n= 336			
	≥10 partners ultimi 6 mesi	non uso/uso irregolare condom	uso droghe per i rapporti sessuali
casi	67	309	37
%	20%	92%	11%

### Caratteristiche cliniche

Sul totale delle 336 diagnosi di gonorrea 39 (12% del totale), risultano infezioni asintomatiche. Un'anamnesi positiva per precedenti IST è riportata dal 49% (163 casi) dei pazienti mentre 109 (32%) riferiscono una diagnosi di IST nel partner (Tabella 1.3.). Al momento della diagnosi di gonorrea lo stato sierologico per HIV è noto per 310 pazienti su 336 (92%). Tra questi 41 (13%) risultano HIV positivi, in 3 casi la diagnosi di HIV è concomitante alla diagnosi di gonorrea. La quota di co-infezione da HIV varia in relazione al comportamento sessuale: tra coloro che riferiscono di avere rapporti eterosessuali il 2% circa risulta HIV positivo, tra gli MSM il 18%.

**Tabella 1.3.**

Anamnesi per IST nei pazienti con gonorrea e nei partners (anno 2016)

	IST in passato (%)	IST nel partner (%)	HIV +(%)
si	163 (48,5)	109 (32,5)	41 (12,2)
no	162 (48,2)	202 (60,1)	269 (80,1)
non determinato	11 (3,3)	25 (7,4)	26 (7,7)
totale	336 (100,0)	336 (100,0)	336 (100,0)

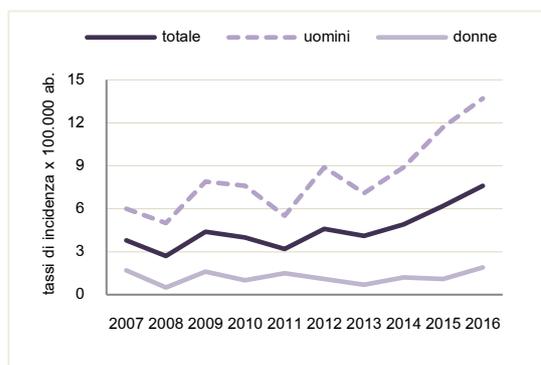
### TREND CASI DI GONORREA, ANNI 2007 - 2016

In Piemonte, le segnalazioni di gonorrea si mantengono inferiori ai 200 casi l'anno fino al 2013 mentre nei tre anni successivi crescono sensibilmente, raggiungendo i 336 casi nel 2016.

Il trend dei tassi di incidenza dell'ultimo decennio (2007 – 2016) presenta una crescita statisticamente significativa, pari a 17 casi in più in media all'anno (Figura 1.2.). L'aumento si osserva prevalentemente tra gli uomini (+16 casi in media all'anno) mentre tra le donne l'incremento è minimo (+1 caso in media all'anno) e riguarda esclusivamente le giovani dai 25 ai 34 anni di età.

**Figura 1.2.**

Trend dei tassi di incidenza di gonorrea in Piemonte per genere (anni 2007 – 2016)



trend gonorrea	variazione media annua [limite inf./sup. 95%]
totale	↗ +17 [+14;+20] casi
uomini	↗ +16 [+13;+19] casi
donne	↗ +1 [+0,1;+2] casi

Durante il decennio (2007 – 2016) tra gli uomini si registra una crescita dell'incidenza di gonorrea in tutte le fasce di età, in particolare tra i giovani di età compresa tra i 25 e i 34 anni (+9 casi in media all'anno) (Tabella 1.4.).

**Tabella 1.4.**

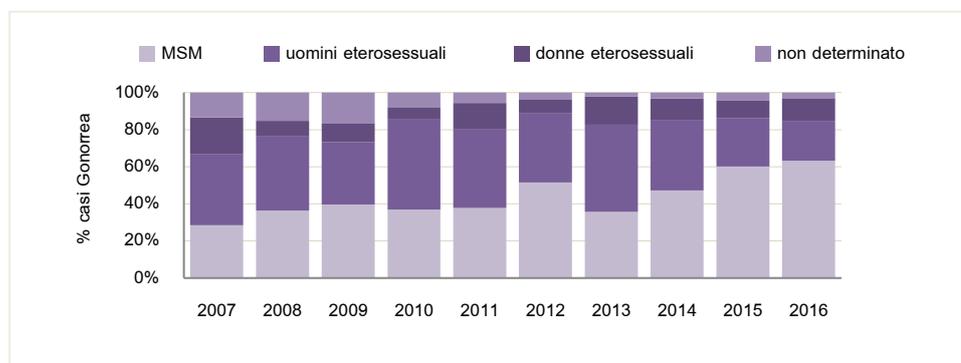
Trend dei casi di gonorrea in Piemonte negli uomini per classi di età (anni 2007 - 2016)

classi di età - uomini	variazione media annua dei casi (anni 2007 – 2016) [limite inf./sup. 95%]
≤24 anni	↗ +2 [+0,5;+3] casi
25 – 34 anni	↗ +9 [7;11] casi
35 – 44 anni	↗ +4 [+2,8;+6]
45 – 54 anni	↗ +2 [+1,2;+3] casi
≥55 anni	↗ +1 [+0,2;+2] casi

I dati del Sistema di sorveglianza speciale regionale delle IST, che raccoglie informazioni sulla tipologia di comportamento sessuale, mostrano durante il decennio 2007 - 2016, un aumento della frequenza delle diagnosi di gonorrea tra gli MSM a fronte di una riduzione tra gli uomini eterosessuali. Nel 2007, i casi di gonorrea tra gli MSM sono circa il 40% del totale mentre nel 2016 superano il 70% (Figura 1.3.).

