



*Istituto Superiore di Sanità*

## PROGETTO CCM 2019

### **“Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”**

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute –Direzione Generale della prevenzione sanitaria”*

Coordinamento:

Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

#### INDICE

EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI OPERATIVE	PAG. 3
INTRODUZIONE	PAG. 4
1. ABBREVIAZIONI	PAG. 5
2. UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	PAG. 6
3. OBIETTIVI DEL PROGETTO	PAG. 7
3.1 OBIETTIVO GENERALE	PAG. 7
3.2 OBIETTIVI SPECIFICI	PAG. 7
3.2.1. OBIETTIVO SPECIFICO 1 (DOSSIER TECNICO)	PAG. 7
3.2.1.a ALLEGATO 1	PAG.10
3.2.2. OBIETTIVO SPECIFICO 2 (LE CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST)	PAG. 11
3.2.2.a ALLEGATO 2	PAG. 11
3.2.3 OBIETTIVO SPECIFICO 3 (LA PIANIFICAZIONE E LA SPERIMENTAZIONE DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA)	PAG. 12
3.2.3 A FASE 1 (LA PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA)	PAG. 12

3.2.3.a.1 ALLEGATO 3 – FASE 1	PAG. 13
3.2.3.B FASE 2 (LA SPERIMENTAZIONE DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA)	PAG. 13
3.2.3.b.1 ALLEGATO 3 – FASE 2	PAG. 13
3.2.4 OBIETTIVO SPECIFICO 4 (LA PREVENZIONE)	PAG. 14
3.2.4.a ALLEGATO 4	PAG. 14
3.2.5 OBIETTIVO SPECIFICO 5 (LA DIVULGAZIONE)	PAG. 15
3.2.5.a ALLEGATO 5A	PAG. 15
3.2.5.b ALLEGATO 5B	PAG. 15
4. CRITICITA' E LIMITI EMERSI DAL PROGETTO	PAG. 16
5. PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO	PAG. 16
6. MESSAGGI CHIAVE	PAG. 16

## EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI OPERATIVE

### Evidenze

- Il numero di nuove diagnosi di IST in Italia è in progressivo aumento da oltre 10 anni
- Le persone con sintomi di IST non sanno bene a chi rivolgersi per un consulto medico e si disperdono in vari servizi sanitari o addirittura tralasciano la visita medica
- Le IST non adeguatamente e/o tempestivamente diagnosticate e curate comportano gravi sequele (quali, sterilità, tumori, gravidanze patologiche, danni al neonato da madre infetta, aborti, ecc)
- Il settore delle IST è in continuo divenire: alle IST tradizionali si aggiungono ogni anno patogeni per i quali la trasmissione per via sessuale risulta rilevante (es. shigella, salmonella, zyka, chikungunya, monkeypox).

### Raccomandazioni operative

- È urgente elaborare un piano strategico nazionale di prevenzione delle IST
- È necessario offrire ai cittadini con un sospetto di IST una rete di servizi ben collegati tra di loro a cui accedere facilmente
- Il sistema hub-spoke appare come il modello più funzionale per ottenere una copertura del territorio soddisfacente abbinata ad elevate competenze multiprofessionali
- Ogni regione dovrebbe identificare i propri centri spoke-IST del territorio, dove il cittadino possa accedere agevolmente in prima battuta per una diagnosi tempestiva e una cura immediata
- Ogni regione dovrebbe identificare almeno un centro hub-IST ad elevata specializzazione, dove il cittadino possa accedere direttamente o venire indirizzato dal centro spoke-IST laddove si rendano necessarie ulteriori competenze cliniche e capacità laboratoristiche avanzate
- È auspicabile che le visite e le indagini diagnostiche svolte presso i centri hub-IST siano a costo contenuto, se non addirittura gratuite per alcune prestazioni e/o per alcuni gruppi di popolazione
- La prevenzione delle IST potrà essere veicolata in modo più capillare ai cittadini direttamente attraverso i centri hub e spoke
- Appare indispensabile attivare una formazione mirata alle IST per le diverse figure sanitarie coinvolte, sia sotto il profilo tecnico-scientifico che comunicativo-relazionale, inserendola nel curriculum universitario di base ed in master o corsi riconosciuti/certificati.

## INTRODUZIONE

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che interessano milioni di individui ogni anno in tutto il mondo. La popolazione con IST è estremamente eterogenea e, diversamente da altre patologie, non si concentra in centri specifici di assistenza ma piuttosto si rivolge a una molteplicità di specialisti e strutture sanitarie (medico di base, dermatologo, ginecologo, urologo, andrologo, farmacista, infettivologo, consultorio, laboratorio di microbiologia). La dispersione dei soggetti con IST in ambiti sanitari diversi e la mancanza di uniformità e appropriatezza nei percorsi diagnostico-assistenziali sottolineano l'urgenza di trovare servizi e processi agevolati, comuni e condivisi, per un controllo e una prevenzione efficaci delle IST nel nostro Paese.

Il progetto "Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati", realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute –Direzione Generale della prevenzione sanitaria", intende:

- 1) Sviluppare modelli innovativi per la creazione di reti basate su centri ospedalieri/universitari multidisciplinari ad alta qualità di cura per le IST (definiti "hub") integrati con le strutture del territorio (definite "spoke"), che riducano le barriere all'accesso ai servizi e che siano potenzialmente flessibili secondo le diverse realtà socio-demografiche e regionali.
- 2) Individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro IST ad alta qualità diagnostico-assistenziale ad impronta multidisciplinare.
- 3) Pianificare e sperimentare l'attivazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati per le IST.
- 4) Valutare la priorità, la fattibilità e la sostenibilità di interventi di prevenzione (screening, prestazioni diagnostiche gratuite, informazione mirata).

Il progetto risponde alla necessità di delineare il miglior modello assistenziale possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (WHO, ECDC, UNAIDS) e nazionali per la prevenzione e il controllo delle IST, obiettivi intesi anche a prevenire e ridurre la circolazione dell'HIV.

## **1. ABBREVIAZIONI**

**ECDC:** European Centre for Disease Prevention and Control

**HIV:** Human immunodeficiency virus

**IST:** Infezioni Sessualmente Trasmesse

**PIC:** Percorso integrato di cura

**UNAIDS:** Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

**UO:** Unità operative

**WHO:** World Health Organization

## **2. UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

**U01 - Coordinamento:** Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma – Lazio

Dott.ssa Barbara Suligoj

Dott.ssa Maria Cristina Salfa

**U02:** Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma – Lazio

Prof.ssa Anna Teresa Palamara

Dott. Andrea Cellini

**U03:** IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste - Friuli Venezia Giulia

Prof.ssa Manola Comar

**U04:** Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale, ASL Città di Torino, Torino - Piemonte

Dott.ssa Anna Lucchini

**U05:** Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCSS Policlinico, Università di Milano, Milano – Lombardia

Dott. Marco Cusini

**U06:** Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze – Toscana

Prof. Gian Maria Rossolini

Dott.ssa Patrizia Bordonaro

Dott. Andrea Aiello

Dott. Angelo Galano

Dott.ssa Guendalina Vaggelli

**U07:** Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo – Sicilia

Prof.ssa Anna Giammanco

Prof.ssa Giuseppina Capra

Prof.ssa Teresa Fasciana

**U08:** Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari – Sardegna

Prof.ssa Laura Atzori

Dott.ssa Mariangela Chessa

### 3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

#### 3.1 OBIETTIVO GENERALE

Sviluppo di nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all'attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all'offerta di screening gratuiti mirati per le IST.

#### 3.2 OBIETTIVI SPECIFICI

##### 3.2.1. OBIETTIVO SPECIFICO 1 (DOSSIER TECNICO)

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:** Studiare e analizzare lo stato dell'arte sulle strategie di controllo e prevenzione delle IST esistenti nelle regioni coinvolte.

L'obiettivo è stato quello di studiare e analizzare lo stato dell'arte sulle strategie di controllo e prevenzione delle IST esistenti nelle regioni delle UO coinvolte, al fine di preparare un "dossier tecnico" contenente le normative e le linee guida già esistenti a livello locale, nonché una descrittiva dello stato dell'arte sui programmi di controllo e prevenzione delle IST rilevato nelle regioni partecipanti (Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sardegna, Sicilia).

Il Dossier tecnico è stato organizzato come segue:

- PARTE 1 - Sviluppo di una scheda per rilevare i diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all'attivazione di reti per le IST nelle regioni partecipanti.
- PARTE 2 – Ricerca di documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all'attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST, e rilevazione dei programmi locali già esistenti (escludendo le regioni partecipanti).
- CONCLUSIONI.

**PARTE 1** - *Sviluppo di una scheda per rilevare i diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all'attivazione di reti per le IST nelle regioni partecipanti.*

#### SINTESI SCHEDA DI RILEVAMENTO

DOMANDE	UNITA' OPERATIVE					
	UO3 Trieste	UO4 Torino	UO5 Milano	UO6 Firenze	UO7 Palermo	UO8 Cagliari
1. Nella tua Regione, esistono documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all'attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST?	Delibera Giunta Regionale	Delibere Giunta Regionale	Delibere Giunta Regionale	niente	niente	Piano prevenzione regionale 2014-2019

2. La tua UO fa parte di programmi locali per prevenzione e controllo delle IST?	sì (no allegati)	sì	sì	no	no	sì (no allegati)
3. Quali sono le caratteristiche strutturali e organizzative della tua UO?	Lab IST dedicato  accesso con impegnativa	Centro IST dedicato  accesso diretto	Centro IST dedicato  accesso libero con impegnativa (codice esenzione)	Lab IST e generale  accesso con impegnativa	Lab IST e generale  accesso con impegnativa	Centro IST dedicato  accesso con impegnativa
4. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori di riferimento per la diagnosi di IST?	no	sì	sì	no	no	no
5. C'è nella tua Regione/Provincia/Città un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) specifico per la diagnosi di IST?	sì	no	no	no	no	no
6. La tua UO prevede la gratuità di prestazioni erogate per la diagnosi di IST?	sì	sì	sì	solo HIV	nessuna	solo HIV (no allegati)
6a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che prevedono la gratuità delle prestazioni erogate per la diagnosi di IST?	sì	sì	sì	nessuno	nessuno	LILA
7. La tua UO effettua interventi di prevenzione per le IST, quali campagne di testing o screening gratuite per le IST?	sì	sì	sì	no	no	no
8. La tua UO effettua qualche attività di formazione continua, attiva e multidisciplinare sia per operatori sanitari coinvolti nel settore delle IST, sia per i professionisti della comunicazione?	sì (no allegati)	sì (no allegati)	sì (no allegati)	sì	sì	sì
8a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che programmano la medesima formazione?	sì	no	no	no	no	no



9. La tua UO propone delle modalità di comunicazione per informare il cittadino riguardo alle IST, con contenuti e strumenti comunicativi mirati ai target di popolazione maggiormente colpiti?	sì	sì	sì	no	no	sì
9a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che propongono delle attività di comunicazione sulle IST?	sì	no	no	no	sì	no

**PARTE 2 – Ricerca di documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all’attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST, e rilevazione dei programmi locali già esistenti (escludendo le regioni partecipanti).**

La ricerca della documentazione e delle normative presenti nel web ha come scopo quello di studiare ed analizzare lo stato dell’arte sulle strategie di controllo e prevenzione delle IST. Tutto il materiale che è stato trovato nel web è riportato nell’Allegato 1 a pagina 18.

L’analisi dei dati raccolti evidenzia come la maggior parte della documentazione rinvenuta faccia riferimento ai Piani Regionali di Prevenzione con varie Delibere delle Giunte Regionali.

La situazione nazionale risulta disomogenea. Alcune Regioni sono molto attive nell’emettere Delibere, formulare progetti o indire campagne di sensibilizzazione (Valle D’Aosta, Veneto, Emilia Romagna), mentre altre limitano il controllo delle IST al solo Piano Regionale di Prevenzione. In alcune Regioni le Delibere della Giunta sono antecedenti al 2016.

Analizzando il contenuto dei documenti è possibile osservare come i Piani di Prevenzione e le delibere siano per lo più rivolti alla prevenzione dell’infezione da HIV.

Lo scopo della maggior parte dei progetti è di mantenere bassi i tassi di incidenza delle IST, in particolare nella popolazione adolescenziale, agendo in scuole e consultori. In alcune Delibere l’attenzione è rivolta alle Aziende Sanitarie a cui vengono fornite indicazioni operative agli operatori sanitari con la realizzazione di percorsi formativi.

Data la diversità nella gestione del controllo delle IST a livello Regionale sarebbe auspicabile che non solo il Piano di Prevenzione Regionale presentasse una più marcata attenzione alle IST ma anche che le Delibere della Giunta Regionale venissero rese operative immediatamente alla presentazione di ogni nuovo piano. Infatti, in diversi documenti la normativa si limita alla dicitura “prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse” senza dettagliare le misure o i comportamenti da adottare.

## CONCLUSIONI

Dall’analisi della rilevazione sui modelli di attivazione di reti per le IST e sui documenti/riferimenti normativi/linee guida (regionali, provinciali, comunali) per l’attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST, sono emerse delle esigenze da attuare urgentemente:

- Necessità di una Delibera di Giunta regionale e di un Piano di prevenzione regionale che venga aggiornata al termine di ogni periodo di riferimento stabilito dalla Delibera o dal Piano di prevenzione, per la definizione sia delle strategie di prevenzione e controllo delle IST in quella realtà regionale e sia per la loro messa in atto.
- Necessità di una Delibera di Giunta regionale per il riconoscimento del centro e del laboratorio d'eccellenza quali strutture di riferimento per la cura e la diagnosi del soggetto con IST. Quindi sarà importante, nell'ambito del progetto, individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro IST ad alta qualità di cura e sviluppare nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), da presentare a livello regionale.
- Creazione di una rete multidisciplinare finalizzata all'attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all'offerta di screening gratuiti mirati per le IST che coinvolga la regione, gli ospedali, le università e i servizi territoriali, identificando il centro coordinatore della rete, sulla base dei diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo per le IST nelle singole regioni.
- Aggiornamento o inserimento nei siti delle Regioni dell'elenco degli ambulatori IST e dei laboratori di riferimento per le IST con relativa sede, orari, recapiti, modalità di accesso e percorso diagnostico-terapeutico, che indichi cosa fare in caso di rischio di IST e che riporti l'offerta dei singoli centri IST presenti in quella regione in termini di prestazioni e terapia. Affiancare a questo il link aggiornato del sito Uniticontrolaids (<https://www.uniticontrolaids.it/>) che riporta l'elenco nazionale dei principali centri per test IST ed HIV con relativa sede, orari, recapiti e/o un'App dedicata.
- Proposta di una Normativa Nazionale che omogenizzi e standardizzi alcuni percorsi diagnostico-terapeutici delle IST, che possa essere declinata a livello delle singole Regioni.

### **3.2.1a ALLEGATO 1 – Dossier tecnico (Obiettivo specifico 1) pagine 18-55.**

### 3.2.2 OBIETTIVO SPECIFICO 2 (LE CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST)

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:** Individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro hub-IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare.

L'obiettivo è stato quello di individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro hub-IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare.

I requisiti minimi essenziali individuati e condivisi sono stati (Allegato 2 pag. 56):

- autonomia funzionale in termini di spazi, personale e orari di servizio;
- disponibilità di attrezzature e dotazioni necessarie per un adeguato svolgimento delle attività cliniche e diagnostiche;
- personale sanitario afferente caratterizzato da unità trasversali con competenze multidisciplinari;
- accesso diretto, libero, confidenziale e gratuito;
- percorsi diagnostico-terapeutici univoci per le metodiche diagnostiche e le terapie più appropriate;
- capacità di fare rete con i centri specialistici territoriali al fine di costituire una rete di strutture sanitarie che accolgono e indirizzano i pazienti con sospetta IST nelle sedi più opportune.

Inoltre, si è concordato che i centri hub-IST dovrebbero svolgere un'efficace attività di prevenzione attraverso (Allegato 2 pag. 56):

- l'ottimizzazione del processo formativo degli operatori sanitari coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura delle IST e nella promozione della salute sessuale;
- l'implementazione di attività di educazione sanitaria e informazione rivolte ai cittadini relativamente alle caratteristiche cliniche, al rischio di trasmissione e alle misure di prevenzione delle IST;
- la partecipazione ad attività di ricerca scientifica per lo sviluppo di programmi preventivi sia a livello locale, sia a livello nazionale.

#### 3.2.2a ALLEGATO 2 – Le caratteristiche dei centri hub-IST (Obiettivo specifico 2) pagine 56-63.

### 3.2.3 OBIETTIVO SPECIFICO 3 (LA PIANIFICAZIONE E LA SPERIMENTAZIONE DEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA)

**OBIETTIVO SPECIFICO 3:** Pianificare (FASE 1) e sperimentare (FASE 2) l'attivazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati per le IST.

#### 3.2.3A FASE 1 (La pianificazione del Percorso Integrato di Cura)

L'obiettivo è stato quello di pianificare un percorso integrato di cura (PIC), diagnostico-assistenziale, che configuri una rete integrata ospedale-territorio (hub-spoke), per la presa in carico della persona affetta o a rischio di infezioni sessualmente trasmesse (IST) (Allegato 3 – FASE 1 a pag. 64).

Come tale, il PIC coinvolge la medicina del territorio, tutte le unità operative e gli operatori sanitari delle strutture pubbliche, del privato accreditato e degli ospedali classificati. Il responsabile del percorso è definito su base locale, all'interno del nodo di alta specializzazione.

Nel percorso, i centri hub vengono denominati **centri hub-IST** e comprendono centri ospedalieri o universitari, centri per la salute sessuale, o altri centri che posseggano le caratteristiche di centri IST ad alta qualità di cura e ad impronta multidisciplinare, come dettagliatamente riportato nel documento dell'obiettivo specifico 2 del progetto (Allegato 2 pag. 56). I centri che offrono assistenza a persone con IST ma che non rispondono a tali requisiti di alta qualità e multidisciplinarietà, anche se collocati in strutture ospedaliere o universitarie di riferimento, o esibiscono una denominazione di 'centro IST/MST' precedentemente attribuita, non potranno essere considerati centri hub-IST ma verranno considerati centri spoke.

Nel percorso, i centri spoke vengono denominati **centri spoke-IST** e comprendono le strutture collocate nel territorio e principalmente adibite alle cure primarie della persona a rischio di o con IST (quali, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, gli ambulatori territoriali, i consultori pubblici, altri servizi per le cure primarie, le strutture ospedaliere o universitarie, il terzo settore e le organizzazioni non governative). Questi centri si differenziano dai centri hub-IST in quanto non presentano tutti i requisiti riportati nell'Allegato 2 a pag. 56.

Laddove in sede regionale siano presenti più centri hub-IST di riferimento, ciascuno con la sua rete di spoke-IST definita nel territorio, è auspicabile identificare un centro di coordinamento regionale dei centri hub-IST.