**Figura 1.3.**

Andamento per anno di diagnosi della frequenza dei comportamenti sessuali per genere (casi Centri IST anni 2007 - 2016)





## 2. Sifilide

### PUNTI CHIAVE

- DURANTE IL DECENNIO (2007 – 2016), SI REGISTRA UNA CRESCITA DELL'INCIDENZA DI SIFILIDE CONTAGIOSA TRA GLI UOMINI, PARI A 5 CASI IN PIÙ IN MEDIA OGNI ANNO.
- NEL 2016, I CASI DI SIFILIDE SEGNALATI IN REGIONE SONO 391 (8,9 CASI OGNI 100.000 PIEMONTESI) DI CUI 305 (78%) SONO CASI DI SIFILIDE CONTAGIOSA.
- IL TASSO DI INCIDENZA DI SIFILIDE TRA GLI UOMINI È DI 15,9 CASI OGNI 100.000 ABITANTI, QUASI 8 VOLTE SUPERIORE A QUELLO REGISTRATO NELLE DONNE (2,3).
- IL TASSO DI INCIDENZA PIÙ ELEVATO SI RILEVA TRA GLI UOMINI DI ETÀ COMPRESA TRA I 35 E I 44 ANNI (34,6 CASI OGNI 100.000 ABITANTI).
- TRA I PAZIENTI CON DIAGNOSI DI SIFILIDE CONTAGIOSA IL 38% RISULTA HIV POSITIVO; TRA GLI MSM LA QUOTA DI PERSONE HIV POSITIVE SALE AL 44%, TRA GLI UOMINI ETEROSESSUALI SI ATTESTA AL 17%.
- DAL 2009 AL 2016, SI RILEVA UN AUMENTO DEL NUMERO DI CASI DI SIFILIDE NEGLI MSM CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI IST.

### FORNITORI DATI

*I casi di sifilide analizzati si riferiscono ai casi segnalati al Sistema regionale di Notifica delle Malattie Infettive [Decreto Ministeriale - 15 dicembre 1990] e al Sistema di sorveglianza speciale delle IST [DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000]. Sono state escluse le doppie segnalazioni dello stesso episodio di malattia (pazienti con diagnosi in più Centri IST o segnalazioni dello stesso caso a entrambi i Sistemi di sorveglianza), le diagnosi di sifilide primaria e secondaria nello stesso paziente avvenute a distanza di meno di sei mesi, le diagnosi di sifilide latente precoce avvenute a distanza di meno di dodici mesi e quelle sierologiche tardive nello stesso paziente successive alla prima.*

### CASI DI SIFILIDE, ANNO 2016

Nell'ultimo decennio (2007 – 2016), sono stati segnalati in Piemonte 3.270 casi di sifilide. Nel 2016, le diagnosi sono 391, pari a un tasso di incidenza di 8,9 casi ogni 100.000 abitanti; i casi osservati aumentano rispetto all'anno precedente (303 nel 2015) raggiungendo il valore più alto a partire dal 2007.

Le diagnosi di sifilide contagiosa (sifilide I°, II° e latente precoce) sono le forme più frequentemente (78%) segnalate: nel 2016 i casi sono 305 (6,9 casi ogni 100.000 abitanti).

#### **Caratteristiche sociodemografiche**

Nel 2016, le 391 diagnosi di sifilide riguardano prevalentemente uomini (87%) con un valore del rapporto maschi/femmine di 6,5. Il tasso di l'incidenza tra gli uomini è di 15,9 casi ogni 100.000 abitanti (339 casi), quasi 8 volte superiore a quello registrato nelle donne (2,3 casi ogni 100.000 abitanti; 52 casi).

Mentre le forme di sifilide I°, II° e latente precoce tra le donne riguardano il 31% dei casi, tra gli uomini il loro peso cresce sostanzialmente: delle 339 diagnosi in maschi 289 (85%) sono forme contagiose, pari a un tasso di incidenza di 13,5 casi ogni 100.000 abitanti.

I giovani con meno di 35 anni di età con diagnosi di sifilide nel 2016 sono 126 su 391 (32%), quelli con meno di 25 anni sono 30 (8%). Le diagnosi di sifilide I°, II° e latente precoce tra i più giovani ( $\leq 24$  anni) sono la maggior parte (24 su 30). Il tasso di incidenza più elevato si rileva tra gli uomini di età compresa tra i 35 e i 44 anni (34,6 casi ogni 100.000 abitanti) mentre tra le donne il valore più alto (9 casi ogni 100.000 abitanti) si registra nelle giovani dai 25 ai 34 anni di età (Tabella 2.1.).

**Tabella 2.1.**

Incidenza dei casi di sifilide in Piemonte per genere e classi di età (anno 2016)

classi età	donne		uomini	
	casi	tassi di incidenza (x 100.000 ab.) [limite inf./sup. 95%]	casi	tassi di incidenza (x 100.000 ab.) [limite inf./sup. 95%]
≤24 anni	4	0,9 [0,3 – 2,3]	26	5,3 [3,6 – 7,8]
25 – 34 anni	20	9,0 [5,8 – 13,9]	76	33,6 [26,9 – 42,1]
35 – 44 anni	16	5,1 [3,1 – 8,3]	108	34,6 [28,7 – 41,8]
45 – 54 anni	6	1,7 [0,8 – 3,7]	87	24,8 [20,1 – 30,6]
≥55 anni	6	0,6 [0,3 – 1,4]	42	5,6 [4,1 – 7,5]
totale	52	2,3 [1,7 – 3,0]	339	15,9 [14,3 – 17,7]

Le diagnosi di sifilide in pazienti stranieri sono 70 (18% del totale). I Paesi di origine che contano più casi sono la Romania (24 casi) e il Brasile (7 casi). Le donne straniere con diagnosi di sifilide nel 2016 sono 32 di cui circa la metà (15 su 32) sono rumene. La frequenza di sifilide I°, II° e latente precoce tra gli italiani (86%) è doppia rispetto a quella tra gli stranieri (43%).

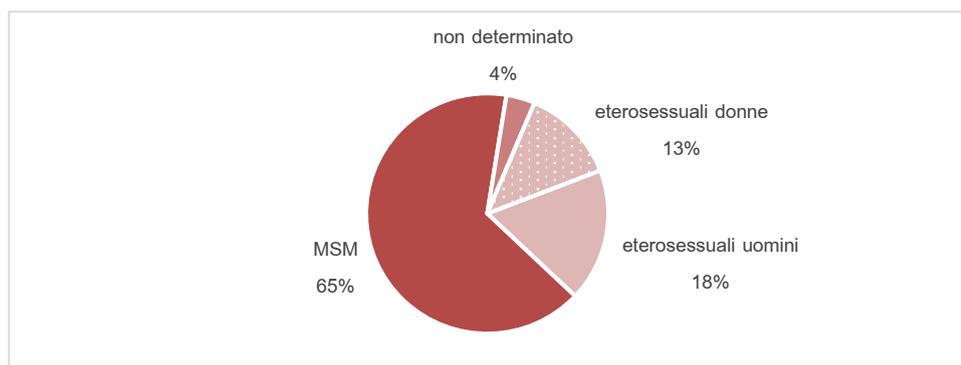
Nel 2016, il 20% delle sifilidi riguarda persone laureate; la quota di pazienti con livello di istruzione inferiore a quello della scuola primaria di II grado è pari al 15% del totale dei casi.

### Caratteristiche comportamentali

I rapporti sessuali tra uomini sono la modalità di trasmissione dell'infezione più frequentemente (65%; 256 casi) riferita dai pazienti con sifilide mentre i rapporti eterosessuali riguardano il 31% dei casi totali segnalati nel 2016 (Figura 2.1.).

**Figura 2.1.**

Frequenza dei casi di sifilide per genere e comportamento sessuale (anno 2016)



Nel 2016, l'81% dei casi riferisce un test HIV effettuato in passato, il 16% di non averlo mai eseguito. Rispetto ai comportamenti a rischio di acquisizione di IST, le persone con sifilide risultano nell'89% dei casi fare uso irregolare o non uso del condom, nel 12% aver avuto più di 10 partners sessuali negli ultimi sei mesi e nel 7% dei casi riferiscono uso di droghe associato ai rapporti sessuali (Tabella 2.1.).

**Tabella 2.1.**

Comportamenti sessuali a rischio dei casi di sifilide (anno 2016)

casi sifilide n= 391			
	≥10 partners ultimi 6 mesi	non uso/uso irregolare condom	uso droghe per i rapporti sessuali
casi	46	349	27
%	12%	89%	7%

### Caratteristiche cliniche

Sul totale delle 305 diagnosi di sifilide I°, II° e latente precoce 39, pari al 13% del totale, risultano casi asintomatici. Nel 2016, sono stati segnalati 2 casi di neurosifilide: si tratta di un caso diagnosticato in una paziente italiana

ultraottantenne e di uno diagnosticato in un uomo italiano ultrasessantenne. Durante il decennio 2007 -2016 sono stati segnalati altri 4 casi di sifilide terziaria tutti in uomini italiani sieropositivi per HIV.

Un'anamnesi positiva per precedenti IST è riportata dal 43% (170 casi) dei pazienti con sifilide mentre 85 (23%) riferiscono una diagnosi di IST nel partner (Tabella 2.2.).

**Tabella 2.2.**

Anamnesi per IST nei pazienti con sifilide e nei partners (anno 2016)

	IST in passato (%)	IST nel partner (%)	HIV +(%)
si	170 (43,5)	88 (22,5)	118 (30,2)
no	198 (50,6)	245 (62,7)	241 (61,6)
non determinato	23 (5,9)	58 (14,8)	32 (8,2)
totale	391 (100,0)	391 (100,0)	391 (100,0)

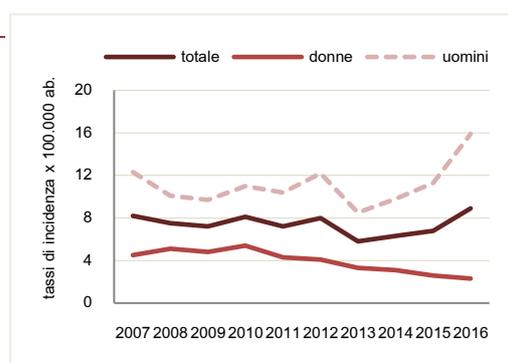
Al momento della diagnosi di sifilide lo stato sierologico per HIV è noto per 359 pazienti su 391 (92%): 118 (33%) risultano HIV positivi, tra le forme di sifilide contagiosa questa frequenza sale al 38%. In 14 casi le nuove diagnosi di HIV e sifilide risultano concomitanti. La quota di positività per HIV nei pazienti con sifilide varia rispetto alla modalità di trasmissione e al genere: tra le donne non si registrano casi di co-infezione, tra gli MSM la frequenza di HIV (44%) è nettamente superiore a quella rilevata tra gli uomini eterosessuali (17%).