Il PIC ha i seguenti obiettivi:

- facilitare e migliorare l'accessibilità delle persone ai servizi sanitari correlati alle IST
- individuare precocemente le persone affette da IST per ottimizzarne la gestione, ridurre la progressione di malattia e il rischio di trasmissione ad altre persone ed al prodotto del concepimento
- standardizzare ed ottimizzare la gestione della persona presa in carico, per migliorare l'efficacia dei trattamenti disponibili
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse impiegate grazie alla multidisciplinarietà del personale sanitario coinvolto ed alla interoperabilità dei sistemi informativi
- effettuare un colloquio strutturato secondo le competenze di base del counseling, caratterizzato da alcune fasi (accoglienza, ascolto attivo, focalizzazione del problema, obiettivo condiviso, possibili soluzioni) che rendono la relazione personalizzata
- promuovere il contact tracing delle persone con IST e la terapia del partner
- raccomandare la creazione di una piattaforma unica nazionale per i centri hub-IST che consenta una raccolta di dati standardizzati, un input facilitato e l'inserimento dati in tempo reale

- prevedere una formazione specifica per il personale sanitario afferente ai centri finalizzata ad acquisire competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali (corsi di perfezionamento/ECM, master di II livello).

### **3.2.3A1 ALLEGATO 3 – Percorso Integrato di Cura (Obiettivo specifico 3 - FASE 1) pagine 64-95.**

#### **3.2.3B FASE 2 (La sperimentazione del Percorso Integrato di Cura)**

L'obiettivo, secondo quanto indicato dal progetto, ha previsto che tre UO partecipanti sperimentassero il PIC inserendolo nella pratica della loro attività routinaria, nell'organizzazione e nell'accesso al centro clinico, pianificando i collegamenti all'interno del hub tra gli specialisti delle diverse discipline interessate, e tra gli specialisti e i servizi del territorio (collegamenti hub-spoke). La sperimentazione è stata eseguita dalle UO3, UO5, UO8 dal 26 luglio al 30 novembre 2021.

**Questionario pre- e post-sperimentazione e Indicatori** - Prima di iniziare la fase sperimentale, al fine di valutare gli eventuali cambiamenti conseguenti all'applicazione del PIC, è stato messo a punto un questionario che le tre unità UO3, UO5, UO8 hanno completato prima e dopo il periodo di sperimentazione sul campo. Il questionario conteneva domande sull'organizzazione del centro hub-IST, sui percorsi diagnostico-terapeutici attivi in ciascuna UO, sulle capacità di fare rete con i centri specialistici territoriali e sull'attivazione di interventi di prevenzione. Dal confronto delle risposte pre- e post-sperimentazione, sono emerse delle modifiche nell'organizzazione delle tre UO messe in atto durante la sperimentazione (vedere l'Allegato 3 – FASE 2 a pag. 96).

Inoltre, le UO hanno elaborato un elenco di Indicatori per misurare eventuali cambiamenti emersi in seguito alla sperimentazione del PIC. Dall'analisi di tali indicatori, sono emersi i seguenti rilievi (vedere l'Allegato 3 – FASE 2 a pag. 96):

#### **rilievi positivi**

- miglioramento dell'accesso al centro in termini di orari/giorni di apertura
- riduzione dei tempi di attesa per l'appuntamento
- attivazione di interventi di prevenzione
- la direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte del PIC, sebbene necessiti di più tempo per poterle attivare.

#### **rilievi negativi**

- non è stata aggiornata la formazione del personale sanitario
- non è stato potenziato il collegamento con i centri spoke del territorio
- è stato fornito scarso supporto da parte delle amministrazioni regionali, sia a causa dell'emergenza Covid, sia per la necessità di tempi più lunghi per attuare i cambiamenti richiesti dal PIC.

### **3.2.3B1 ALLEGATO 3 – La sperimentazione del Percorso Integrato di Cura (FASE 2) pagine 96-131.**

### 3.2.4 OBIETTIVO SPECIFICO 4 (LA PREVENZIONE)

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** Valutare la fattibilità e la sostenibilità di interventi di prevenzione, quali: campagne gratuite di screening (dirette in particolare a popolazioni chiave quali giovani, MSM, migranti, donne, persone a rischio per HIV, ecc.), offerta gratuita di selezionate prestazioni diagnostiche ad alto impatto clinico-preventivo, interventi di informazione mirata a popolazioni target.

L'obiettivo ha previsto di valutare la priorità, la fattibilità e la sostenibilità di interventi di prevenzione, quali campagne gratuite di screening, offerta gratuita di specifiche prestazioni diagnostiche ad alto impatto clinico-preventivo, interventi di informazione mirata a popolazioni target, nell'ambito delle attività routinarie delle UO coinvolte nel progetto (Allegato 4 a pag. 132). Al fine di valutare quali contenuti ed interventi venivano ritenuti prioritari in termini di prevenzione, è stata condotta una survey tra le UO partecipanti attraverso un questionario mirato.

#### **In sintesi, dall'analisi della survey è emerso che:**

1. la prevenzione delle IST è il messaggio prioritario che si vuole comunicare
2. i pazienti afferenti al centro IST costituiscono il target primario a cui si vuole rivolgere il messaggio (tra questi un sottogruppo al quale prestare maggiore attenzione in termini di corretta informazione sulle IST e sulla prevenzione di queste patologie sono i giovani-adolescenti)
3. i video sono gli strumenti preferenziali con cui si vuole comunicare
4. 6 UO su 6 hanno allegato il materiale prodotto in ambito di informazione sulle IST, campagne gratuite di screening, offerta di specifiche prestazioni diagnostiche.

#### **3.2.4a ALLEGATO 4 – La prevenzione pagine 132-156.**

### 3.2.5 OBIETTIVO SPECIFICO 5 (LA DIVULGAZIONE)

**OBIETTIVO SPECIFICO 5:** Elaborare un documento tecnico finale di riferimento che definisca modelli organizzativi per la prevenzione e il controllo delle IST, di facile trasferibilità ad altre realtà geografiche. Divulgare i risultati sia tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali, sia attraverso l'organizzazione di un evento finale aperto al pubblico.

L'obiettivo è stato quello di elaborare un documento tecnico di riferimento per definire i nuovi modelli organizzativi integrati per la prevenzione e il controllo delle IST, che possa essere di facile trasferibilità ad altre realtà geografiche.

Inoltre, è stato organizzato un evento intermedio (1° ottobre 2021 – **ALLEGATO 5A**) e un evento finale di progetto (24 ottobre 2022 – **ALLEGATO 5B**) con la partecipazione di tutte le UO coinvolte nel progetto per presentare i risultati raggiunti. Sono stati presentati contributi scientifici a convegni nazionali ed internazionali (Un abstract accettato come presentazione orale a VIII Congresso Nazionale SIMaST – Farmaco resistenza nelle Infezioni Sessualmente Trasmesse – Milano, 8-9 luglio 2022. Titolo: Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati. Un abstract accettato come comunicazione orale a 35th IUSTI-Europe Conference – STIs at the crossroads; after COVID-19 – Tbilisi, Georgia, 29 settembre – 1° ottobre 2022. Titolo: New hospital-territory integrated models for the prevention and control of Sexually Transmitted Infections, in Italy.) E' stato pubblicato un articolo sul ruolo dell'infermiere nell'ambito del PIC (Suligo B., Luzi A.M., Salfa M.C., Esposito G. Le competenze professionali dell'infermiere impegnato nell'area delle infezioni sessualmente trasmesse. Professioni Infermieristiche 2021;74(4):241-247.) Infine, è prevista almeno una pubblicazione scientifica in italiano ed una in inglese da preparare dopo la fine del progetto.

**3.2.5a ALLEGATO 5A pagina 157.**

**3.2.5b ALLEGATO 5B pagine 157-163.**

## 4. CRITICITA' E LIMITI EMERSI DAL PROGETTO

Nella conduzione del progetto sono state rilevate alcune criticità che è opportuno segnalare in quanto possono costituire punti da rinforzare e migliorare nell'applicazione del modello sul territorio.

- Disomogeneità tra le varie U.O. in termini di erogazione e prescrizione delle prestazioni sanitarie
- Difficoltà ad identificare e coinvolgere i centri spoke per l'organizzazione della rete territoriale
- Necessità di formazione specifica del personale sanitario interessato (ad es. certificazione specifica)
- Difficoltà ad attivare il triage presso il centro hub-IST (ad es. mancanza di spazio adeguato per tutela riservatezza, mancanza di personale formato per triage, troppi utenti giornalieri)
- Difficoltà legate alla pandemia da Covid (ad es. difficoltà da parte delle UO ad incontrare le amministrazioni locali)
- Carenza di personale medico e infermieristico specificamente formato.

## 5. PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO

A fronte di alcune criticità e limiti emersi, è fondamentale sottolineare le attività che sono state sviluppate e realizzate sulla spinta del progetto e che costituiscono vere acquisizioni e punti di forza.

- consenso tra le varie U.O. sui criteri essenziali per la gestione del paziente con o a rischio di IST
- accordo sulle procedure standard per la diagnostica delle IST
- contatti intrapresi tra centri hub e spoke in alcune aree
- coinvolgimento di altre figure sanitarie
- presentazione del percorso IST alle amministrazioni locali
- maggiore visibilità del tema IST sui social media e sui canali delle aziende ospedaliere
- lezioni dedicate per personale medico e infermieristico in ambito didattico-universitario
- organizzazione di eventi e presentazione di contributi scientifici sul tema IST
- armonizzazione delle differenze organizzativo-logistiche delle UO
- preparazione di una Formazione a Distanza sulla tematica IST, coordinata dall'ISS.

## 6. MESSAGGI CHIAVE

- Le IST sono le infezioni riemergenti più frequenti in Europa, soprattutto tra i giovani
- Possono avere conseguenze a lungo termine sulla salute sessuale e riproduttiva in entrambi i sessi
- Possono essere prevenute, gestite e curate se riconosciute in tempo



Il monitoraggio epidemiologico della loro diffusione e delle resistenze ai farmaci risulta uno strumento necessario di sanità pubblica

- L'agevolazione e l'ottimizzazione dell'accesso ai servizi correlati alle IST consente di monitorare costantemente i dati sulla loro diffusione
- La multidisciplinarietà clinica e la formazione degli operatori devono rappresentare un elemento fondamentale e imprescindibile per una efficace gestione del paziente
- La prevenzione primaria e secondaria sono fondamentali e richiedono piani di prevenzione atti a raggiungere la popolazione generale e le popolazioni chiave.

### 3.2.1a ALLEGATO 1 – Dossier tecnico (OBIETTIVO SPECIFICO 1)



*Istituto Superiore di Sanità*

#### PROGETTO CCM 2019

### “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute –Direzione Generale della prevenzione sanitaria”*

Coordinamento:

Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

#### DOSSIER TECNICO (obiettivo specifico 1)

##### Obiettivo generale del Progetto

L'obiettivo del progetto è lo sviluppo di nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all'attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all'offerta di screening gratuiti mirati per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

Lo studio si avvale di centri pubblici di riferimento per le IST (Unità Operative-UO), noti per l'alta qualità di cura e l'elevato livello di specializzazione per le IST sia sotto il profilo organizzativo che strutturale e diagnostico. Situati all'interno di grandi ospedali/università, essi assicurano la presenza degli specialisti del settore. I centri coinvolti rappresentano altresì grandi poli di attrazione per utenti che appartengono a tutte le fasce di popolazione, consentendo un'osservazione allargata e trasversale delle molteplici realtà socio-culturali presenti sul territorio, massimizzando l'impatto degli interventi di popolazione.

##### Unità Operative (UO) partecipanti al progetto:

- UO1 - Coordinamento: Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma - Lazio
- UO2: Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma - Lazio
- UO3: IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste - Friuli Venezia Giulia
- UO4: ASL Città di Torino - Piemonte
- UO5: Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCCS Policlinico, Università di Milano, Milano - Lombardia
- UO6: Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze - Toscana
- UO7: Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo - Sicilia
- UO8: Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari - Sardegna

## **Obiettivo specifico 1**

Studiare e analizzare lo stato dell'arte sulle strategie di controllo e prevenzione delle IST esistenti nelle regioni delle UO coinvolte. Il fine è quello di preparare un "dossier tecnico" contenente le normative e le linee guida già esistenti a livello locale, e una descrittiva dello stato dell'arte sui programmi di controllo e prevenzione delle IST rilevato nelle regioni partecipanti.

### **Dossier tecnico**

- **PARTE 1** - Sviluppo una scheda per rilevare i diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all'attivazione di reti per le IST nelle regioni partecipanti.
- **PARTE 2** – Ricerca di documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all'attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST, e rilevazione dei programmi locali già esistenti (escludendo le regioni partecipanti).
- **CONCLUSIONI**
- **ALLEGATO A**

### **PARTE 1: SCHEDA DI RILEVAZIONE**

L'UO1 e l'UO2 hanno preparato una scheda per rilevare i diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all'attivazione di reti per le IST (regionale, provinciale, avanzato, iniziale) che hanno sottoposto alle singole UO coinvolte.

Per la struttura della scheda vedere Allegato 1 (pagina 34).

Di seguito vengono riportate le risposte alle domande presenti nella scheda per singola UO partecipante al progetto.

#### **1. Nella tua Regione, esistono documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all'attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST?**

#### **UO3**

##### **Documento regionale**

Delibera giunta regionale (Allegato alla Delibera n. 1683 del 14 settembre 2018 – Piano Regionale Prevenzione 2018-2019 - Ad integrazione del Piano Regionale Prevenzione approvato con DGR 2365/2014).

Tutta l'attività di Laboratorio di Microbiologia dell'Area Vasta Giuliano Isontina riguardante le sole IST è svolta esclusivamente dalla Struttura Semplice Dipartimentale Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale dell'IRCCS Burlo Garofolo.

##### **Obiettivi Rete IST:**

- La conoscenza aggiornata della diffusione del problema e soprattutto delle infezioni asintomatiche, serbatoio principale della trasmissione.
- L'utilizzo di protocolli diagnostico terapeutici condivisi con una particolare attenzione all'eventuale emergenza di resistenze ai trattamenti antibiotici.

- La possibilità di accedere a strutture sanitarie pubbliche, con caratteristiche ben definite e con modalità di accesso che consentano un intervento rapido ed efficace nell'interrompere la catena del contagio.
- L'attenzione particolare che va posta su alcuni gruppi vulnerabili e sulle particolari problematiche di questi gruppi.
- La formazione di personale sanitario adeguatamente preparato ad affrontare i molteplici aspetti delle IST.
- Il ruolo della corretta informazione per promuovere politiche di sesso sicuro, atte a diminuire l'impatto delle IST.

## UO4

### **Documenti regionali (DGR n. 40-1754 del 18/12/00 e DGR. n. 87-8996 del 16 maggio 2019)**

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 della 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 IST, 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.

### **Sintesi DGR n. 40-1754 del 18/12/2000**

#### Obiettivi principali dell'intervento

Diagnosi e trattamento del maggior numero di casi di IST per evitare ulteriori contagi (prevenzione primaria) e esiti di ipofertilità o infertilità (prevenzione secondaria) attraverso:

- precisazione degli obiettivi e delle modalità di attuazione delle azioni di sorveglianza e controllo delle IST in Piemonte
- realizzazione di un sistema regionale di sorveglianza epidemiologica delle IST
- creazione di una rete regionale di centri accreditati per gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle IST
- programmazione di formazione per gli operatori sanitari coinvolti dal protocollo regionale
- facilitazione all'accesso ai centri IST offrendo gratuitamente a tutti i cittadini presenti sul territorio regionale le prestazioni diagnostiche necessarie per verificare l'esistenza di una sospetta IST.
- istituzione di una conferenza permanente dei Centri IST, presieduta dal Direttore Regionale di Sanità Pubblica e composta dal Responsabile dei Centri IST e dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia di Alessandria, cui sono affidate le seguenti funzioni:
  - coordinamento delle azioni di prevenzione, diagnosi e trattamento delle IST
  - proposta di aggiornamento periodico del protocollo regionale IST.

## Sintesi Delibera Istituzione Centro Salute Sessuale DGR. n. 87 - 8996 del 16/05/2019

- Incarico all'ASL Città di Torino di elaborare una proposta di riorganizzazione della rete dei Centri IST della città in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria (A.O.U.) Città della Salute e della Scienza e in raccordo con il SeREMI dell'ASL AL.
- *Adozione e recepimento e adeguamento dell'Atto Aziendale alle prescrizioni regionali di cui alla OGR n. 102-5531 del 3 agosto 2017"*, che prevede l'attivazione del Centro per la Salute Sessuale collocandolo nell'ambito dei Servizi territoriali nel Dipartimento di Prevenzione.
- Recepimento del Progetto per l'istituzione del Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale della Città di Torino che prevede la centralizzazione delle attività svolte dai tre centri in un centro unico cittadino puntando a razionalizzare le risorse organizzative dedicate, ad accrescere l'appropriatezza delle prestazioni offerte, integrando attività mirate alla prevenzione e promozione della salute sessuale, e ad assicurare una risposta più adeguata e completa ai bisogni di salute dei cittadini. Il Progetto è risultato conforme alle esigenze regionali come da Piano regionale di prevenzione 2014-2018:
  - identifica le funzioni e le competenze (attività di prevenzione e promozione della salute, attività di diagnosi e cura delle IST, presa in carico delle nuove infezioni da HIV, consulenza psicologica, assistenza alle vittime di violenza sessuale; consulenza e supporto alla programmazione regionale; attività di sorveglianza epidemiologica, formazione e ricerca scientifica)
  - indica l'organizzazione e le modalità di funzionamento (sede del centro, articolazioni del SSR e soggetti esterni con cui definire collaborazioni, collocazione nell'organigramma aziendale, dotazione organica).

## U05

### Documenti regionali

**La Delibera della giunta regionale DGR n. 6968 del 31/07/2017** di Regione Lombardia tratta il tema di REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI IN TEMA DI SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

In questa DGR tra le altre azioni:

- viene approvato un documento tecnico in tema (Allegato IST del DGR 6968 del 31/07/2017)
- riorganizza i Centri IST della regione definendone requisiti ed attività
- definisce le prestazioni di screening e le modalità di erogazione per la diagnosi precoce e la prevenzione erogata senza oneri nei centri IST individuati.