### TREND CASI DI SIFILIDE, ANNI 2007 - 2016

Durante il decennio 2007 – 2016, in Piemonte, si osserva un trend dei tassi di incidenza di sifilide complessivamente stabile. Nell'ultimo anno si registra un'incidenza (391 casi; 8,9 casi ogni 100.000 abitanti) che si discosta significativamente dal valore dell'anno precedente (nel 2015: 303 casi; 6,8 casi ogni 100.000 abitanti) e da quello medio rilevato nel decennio (anni 2007 – 2016: 327 casi medi; 7,4 casi ogni 100.000 abitanti). L'analisi distinta per genere presenta trend contrapposti: dal 2007 al 2016 le diagnosi di sifilide tra gli uomini aumentano in media di 5 casi all'anno mentre tra le donne decrescono in media di 7 casi l'anno (Figura 2.2.).

**Figura 2.2.**

Trend dei tassi di incidenza di sifilide in Piemonte per genere (anni 2007 – 2016)



trend	variazione media annua dei casi [limite inf./sup. 95%]
<b>Sifilide</b>	
totale	→ costante
uomini	↗ +5 [+1;+8] casi
donne	↘ -7 [-9;-5] casi
<b>Sifilide contagiosa</b>	
totale	→ costante
uomini	↗ +5 [+2;+8] casi
donne	↘ -4 [-5;-2] casi

Analogo andamento si osserva per i casi di sifilide contagiosa: a fronte di una riduzione tra le femmine (-4 casi in media all'anno) si rileva una crescita tra i maschi (+5 casi in media all'anno), concentrata negli uomini dai 25 ai 54 di età. (Tabella 2.3.). L'incidenza di forme di sifilide latente tardiva si mantiene stabile per tutto il periodo in osservazione (2007 – 2016).

**Tabella 2.3.**

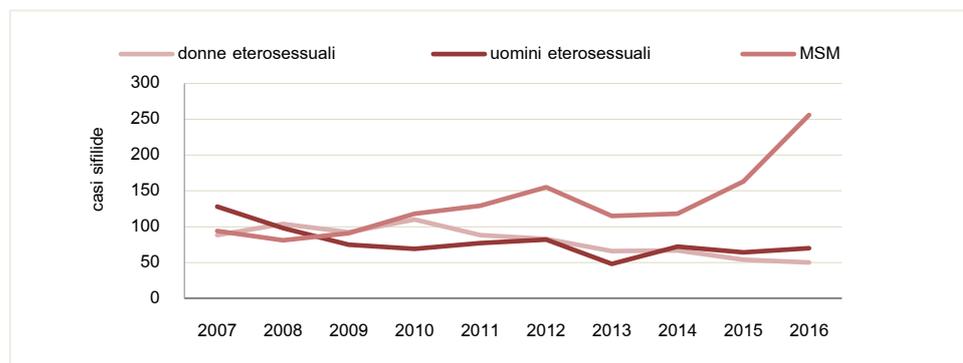
Trend dei casi di Sifilide contagiosa in Piemonte negli uomini per classi di età (anni 2007 - 2016)

classi di età - uomini	variazione media annua dei casi (anni 2007 – 2016) [limite inf./sup. 95%]
≤24 anni	→ costante
25 – 34 anni	↗ +3 [1;4] casi
35 – 44 anni	↗ +2 [+0,02;+3] casi
45 – 54 anni	↗ +2 [+1;+4] casi
≥55 anni	→ costante

Se si considerano esclusivamente i dati del Sistema di sorveglianza speciale delle IST regionale, che raccoglie informazioni sulla tipologia di comportamento sessuale, si osserva un aumento del numero di casi di sifilide negli MSM dal 2009 al 2016. Le diagnosi in MSM non superano i 100 casi fino al 2009 mentre crescono nei 7 anni successivi raggiungendo i 256 casi nel 2016 (Figura 2.3.).

**Figura 2.3.**

Andamento per anno di diagnosi di casi di sifilide per genere e comportamento sessuale (casi Centri IST anni 2007 - 2016)

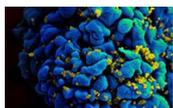


### CASI DI SIFILIDE CONGENITA

Dal 2007 al 2016, in Piemonte, sono stati segnalati al Sistema regionale di Notifica delle Malattie Infettive (SIMI) 7 casi di sifilide congenita, pari a un tasso di incidenza medio annuo di 1,9 casi ogni 100.000 nati vivi.

Per il quinquennio 2011 – 2015, è stata effettuata un'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Sono stati estratti tutti i casi che riportavano tra le diagnosi di dimissione il codice di sifilide congenita (codice 090) e per ogni SDO individuata, tramite la valutazione della cartella clinica relativa al ricovero, è stata verificata la corrispondenza della diagnosi con la definizione di caso prevista dal sistema di notifica SIMI. Dall'analisi sono emersi 7 casi di sifilide congenita diagnosticati in Piemonte durante il periodo in osservazione non segnalati al SIMI: si tratta in 6 casi su 7 di bambini figli di madri straniere, 2 notificati nel 2011, 3 nel 2012 e 2 nel 2014.

Considerando il numero di casi emerso da entrambe le fonti informative (SIMI e SDO), l'incidenza di sifilide congenita nel periodo in osservazione (2011 – 2015) raggiunge il valore medio di 3,8 casi ogni 100.000 nati vivi l'anno.



## 3. Infezione da HIV

### PUNTI CHIAVE

- NEL 2016, PRESSO I CENTRI IST SONO STATE EFFETTUATE 39 NUOVE DIAGNOSI DI HIV, PARI AL 15% DEI CASI TOTALI DIAGNOSTICATI IN REGIONE NELLO STESSO ANNO.
- NEGLI ULTIMI DIECI ANNI (2007 - 2016) IL NUMERO DI NUOVE DIAGNOSI DI HIV AVVENUTE NEI CENTRI IST SI MANTIENE PRESSOCHÉ STABILE (40 CASI IN MEDIA L'ANNO) A FRONTE DI UNA RIDUZIONE DEI CASI A LIVELLO REGIONALE.
- LE PERSONE CON NUOVO RISCONTRO DI HIV AVVENUTO AI CENTRI IST NEL 2016 RISULTANO PREVALENTEMENTE UOMINI (35 SU 39) E GIOVANI (21 SU 39 HANNO MENO DI 34 ANNI).
- UN'ELEVATA FREQUENZA DI INFEZIONE DA HIV SI REGISTRA NEI PAZIENTI CON LINFOGRANULOMA VENEREO (9 SU 11), SIFILIDE (33%) E GONORREA (11,4%).
- NEL 2016, 1/4 DEI NUOVI CASI DI HIV IN MSM SEGNALATI IN REGIONE È STATO DIAGNOSTICATO IN UN CENTRO IST.

### FRONTE DATI

*I casi di infezione da HIV analizzati si riferiscono alle diagnosi di HIV segnalate al Sistema regionale di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV [Decreto Ministeriale – 31 marzo 2008] e al Sistema di sorveglianza speciale delle IST [DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000]. Sono state escluse le doppie segnalazioni (pazienti con prima diagnosi in più Centri IST o segnalazioni dello stesso caso a entrambi i Sistemi di sorveglianza) e le diagnosi di HIV nello stesso paziente successive alla prima.*

### CASI DI HIV, ANNO 2016

In Piemonte, nel 2016, sono state segnalati 255 nuovi casi di infezioni da HIV, pari a un tasso di incidenza regionale di 5,8 casi ogni 100.000 abitanti. All'inizio del 2017, si stima che in Piemonte le persone vive con l'infezione da HIV fossero circa 9.000 (2‰).

Nell'ultimo decennio (2007 – 2016) i nuovi casi di HIV diagnosticati nei Centri IST sono 404, di cui 39 nel 2016, pari al 15% dei casi totali segnalati in regione nell'anno.

#### *Caratteristiche sociodemografiche*

Dai primi anni di attivazione della sorveglianza HIV in Piemonte, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione negli uomini è sempre stata nettamente superiore a quella nelle donne. La prevalenza maschile risulta ancora più accentuata considerando le nuove diagnosi di HIV effettuate presso i Centri IST (35 su 39 nel 2016).

Le persone con nuovo riscontro di HIV avvenuto ai Centri IST risultano particolarmente giovani, 21 su 39 hanno meno di 34 anni, 6 meno di 24 anni e nella maggioranza dei casi sono italiane (29 su 39).

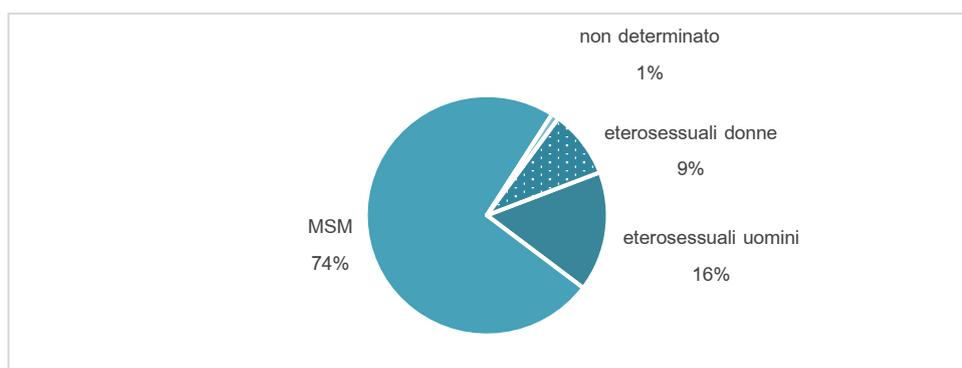
#### *Caratteristiche comportamentali*

Le nuove diagnosi di HIV in MSM riguardano circa i 3/4 (30 su 39) dei casi segnalati nel 2016 (Figura 3.1.). Se si considerano le diagnosi dell'ultimo triennio (2014 – 2016), si rileva una frequenza analoga (74 casi su 99; 75%).

Di queste il 72% (71 casi) riferisce di aver effettuato un test HIV risultato negativo in passato mentre 25 (25%) riporta di non averlo mai eseguito. Un ricorso al test HIV differente si osserva distinguendo per modalità di rapporto sessuale: tra gli MSM l'82% risulta essersi testato in passato, il doppio della frequenza registrata in chi riferisce rapporti eterosessuali (42%).

**Figura 3.1.**

Frequenza dei nuovi casi di HIV per genere e comportamento sessuale (casi Centri IST anni 2014 - 2016)



Rispetto ai comportamenti a rischio di acquisizione di IST, le persone con diagnosi di HIV nell'ultimo triennio (2014 – 2016) risultano fare uso regolare del condom solo nel 9% dei casi, un quinto dichiara di avere avuto un elevato numero di partners sessuali ( $\geq 10$  negli ultimi sei mesi) e nell'11% dei casi è riportato l'uso di droghe associato ai rapporti sessuali (Tabella 3.1.).