**La Delibera della giunta regionale DGR n. 5617 del 17/04/19** di Regione Lombardia: ATTIVAZIONE DELLA RETE LOMBARDA DEI CENTRI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

In questa DGR si decreta:

- di riconoscere come Centri IST (MTS/CRH) i centri appartenenti a 16 aziende
- che l'utilizzo della esenzione D98 può essere associata a determinati codici ambulatoriali
- di attivare dal 1 giugno 2019 le Sorveglianze Speciali per uretriti/cervico-vaginiti NG-NC (inclusa l'infezione da Trichomonas) e infezione da Herpes genitale
- di individuare i seguenti obiettivi da realizzarsi entro il 31.12.2019 per il processo di attivazione dei Centri IST (MTS/CRH):
  - la realizzazione o aggiornamento della procedura aziendale per la il contact tracing/partner notification;
  - l'attivazione dei percorsi di vaccinazione per la popolazione target
  - la mappatura dei centri di prelievo periferici che fanno riferimento al centro IST (MTS/CRH)
  - l'attivazione delle sorveglianze aggiuntive

- l'attivazione, insieme alla ATS di riferimento, di un raccordo del Centro IST (MTS/CRH) con il territorio ed in particolare con i MMG e le altre strutture sanitarie del territorio (ASST, privati accreditati)

## U06

Nessuno

## U07

Nessuno

## U08

**Documento regionale:** Piano triennale regionale prevenzione 2014-19 (PRP di cui programma P-9.2 e P-9.3): per quanto il punto 9.2 sia dedicato allo “sviluppo e potenziamento di sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive” e al punto 9.3 “programma di lotta alla tubercolosi e alle infezioni da HIV”, non prende minimamente in considerazione interventi specifici sulle IST. L'unica frase presente nel documento è: “le malattie sessualmente trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che interessano milioni di individui ogni anno in tutto il mondo”. Le linee guida non sono mai state pubblicate, solo nominata una commissione che avrebbe dovuto lavorarci (di cui faceva parte il Prof. Rongioletti e, almeno in una iniziale stesura, la prof. Laura Atzori, ma mai convocati).

**Piano di comunicazione regionale RAS-Prot. N. 2019/25305** con mandato a AOUC di Ca per attuazione: si tratta di un progetto di cui noi siamo solo consulenti. E' gestito dal Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne dell'AOUCA, con il mandato di individuare uno slogan sintetico, adatto ad essere utilizzato su base regionale per sensibilizzare sulle malattie a trasmissione sessuale, oltre che su HIV (si è parlato di poster da affiggere nelle Città, cartelloni su autobus pubblici, materiale da distribuire in farmacie e ambulatori). Essendo scoppiata l'emergenza sanitaria non sono state previste riunioni e non siamo a conoscenza di quanto abbiano eventualmente deciso, nè siamo stati ulteriormente consultati dopo una riunione del tutto preliminare.

**Allegato alla Delibera giunta regionale DGR n. 48/19 del 29.11.2007-Regione Autonoma della Sardegna.** Delibera consultori con "percorso giovani e adolescenti", inclusa vaccinazione anti-HPV. Nella delibera viene dato mandato ai consultori di integrarsi al contesto scolastico e di interagire con le figure di riferimento per bambini e adolescenti, quali insegnanti, genitori, pediatri, esperti di vari ambiti e nel contesto più ampio dei servizi socio sanitari sulle problematiche specifiche (alcolismo, abuso/dipendenza, dipendenze comportamentali). Non viene di fatto preso in considerazione specifica il problema IST. Alla pagina 18/30 viene dedicato un paragrafo alla Vaccinazione HPV, dove ricorda di cosa si tratta ed i riferimenti AIFA sulla rimborsabilità del vaccino e chiede ai consultori di “attivare azioni che portino all'assunzione di responsabilità e alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili”. In nessun punto del documento prende in considerazione la figura del dermatologo, quanto meno per collaborare a tali attività e demanda totalmente ogni iniziativa ai consultori familiari.

## **2. La tua Unità Operativa fa parte di “programmi locali” per la prevenzione e il controllo delle IST?**

### **U03**

- centro di riferimento per la città e la provincia di Trieste e di Gorizia
- centro di riferimento per sottopopolazioni più vulnerabili (giovani, MSM, stranieri, gravide, tossicodipendenti)
- non ci sono allegati

Oltre a quello dell'IRCCS Burlo Garofalo, esistono due laboratori sul territorio regionale che si occupano di diagnosi per le IST (provincia di Pordenone e Udine). Ad oggi la Regione Friuli Venezia Giulia riconosce solo il laboratorio di Trieste come laboratorio HUB di riferimento. E' in itinere la costituzione di una rete clinica e di laboratorio regionale a coordinamento Burlo Garofalo.

### **U04**

- Centri IST di riferimento Regionale

La Regione Piemonte, con l'approvazione della DGR n. 40-1754 del 18/12/2000, 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. Attualmente i Centri IST sono 9, 3 a Torino DIVENTATI UNO DAL LUGLIO 2019 (D.G.R. n. 87 - 8996 del 16/05/2019) e 6 nel resto della regione, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli (rimangono sotto l'egida della Regione Piemonte secondo la DGR n. 40-1754 del 18/12/2000). Tutti svolgevano attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST già prima di entrare a far parte della rete regionale istituita nel 2000. Nei centri si accolgono le persone a rischio IST in base ad una definizione di rischio condivisa, vengono offerti esami di screening o diagnostici secondo una griglia determinata a livello centrale; si eseguono, quando possibile, terapie secondo protocolli internazionali; si esegue il counselling individuale di riduzione del rischio e il contact tracing con trattamento del/i partners. 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.

I centri di riferimento regionali non sono gerarchici, tutti hanno una loro autonomia, sono centri di riferimento per le strutture del territorio. Siccome l'87% delle IST nella Regione Piemonte sono registrate a Torino, si è pensato che, anche se ancora non c'è nulla di definito, il centro IST di Torino possa diventare un centro di riferimento regionale per le diagnosi più complesse, per es. conferma sospetta diagnosi di linfogranuloma venereo.

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).

### **U05**

- Centro IST di riferimento Regionale (DGR 6968 del 31/07/2017) (Allegato IST del DGR 6968 del 31/07/2017) (DGR 5617 del 17/04/2019).

I centri IST (CRH/MTS) che effettuano presa in carico complessiva (prevenzione, screening, diagnosi, trattamento e follow up) del soggetto con IST sono tenuti a mantenere gli standard qualitativi e ad osservare le indicazioni operative previste dalla vigente normativa e dal presente atto (Allegato IST del DGR 6968 del 31/07/2017).

Al fine di favorire il perseguimento comune degli obiettivi previsti nel presente documento e nell'ottica dell'integrazione tra ATS e ASST, provvederanno a:

- offrire al cittadino supporto e consulenza (senza impegnativa del MMG o altro specialista, ove possibile con accesso libero e/o con appuntamento)
- intervenire sulle motivazioni di un comportamento a rischio per la salute al fine di proporre strategie per un cambiamento attraverso lo strumento del counselling (con l'offerta di counselling pre e post test anche ai soggetti risultati non affetti da patologia)
- intervenire tempestivamente adottando soluzioni tali da consentire una diagnostica completa ed un rapido approccio terapeutico
- attivare una presa in carico complessiva del paziente e dei contatti (contact tracing)
- segnalare le patologie soggette a notifica in coerenza con le indicazioni regionali.

In sintesi, i centri IST devono possedere competenze sia di sanità pubblica che clinico-diagnostiche-terapeutiche al fine di garantire non solo una presa in carico dei bisogni del paziente ma anche azioni mirate alla prevenzione e al controllo delle IST.

I centri di riferimento regionali non sono gerarchici, tutti hanno una loro autonomia, sono centri di riferimento per le strutture del territorio.

## **U06**

Nessuno

## **U07**

Nessuno

## **U08**

- Centro IST di riferimento per la città: visitiamo i pazienti con IST che si prenotano regolarmente mediante CUP o che sono comunque afferiti ai nostri ambulatori generali con una diagnosi di IST, che vengono poi regolarmente seguiti nel centro fino a risoluzione del problema IST. Inviare schede di denuncia alla Direzione Sanitaria ed al Centro di Igiene provinciale.
- Centro IST di riferimento per la città e la provincia: non ci sono altri ambulatori dedicati alle IST in tutta la Provincia di Cagliari (Città metropolitana) e per la verità neanche per tutta la provincia del SUD Sardegna.
- Centro IST di riferimento regionale: stesso discorso di sopra. IL CUP è regionale e i pazienti possono venire al nostro ambulatorio IST di Cagliari, sapendo che è un centro dedicato, da tutta la Sardegna. In particolare dal resto della provincia di ORISTANO. Esiste un ambulatorio dedicato a Sassari, che



visita però solo 2 ore alla settimana. A Nuoro i pazienti vengono presi in carico dalla UO semplice di dermatologia, come tutte le visite ambulatoriali specialistiche. Non sono mai stati definiti come un centro dedicato alle IST.

- Non ci sono allegati

### **3. Quali sono le caratteristiche strutturali e organizzative della tua Unità Operativa? (si può scegliere più di una risposta)**

#### **A. AMBULATORIO CLINICO (rispondono UO4 - UO5 - UO8)**

##### **UO4**

E' un ambulatorio per la Salute Sessuale con particolare attenzione a HIV/IST dedicato, con un n. visite/prestazioni nell'ultimo anno non rilevabile in quanto aperti da 1 luglio 2019.

E' aperto 5 giorni a settimana (Lun-Ven), dalle 8.30 alle 16.00.

L'accesso è diretto, cioè i pazienti possono accedere senza l'impegnativa del medico di base o dello specialista. Dopo la prima visita i pazienti possono prenotare direttamente in sede a seconda del quadro clinico.

Prevede la gratuità (utilizzando il codice 93-A) di alcune prestazioni: diagnostica bed-side (HIV test cromatografico, esame gram, es. diretto secreto cervico-vaginale, urostick, test di gravidanza), test sierologici, biologia molecolare e esami colturali per epatite A, B, C, HIV, sifilide, Ct, Ng, Tv, Mg, LGV (casi selezionati da protocollo regionale), HSV1, HSV2; ricerca di secondo livello per adenovirus, CMV, EBV, enteropatogeni sessualmente trasmessi, terapie chirurgiche quali crioterapia, DTC e curettage o esecuzione esami ematochimici per PREP/PEP sono soggette a pagamento ticket.

Le terapie antibiotiche sono somministrate direttamente in loco; PEP iniziata in loco e distribuita presso un centro unico cittadino, al momento presso altra sede; PrEP prescritta e monitorizzata in loco, acquisto a carico del paziente presso farmacie di fiducia.

Presenta specialisti in ambulatorio, quali infettivologo, dermatologo, ginecologo, proctologo, psicologo e servizio di mediazione culturale. I casi che necessitano di assistenza ospedaliera sono gestiti in collaborazione con l'ospedale Maria Vittoria e Città della Salute e della Scienza – Sede Molinette.

L'attività di diagnosi è garantita da un Laboratorio di Microbiologia-Virologia di riferimento, un Laboratorio di Chimica Clinica ed un Laboratorio di Anatomia Patologica (sono dislocati in tre Ospedali diversi), mentre il servizio di radiologia, cardiologia ed oculistica è in sede.

L'attività di vaccinazione è espletata presso il servizio di vaccinazione del Dipartimento di Prevenzione situato in sede diversa ma vicino all'ambulatorio.

La gestione dei casi di violenza sessuale è in collaborazione con il Centro Soccorso Violenza Sessuale Città di Torino e Associazioni del territorio.

I pazienti provengono:

- medico di medicina generale 5%
- ginecologia 5%
- malattie infettive 15%
- dermatologia 15%
- accesso diretto 40%

- pronto soccorso 10%
- consultorio 10%

Il tempo medio di attesa per una visita è di 60 giorni per pz prenotati asintomatici, entro 72 ore per pz sintomatici.

Si visitano circa 10-20 minori (13-17 anni) l'anno.

Tutti i minori dai 14 ai 18 anni hanno una gestione personalizzata, è raccolto il consenso di almeno uno dei due genitori o del tutore legale; in caso contrario si ricorre al Tribunale dei minori.

Non viene fatta attività di informazione, educazione al pubblico vasto. L'attività di formazione inizierà nel 2020 attraverso un insegnamento presso il Corso di laurea in Infermieristica attribuito dall'Università Cattolica di Roma – Sede di Torino.

Altro: la presenza mediatore culturale è generalmente offerta 3 giorni su 5.

Attualmente, causa Emergenza COVID-19, l'accesso è diretto ma previo sistema di triage telefonico: un operatore telefonico che tutti i giorni dalle 9.00 alle 12.00 filtra le telefonate (circa 30 telefonate in tre ore) e colloca i pazienti in percorsi specifici quali, urgenti, differibili e prenotabili. In questo modo i pazienti non attendono inutilmente in coda nelle sale d'attesa. I pazienti che si recano direttamente in ospedale vengono resi edotti delle nuove regole all'ingresso dell'ospedale e viene detto loro di chiamare il numero per le prenotazioni. Solo in casi eccezionali viene visto il paziente direttamente presentatosi dopo un colloquio preliminare.

## U05

E' un ambulatorio IST dedicato, con un n. visite/prestazioni nell'ultimo anno pari a 13.000.

E' aperto 5 giorni a settimana (Lun-Ven), dalle 8.00 alle 13.00.

L'accesso è libero, il soggetto si reca al Centro IST.

Le prestazioni vengono erogate in regime di gratuità con l'utilizzo di apposita esenzione D 98 (cfr. DGR 5617 del 17/04/2019) per i cittadini con tessera SSN. Le prestazioni vengono prescritte dal medico del Centro stesso su ricettario regionale. I medici del Centro erogano una ricetta per i controlli e prenotano la visita.

Prestazioni gratuite: epatite A, B, C, HIV, Sifilide, Ct, Ng, Tv, Mg, HSV1, HSV2, terapia iniettiva e visite

Presenta specialisti in ambulatorio, quali dermatologo e specialisti operanti fuori dall'ambulatorio, quali ginecologo, infettivologo, urologo e proctologo.

E' disponibile un laboratorio di riferimento.

Il 100% dei pazienti proviene per accesso libero. All'ingresso viene effettuato un triage, i pz asintomatici con rischio che hanno bisogno di uno screening sierologico o di tamponi non entrano nell'ambulatorio del centro IST ma in un centro prelievi presso il quale infermieri eseguono prelievi e tamponi riducendo così l'attesa per i pz sintomatici che devono effettuare la visita medica (dall'era COVID questo centro prelievi non è funzionante per mancanza di spazi).

Il tempo medio di attesa per una visita è in giornata.

Non si visitano minori.

Non viene fatta attività di informazione, educazione e formazione. Non esiste alcun piano strutturato in tal senso per quanto riguarda i pazienti. Si fa riferimento a quanto fruibile sul sito Regione Lombardia in tema di IST. Il Centro IST fa parte della UO di dermatologia e come tale è sede di attività di Formazione per studenti di medicina, Specializzandi di Dermatologia e Venereologia e Scuola IP.

Altro: niente.

## U08

E' un ambulatorio IST dedicato, con un n. visite/prestazioni nell'ultimo anno pari a 1.600 (300 prime visite e 1.300 controlli).

E' aperto 3 giorni a settimana (Lun-Mer-Ven), dalle 8.00 alle 13.00.

L'accesso è tramite impegnativa del medico curante (MMG), inoltre c'è la prenotazione tramite agenda esclusiva (prenotano i pazienti direttamente i medici del centro IST, non il CUP, sono posti riservati una volta che la diagnosi o il sospetto diagnostico è di IST, per questo si chiama "esclusiva"). Non possono essere caricate in questa agenda altre patologie (psoriasi, allergie, nevi, etc). Quindi si tratta di pazienti che arrivano da soli in urgenza o arrivano da ambulatorio generale di dermatologia.

Solo il test HIV viene erogato in regime di gratuità.

Presenta specialisti in ambulatorio, quali dermatologo e specialisti operanti fuori dall'ambulatorio, quali ginecologo, infettivologo, urologo, proctologo e anatomopatologo.

E' disponibile un laboratorio di riferimento.

Il campione proviene:

- medico di medicina generale 10%
- ginecologia 60%
- malattie infettive 5%
- dermatologia 5% (dermatologia del territorio)
- urologia 3%
- pronto soccorso 2%
- consultorio 10%
- ambulatorio ASL 5% [altri servizi ambulatoriali della ASL cioè dell'ATS, ossia Azienda per la tutela della Salute nata 1 gennaio 2017, incorpora 7 ASL, pertanto si tratta di pediatri, oncologi, internisti, chirurghi, altri specialisti in generale. La Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari (AOUCA), che comprende anche il centro IST, è un'altra azienda rispetto alla ATS].

Il tempo medio di attesa per una visita è 30 giorni, si tratta di visite programmate. I casi urgenti vengono visti in giornata.

Non si visitano minori.

Attività di informazione, educazione e formazione:

- specializzandi scuola di specializzazione in dermatologia e venereologia
- specializzandi altre scuole come m. infettive, ginecologia, medicina interna
- corso di formazione dei MMG
- studenti di Medicina e Chirurgia (parte del tirocinio professionalizzante obbligatorio)

Altro: niente da dichiarare.

## **B. LABORATORIO (rispondono UO3 - UO6 - UO7)**

### **UO3**

E' un laboratorio IST dedicato [i pz provengono da: ambulatorio infezioni ostetrico-ginecologiche del Burlo, PMA del Burlo, PS del Burlo, PS minori del Burlo, ambulatorio infettivologico del Burlo, ambulatorio dermatologico del Burlo, ambulatorio di urologia del Burlo, servizi di ginecologia degli ospedali e servizi territoriali compresi i centri IST (Trieste e Gorizia) di Area vasta giuliano-isontina], con 13.682 esami per IST nell'ultimo anno e 2.523 pazienti con richiesta di esami per IST nell'ultimo anno.

E' aperto 5 giorni a settimana, dalle 8.30 alle 16.30.

La modalità di accesso è tramite impegnativa del medico.

Per i pazienti provenienti da ambulatorio infezioni ostetrico-ginecologiche del Burlo, PMA del Burlo, PS del Burlo, PS minori del Burlo, ambulatorio infettivologico del Burlo, ambulatorio dermatologico del Burlo, ambulatorio di urologia del Burlo, servizi di ginecologia degli ospedali e servizi territoriali compresi i centri IST di Area vasta giuliano-isontina le seguenti prestazioni diagnostiche sono gratuite: Ng, Ct, Tv, Mg/h, Up/u, TrP, CMV, HSV1/2, LGV, HIV, pacchetto uretriti (Enterobacter spp., Klebsiella spp., Enterococcus faecalis, E. faecium, Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Streptococcus spp. ), resistenza Ng, pacchetto vaginosi (gardnerella, atopobium, lactobacilli, carica totale), pacchetto vaginiti (Enterobacter spp., Klebsiella spp., Enterococcus faecalis, E. faecium, Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Streptococcus spp.).

Ci sono specialisti per prelievi in loco (ad es. tampone cervicale, vaginale, anale, rettale, faringeo), quali ginecologi e pediatri.

Provenienza dei campioni per la diagnosi di IST:

- centro IST: 17,3% (comprende centri IST area vasta giuliano-isontina, quali Trieste e Gorizia, e ambulatorio di malattie infettive, di dermatologia e di urologia del Burlo)
- ginecologia: 9,7% (reparto)
- reparto: 29,3% (PMA)
- accesso diretto: 36,2% (ambulatorio infezioni ostetrico-ginecologiche)
- altro: 7,3% (altre aziende fuori provincia)
- Si visitano circa 30 minori (1-17 anni) l'anno con richiesta esami IST per sospetto abuso.

Tutti i minori arrivano attraverso il PS pediatrico, si cerca di avere il consenso di almeno uno dei due genitori o del tutore legale e se non ci si riesce si chiede attraverso il tribunale dei minori.

Il tempo di trasporto dei campioni dall'ambulatorio al laboratorio è di 15 minuti.