**Tabella 3.1.**

Comportamenti sessuali a rischio dei nuovi casi di HIV (casi Centri IST anni 2014 - 2016)

casi HIV (2014 – 2016) n=98			
	$\geq 10$ partners ultimi 6 mesi	non uso/uso irregolare condom	uso droghe per i rapporti sessuali
casi	21	86	11
%	21%	87%	11%

**Caratteristiche cliniche**

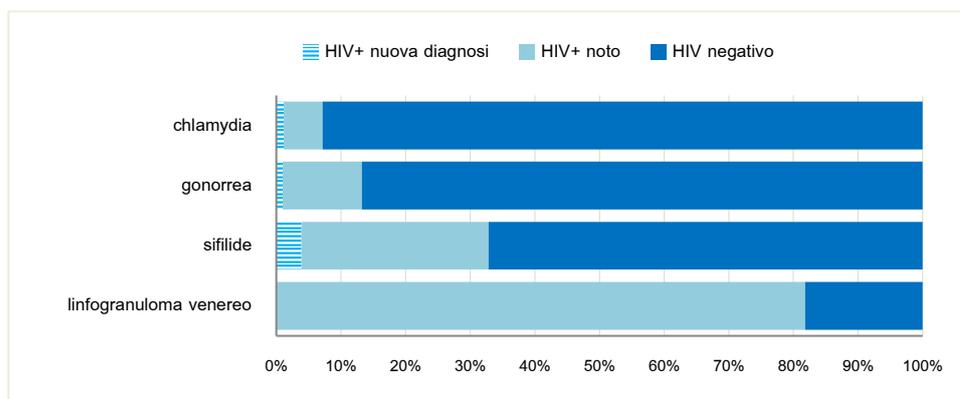
Un'anamnesi positiva per pregressa IST è presente in 46 (47%) pazienti con diagnosi di HIV dal 2014 al 2016 mentre 16 (16%) riferiscono una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa nel partner.

Nel 2016, l'informazione sullo stato sierologico per HIV è nota in almeno il 97% delle persone con diagnosi Chlamydia (573 casi), linfogranuloma venereo (11 casi), gonorrea (336 casi), sifilide (391 casi).

La prevalenza di HIV (già nota o diagnosi concomitante) varia a seconda dell'infezione sessualmente trasmessa considerata: presentano un'elevata (superiore al 10%) frequenza di co-infezione i pazienti con linfogranuloma venereo (9 su 11), sifilide (33%) e gonorrea (13%) (Figura 3.2.).

**Figura 3.2.**

Frequenza di infezione da HIV in pazienti con Chlamydia, gonorrea, sifilide (casi Centri IST anno 2016)



**TREND CASI DI NUOVA DIAGNOSI DI HIV, ANNI 2007 - 2016**

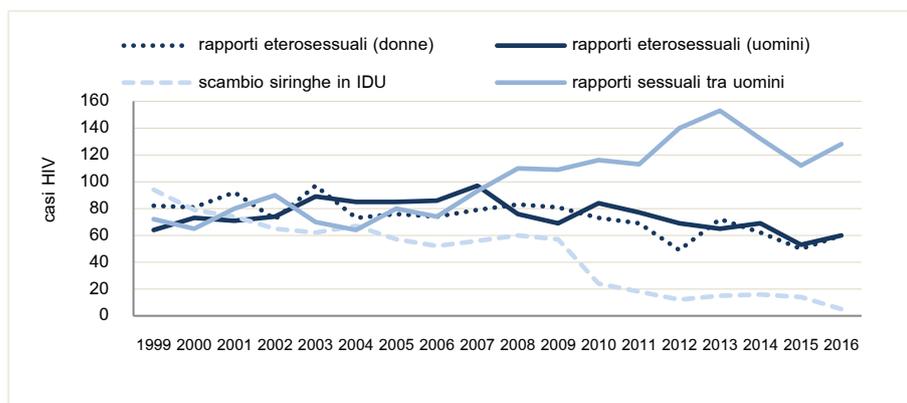
L'andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV a livello regionale mostra, durante i diciotto anni di sorveglianza (1999 – 2017), un trend in lieve calo, pari in media a meno 4 casi ogni anno. Nell'ultimo decennio (2007 – 2016) questa riduzione risulta più marcata, -11 diagnosi all'anno.

Dal 2007 al 2016, il numero di nuove diagnosi di HIV avvenute in uno dei Centri IST si mantiene invece pressoché stabile, pari a circa 40 casi in media all'anno. Sul totale dei casi regionali annui quelli diagnosticati ai Centri IST corrispondono in media al 16% (frequenza minima 8% nel 2014 e massima 23% nel 2013).

In Piemonte, così come a livello nazionale, le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV si sono modificate negli anni. Dal 1999 al 2016, si riducono i casi attribuibili allo scambio di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa mentre i contatti sessuali restano la modalità di trasmissione più frequente per tutto il periodo in osservazione. In particolare, cresce la quota di diagnosi di HIV in MSM, passando da meno di un quarto dei casi totali nel 1999 al 50% nel 2016. Dal 2012, i rapporti sessuali non protetti in MSM sono la prima modalità di trasmissione dell'infezione da HIV in Piemonte (128 diagnosi nel 2016) (Figura 3.3.).

**Figura 3.3.**

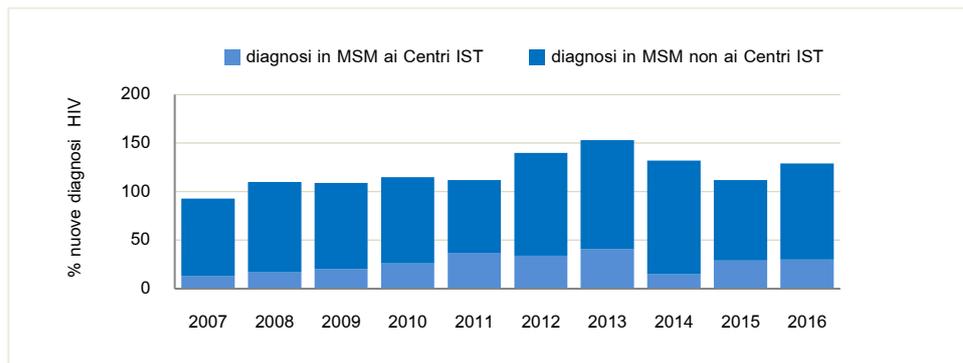
Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di HIV in Piemonte per le tre modalità di trasmissione più frequenti (anni 2007 – 2016)



Durante gli ultimi dieci anni in osservazione (2007 – 2016), la quota di nuove diagnosi di HIV in MSM effettuata dai Centri IST riguarda da un minimo dell'8% delle diagnosi complessive regionali in questo gruppo, nel 2014, a un massimo del 33% nel 2013, nel 2016 risulta pari al 23% (29 su 129) (Figura 3.4.).

**Figura 3.4.**

Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di HIV in MSM effettuate ai Centri IST o in altre Strutture del Piemonte





## 4. Chlamydia

### PUNTI CHIAVE

- NEL 2016, SONO STATI SEGNALATI 573 CASI DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA PRESSO I CENTRI IST DEL PIEMONTE.
- LE DONNE CON CHLAMYDIA SONO PARTICOLARMENTE GIOVANI, IL 40% HA MENO DI 25 ANNI DI ETÀ.
- LA TRASMISSIONE ETEROSESSUALE RIGUARDA IL 66% DEI CASI TOTALI DI CHLAMYDIA.
- SUL TOTALE DELLE 573 DIAGNOSI DI CHLAMYDIA 108, PARI AL 19% DEL TOTALE, RISULTANO INFEZIONI ASINTOMATICHE.

### FONTE DATI

*I casi analizzati si riferiscono alle diagnosi di infezione da Chlamydia microbiologicamente confermate effettuate presso i Centri IST del Piemonte. Sono state escluse le doppie segnalazione (pazienti con diagnosi dello stesso episodio di infezione effettuata in più Centri IST) e le diagnosi di Chlamydia nello stesso paziente avvenute a distanza di meno di tre mesi.*

### CASI DI CHLAMYDIA ANNO 2016

Dal 2007 al 2016, presso i Centri IST del Piemonte sono stati diagnosticate complessivamente 4.491 infezioni da Chlamydia. Considerando l'ultimo quinquennio (2012 – 2016), periodo durante il quale il carico di attività sostenuto dai Centri IST in termini di visite si è stabilizzato, si osserva un numero di diagnosi di Chlamydia pressoché stabile di poco superiore ai 500 casi all'anno.

Nel 2016, presso i Centri IST regionali sono stati diagnosticati 573 casi di Chlamydia. Questa infezione risulta l'IST batterica più frequentemente segnalata.

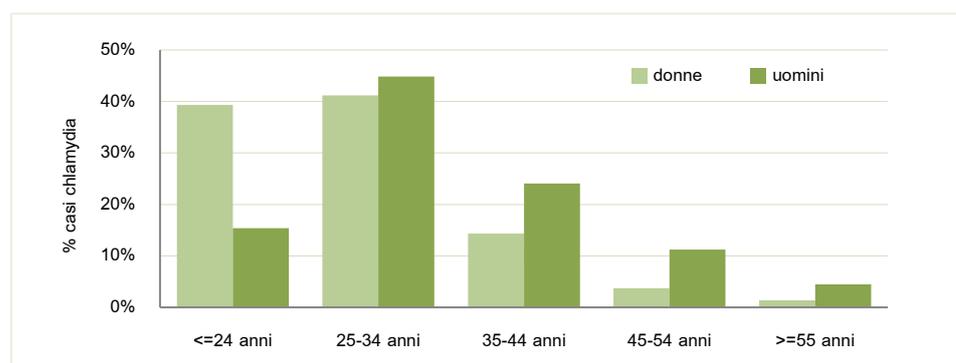
#### Caratteristiche sociodemografiche

Le persone con diagnosi di Chlamydia nel 2016 sono prevalentemente uomini (62%; 357 casi) e giovani: più di 2/3 (389 casi) ha meno di 34 anni di età, un quarto (140 casi) meno di 25 anni.

L'età alla diagnosi presenta differenze rispetto al genere: le donne sono più giovani degli uomini. Il 40% (85 casi) delle diagnosi di Chlamydia nelle donne è in ragazze con meno di 25 anni mentre tra gli uomini la frequenza di casi in questa fascia di età scende al 15% (55 casi) (Figura 4.1.).

**Figura 4.1.**

Frequenza dei casi di Chlamydia per genere e classi di età (casi Centri IST anno 2016)



La maggioranza delle diagnosi si rileva tra gli italiani (80%; 457 casi). Tra gli stranieri la quota di donne è più elevata (52%) rispetto a quella negli italiani (34%). I Paesi di origine dei pazienti per cui si registra il numero più elevato di casi sono la Nigeria (27 casi) e la Romania (18 casi) che sommati corrispondono a circa il 40% delle diagnosi di Chlamydia segnalate nell'anno 2016 negli stranieri.