Si utilizzano tecniche molecolari e test multiplex:

Ng, Ct, Tv, Mg/h, Up/u, TrP, CMV, HSV1/2, LGV, HIV, pacchetto uretriti (Enterobacter spp., Klebsiella spp., Enterococcus faecalis, E. faecium, Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Streptococcus spp. ), resistenza Ng, pacchetto vaginosi (gardnerella, atopobium, lactobacilli, carica totale), pacchetto vaginiti (Enterobacter spp., Klebsiella spp., Enterococcus faecalis, E. faecium, Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Streptococcus spp.).

Accanto ai patogeni a trasmissione sessuale si possono ricercare anche altri patogeni del basso tratto genitale, questo viene specificato sulla richiesta del clinico come diagnosi differenziale o successivamente

ad una diagnosi di isolamento negativa o quando si verificano recidive frequenti, al fine di arrivare ad una corretta e rapida diagnosi.

Nei casi di infezione da gonococco, vengono svolte, in parallelo, indagini di isolamento e antibiogramma, anche se le tecniche molecolari rappresentano il 90% delle richieste da parte dei clinici.

Il laboratorio partecipa a programmi di controllo di qualità internazionali QSMB per Ng, Ct, My/Ur, HPV, Tv, T. pallidum, gardnerella.

Non ci sono sportelli dedicati per la diagnosi di IST.

## **UO6**

E' un laboratorio per pazienti sia IST che generale, con 15.630 esami per IST nell'ultimo anno (Ct, Ng, Tv, micoplasmi, sifilide, HIV, HPV, HSV1, HSV2) e 4.294 pazienti con richiesta di esami per IST nell'ultimo anno.

In particolare, l'UO6 è costituita da un Laboratorio di Microbiologia e Virologia a cui afferisce un Ambulatorio di Microbiologia. All'Ambulatorio si rivolgono prevalentemente pazienti con IST, con infezioni genitourinarie, ma anche pazienti per la diagnosi di altre patologie.

**L'Ambulatorio di Microbiologia** è aperto 6 giorni a settimana (Lun-Sab), dalle 8.00 alle 14.00, si accede con richiesta medica tramite prenotazione CUP Metropolitano; hanno accesso diretto le urgenze e in questi casi viene effettuato un counseling prima del prelievo. Vengono effettuate prestazioni per infezioni in gravidanza, per PMA, per pazienti inviati da ambulatori dell'azienda (Malattie Infettive, Ostetricia, Pronto Soccorso, Codice Rosa, Reumatologia, Urologia ecc.), di media vengono prenotati 25 pazienti al giorno, a cui viene effettuata anche l'accettazione (compreso privacy etc.). Particolare attenzione viene prestata per i grandi minori, che vengono gestiti dal medico del servizio, e per i minori che vengono gestiti in collaborazione con i ginecologi.

Oltre a prelievi microbiologici vengono eseguiti prelievi ematici per la diagnosi sierologica per clamidia, sifilide, epatite, HIV, HSV, etc.

**Il Laboratorio di Microbiologia e Virologia** è aperto dal lunedì al sabato dalle 7.00 alle 19.00, la notte e i festivi è presente un turno di guardia attivo. Esegue esami colturali e di biologia molecolare per la diagnosi di IST sia provenienti dall'Ambulatorio di Microbiologia, ma anche su campioni inviati direttamente in Laboratorio da reparti dell'AOUC, dall'Azienda Sanitaria e da esterni. E' un Laboratorio, che lavora su tutti i fronti della microbiologia non solo sulle IST. Oltre ad eseguire la diagnosi delle IST, il Laboratorio fornisce indicazioni sul microbiota vaginale, uretrale, endometriale, mettendo a disposizione dello specialista indicazioni utili per una valutazione complessiva dei rischi del paziente.

Nel Laboratorio vengono esaminati i test sierologici per IST.

Solo il test HIV viene erogato in regime di gratuità.

Ci sono specialisti per prelievi in loco (ad es. tampone cervicale, vaginale, anale, rettale, faringeo): microbiologo, ginecologo, ostetrico, infermiere.

Provenienza dei campioni per la diagnosi di IST (indicare le % approssimative annuali):

- centro IST: 30%
- accesso diretto: 10% (urgenze)
- altro: prenotazione 60%

Il tempo di trasporto dei campioni dall'ambulatorio al laboratorio è 70% immediato 30% entro 24 h.

Si utilizzano tecniche molecolari e test multiplex: Ct, Ng, Tv, micoplasmi, HSV1, HSV2.  
Per la ricerca di gonorrea anche metodi colturali.

Il laboratorio partecipa a programmi di controllo di qualità internazionali per Ct.

Non ci sono sportelli dedicati per la diagnosi di IST.

### **U07**

E' un laboratorio per pazienti sia IST che generale, con 1.770 (+ 1.800 sierologia HIV e 1.000 carica virale HIV) esami per IST nell'ultimo anno (Ct, Ng, Tv, Mg, Mh, Up, Uu, Sifilide, HIV, HPV, HSV1, HSV2) e 1.067 pazienti con richiesta di esami per IST nell'ultimo anno.

E' aperto 5 giorni a settimana (Lun-Ven), dalle 8.00 alle 14.00.

La modalità di accesso è tramite impegnativa del medico di medicina generale o pazienti interni da reparti (si fa tutto in laboratorio, dal tampone, al prelievo, al processare il campione, non c'è un ambulatorio di microbiologia). Arrivano i campioni di pz che afferiscono alle UO di ginecologia e urologia dell'ospedale o che provengono dal territorio (es. ginecologi, urologi privati con richiesta del MMG), non arrivano pazienti.

Nessuna prestazione viene erogata gratuitamente.

Non ci sono specialisti per prelievi in loco (ad es. tampone cervicale, vaginale, anale, rettale, faringeo).

Provenienza dei campioni per la diagnosi di IST (indicare le % approssimative annuali):

- ginecologia: 8%
- malattie infettive 10%
- dermatologia 0,1%
- urologia 1,2%
- reparto: 17% (12% medicine, 5% chirurgie)
- accesso diretto: 63,7% (impegnativa MMG)

Il tempo di trasporto dei campioni dall'ambulatorio al laboratorio è 2 ore.

Si utilizzano tecniche molecolari: Ct, Ng, HPV, HSV.

Per gonorrea anche coltura.

Si utilizzano test multiplex: Ct, Ng, Mh, Mg, Up, Uu, Tv.

Il laboratorio partecipa a programmi di controllo di qualità Nazionali, Veq Regionali per Ct, treponema, Ng, Tv.

Non ci sono sportelli dedicati per la diagnosi di IST.

## **4. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori di riferimento per la diagnosi di IST?**

### **U03**

Laboratori Provinciali che eseguono esami, ma non di riferimento (in attesa della costituzione della nuova rete regionale, vedi risposta domanda 2):

- laboratorio Microbiologia, Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli Pordenone
- laboratorio Microbiologia, Azienda Sanitaria Universitaria integrata Udine

### **U04**

Centri IST Regionali:

- Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli

### **U05**

Centri IST Regionali appartenenti alle seguenti aziende:

- ASST CREMONA
- ASST FBF SACCO
- ASST LARIANA
- ASST LECCO
- ASST LODI
- ASST MANTOVA
- ASST MONZA
- ASST NIGUARDA
- ASST OVEST MILANESE
- ASST PAPA GIOVANNI XXIII
- ASST SANTIPAOLO E CARLO
- ASST SETTE LAGHI
- ASST SPEDALI CIVILI
- ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
- IRCCS SAN MATTEO PAVIA

### **U06**

Centro IST, Clinica dermatologica IOT – Firenze

Nessun laboratorio

### **U07**

Ambulatorio MST – Palermo

Nessun laboratorio

## U08

Esiste un ambulatorio a Sassari, che visita però solo 2 ore alla settimana. A Nuoro i pazienti vengono presi in carico dalla UO semplice di dermatologia, come tutte le visite ambulatoriali specialistiche. Non sono mai stati definiti come un centro dedicato alle IST.

## 5. C'è nella tua Regione/Provincia/Città un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) specifico per la diagnosi di IST?

### U03

#### 4 PDTA

1. singole IST: diagnosi IST di laboratorio
2. gravidanza: percorso di laboratorio per la diagnosi di gravidanze a rischio e MEF
3. sottogruppi di popolazione: diagnosi IST di laboratorio nel pz pediatrico
4. altro: percorso assistenziale per uretriti gonococciche e vulvovaginiti

**1. PDTA: Infezioni sessualmente trasmesse: percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale** (ALLEGATO ALLA DELIBERA N 1683 DEL 14 SETTEMBRE 2018 PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2018-2019. Ad integrazione del Piano regionale prevenzione approvato con DGR 2365/2014)

- Documento che descrive la gestione di laboratorio per i pazienti afferenti con diagnosi clinica di sospetta IST.

Il protocollo è adottato per i pazienti provenienti da tutte le strutture sanitarie che erogano prestazioni ambulatoriali o per le quali è previsto un ricovero presso strutture del Sistema Sanitario Nazionale in funzione delle proprie specificità organizzative.

Servizi coinvolti: ambulatorio "Infezioni", accettazione ostetrico-ginecologica, pronto soccorso pediatrico, centro MST, ambulatorio infettivologico, ambulatorio dermatologico, servizi territoriali, laboratorio di microbiologia.

- Nel documento vengono trattate le modalità di analisi delle singole infezioni, anche in riferimento alla tipologia di pazienti. Inoltre viene descritta, nel campo della continuità assistenziale, la diagnosi di follow-up con i seguenti obiettivi:

-individuare le infezioni, che per la loro storia naturale, non siano state diagnosticate in quanto la ripetizione dei test potrebbe rilevare organismi infettivi che al momento della visita iniziale avevano concentrazioni al di sotto del limite di sensibilità del test.

-valutazione del quadro epidemiologico territoriale

-monitoraggio dell'efficacia della terapia.

A corollario del PDTA microbiologico per IST esistono dei PDTA clinici per sottopopolazione di pazienti in cui è esistente la possibilità di infezione da microorganismi IST:

**2. gravide a rischio: "Diagnosi e gestione della rottura prematura pretermine delle membrane (comprese IST)"**



**3. donne e minori abusi: “Diagnosi di infezione sessualmente trasmessa (IST) in minori con sospetto abuso”**

**4. donne: “percorso diagnostico vulvovaginiti”**

#### **U04**

Nessuno (DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000 fornisce indicazioni sul percorso diagnostico per i pz con IST, non è un vero PDTA)

#### **U05**

Nessuno (DGR n. 6968 del 31/07/2017 fornisce indicazioni sulla gestione delle IST, non è un vero PDTA)

#### **U06**

Nessuno (c'è un PDTA condiviso con gli infettivologi, proctologi e anatomopatologi e riguarda i tumori HPV correlati)

#### **U07**

Nessuno

#### **U08**

Nessuno

**6. La tua Unità Operativa prevede la gratuità di prestazioni erogate per la diagnosi di IST?**

#### **U03**

Per i pazienti provenienti da ambulatorio infezioni ostetrico-ginecologiche del Burlo, PMA del Burlo, PS del Burlo, PS minori del Burlo, ambulatorio infettivologico del Burlo, ambulatorio dermatologico del Burlo, ambulatorio di urologia del Burlo, servizi di ginecologia degli ospedali e servizi territoriali compresi i centri IST di Area vasta giuliano-isontina le seguenti prestazioni diagnostiche sono gratuite: Ng, Ct, Tv, Mg/h, Up/u, TrP, CMV, HSV1/2, LGV, HIV, pacchetto uretriti (Enterobacter spp., Klebsiella spp., Enterococcus faecalis, E. faecium, Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus,

Streptococcus spp. ), resistenza Ng, pacchetto vaginosi (gardnerella, atopobium, lactobacilli, carica totale), pacchetto vaginiti (Enterobacter spp., Klebsiella spp., Enterococcus faecalis, E. faecium, Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Streptococcus spp.).

#### **U04**

Prevede la gratuità (utilizzando il codice 93-A) di alcune prestazioni: diagnostica bed-side (HIV test cromatografico, esame gram, es. diretto secreto cervico-vaginale, urostick, test di gravidanza), test sierologici, biologia molecolare e esami colturali per epatite A, B, C, HIV, sifilide, Ct, Ng, Tv, Mg, LGV (casi selezionati da protocollo regionale), HSV1, HSV2; ricerca di secondo livello per adenovirus, CMV, EBV, enteropatogeni sessualmente trasmessi, terapie chirurgiche quali crioterapia, DTC e curettage o esecuzione esami ematochimici per PREP/PEP sono soggette a pagamento ticket.

Le terapie antibiotiche sono somministrate direttamente in loco; PEP iniziata in loco e distribuita presso un centro unico cittadino, al momento presso altra sede; PrEP prescritta e monitorizzata in loco, acquisto a carico del paziente presso farmacie di fiducia.

#### **U05**

Prevede la gratuità di alcune prestazioni: epatite A, B, C, HIV, Sifilide, Ct, Ng, Tv, Mg, HSV1, HSV2, terapia iniettiva e visite.

#### **U06**

Solo il test HIV viene erogato in regime di gratuità

#### **U07**

Nessuna prestazione viene erogata gratuitamente

#### **U08**

Solo il test HIV viene erogato in regime di gratuità  
Non ci sono allegati.

### **6a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che prevedono la gratuità delle prestazioni erogate per la diagnosi di IST?**

#### **U03**

Laboratori Provinciali:

- laboratorio Microbiologia, Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli Pordenone
- laboratorio Microbiologia, Azienda Sanitaria Universitaria integrata Udine

#### **U04**

Centri IST Regionali:

- Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli

#### **U05**

Centri IST Regionali appartenenti alle seguenti aziende:

- ASST CREMONA
- ASST FBF SACCO
- ASST LARIANA
- ASST LECCO
- ASST LODI
- ASST MANTOVA
- ASST MONZA
- ASST NIGUARDA
- ASST OVEST MILANESE
- ASST PAPA GIOVANNI XXIII
- ASST SANTIPAOLO E CARLO
- ASST SETTE LAGHI
- ASST SPEDALI CIVILI
- ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
- IRCCS SAN MATTEO PAVIA

#### **U06**

Nessuno

#### **U07**

Nessuno

#### **U08**

Altro: LILA test HIV gratuito presso la sede

**7. La tua Unità Operativa effettua interventi di prevenzione per le IST, quali testing routinari offerti attivamente o campagne di screening gratuite per le IST?**

### U03

#### Testing routinari offerti attivamente

- Test HIV in MSM
- Test sifilide latente in donne gravide straniere
- Test clamidia in giovani donne
- Test clamidia in MSM

### U04

Tutte le attività fanno parte di un piano regionale di offerta di screening attivo. In futuro verrà ripresa l'attività nell'ambito della European Testing Week.

### U05

#### Testing routinari offerti attivamente

Test per Sifilide, infezione da HIV, infezione da clamidia, da micoplasma genitalium e gonorrea a tutti i pazienti con rischi sessuali (es. n. partner > 5 ultimi sei mesi). Lo screening avviene in un "centro prelievi" annesso al Centro IST gestito da personale infermieristico. Screening per Ct attivamente in giovani donne sotto i 26 anni.

### U06

Nessuno

### U07

Nessuno

### U08

#### Testing routinari offerti attivamente

Ad ogni paziente con diagnosi di IST vengono prescritti gli esami di screening per tutte le altre IST, oltre a quella motivo della visita, quindi per sifilide, HIV, epatite C e B, HSV. I tamponi per esame microbiologico/culturale e/o ricerca di clamidia sulle urine vengono richiesti solo se presenti secrezioni o motivi specifici di rischio.

**8. La tua Unità Operativa effettua qualche attività di formazione continua, attiva e multidisciplinare sia per gli operatori sanitari coinvolti nel settore delle IST, sia per i professionisti della comunicazione?**

### **U03**

- Incontri occasionali di aggiornamento per operatori sanitari
- Corsi di aggiornamento annuali per operatori sanitari
- Incontri mensili con i clinici

Non ci sono allegati

### **U04**

- Formazione continua interna
- Attività didattica presso Corso di Laurea Infermieristica Università Cattolica di Roma – Sede di Torino
- Attività didattica presso Corso di Medicina dei Viaggi – ospedale S. Cuore, Negrar (VR)

Non ci sono allegati

### **U05**

- Incontri occasionali di aggiornamento per operatori sanitari

Non ci sono allegati

### **U06**

Altro: corsi formazione per infermieri (es. Percorso Formativo per personale infermieristico della SOD Accoglienza ai Servizi di Laboratorio del Dipartimento Diagnostica di Laboratorio, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze. TITOLO: "L'infermiere e l'esecuzione del tampone vaginale e cervicale con prelievo di materiale"; 13 e 27 maggio 2016), tutoraggio per specializzandi, infermieri, ostetriche.

### **U07:**

. Incontri occasionali di aggiornamento per operatori sanitari (non ci sono allegati)  
. Altro: Corsi (es. Corso ECM 2019 "Percorso diagnostico assistenziale delle MST: l'esperienza della Regione Sicilia", Palermo, 1° Marzo 2019, Aula M. Ascoli, A.O.U.P. "P. Giaccone").

### **U08**

Altro:

- Corso formazione aziendale AOUCA dedicato MST (2015) Aggiornamento sulle malattie sessualmente trasmesse: problematiche nel sesso maschile e nella popolazione generale", Clinica Dermatologica di Cagliari, Cittadella Universitaria di Monserrato, Aula E Asse Didattico 2, 13 e 14 novembre 2015
- Incontro aperto alla popolazione con partecipazione di LILA, ARCI "Scusi lei dove scende", Cagliari 24 ottobre 2014

**8a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che programmano la medesima formazione?**

U03

Centri clinici IST Provinciali:

- Trieste
- Gorizia

U04

Nessuno

U05

Nessuno

U06

Nessuno

U07

Nessuno

U08

Nessuno

**9. La tua Unità Operativa propone delle modalità di comunicazione per informare il cittadino riguardo alle IST, con contenuti e strumenti comunicativi mirati ai target di popolazione maggiormente colpiti?**

U03

- Cartelloni, video, promozione attività laboratorio, altro (interventi mirati nelle scuole medie superiori, seminari studenti universitari, incontri tra professionisti, congressi) (es. Opuscolo relativo a ciclo di incontri sulla relazione genitori figli)
- Dove: ambulatorio ostetrico-ginecologico (donne), display sale di attesa (es. filmato display presso sala di attesa ambulatorio infezioni ostetrico-ginecologiche del BURLO)

#### **U04**

Nel corso del 2020 verrà riattivato il sito [www.perlasalutesessuale.it](http://www.perlasalutesessuale.it)

#### **U05**

Risposta: cartelloni, volantini (es. Volantino Stipnet “Studio clinico per uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e transgender condotto da Regione Lombardia, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano, in collaborazione con Institute for HIV Research, Germany), locandine, attività di promozione dell’ambulatorio

#### **U06**

Nessuno

#### **U07**

Nessuno

#### **U08**

- Campagne informazione scuole secondarie
- Incontro aperto alla popolazione con partecipazione di LILA, ARCI "Scusi lei dove scende", Cagliari 24 ottobre 2014
- Periodiche campagne stampa (due allegati su Unione Sarda “Allarme sifilide a Cagliari: boom di contagi tra città e hinterland”, 19 agosto 2019; Nuova Sardegna “Cagliari, allarme sifilide: quindici nuovi casi in appena due mesi, 23 novembre 2016)

### **9a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che propongono delle attività di comunicazione sulle IST?**

#### **U03**

Provinciale: centro clinico IST Trieste

centro clinico IST Gorizia

#### U04

Nessuno

#### U05

Nessuno

#### U06

Nessuno

#### U07

Regione Sicilia: Malattie sessuali: al via settimana della prevenzione

#### U08

Nessuno

### SINTESI SCHEDA DI VALUTAZIONE

#### TABELLA

DOMANDE	UNITA' OPERATIVE					
	U03 Trieste	U04 Torino	U05 Milano	U06 Firenze	U07 Palermo	U08 Cagliari
1. ci sono doc e/o rif. normativi e/o linee guida	Delibera Giunta Regionale	Delibere Giunta Regionale	Delibere Giunta Regionale	niente	niente	Piano prevenzione regionale 2014-2019
2. UO fa parte di programmi locali per prevenzione e controllo IST	sì (no allegati)	sì	sì	no	no	sì (no allegati)
3. caratteristiche strutturali e organizzative di UO	Lab IST dedicato accesso con impegnativa	Centro IST dedicato accesso diretto	Centro IST dedicato accesso libero con impegnativa (codice esenzione)	Lab IST e generale accesso con impegnativa	Lab IST e generale accesso con impegnativa	Centro IST dedicato accesso con impegnativa
4. altri ambulatori/laboratori	no	sì	sì	no	no	no



di riferimento per IST						
5. c'è Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per IST	sì	no	no	no	no	no
6. gratuità di prestazioni erogate per la diagnosi di IST	sì	sì	sì	solo HIV	nessuna	solo HIV (no allegati)
6a. altri ambulatori/laboratori prevedono la gratuità	sì	sì	sì	nessuno	nessuno	LILA
7. interventi di prevenzione per le IST (campagne di testing o screening gratuite)	sì	sì	sì	no	no	no
8. attività di formazione continua, attiva e multidisciplinare per operatori sanitari, per professionisti della comunicazione	sì (no allegati)	sì (no allegati)	sì (no allegati)	sì	sì	sì
8a. altri ambulatori/laboratori che programmano formazione	sì	no	no	no	no	no
9. modalità di comunicazione per informare il cittadino	sì	sì	sì	no	no	sì
9a. altri ambulatori/laboratori propongono attività di comunicazione	sì	no	no	no	sì	no

## PARTE 2: DOCUMENTI E/O RIFERIMENTI NORMATIVI E/O LINEE GUIDA NAZIONALI

L'UO1 e l'UO2 hanno raccolto, nelle regioni non coinvolte nel progetto, documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida già esistenti a livello locale (regionale, provinciale, comunale).

Per ogni regione italiana (tranne quelle partecipanti al progetto), è stato ricercato, tramite il sito della regione o semplicemente su Google attraverso parole chiave (es. IST nel Lazio, prevenzione IST Lazio, delibera Regionale IST Lazio, giovani e IST nel Lazio, piano di prevenzione regionale Lazio, consultori della regione Lazio, etc.) tutto quello che c'era in tema di prevenzione e controllo delle IST (sia programmi di prevenzione sia linee guida e/o normative e/o documenti regionali o provinciali o comunali). Si è sintetizzato quanto trovato in un foglio Excel, secondo la seguente organizzazione:

- Regione (Nome regione e link sito della regione)
- Documentazione Reperita (es. Delibera n. del.....; oppure Piano di prevenzione Regionale 2018-2020; oppure progetto educativo giovani e IST nelle scuole dal titolo "....."; etc)
- Breve Descrizione o Punti importanti (relativi a quanto reperito)
- Link (relativo alla documentazione reperita in modo da non allegare nulla)

Molto spesso sono stati trovati più documenti per una stessa regione e per alcune regioni il materiale reperito era più vecchio degli ultimi quattro anni, periodo considerato per la ricerca.

Di seguito la documentazione reperita per singola regione con una breve descrizione e il link di riferimento.

Regione	Documentazione Reperita	Breve Descrizione o Punti importanti	Link*
<b>Valle D'Aosta</b> (https://www.region e.vda.it/)	Delibera Giunta Regionale della Valle D'Aosta N. 1829 del 30-12-2016	APPROVAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DEI PROGETTI DA ATTUARE NELL'AMBITO DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (PRP) 2016 – 2020 Frase pagina 52: Nell'ambito dei vari determinanti ambientali e non di salute nella popolazione scolastica, il presente programma focalizza, inoltre, la sua attenzione su altre tematiche: le malattie infettive sessualmente trasmesse, la sessualità, le malattie prevenibili da vaccino, l'eccessiva esposizione al sole e lo scorretto uso dei Telefoni Mobili.	<a href="https://www.regione.vda.it/sanita/prevenzione/Piano_Regionale_Prevenzione/Normativa/default.i.aspx">https://www.regione.vda.it/sanita/prevenzione/Piano_Regionale_Prevenzione/Normativa/default.i.aspx</a>  Il link corrisponde alla "Normativa" del Piano Regionale Prevenzione. Una volta cliccato si apre una pagina con 3 documenti, la Delibera n. 1829 del 30/12/2016 è il terzo documento, per completezza di informazione è utile leggere anche il primo e il secondo documento che si trovano all'apertura del link.
	Progetto 20 - Educazione alla Sessualità (Azienda U.S.L della Valle D'Aosta)	Promuovere l'educazione all'affettività (relazione con l'altro e sviluppo della persona) e alla sessualità (consapevolezza responsabile, prevenzione HIV, Malattie sessualmente trasmissibili e altre), rivolto a studenti classi terze scuole secondarie di primo grado Tra gli obiettivi: sensibilizzare i ragazzi ed implementare la loro conoscenza e la consapevolezza sulle malattie a trasmissione sessuale.	<a href="https://www.regione.vda.it/allegato.aspx?pk=9453">https://www.regione.vda.it/allegato.aspx?pk=9453</a>
	Progetto 7 - Educazione alla Sessualità (Azienda U.S.L della Valle D'Aosta), 25 luglio 2011	Prevenzione di comportamenti a rischio, sul tema della sessualità adolescenziale, rivolto a studenti classi terze scuole secondarie di primo grado. Tra gli obiettivi: approfondire le conoscenze dei ragazzi sulle principali malattie a trasmissione sessuale, rischi di contagio e prevenzione.	<a href="https://www.regione.vda.it/gestione/gestione_contenuti/allegato.asp?pk_allegato=12320">https://www.regione.vda.it/gestione/gestione_contenuti/allegato.asp?pk_allegato=12320</a>

	Campagna AIDS (Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali in collaborazione con l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta), 2008	"Fate l'amore non... l'AIDS" La campagna si sviluppa attraverso azioni di comunicazione esterna (affissione di poster e manifesti nel territorio regionale), interventi nei locali notturni valdostani, inserzioni sulle maggiori testate valdostane, azioni di comunicazione radiofonica sulle maggiori emittenti valdostane e coinvolgimento degli studenti delle scuole superiori rendendoli partecipi con lo svolgimento di un tema sull'AIDS.	<a href="https://www.regione.vd.it/sanita/prevenzione/educazione/campagna/aids_i.asp">https://www.regione.vd.it/sanita/prevenzione/educazione/campagna/aids_i.asp</a>
	La salute in un Click Promozione ed educazione alla salute: Educazione all'affettività (Azienda USL Valle D'Aosta - Distretto 2 Servizio di Ostetricia territoriale), Dicembre 2014-Aprile 2015	Educazione all'affettività, conoscenza e consapevolezza delle principali malattie a trasmissione sessuale, rivolto a studenti classi terze scuole secondarie di primo grado Obiettivi generali: - Sensibilizzare i ragazzi sull'aspetto affettivo/relazionale della sessualità. - Implementare la loro conoscenza e consapevolezza sulle principali malattie a trasmissione sessuale. - Trasmettere informazioni scientifiche riguardo ai vari metodi contraccettivi e alla loro efficacia. - Informare i ragazzi sull'esistenza di strutture sanitarie a loro dedicate.	<a href="http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1807&amp;l=1">http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1807&amp;l=1</a>
<b>Veneto</b> <a href="https://www.regione.veneto.it/">(https://www.regione.veneto.it/)</a>	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 1521 del 31 luglio 2012	Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul "Documento di consenso sulle politiche di offerta e modalità di esecuzione del test per Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Italia" e dell'Intesa sul documento "Infezione da HIV e detenzione".	<a href="https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=241761">https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=241761</a>
	D.G.R. N. 3139 del 14/12/2010	Piano Regionale Prevenzione del Veneto - anni 2010-2012. Vedere Allegato C da pg. 166 a 181 (PROGETTO "PREVENZIONE DELL'AIDS E DELLE ALTRE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE NELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO)	<a href="https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=229351">https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=229351</a>
	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 4262 del 29 dicembre 2009	Progetto per la prevenzione dell'Aids e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di secondo grado	<a href="https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=221440">https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=221440</a>
	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 888 del 19 giugno 2018	Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)".	<a href="https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=372620">https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblca/DettaglioDgr.aspx?id=372620</a>

	<p>Prevenzione MTS (ULSS 3 Serenissima), 2009</p>	<p>Il progetto si propone di intervenire in ambito scolastico, nella fascia adolescenziale, quando i giovani iniziano a confrontarsi con l'esperienza sessuale. Rivolto a studenti delle classi terze delle scuole secondarie di secondo grado. Alcuni obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mantenere bassi i tassi di incidenza dell'infezione HIV e delle altre malattie a trasmissione sessuale nella popolazione adolescenziale;</li> <li>· Aumentare la consapevolezza e modificare il livello di percezione del rischio da parte degli stessi.</li> <li>· Facilitare l'adozione di comportamenti preventivi dell'infezione da HIV e altre MTS.</li> </ul>	<p><a href="https://www.aulss3.veneto.it/index.cfm?method=mys.page&amp;content_id=2186">https://www.aulss3.veneto.it/index.cfm?method=mys.page&amp;content_id=2186</a></p>
	<p>PREVENZIONE HIV/AIDS E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (ULSS7 - Dipartimento di prevenzione - Distretto 1, Bassano del Grappa) (2019-2020)</p>	<p>Migliorare il livello di conoscenza per contribuire ad evitare le infezioni e sviluppare la capacità di fare scelte adeguate e responsabili. Progetto rivolto alle classi terze delle scuole secondarie di II grado</p> <p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificare le nozioni già in possesso degli studenti e correggere eventuali distorsioni dell'informazione.</li> <li>- Facilitare l'apprendimento delle abilità preventive trasmettendo conoscenze specifiche e simulando situazioni a rischio al fine di orientare i giovani a salvaguardare la propria e altrui salute.</li> <li>- Rinforzare la consapevolezza del rischio e promuovere atteggiamenti adeguati.</li> </ul>	<p><a href="https://www.aulss7.veneto.it/documents/20182/198184/scuola+secondaria+di+II+grado+Asiago+-+GOLD+ONE+-+prevenzione+HIV-AIDS-MST+2019-2020.pdf/1385c4ab-39a9-42e4-80c8-52fa2e658e2f">https://www.aulss7.veneto.it/documents/20182/198184/scuola+secondaria+di+II+grado+Asiago+-+GOLD+ONE+-+prevenzione+HIV-AIDS-MST+2019-2020.pdf/1385c4ab-39a9-42e4-80c8-52fa2e658e2f</a></p>
<p><b>Liguria</b> (<a href="https://www.regioneliguria.it/">https://www.regioneliguria.it/</a>)</p>	<p>Deliberazione N. 171 del 29.05.2019 (Azienda Ligure Sanitaria della regione Liguria - A.Li.Sa)</p>	<p>Approvazione del documento concernente Offerta formativa della Regione Liguria per l'anno scolastico 2019-2020 sui temi della promozione della salute in attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, della scheda di adesione al progetto formativo e della scheda di monitoraggio.</p> <p>Tra gli argomenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rispetto della persona, educazione all'affettività e sessualità, che include la tematica delle Malattie sessualmente trasmissibili; rivolta a scuola infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di primo e secondo grado</li> </ul>	<p><a href="https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=459&amp;limit=10&amp;limitstart=90&amp;order=name&amp;dir=ASC&amp;Itemid=116">https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=459&amp;limit=10&amp;limitstart=90&amp;order=name&amp;dir=ASC&amp;Itemid=116</a></p>

	Delibera N. 1545 del 17.12.2010 (Giunta regionale)	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012 Punto 2.6 - Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni: Ridurre le malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all'infezione da HIV	<a href="https://www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/Normative/Liguria_%20Maggio%202012/PRP%202010-12%20DGR%20n%C2%B0%201545%20del%2017.12.2010/PRP%20DGR%20n%C2%B0%201545%2017.12.2010.pdf">https://www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/Normative/Liguria_%20Maggio%202012/PRP%202010-12%20DGR%20n%C2%B0%201545%20del%2017.12.2010/PRP%20DGR%20n%C2%B0%201545%2017.12.2010.pdf</a>
<b>Emilia Romagna</b> <a href="https://www.regione.emilia-romagna.it/">https://www.regione.emilia-romagna.it/</a>	Delibera N. 1722 del 06/11/2017 (Giunta Regionale)	INDICAZIONI OPERATIVE ALLE AZIENDE SANITARIE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE, RELAZIONALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI E DEI GIOVANI ADULTI. Nello specifico: - "Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie in merito agli Spazi Giovani consultoriali (14-19 anni)" - "Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie in merito agli Spazi Giovani Adulti consultoriali (20-34 anni)"	<a href="http://www.federfarmae.miliaromagna.it/files/pdf/1539702972DELIBERA1722.pdf">http://www.federfarmae.miliaromagna.it/files/pdf/1539702972DELIBERA1722.pdf</a>
	Informativa AUSL Romagna	Assistenza alle persone con Infezione a Trasmissione Sessuale, permette di conoscere dove sono attivi gli ambulatori per le malattie sessualmente trasmesse in Romagna	<a href="https://www.auslromagna.it/servizi/servizi-alfabetico/schede-informative/991-assistenza-persone-infezioni-trasmissione-sessuale">https://www.auslromagna.it/servizi/servizi-alfabetico/schede-informative/991-assistenza-persone-infezioni-trasmissione-sessuale</a>
	Piano Regionale della Prevenzione: obiettivi, strategie e valori di riferimento, 2015-2019	Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione - 4.4 educazione all'affettività e sessualità tra gli obiettivi: prevenire l'infezione da HIV e di altre malattie sessualmente trasmesse	<a href="https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/il-piano-regionale-della-prevenzione-prp-2015-2019">https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/il-piano-regionale-della-prevenzione-prp-2015-2019</a>
	GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA - Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1749 ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA DEI FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DEL XVII PROGRAMMA DI ATTIVITA' FORMATIVE PER LA PREVENZIONE E LOTTA CONTRO L'AIDS	«PROGETTO DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI IMPEGNATI NELLA DIAGNOSI E CURA DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI AL FINE DI DIFFONDERE LA CONOSCENZA SUI RELATIVI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI (COMPRESIVI DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA) A LIVELLO DI CIASCUN AMBITO DI AREA VASTA, IN INTEGRAZIONE FRA LE AZIENDE USL E OSPEDALIERE	<a href="https://www.google.it/search?ei=22aCXri5NMiGrwTCsa3wAg&amp;q=PROGETTO+DI+FORMAZIONE+DEGLI+OPERATORI+IMPEGNATI+NELLA+DIAGNOSI+E+CURA+DELLE+MALATTIE+SESSUALMENTE+TRASMISSIBILI%22&amp;oq=PROGETTO+DI+FORMAZIONE+DEGLI+OPERATORI+IMPEGNATI+NELLA+DIAGNOSI+E+CURA+DELLE+MALATTIE+SESSUALMENTE+TRASMISSIBILI%22&amp;gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAzIECAAQRzIECAAQRzIECAAQRzIECAAQR1DdwBdYguIXYPXrF2gAcAF4AlABAlgBAJIBAJgBAaABAqABAaoBB2d3cy13aXo&amp;sclient=psy-ab&amp;ved=0ahUKEWj4koGwIMPoAhVIw4sKHcJYCy4Q4dUDCA&amp;uact=5">https://www.google.it/search?ei=22aCXri5NMiGrwTCsa3wAg&amp;q=PROGETTO+DI+FORMAZIONE+DEGLI+OPERATORI+IMPEGNATI+NELLA+DIAGNOSI+E+CURA+DELLE+MALATTIE+SESSUALMENTE+TRASMISSIBILI%22&amp;oq=PROGETTO+DI+FORMAZIONE+DEGLI+OPERATORI+IMPEGNATI+NELLA+DIAGNOSI+E+CURA+DELLE+MALATTIE+SESSUALMENTE+TRASMISSIBILI%22&amp;gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAzIECAAQRzIECAAQRzIECAAQRzIECAAQR1DdwBdYguIXYPXrF2gAcAF4AlABAlgBAJIBAJgBAaABAqABAaoBB2d3cy13aXo&amp;sclient=psy-ab&amp;ved=0ahUKEWj4koGwIMPoAhVIw4sKHcJYCy4Q4dUDCA&amp;uact=5</a>

<b>Umbria</b> (http://www.regione.umbria.it/home)	Piano regionale prevenzione 2014-2018	Parte 1 - Descrizione IST	<a href="http://www.regione.umbria.it/documents/18/3195498/PRP_2014_2018_parte+I.pdf/61b14904-d8ae-4933-98bf-e923bfc7d14e">http://www.regione.umbria.it/documents/18/3195498/PRP_2014_2018_parte+I.pdf/61b14904-d8ae-4933-98bf-e923bfc7d14e</a>
		Parte 2 Punto 4 - Programma Donna: Ostetriche come counselor su stili di vita e infezioni sessualmente trasmesse	<a href="http://www.regione.umbria.it/documents/18/3856340/All.+DGR+746-15/d6dcd31d-e921-43b4-bd32-3c9afa404426">http://www.regione.umbria.it/documents/18/3856340/All.+DGR+746-15/d6dcd31d-e921-43b4-bd32-3c9afa404426</a>
	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 163 del 25.02.2013	Ddl "Norme per le politiche di genere e per una nuova civiltà delle relazioni tra donne e uomini" TITOLO III Politiche Regionali - Capo II (diritto alla salute delle donne) - Art. 15 (salute) punto 4 . La Regione, nell'ambito del Piano sanitario regionale, favorisce specifici interventi volti alla prevenzione delle patologie tumorali femminili, all'assistenza delle donne in gravidanza e all'educazione sessuale e riproduttiva delle stesse anche attraverso la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.	<a href="http://www.regione.umbria.it/documents/18/757082/D+G+R++++n++163+del+25-02-2013.pdf/ce774bd3-22e5-406a-8329-ff8b58fcd599?version=1.0">http://www.regione.umbria.it/documents/18/757082/D+G+R++++n++163+del+25-02-2013.pdf/ce774bd3-22e5-406a-8329-ff8b58fcd599?version=1.0</a>
<b>Lazio</b> (http://www.regione.lazio.it/rl_main/)	Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013	OGGETTO: Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.31 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)", Rep. Atti n.180ICSR del 26/10/2017. Approvazione del documento "Riorganizzazione della sorveglianza e dell'assistenza per l'infezione da HIV e per l'AIDS nella Regione Lazio"	<a href="http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/SAN_DCA_U0030_30_01_2018.pdf">http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/SAN_DCA_U0030_30_01_2018.pdf</a>
	Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013	OGGETTO: Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio e Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" (INMI) per la costituzione di un Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle malattie infettive (SERESMI) presso l'INMI. Come da piano Sanitario Nazionale 2006-2008 gli obiettivi sono la lotta alle grandi patologie, tra cui le malattie respiratorie, e il controllo delle malattie diffuse, incluse le malattie infettive sessualmente trasmesse	<a href="http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/DECR_U00314_DEL_07_10_2014_Pro_t_intesa_Spallanzani_x_Srvizio_Regionale_Epidemiologia.pdf">http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/DECR_U00314_DEL_07_10_2014_Pro_t_intesa_Spallanzani_x_Srvizio_Regionale_Epidemiologia.pdf</a>