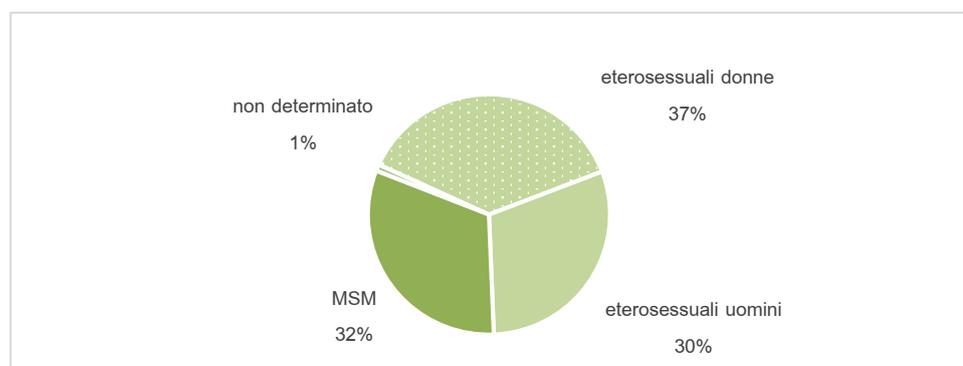
Nel 2016, un quarto delle infezioni da Chlamydia riguarda persone laureate; la quota di pazienti con livello di istruzione inferiore a quello della scuola primaria di II grado è pari al 15% del totale dei casi.

### Caratteristiche comportamentali

I rapporti eterosessuali sono, nel 2016, la modalità di contatto sessuale riferita dai 2/3 (379 casi) del totale dei casi (Figura 4.2.): si tratta di 206 uomini e di 173 donne. Tra gli MSM le diagnosi (181 casi) superano di poco quelle negli uomini eterosessuali (173 casi).

**Figura 4.2.**

Frequenza dei casi di Chlamydia per genere e comportamento sessuale (casi Centri IST anno 2016)



Delle 573 persone con diagnosi di Chlamydia nel 2016, 213 (37%), riferiscono di non aver mai effettuato un test HIV in passato. Rispetto ai comportamenti a rischio di acquisizione di IST, il 93% dei casi risulta fare uso irregolare o non uso del condom, il 12% aver avuto più di 10 partners sessuali negli ultimi sei mesi e il 10% fare uso di droghe associate ai rapporti sessuali (Tabella 4.1.).

**Tabella 4.1.**

Comportamenti sessuali a rischio dei casi di Chlamydia (casi Centri IST anno 2016)

casi Chlamydia n= 573			
	≥10 partners ultimi 6 mesi	non uso/uso irregolare condom	uso droghe per i rapporti sessuali
casi	72	533	58
%	12%	93%	10%

### Caratteristiche cliniche

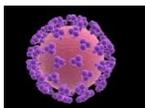
Nel 2016, 108 casi di Chlamydia, pari al 19% del totale, risultano infezioni asintomatiche.

Una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa in passato è riportata dal 31% (178 casi) dei pazienti e 177 (31%) riferiscono una diagnosi di IST nel partner. Lo stato di sieropositività per HIV è noto in 517 casi (90% del totale), tra questi 37 (7%) sono HIV positivi, per 6 la diagnosi di HIV è avvenuta in concomitanza di quella di Chlamydia. (Tabella 4.2.)

**Tabella 4.2.**

Anamnesi per IST nei pazienti con Chlamydia e nei partners (casi Centri IST anno 2016)

	IST in passato (%)	IST nel partner (%)	HIV +(%)
si	178 (31,1)	177 (30,9)	37 (6,4)
no	389 (67,9)	373 (65,1)	480 (83,8)
non noto	6 (1,0)	23 (4,0)	56 (9,8)
totale	573 (100,0)	573 (100,0)	573 (100,0)



## 5. Linfogramuloma venereo

### PUNTI CHIAVE

- DAL 2007 AL 2016, PRESSO I CENTRI IST DEL PIEMONTE SONO STATI DIAGNOSTICATI 63 CASI DI LINFOGRANULOMA VENEREO, DI CUI PIÙ DELLA METÀ SEGNALATI NELL'ULTIMO TRIENNIO (2014 – 2016).
- LE DIAGNOSI DI LINFOGRANULOMA VENEREO SONO TUTTE IN UOMINI E IN 62 CASI SU 63 IN MSM.
- LA FREQUENZA DI SIEROPOSITIVITÀ PER HIV TRA I CASI DI LINFOGRANULOMA VENEREO È DEL 90%.

### FORNITORI DATI

*I casi analizzati si riferiscono alle diagnosi di linfogranuloma venereo effettuate presso i Centri IST del Piemonte. Sono state escluse le doppie segnalazioni (pazienti con diagnosi dello stesso episodio di infezione effettuata in più Centri IST).*

### CASI LINFOGRANULOMA VENEREO, ANNI 2007 - 2016

Dal 2007 al 2016, presso i Centri IST del Piemonte, sono stati diagnosticati complessivamente 63 casi di linfogranuloma venereo. Più della metà delle segnalazioni del decennio si concentrano negli ultimi tre anni, (34 casi su 63 dal 2014 al 2016); nel 2016 i casi sono 11 (Figura 5.1.).

Tutti i 63 pazienti sono uomini, gli italiani sono 54, 11 su 63 hanno meno di 34 anni, il più giovane (24 anni) è un paziente con diagnosi nel 2016. Nella metà dei casi (32 su 63) si registra un titolo di studio pari o superiore al diploma (15 casi in laureati).

Rispetto al comportamento sessuale, 62 pazienti dichiarano di avere rapporti sessuali con uomini, in 60 casi è riportato un non uso o un uso irregolare del condom. L'anamnesi positiva per IST si registra in 52 casi.

Solo 2 pazienti su 63 riferiscono di non aver mai effettuato un test HIV in passato. Lo stato di sieropositività per HIV è noto in 62 pazienti (1 paziente ha rifiutato la proposta del test). Tra questi, 56 (90%) risultano HIV positivi: 54 con sieropositività già nota mentre 2 con diagnosi di HIV concomitante a quella di Linfogranuloma venereo.

**Figura 5.1.**

Andamento per anno di diagnosi dei casi di linfogranuloma venereo e co-infezione da HIV (casi Centri IST anni 2007 - 2016)