	Bollettino Ufficiale della Regione Lazio N. 95 del 26/11/2019	Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del sistema sanitario regionale 2019-2021. I sezione: la programmazione integrata - punto 6. promozione della salute e prevenzione attiva - punto 6.2. formazione degli operatori sanitari per la promozione della salute e la prevenzione ..... Per gli operatori sanitari che realizzano gli interventi di promozione della salute nelle scuole, saranno previsti anche percorsi formativi dedicati, finalizzati all'utilizzo di metodologie efficaci quali la promozione delle life skills tra gli studenti e la peer education, per l'adozione di stili di vita salutari, la prevenzione delle dipendenze, la prevenzione degli incidenti stradali e la promozione della salute sessuale e riproduttiva in particolare con la prevenzione delle malattia sessualmente trasmesse (pg.26)	<a href="http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/SAN_DCA_U00469_14_11_2019.pdf">http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/SAN_DCA_U00469_14_11_2019.pdf</a>
	Laboratorio di Immunologia e Patologia Generale dell'Università di Roma "Tor Vergata"	Si propone, attraverso il progetto Europeo Horizon2020-STARBIOS2, una campagna di informazione sulle malattie sessualmente trasmesse responsabile rivolta a bambini in età scolare e a ragazzi	<a href="http://www.bioscienzare sponsabile.it/materiali/Malattie%20Sessualmente%20Trasmesse%20Meglio%20Sapere%20Tutto.pdf">http://www.bioscienzare sponsabile.it/materiali/Malattie%20Sessualmente%20Trasmesse%20Meglio%20Sapere%20Tutto.pdf</a>
			-
<b>Abruzzo</b> <a href="https://www.region e.abruzzo.it/">https://www.region e.abruzzo.it/</a>	Piano Regionale Prevenzione, 2014-2018	AZIONE n° 2 - "PROGRAMMA DI PREVENZIONE TARDIVA E AVANZATA DI INFEZIONE DA HIV" (obiettivo centrale 9.5) pag 341	<a href="https://sanita.regione.abruzzo.it/sites/default/files/prevenzione/piano_prevenzione/completo.pdf">https://sanita.regione.abruzzo.it/sites/default/files/prevenzione/piano_prevenzione/completo.pdf</a>
<b>Molise</b> <a href="http://www3.region e.molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1">http://www3.region e.molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1</a>	PIANO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE 2014 - 2018 (Intesa 13 novembre 2014 Rep. 156/CSR)	LINEE PROGRAMMATICHE REGIONALI. Fra i vari punti: ISTITUZIONE DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV NELLA REGIONE MOLISE E INTERVENTI DI INFORMAZIONE SULLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE	<a href="http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_993_listaFile_List11_itemName_3_file.pdf">http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_993_listaFile_List11_itemName_3_file.pdf</a>
<b>Campania</b> <a href="http://www.regione .campania.it/">http://www.regione .campania.it/</a>	Piano regionale Prevenzione 2010 -2012	Diversi progetti per la prevenzione delle malattie infettive (punto 2.6) inseriti nel PRP come ad esempio - Progetto 11: Malattie infettive trasmissibili sessualmente con particolare riferimento all'infezione da HIV	<a href="http://www.regione.campania.it/assets/documents/piano-regionale-della-prevenzione.pdf">http://www.regione.campania.it/assets/documents/piano-regionale-della-prevenzione.pdf</a>
	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018 ALLEGATO 1	Obiettivo Intermedio 6: promozione della sessualità responsabile e della prevenzione dell'HIV-MST	<a href="http://www.salute.gov.it/portale/temi/documenti/PNP/Campania_Allegato_1.pdf">http://www.salute.gov.it/portale/temi/documenti/PNP/Campania_Allegato_1.pdf</a>
<b>Puglia</b> <a href="http://www.regione .puglia.it/">http://www.regione .puglia.it/</a>	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2019, N. 410	Accordo Stato – Regioni avente ad oggetto: "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) - Rep. Atti n. 180/CSR del 26/10/2017" – Recepimento. Costituzione Commissione regionale per gli interventi contro l'HIV e AIDS	<a href="http://www.regione.puglia.it/documents/10192/40356620/DEL_410_2019.pdf/14487fde-341f-468b-b622-307ed26f40a3;jsessionid=8A0379D6C72AF2CDC2F95B2A03FBB17F">http://www.regione.puglia.it/documents/10192/40356620/DEL_410_2019.pdf/14487fde-341f-468b-b622-307ed26f40a3;jsessionid=8A0379D6C72AF2CDC2F95B2A03FBB17F</a>

<p><b>Basilicata</b>  <a href="https://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/home.jsp">https://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/home.jsp</a></p>	<p>Piano regionale Prevenzione 2014-2018</p>	<p>Programmi/progetti e linee d'intervento "documento operativo" Pg.44 il progetto "benessere degli studenti educazione all'affettività e alla sessualità" effettuato su tutto il territorio consente di realizzare una serie di attività preventive (prevenzione delle MST, prevenzione dell'IVG, indicazioni su corretti stili di vita, etc.) con gli adolescenti in maniera metodica, costante e capillare</p>	<p><a href="http://www.salute.gov.it/portale/temi/documenti/PNP/Basilicata_PR.Pdf">http://www.salute.gov.it/portale/temi/documenti/PNP/Basilicata_PR.Pdf</a></p>
<p><b>Calabria</b>  <a href="https://portale.regione.calabria.it/webseite/">https://portale.regione.calabria.it/webseite/</a></p>	<p>Piano regionale prevenzione 2010-2012 - Calabria</p>	<p>Punto 2.6. La Peer Education. Prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili</p>	<p><a href="http://old.regione.calabria.it/sanita/allegati/prevenzione/calabria_piano-operativo.pdf">http://old.regione.calabria.it/sanita/allegati/prevenzione/calabria_piano-operativo.pdf</a>  <a href="http://old.regione.calabria.it/sanita/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=354&amp;Itemid=150">http://old.regione.calabria.it/sanita/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=354&amp;Itemid=150</a></p>
	<p>Piano regionale prevenzione 2014 -2018 - Calabria</p>	<p>Pg. 21. Capitolo Descrizione. A partire dall'anno scolastico 2010/11 sono stati realizzati progetti di validità sperimentata e proposti a livello centrale nell'ambito del programma Guadagnare salute in adolescenza :..... 'Peer education - Prevenzione delle patologie sessualmente trasmesse', per un'educazione affettiva ed emotiva corretta, dedicato agli allievi delle scuole secondarie di II grado</p>	<p><a href="http://old.regione.calabria.it/sanita/allegati/dca_2016/piano_provinciale_prevenzione_2014-2018.pdf">http://old.regione.calabria.it/sanita/allegati/dca_2016/piano_provinciale_prevenzione_2014-2018.pdf</a></p>

\* Nota: Se il link non dovesse funzionare copiarlo ed incollarlo nella barra degli indirizzi del browser

## **SINTESI DOCUMENTI E/O RIFERIMENTI NORMATIVI E/O LINEE GUIDA NAZIONALI**

La ricerca della documentazione e delle normative presenti nel web è inserita nell'ambito dell'obiettivo specifico 1 il cui scopo è quello di studiare ed analizzare lo stato dell'arte sulle strategie di controllo e prevenzione delle IST.

L'analisi dei dati raccolti evidenzia come la maggior parte della documentazione faccia riferimento ai Piani Regionali di Prevenzione con varie Delibere delle Giunte Regionali.

La situazione nazionale risulta disomogenea. Alcune Regioni sono molto attive nell'emettere Delibere, formulare progetti o indire campagne di sensibilizzazione (Valle D'Aosta, Veneto, Emilia Romagna), mentre altre limitano il controllo delle IST al solo Piano Regionale di Prevenzione. In alcune Regioni le Delibere della Giunta sono antecedenti al 2016.

Analizzando il contenuto dei documenti è possibile osservare come i Piani di Prevenzione e le delibere siano per lo più rivolti alla prevenzione di infezioni da HIV.

Lo scopo della maggior parte dei progetti è di mantenere bassi i tassi di incidenza delle IST, in particolare nella popolazione adolescenziale, agendo in scuole e consultori. In alcune Delibere l'attenzione è rivolta alle Aziende Sanitarie a cui vengono date indicazioni operative e agli operatori sanitari con la realizzazione di percorsi formativi. In Umbria la Delibera della Giunta indica come la Regione favorisca interventi all'assistenza alle donne in gravidanza anche per quello che riguarda la prevenzione delle IST.

### **In conclusione**



Data la diversità nella gestione del controllo delle IST a livello Regionale sarebbe auspicabile che non solo il Piano di Prevenzione Regionale presenti una più marcata attenzione alle IST ma anche che le Delibere della Giunta Regionale avvengano automaticamente alla presentazione di ogni nuovo piano. Infatti, in diversi documenti la normativa si limita alla dicitura “prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse” senza dettagliare le misure o i comportamenti da adottare.

## CONCLUSIONI

- Necessità di una Delibera giunta regionale e di un Piano di prevenzione regionale che si aggiorni al termine di ogni periodo di riferimento, rispettivamente per la definizione delle strategie di prevenzione e controllo delle IST in quella realtà regionale e per la loro messa in atto.
- Necessità di una Delibera giunta regionale per il riconoscimento del centro e del laboratorio quale strutture di riferimento per la cura e la diagnosi del soggetto con IST. Quindi sarà importante, nell’ambito del progetto, individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro IST ad alta qualità di cura e sviluppare nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), da presentare a livello regionale.
- Creazione di una rete multidisciplinare finalizzata all’attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all’offerta di screening gratuiti mirati per le IST che coinvolga la regione, gli ospedali e le università e i servizi territoriali ed indentifichi in uno di loro il coordinatore della rete sulla base dei diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all’attivazione di reti per le IST nelle regioni partecipanti.
- Proporre un aggiornamento o l’inserimento nei siti delle Regioni dell’elenco degli ambulatori IST e dei laboratori di riferimento per le IST con relativa sede, orari, modalità di accesso e percorso diagnostico-terapeutico oppure proporre un aggiornamento nel sito unicontrolaids dell’elenco dei centri IST con relativa sede, orari, modalità di accesso e percorso diagnostico-terapeutico inteso come cosa fare in caso di rischio, cosa offrono i singoli centri IST presenti in quella regione in termini di prestazioni e terapia.
- Proposta di una Normativa Nazionale che omogenizzi e standardizzi alcuni percorsi diagnostico-terapeutici delle IST e che sia poi declinata a livello delle singole Regioni.

# ALLEGATO A: Scheda per rilevare i diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all'attivazione di reti per le IST

UO n. \_\_\_\_\_

REFERENTE: \_\_\_\_\_

**1. Nella tua Regione, esistono documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all'attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST?**

- No
- Sì (allegare\*): si può scegliere più di una risposta
  - documento regionale
  - riferimento normativo regionale
  - linee guida regionali
  - documento provinciale
  - riferimento normativo provinciale
  - linee guida provinciali
  - documento comunale
  - riferimento normativo comunale
  - linee guida comunali
  - altro (specificare):

\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 1

**2. La tua Unità Operativa fa parte di "programmi locali" per la prevenzione e il controllo delle IST?**

- No
- Sì (allegare\*) (si può scegliere più di una risposta)
  - centro IST di riferimento per la città
  - centro IST di riferimento per la città e la provincia
  - centro IST di riferimento regionale
  - centro IST di riferimento per sottopopolazioni più vulnerabili (ad es. giovani, maschi che fanno sesso con maschi, stranieri, ecc.) (specificare)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - altro (specificare):

\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 2

**3. Quali sono le caratteristiche strutturali e organizzative della tua Unità Operativa? (si può scegliere più di una risposta)**

## AMBULATORIO CLINICO (rispondono UO4 - UO5 - UO8)

- ambulatorio IST dedicato
- ambulatorio per pazienti sia IST che dermatologici in generale

- n. visite/prestazioni ultimo anno \_\_\_\_\_
- giorni di apertura settimanali (specificare) \_\_\_\_\_
- orario di apertura (specificare) \_\_\_\_\_
- modalità di accesso (specificare) \_\_\_\_\_
- gratuità di alcune prestazioni (specificare) \_\_\_\_\_
- presenza di specialisti di diverse discipline:

Specialista in	Presente nell'ambulatorio	Operante fuori dall'ambulatorio
<input type="checkbox"/> ginecologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> malattie infettive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> dermatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> urologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- disponibilità di un laboratorio di riferimento
- provenienza del paziente (indicare le % approssimative annuali):
  - medico di medicina generale \_\_\_\_\_%
  - ginecologia \_\_\_\_\_%
  - malattie infettive \_\_\_\_\_%
  - dermatologia \_\_\_\_\_%
  - urologia \_\_\_\_\_%
  - reparto \_\_\_\_\_%
  - accesso diretto \_\_\_\_\_%
  - pronto soccorso \_\_\_\_\_%
  - consultorio \_\_\_\_\_%
  - ambulatorio ASL \_\_\_\_\_%
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_%

**Totale 100%**

- tempo di attesa medio per una visita: \_\_\_\_\_gg
  - visite ai minori:       no       sì
- se sì, specificare l'età \_\_\_\_\_ e quanti minori vengono visitati l'anno \_\_\_\_\_
- attività di informazione, educazione e formazione
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_

**LABORATORIO (rispondono UO3 - UO6 - UO7)**

- laboratorio IST dedicato
- laboratorio per pazienti sia IST che generale
- n. esami per IST ultimo anno: \_\_\_\_\_

- n. pazienti con richiesta di esami per IST ultimo anno (specificare): \_\_\_\_\_
- giorni di apertura settimanali (specificare) \_\_\_\_\_
- orario di apertura (specificare) \_\_\_\_\_
- modalità di accesso (specificare) \_\_\_\_\_
- gratuità di alcune prestazioni (specificare) \_\_\_\_\_
- presenza di specialisti per prelievi in loco (ad es. tampone cervicale, vaginale, anale, rettale, faringeo) (specificare quali specialisti):

provenienza dei campioni per la diagnosi di IST (indicare le % approssimative annuali):

- centro IST \_\_\_\_\_ %
- ginecologia \_\_\_\_\_ %
- malattie infettive \_\_\_\_\_ %
- dermatologia \_\_\_\_\_ %
- urologia \_\_\_\_\_ %
- reparto \_\_\_\_\_ %
- accesso diretto \_\_\_\_\_ %
- altro (specificare) \_\_\_\_\_ %

**Totale                      100%**

tempo di trasporto dei campioni dall'ambulatorio al laboratorio (specificare):

- utilizzo tecniche molecolari:
  - no
  - sì

Se sì per quali patogeni (specificare): \_\_\_\_\_

- utilizzo test multiplex:
  - no
  - sì

Se sì per quali patogeni (specificare): \_\_\_\_\_

partecipazione a programmi di controllo di qualità:

- no
- sì:  nazionali (specificare per quale patogeno) \_\_\_\_\_  
 internazionali (specificare per quale patogeno) \_\_\_\_\_

sportelli dedicati per la diagnosi di IST

**4. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori di riferimento per la diagnosi di IST?**

- No
- Sì, Comunale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Provinciale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_

- Sì, Regionale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**5. C'è nella tua Regione/Provincia/Città un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) specifico per la diagnosi di IST?**

- No
- Sì, mirato per (allegare\*) (si può scegliere più di una risposta):
  - Gravidanza (specificare) \_\_\_\_\_
  - Singole IST (specificare) \_\_\_\_\_
  - Sottogruppi di popolazione (specificare) \_\_\_\_\_
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 5

**6. La tua Unità Operativa prevede la gratuità di prestazioni erogate per la diagnosi di IST?**

- No
- Sì (allegare\*) (si può scegliere più di una risposta ed eventualmente indicare se c'è una popolazione target):
  - tutte le prestazioni effettuate
  - test per clamidia \_\_\_\_\_
  - test per sifilide \_\_\_\_\_
  - test per gonorrea \_\_\_\_\_
  - test per HIV \_\_\_\_\_
  - altro (specificare):

\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 6

**6a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che prevedono la gratuità delle prestazioni erogate per la diagnosi di IST?**

- No
- Sì, Comunale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Provinciale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Regionale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**7. La tua Unità Operativa effettua interventi di prevenzione per le IST, quali campagne di testing o screening gratuite per le IST?**

- No
- Sì (allegare\*) (si può scegliere più di una risposta):
  - test per clamidia giovani donne (15-24 anni)

- test per clamidia in (specificare) \_\_\_\_\_
- test per Linfogramuloma venereo (clamidia) in maschi che fanno sesso con maschi (MSM)
- test HIV in MSM
- test per sifilide latente in donne straniere gravide
- Altro (specificare):

\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 7

**8. La tua Unità Operativa effettua qualche attività di formazione continua, attiva e multidisciplinare sia per gli operatori sanitari coinvolti nel settore delle IST, sia per i professionisti della comunicazione?**

- No
- Sì (allegare\*) (si può scegliere più di una risposta):
  - Incontri occasionali di aggiornamento per operatori sanitari
  - Incontri occasionali di aggiornamento per professionisti della comunicazione
  - Corsi di aggiornamento annuali per operatori sanitari
  - Corsi di aggiornamento annuali per professionisti della comunicazione
  - Altro (specificare):
  -

\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 8

**8a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che programmano la medesima formazione?**

- No
- Sì, Comunale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Provinciale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Regionale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**9. La tua Unità Operativa propone delle modalità di comunicazione per informare il cittadino riguardo alle IST, con contenuti e strumenti comunicativi mirati ai target di popolazione maggiormente colpiti?**

- No
- Sì (allegare\*) (si può scegliere più di una risposta):
 

COME	DOVE
<input type="checkbox"/> cartelloni	<input type="checkbox"/> ambulatorio IST
<input type="checkbox"/> locandine	<input type="checkbox"/> laboratorio analisi
<input type="checkbox"/> volantini	<input type="checkbox"/> medico di medicina generale
<input type="checkbox"/> via web	<input type="checkbox"/> pediatri di libera scelta

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> social media  | <input type="checkbox"/> trasporti pubblici (bus, tram, metro) |
| <input type="checkbox"/> video   | <input type="checkbox"/> altro (specificare)                   |
| <input type="checkbox"/> promozione dell'attività dell'ambulatorio/<br>laboratorio |  |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare)                                       |  |

**\*allegare il materiale specificando il n. della domanda a cui si riferisce; es. Allegato domanda 9**

**9a. Ci sono nella tua Regione altri ambulatori/laboratori che propongono delle attività di comunicazione sulle IST?**

- No
- Sì, Comunale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Provinciale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Regionale (riportare denominazione) \_\_\_\_\_
- Sì, Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## 3.2.2a ALLEGATO 2 – Le caratteristiche dei centri hub-IST (OBIETTIVO SPECIFICO 2)



*Istituto Superiore di Sanità*

### PROGETTO CCM 2019

#### **“Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”**

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute –Direzione Generale della prevenzione sanitaria”*

Coordinamento:

Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

### **LE CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST (obiettivo specifico 2)**

#### **Obiettivo generale del Progetto**

L’obiettivo del progetto è lo sviluppo di nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all’attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all’offerta di screening gratuiti mirati per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

Lo studio si avvale di centri pubblici di riferimento per le IST (Unità Operative-UO), noti per l’alta qualità di cura e l’elevato livello di specializzazione per le IST sia sotto il profilo organizzativo che strutturale e diagnostico. Situati all’interno di grandi ospedali/università, essi assicurano la presenza degli specialisti del settore. I centri coinvolti rappresentano altresì grandi poli di attrazione per utenti che appartengono a tutte le fasce di popolazione, consentendo un’osservazione allargata e trasversale delle molteplici realtà socio-culturali presenti sul territorio, massimizzando l’impatto degli interventi di popolazione.

#### **Unità Operative (UO) partecipanti al progetto:**

- UO1 - Coordinamento: Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma - Lazio
- UO2: Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma - Lazio
- UO3: IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste - Friuli Venezia Giulia
- UO4: ASL Città di Torino - Piemonte
- UO5: Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca’ Granda IRCCS Policlinico, Università di Milano, Milano - Lombardia



- UO6: Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze - Toscana
- UO7: Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo - Sicilia
- UO8: Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari - Sardegna

## **Obiettivo specifico 2**

Individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro hub-IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare e preparare un documento ufficiale condiviso da tutte le UO.

Le UO3, UO4, UO5, UO6, UO7, UO8, con il coordinamento delle UO1 e UO2, si sono confrontate per definire i requisiti di struttura, organizzazione e competenza specialistica che devono essere presenti all'interno di un centro hub-IST e tutte le UO hanno discusso e condiviso il documento finale.

## **DOCUMENTO FINALE**

### **Introduzione**

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che interessano milioni di individui ogni anno in tutto il mondo.

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono relative alle malattie a notifica obbligatoria, cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube nell'ambito delle IST [Link: [www.iss.it/notiziario](http://www.iss.it/notiziario); selezionare l'anno 2020, scegliere il volume 33 e il numero del fascicolo (7-8)].

Per sopperire alla mancanza di dati sulle altre IST, su raccomandazione di direttive internazionali, in Italia è stata attivata nel 1991 la sorveglianza sentinella delle IST basata su centri clinici e nel 2009 la sorveglianza sentinella delle IST basata su laboratori di microbiologia clinica [Link: [www.iss.it/notiziario](http://www.iss.it/notiziario); selezionare l'anno 2020, scegliere il volume 33 e il numero del fascicolo (7-8)].

I due sistemi di sorveglianza sentinella esistenti forniscono dati che consentono di monitorare efficacemente gli andamenti delle IST segnalate e di raccogliere un considerevole numero di informazioni individuali, ma per loro natura non possono includere la totalità dei soggetti con IST presenti sul territorio italiano.

In Italia, pertanto, non esiste un dato reale del numero annuo di casi di IST in quanto:

- la notifica obbligatoria per gonorrea, sifilide e pediculosi del pube non viene sempre rispettata e non fornisce dati su altre IST;
- la quota di sommerso è elevata soprattutto per le IST prevalentemente asintomatiche;
- l'elevato numero di figure mediche (medico di medicina generale, dermatologo, ginecologo, endocrinologi-andrologi, urologi, pediatri) coinvolte nella prima diagnosi di IST favorisce la

dispersione dei soggetti con IST in diversi ambiti sanitari e rende difficoltosa la raccolta standardizzata ed omogenea di dati a livello nazionale.

La gestione delle IST è un problema di salute pubblica che necessita di un piano strategico nazionale che comprenda i diversi aspetti che riguardano queste infezioni:

- l'implementazione della raccolta dei dati epidemiologici;
- il miglioramento della gestione diagnostico-terapeutica dei soggetti con IST;
- l'accesso a strutture sanitarie pubbliche, ad alta specializzazione per prevenzione, diagnosi e terapia delle IST (Centri IST);
- l'ottimizzazione della formazione del personale sanitario coinvolto nel settore (medici, farmacisti, professioni sanitarie), a partire dal curriculum universitario, e dei professionisti della comunicazione;
- l'ottimizzazione del processo informativo e di comunicazione ai cittadini che promuova politiche di sesso sicuro, atte a diminuire l'impatto delle IST.

Il presente documento ha individuato i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro hub-IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare (hub-IST).

Per la definizione delle caratteristiche di un centro hub-IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare (hub-IST) sono stati considerati:

- numero di visite/prestazioni annue
- spazi disponibili, personale, orari, accesso
- tipologia del personale sanitario assegnato
- disponibilità e livello diagnostico del laboratorio di analisi
- impostazioni del management clinico e counseling
- attività di informazione e prevenzione, individuale e di comunità
- livello di informatizzazione dei dati
- capacità di fare rete con i servizi territoriali.

## **Caratteristiche dei centri hub-IST**

I centri hub-IST sono strutture cliniche pubbliche che svolgono un'attività riconosciuta di assistenza, diagnosi e cura per le persone con un sospetto o a rischio di IST.

Tali strutture, che operano all'interno del SSN, devono rispondere a precisi requisiti organizzativi per quanto riguarda gli aspetti riportati di seguito (*Riferimento non pubblicato: Ministero della Salute. Consiglio Superiore di Sanità-Sezione III. Gruppo di Lavoro "Infezioni Sessualmente Trasmesse"*).

### **Livelli minimi assistenziali**

Il centro deve garantire un numero congruo di visite all'anno, preferibilmente non inferiore a 1.000 prime visite.

La struttura deve avere una autonomia funzionale in termini di spazi, personale e orari di servizio. Inoltre, devono essere disponibili attrezzature e dotazioni necessarie per un adeguato svolgimento delle attività cliniche e diagnostiche. Il centro deve essere aperto almeno 5 giorni alla settimana con un orario di apertura di almeno 3 ore al giorno.

### **Competenze specialistiche**

Il personale sanitario afferente ad un centro hub-IST deve essere caratterizzato da unità trasversali con competenze multidisciplinari che prevedono almeno:

- medico specialista in dermatologia
- medico specialista in ginecologia
- medico specialista in malattie infettive
- medico specialista in urologia
- medico specialista in endocrinologia/andrologia
- medico specialista in chirurgia proctologica
- counsellor/psicologo
- personale infermieristico adeguato alla dimensione della struttura
- personale ostetrico adeguato alla dimensione della struttura.

Inoltre, ogni centro hub-IST deve disporre di un microbiologo di riferimento con background specifico e di un laboratorio di microbiologia in grado di eseguire esami di ultima generazione.

Infine, deve essere considerata la presenza di personale amministrativo, in base alle attività svolte dal centro hub-IST, sia per tutte le funzioni amministrative, di rendicontazione, di gestione, di archivio, sia per i rapporti con l'esterno.

Sarebbe fortemente auspicabile che il personale afferente possa completare un percorso formativo specifico sulle IST (corsi di perfezionamento/ECM, master di II livello).

### **Modalità di accesso**

L'accesso deve essere:

- **Diretto:** deve essere garantito l'accesso in assenza dell'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista.
- **Libero:** è auspicabile che l'accesso sia senza necessità di prenotazione; ove questo non sia possibile è opportuno attivare forme di regolamentazione di accesso tramite prenotazione o

triage.

- **Confidenziale:** deve essere garantita la confidenzialità assoluta per tutto il percorso diagnostico e terapeutico. Se richiesto, deve essere possibile l'esecuzione degli accertamenti diagnostici in anonimato in accordo con quanto previsto dalle normative regionali e nazionali vigenti.
- **Gratuito:** è auspicabile che le prestazioni erogate (visite, controlli, accertamenti diagnostici) siano gratuite attraverso un codice dedicato di esenzione, come già avviene in alcune regioni.

### **Prestazioni mediche e diagnostiche**

I centri hub-IST devono essere in grado di offrire a tutte le persone con un sospetto clinico di IST o a maggior rischio di IST:

- valutazione approfondita del rischio;
- visita specialistica;
- test di screening gratuito per: sifilide, gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, HIV e HCV;
- altri accertamenti diagnostici secondo il quadro clinico osservato;
- utilizzo routinario di esami diagnostici di laboratorio di ultima generazione e con metodiche biomolecolari ed eventualmente test diagnostici di 2° livello (es: per le resistenze farmacologiche);
- terapia medica specifica in loco ove possibile o invio presso idonea struttura;
- terapia profilattica (PEP e PREP, contraccezione di emergenza) in loco ove possibile o invio presso idonea struttura;
- terapia chirurgica di base in loco ove possibile o invio presso idonea struttura;
- management clinico e terapeutico del follow-up;
- archiviazione informatizzata dei dati socio-demografici, comportamentali, clinici, diagnostici e terapeutici individuali;
- contact tracing e partner notification;
- counselling sulla prevenzione delle IST, counselling pre e post test HIV, valutazione dello stato vaccinale, attività di educazione al sesso sicuro compresa, ove possibile, la fornitura di condom.

Secondo la legge n. 837 del 25 luglio 1956, ancora in vigore, la diagnosi e la terapia per sifilide e gonorrea sono offerte a titolo gratuito presso i centri IST (citati nella legge come 'dispensari per la profilassi e per la cura gratuita delle malattie veneree') ([http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1956-08-08&atto.codiceRedazionale=056U0837&elenco30giorni=false](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1956-08-08&atto.codiceRedazionale=056U0837&elenco30giorni=false)).

Infine, ogni centro hub-IST deve considerare la collaborazione con un servizio di farmacia della struttura di appartenenza del centro IST, per la distribuzione immediata dei farmaci necessari al

trattamento delle diverse IST e della terapia profilattica (PEP, PrEP, contraccezione di emergenza), nonché di eventuali vaccini.

### **Attività di case-reporting**

I centri hub-IST devono essere collegati in rete con le Aziende Sanitarie Locali e/o i Centri di Sanità Pubblica per le attività di notifica secondo le leggi nazionali, regionale e sistemi di sorveglianza attivi (sia a livello locale sia a livello centrale).

### **Raccordo con altre strutture sanitarie**

Ove opportuno, i centri hub-IST devono raccordarsi con i centri specialistici territoriali al fine di costituire una rete di strutture sanitarie che accolgano e indirizzino i pazienti con sospetta IST nelle sedi più opportune.

In caso di diagnosi di patologie ad alta specialità (es. infezione da HIV, epatiti virali, patologia degenerativa HPV correlata, ecc.), i centri hub-IST faciliteranno la presa in carico del paziente da parte dei centri specializzati.

Verrà offerta consulenza per lo screening del cervicocarcinoma alle donne, inviando eventualmente la paziente alla struttura apposita o effettuando direttamente l'esecuzione del pap-test/test HPV ove possibile, in accordo con i protocolli regionali vigenti. Sarebbe auspicabile l'adozione di pratiche volte allo screening del carcinoma anorettale per tutta la popolazione a rischio attraverso la sperimentazione di programmi organizzati nelle singole realtà locali.

Verrà offerta consulenza per la vaccinazione per HBV, HAV e HPV inviando il paziente alla struttura apposita e, ove possibile, verrà eseguita direttamente la vaccinazione, in accordo con i protocolli regionali vigenti.

Nel caso di soggetti minori e dove esistano strutture dedicate alla cura dei pazienti di età 0-18 anni si procederà all'invio presso tali strutture. In caso contrario si richiederà la consulenza del pediatra. Attualmente l'accesso dei minori al centro IST per visita/prelievo richiede l'obbligo della autorizzazione/presenza dell'esercente la patria potestà. Tenuto conto che la fascia di età 14-18 anni costituisce un gruppo ad elevato rischio di IST, tale obbligo potrebbe rappresentare un fattore inibente l'accesso. Per tale motivo, sarebbe auspicabile una modifica della normativa attuale che consentisse ai minori appartenenti alla suddetta fascia di età di accedere direttamente al centro IST senza alcun vincolo autorizzativo.

### **Attività di educazione, informazione e formazione**

I centri hub-IST devono svolgere attività di educazione sanitaria e informazione relativamente alle caratteristiche cliniche, al rischio di trasmissione e alle misure di prevenzione delle IST partecipando a progetti mirati e interventi promossi a livello regionale. Le attività di educazione sanitaria e

informazione rivolte ai cittadini possono essere organizzate in collaborazione con le società scientifiche, le associazioni non governative e il terzo settore.

Inoltre, devono svolgere attività di formazione rivolta al personale sanitario coinvolto nella prevenzione, diagnosi e cura delle IST nonché nella promozione della salute sessuale.

### **Attività di ricerca**

È auspicabile che i centri hub-IST partecipino ad attività di ricerca nazionale ed internazionale.

### **Coinvolgimento di altre figure professionali**

Gli operatori sanitari delle strutture territoriali e dei consultori, insieme ai farmacisti di comunità, costituiscono figure professionali fondamentali perché rappresentano spesso un'interfaccia tra sistemi sanitari e gruppi di popolazione a rischio di IST.

I medici di base devono essere opportunamente coinvolti nelle attività del centro hub-IST a tutela della salute dei propri assistiti con modalità da concordare nelle rispettive sedi. In particolare, devono conoscere le modalità operative dei centri hub-IST più vicini ai quali il paziente può rivolgersi, al fine di agevolare il corretto percorso diagnostico-terapeutico. A tal proposito, potrebbe essere d'aiuto un indirizzo mail aziendale dedicato al centro hub-IST, a cui i medici di base possono inviare le richieste, nonché la creazione di una carta dei servizi.

### **Sintesi**

Il presente documento ha individuato i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscono un centro hub-IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare (hub-IST). I requisiti principali sono:

- autonomia funzionale in termini di spazi, personale e orari di servizio;
- disponibilità di attrezzature e dotazioni necessarie per un adeguato svolgimento delle attività cliniche e diagnostiche;
- personale sanitario afferente caratterizzato da unità trasversali con competenze multidisciplinari;
- accesso diretto, libero, confidenziale e gratuito;
- percorsi diagnostico-terapeutici univoci per le metodiche diagnostiche e le terapie più appropriate;
- capacità di fare rete con i centri specialistici territoriali al fine di costituire una rete di strutture sanitarie che accolgono e indirizzano i pazienti con sospetta IST nelle sedi più opportune.

Inoltre, i centri hub-IST possono svolgere un'efficace attività di prevenzione attraverso:

- l'ottimizzazione del processo formativo degli operatori sanitari coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura delle IST e nella promozione della salute sessuale;
- l'implementazione di attività di educazione sanitaria e informazione rivolte ai cittadini relativamente alle caratteristiche cliniche, al rischio di trasmissione e alle misure di prevenzione delle IST;
- la partecipazione ad attività di ricerca scientifica per lo sviluppo di programmi preventivi sia a livello locale sia a livello nazionale.

### 3.2.3A1 ALLEGATO 3 – Percorso Integrato di Cura (Obiettivo specifico 3 - FASE 1)



*Istituto Superiore di Sanità*

## PROGETTO CCM 2019

### “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria”*

Coordinamento:

Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

## Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

### PROMOTORI & COMMITTENTI

	Nome e Cognome	Unità operativa di appartenenza
<b>COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO</b>	Barbara Suligoj	Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma
	Maria Cristina Salfa	Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma
	Anna Teresa Palamara	Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma
	Andrea Cellini	Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma
	Manola Comar	IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste
	Francesco De Seta	IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste
	Ivano Dal Conte	ASL Città di Torino, Torino
	Anna Lucchini	ASL Città di Torino, Torino
Marco Cusini	Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCSS Policlinico, Milano	



	Francesca Germiniasi	Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCSS Policlinico, Università di Milano, Milano
	Gian Maria Rossolini	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
	Patrizia Bordonaro	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
	Andrea Aiello	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
	Angelo Galano	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
	Guendalina Vaggelli	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
	Anna Giammanco	Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo
	Giuseppina Capra	Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo
	Teresa Fasciana	Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo
	Laura Atzori	Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari

	Nome e Cognome	Unità operativa di appartenenza	Data
<b>VERIFICATA DA</b>	Barbara Suligoi	Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma	
	Maria Cristina Salfa	Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma	
	Anna Teresa Palamara	Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma	
	Andrea Cellini	Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma	
	Manola Comar	IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste	
	Francesco De Seta	IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste	
	Ivano Dal Conte	ASL Città di Torino, Torino	
	Anna Lucchini	ASL Città di Torino, Torino	
	Marco Cusini	Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCSS Policlinico, Milano	
	Francesca Germiniasi	Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCSS Policlinico, Università di Milano, Milano	

	Gian Maria Rossolini	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze	
	Patrizia Bordonaro	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze	
	Andrea Aiello	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze	
	Angelo Galano	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze	
	Guendalina Vaggelli	Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze	
	Anna Giammanco	Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo	
	Teresa Fasciana	Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo	
	Giuseppina Capra	Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo	
	Laura Atzori	Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari	
<b>APPROVATA DA</b>	Tutti		22/11/2021

<b>Revisione</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione delle modifiche</b>
0		Prima emissione
1		

# PERCORSO INTEGRATO DI CURA (PIC) DELLA PERSONA A RISCHIO DI O CON INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

## INDICE

INTRODUZIONE	PAG. 68
1. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	PAG. 68
2. STRUTTURE COINVOLTE, RESPONSABILI DEL PERCORSO	PAG. 69
3. IL PERCORSO	PAG. 69
3.1 DENOMINAZIONE	PAG. 69
3.2 SCOPO E OBIETTIVI	PAG. 69
3.3. CRITERI DI SCELTA PER STABILIRE QUALI IST INSERIRE NEL PERCORSO	PAG. 70
3.4. A CHI È RIVOLTO IL PERCORSO	PAG. 70
3.5. STRUTTURA DEL PERCORSO	PAG. 70
4. PATOLOGIA/CONDIZIONI CLINICHE CONSIDERATE DAL PERCORSO	PAG. 71
5. DESCRIZIONE DEL PERCORSO	PAG. 72
5.1. CRITERI DI INGRESSO NEL PERCORSO	PAG. 72
5.2. MACRO-FASI DEL PERCORSO	PAG. 72
5.3. RISULTATI FINALI DEL PERCORSO SUL PAZIENTE	PAG. 77
5.4 RISULTATI FINALI DEL PERCORSO SUL SSN	PAG. 77
6. RAPPRESENTAZIONE DEL PERCORSO	PAG. 78
7. LA MATRICE TEMPO-LUOGO-ATTIVITA'-RESPONSABILITA'	PAG. 80
7.1. DESCRIZIONE DELLE CRITICITÀ CHE SI POSSONO INCONTRARE NEL PERCORSO	PAG. 80
7.2. INDICAZIONI DELLE MODALITÀ DA UTILIZZARE PER LA GESTIONE DELLE CRITICITÀ	PAG. 80
8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PERCORSO	PAG. 80
8.1. INDICATORI, TEMPI, MODALITÀ, RESPONSABILITÀ PER IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE DEL PERCORSO	PAG. 81
9. TABELLA 1: LE PRINCIPALI INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE	PAG. 81
10. TEST DIAGNOSTICI PER LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE	PAG. 86
11. NUOVE PROSPETTIVE DIAGNOSTICHE	PAG. 91
12. BIBLIOGRAFIA	PAG. 91
13. ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI	PAG. 92
14. RACCOMANDAZIONI FINALI	PAG. 94

## INTRODUZIONE

L'elaborazione del documento "Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) rappresenta la fase 1 dell'obiettivo specifico 3 del progetto "Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati" ("Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM"). Il progetto ha come obiettivo quello di sviluppare nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all'attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all'offerta di screening gratuiti mirati per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

Lo studio si avvale di centri pubblici di riferimento per le IST (Unità Operative-UO), noti per l'alta qualità di cura e l'elevato livello di specializzazione per le IST sia sotto il profilo organizzativo che strutturale e diagnostico. Situati all'interno di grandi ospedali/università, essi assicurano la presenza degli specialisti primariamente interessati nel settore. I centri coinvolti rappresentano altresì grandi poli di attrazione per utenti che appartengono a tutte le fasce di popolazione, consentendo un'osservazione allargata e trasversale delle molteplici realtà socio-culturali presenti sul territorio, massimizzando l'impatto degli interventi di popolazione.

### UO partecipanti al progetto:

- UO1 - Coordinamento: Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma - Lazio
- UO2: Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma - Lazio
- UO3: IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste - Friuli Venezia Giulia
- UO4: ASL Città di Torino, Torino - Piemonte
- UO5: Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCCS Policlinico, Università di Milano, Milano - Lombardia
- UO6: Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze - Toscana
- UO7: Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo, Palermo - Sicilia
- UO8: Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari - Sardegna

## 1. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CIN: Neoplasia intraepiteliale cervicale

EIA: Enzyme Immunoassay (Test immunoenzimatici)

HAV: Hepatitis A Virus (virus dell'epatite A)

HBV: Hepatitis B Virus (virus dell'epatite B)

HCV: Hepatitis C Virus (virus dell'epatite C)

HIV: Human immunodeficiency virus (virus dell'immunodeficienza umana)

HPV: Human papilloma virus (Papilloma virus umano)

HSV: Herpes simplex virus

IST: Infezioni Sessualmente Trasmesse

MSM: maschi che fanno sesso con maschi

NAAT: Nucleic Acid Amplification Test (Test di amplificazione degli acidi nucleici)

PEP: La profilassi post-esposizione

PIC: Percorso integrato di cura

POC: point of care

## 2. STRUTTURE COINVOLTE, RESPONSABILI DEL PERCORSO

Il presente percorso di cura, diagnostico-assistenziale si configura come una rete integrata ospedale-territorio (hub-spoke), che definisce la presa in carico della persona affetta o a rischio per infezioni sessualmente trasmesse (IST). Come tale coinvolge la medicina del territorio, tutte le unità operative e gli operatori sanitari delle strutture pubbliche, del privato accreditato e degli ospedali classificati. Il responsabile del percorso è definito su base locale, all'interno del nodo di alta specializzazione.

Nel presente documento, i centri hub vengono denominati **centri hub-IST** e comprendono centri ospedalieri o universitari, centri per la salute sessuale, o altri centri che posseggano le caratteristiche di centri IST ad alta qualità di cura e ad impronta multidisciplinare, come dettagliatamente riportato nel documento dell'obiettivo specifico 2 del progetto (Allegato 1). I centri che offrono assistenza a persone con IST ma che non rispondono a tali requisiti di alta qualità e multidisciplinarietà, anche se collocati in strutture ospedaliere o universitarie di riferimento, o esibiscono una denominazione di 'centro IST/MST' precedentemente attribuita, non potranno essere considerati hub-IST.

Nel presente documento, i centri spoke vengono denominati **centri spoke-IST** e comprendono le strutture collocate nel territorio e principalmente adibite alle cure primarie della persona a rischio di o con IST (quali, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, gli ambulatori territoriali, i consultori pubblici, altri servizi per le cure primarie, le strutture ospedaliere o universitarie, il terzo settore e le organizzazioni non governative). Questi centri si differenziano dai centri hub-IST in quanto non presentano tutti i requisiti riportati nell'Allegato 1.

Laddove in sede regionale siano presenti più centri hub-IST di riferimento, ciascuno con la sua rete di spoke-IST definita nel territorio, è auspicabile identificare un centro di coordinamento dei centri hub-IST.

## 3. IL PERCORSO

### 3.1. Denominazione

Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

### 3.2. Scopo e obiettivi

Il presente documento delinea la presa in carico della persona a rischio di o con IST da parte dei centri IST (hub e spoke), nonché la gestione dei contatti per limitare la diffusione di queste infezioni.

Il PIC si propone i seguenti obiettivi:

- Facilitare e migliorare l'accessibilità delle persone ai servizi sanitari correlati alle IST
- Individuare precocemente le persone affette da IST per ottimizzarne la gestione, ridurre la progressione di malattia e il rischio di trasmissione ad altre persone ed al prodotto del concepimento
- Standardizzare ed ottimizzare la gestione della persona presa in carico, per migliorare l'efficacia dei trattamenti disponibili
- Razionalizzare l'utilizzo delle risorse impiegate grazie alla multidisciplinarietà del personale sanitario coinvolto ed alla interoperabilità dei sistemi informativi

- Promuovere il contact tracing delle persone con IST e la terapia del partner
- Implementare lo screening, l'informazione alla popolazione sui fattori di rischio per IST e le attività di supporto alla persona a rischio di IST
- Uniformare la raccolta dei dati sulle IST nei centri hub-IST e proporre un sistema centralizzato di raccolta dati attraverso una piattaforma nazionale.

### **3.3. Criteri di scelta per stabilire quali IST inserire nel percorso**

Sono stati definiti i seguenti criteri di scelta per stabilire quali IST inserire nel percorso:

- Alto impatto sulla salute della persona (prevalenza, incidenza e mortalità della patologia)
- Alto impatto sulla salute della comunità
- Alto impatto sulla rete familiare
- Elevato impatto economico
- presenza di linee-guida specifiche
- disponibilità di interventi di prevenzione primaria o secondaria.

### **3.4. A chi è rivolto il percorso**

Il PIC è rivolto prioritariamente a tutte le persone che manifestano la necessità di informazioni, supporto e/o prestazioni assistenziali per problematiche correlate alle IST.

Permette di distinguere:

- a) Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti
- b) Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST
- c) Percorso dei contatti
- d) Percorso persone con complicanze da IST
- e) Percorso gravide con IST o a rischio di IST
- f) Percorso minori con IST
- g) Percorso vittime di abuso

### **3.5. Struttura del percorso**

Il percorso si struttura secondo un modello spoke – hub.

#### **3.5.1 Centri spoke-IST**

Sono centri situati sul territorio presso i quali possono presentarsi persone a rischio di o con una IST. Questi centri si differenziano dai centri hub-IST in quanto non presentano le competenze multidisciplinari caratteristiche della rete del centro hub.

Sono compresi in questi centri, ad esempio, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, gli ambulatori territoriali, i consultori pubblici, gli altri servizi per le cure primarie, le strutture ospedaliere o universitarie, il terzo settore e le organizzazioni non governative. La persona che nel corso di una visita medica ambulatoriale o di una consultazione o di una richiesta di supporto presso organizzazioni non governative, manifesta problematiche riconducibili a IST effettua un colloquio strutturato secondo le competenze di base del counseling, caratterizzato da alcune fasi (accoglienza, ascolto attivo, focalizzazione del problema, obiettivo condiviso, possibili soluzioni) che rendono la relazione personalizzata ed è indirizzata, con offerta attiva di collegamento funzionale, ad un centro hub-IST.

Secondo disponibilità possono essere offerti esami di primo livello (gonorrea e clamidia su campione urinario, sierologia per sifilide, HIV ed epatiti virali a seconda dell'esposizione) ed eventuale terapia iniziale come da linee guida (IUSTI: <https://iusti.org/treatment-guidelines/>).

### 3.5.2 Centri hub-IST

Sono centri ad elevata specializzazione e con competenze multidisciplinari, come estensivamente descritto nell'Allegato 1 che è parte del documento dell'obiettivo specifico 2 del suddetto progetto ("CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST – Obiettivo specifico 2). Presso questi centri tutte le persone a rischio di o con IST ricevono:

- colloquio strutturato secondo le competenze di base del counseling, caratterizzato da alcune fasi (accoglienza, ascolto attivo, focalizzazione del problema, obiettivo condiviso, possibili soluzioni) che rendono la relazione personalizzata
- valutazione approfondita del rischio
- valutazione clinica da parte di un medico specialista o del professionista infermiere (opportunamente formato dal punto di vista tecnico-scientifico e comunicativo-relazionale) ove sia presente un protocollo standardizzato dalla Direzione Sanitaria Aziendale
- in presenza di sintomi suggestivi di IST, visita specialistica effettuata dai medici specialisti che fanno parte della rete del centro hub-IST, o invio presso strutture idonee per i casi particolari (vedi gravide con IST, minori con IST, vittime di abuso)
- test di screening per gli asintomatici gratuito per: sifilide, gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, HIV
- altri accertamenti diagnostici secondo il rischio identificato e il quadro clinico osservato
- utilizzo routinario di esami diagnostici di laboratorio di ultima generazione e con metodiche biomolecolari ed eventualmente test diagnostici di 2° livello (es: per le resistenze farmacologiche)
- terapia medica specifica in loco ove possibile o invio presso idonea struttura
- terapia profilattica (PEP e PREP, contraccezione di emergenza) in loco ove possibile o invio presso idonea struttura
- terapia chirurgica di base in loco ove possibile o invio presso idonea struttura
- management clinico e terapeutico del follow-up
- archiviazione informatizzata dei dati socio-demografici, comportamentali, clinici, diagnostici e terapeutici individuali
- contact tracing e partner notification.

## 4. PATOLOGIE/CONDIZIONI CLINICHE CONSIDERATE DAL PERCORSO

Si rimanda alla Tabella 1 "Le principali Infezioni Sessualmente Trasmesse" pagine 81-85.

## 5. DESCRIZIONE DEL PERCORSO

### 5.1. Criteri di ingresso nel percorso

#### 5.1.1 Ingresso da centro spoke-IST

La persona che accede ai centri spoke-IST (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, ambulatori territoriali, consultori pubblici, altri servizi per le cure primarie, strutture ospedaliere o universitarie, terzo settore e organizzazioni non governative) riceve adeguate informazioni, un primo pacchetto preventivo, diagnostico e terapeutico in base alle possibilità descritte più avanti (vedere punto 5.2.1 e successivi) e, ove necessario, è indirizzata ad un centro hub-IST con offerta attiva di collegamento funzionale.

#### 5.1.2 Ingresso da centro hub-IST

La persona che accede ad un centro hub-IST può essere stata indirizzata da un centro spoke-IST se si ritiene che lì non ci siano le condizioni per poter gestire la persona dal punto di vista clinico, diagnostico e/o assistenziale. Ai centri hub-IST la persona può accedere anche in maniera autonoma, in quanto l'accesso è:

- **Diretto:** deve essere garantito l'accesso in assenza dell'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista.
- **Libero:** è auspicabile che l'accesso sia senza necessità di prenotazione; ove questo non sia possibile è opportuno attivare forme di regolamentazione di accesso tramite prenotazione o triage.
- **Confidenziale:** deve essere garantita la confidenzialità assoluta per tutto il percorso diagnostico e terapeutico. Se richiesto, deve essere possibile l'esecuzione degli accertamenti diagnostici in anonimato in accordo con quanto previsto dalle normative regionali e nazionali vigenti.
- **Gratuito:** è auspicabile che le prestazioni erogate (visite, controlli, accertamenti diagnostici) siano gratuite attraverso un codice dedicato di esenzione, come già avviene in alcune regioni.

### 5.2. Macro-fasi del percorso

#### 5.2.1 Centro spoke-IST

##### 5.2.1a Fase di accettazione e di accoglienza:

- prenotazione appuntamento: di persona o attraverso contatto telefonico o via mail
- accettazione: di persona.

##### 5.2.1b Colloquio e visita da parte del medico:

- Colloquio pre-test, strutturato secondo le competenze di base del counselling
- Eventuale invio a Centro hub-IST
- Eventuale prescrizione di esami di primo livello (gonorrea e clamidia su campione urinario o cervicale, sierologia per sifilide, HIV ed epatiti virali a seconda dei fattori di rischio)
- Colloquio post-test, strutturato secondo le competenze di base del counselling; il personale sanitario potrà consegnare ed illustrare del materiale informativo sulle IST, che sia pertinente al singolo caso, invitando la persona a leggerlo
- Eventuale terapia mirata secondo linee guida
- Partner notification



- Segnalazione al Ministero della Salute per le patologie a notifica obbligatoria (sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV).

## 5.2.2 Centro hub-IST

### 5.2.2.a Fase di accettazione e accoglienza:

- Prenotazione appuntamento: di persona o attraverso contatto telefonico o via mail
- accettazione: di persona effettuata da personale sanitario formato per stabilire il grado di priorità sulla base dei sintomi o della positività ad un test o della prescrizione medica.

**5.2.2.b Fase di attesa:** la persona aspetta in sala d’attesa il proprio turno ed ha la possibilità di osservare tramite schermi dei video informativi o di collegarsi tramite un QR code ed avere dettagli sul servizio.

### 5.2.2.c Prima fase del percorso effettuata da personale infermieristico formato:

- raccolta dati personali ed anamnestici
- colloquio pre-test, strutturato secondo le competenze di base del counselling
- indirizzo verso percorso assistenziale

Nei centri ove esista un protocollo aziendale che lo consenta, l’infermiere può proporre alle persone asintomatiche che riferiscono un comportamento a rischio un pacchetto di test di laboratorio per uno screening iniziale delle IST (vedi Tabella 1, pagine 17-21); la prescrizione di tali test dovrà essere fatta da un medico:

- test sierologici (sifilide, HIV ed epatiti virali a seconda dell’esposizione)
- test (per *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*) su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell’esposizione (indicazioni che potranno essere modificate in base ad evidenze scientifiche in corso).

Ove presente un protocollo aziendale che consenta il triage infermieristico, l’infermiere potrà indirizzare la persona sintomatica, o chi è risultato positivo ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), alla successiva fase del percorso, cioè al colloquio e alla visita da parte del medico. L’infermiere può contribuire anche nella fase conclusiva dell’incontro, successivamente alla visita del medico, ricordando alla persona l’importanza delle visite di controllo, rendendosi disponibile per eventuali altri chiarimenti, consegnando ed illustrando il materiale informativo sulla IST che interessa la persona, invitandola a leggere questo materiale successivamente.

### 5.2.2.d Seconda fase del percorso: colloquio e visita da parte del medico

**Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test o contatto di persona con diagnosi recente di IST (a prescindere dalla presenza di sintomi)**

La differenziazione viene fatta in base alla gravità dei sintomi, alla durata dell'insorgenza dei sintomi, a fattori di rischio (epidemiologici, clinici, anamnestici).

Vengono proposte le necessarie procedure diagnostiche e terapeutiche, in particolare:

- test sierologici (offerta a tutti la sierologia per sifilide e HIV; consigliata la sierologia per HAV, HBV, HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali)
- test per *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione
- ricerche microscopiche dirette
- altri accertamenti diagnostici in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV)
- offerta di PrEP o PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive\*
- trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati
- terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco
- prescrizione di terapia mirata (per le donne considerare l'opportunità di effettuare un test di gravidanza e prescrivere la contraccezione d'emergenza)
- colloquio post-test, strutturato secondo le competenze di base del counselling; il personale sanitario potrà consegnare ed illustrare del materiale informativo sulle IST, che sia pertinente al singolo caso, invitando la persona a leggerlo
- contact tracing e partner notification
- richiesta e programmazione di altre visite specialistiche e/o indagini strumentali e/o vaccinazioni
- programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario
- notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) e segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella).

#### **\*Profilassi pre-esposizione**

La profilassi pre-esposizione (PrEP) si basa sull'assunzione per via orale di una combinazione di farmaci antiretrovirali per prevenire la trasmissione dell'infezione da HIV nel caso di rapporti sessuali a rischio. In Italia, l'utilizzo della PrEP richiede una specifica valutazione e gestione da parte dello specialista infettivologo ([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2696\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2696_allegato.pdf)). La PrEP non protegge dalle altre IST.

#### **\*Profilassi post-esposizione per HIV**

La profilassi post-esposizione (PEP) con farmaci antiretrovirali consente di ridurre il rischio di trasmissione di HIV se effettuata entro 48 ore dalla esposizione. Numerosi fattori concorrono a determinare il rischio di acquisire l'HIV: il tipo di esposizione, le condizioni del soggetto esposto e quelle della persona fonte. Per tale motivo la PEP viene raccomandata in base al rischio valutato per ogni singolo caso; è pertanto opportuno rivolgersi ad un infettivologo esperto in questo settore che

potrà intraprendere le indagini necessarie ed il trattamento secondo le linee guida più recenti ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2696\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2696_allegato.pdf)).

### **Contact tracing e partner notification**

Il trattamento tempestivo dei contatti di persone affette da IST consente di ridurre il rischio di reinfezione tra partner (attraverso il cosiddetto effetto 'ping-pong') e limita la diffusione di tali infezioni. Pertanto, la persona con IST verrà incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner. A seconda dei casi può essere proposta una terapia immediata da far effettuare al partner ancor prima che si presenti per una visita; tale terapia verrà somministrata in base alle normative vigenti (link: <https://www.cdc.gov/std/ept>).

### **Persona con complicanze da IST**

In caso di complicanze da IST o situazioni cliniche ad esse correlate, il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST o, se necessario, ad altro specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale.

### **Gravide con IST o a rischio di IST**

La donna in gravidanza che si sia esposta ad un rischio di IST o che presenti sintomi suggestivi di IST viene presa in carico direttamente dal polo ginecologico dell'hub-IST o con sua consulenza e, ove necessario, verrà richiesta la collaborazione di altri specialisti che fanno parte della rete dell'hub-IST.

La donna viene avviata alle necessarie procedure diagnostiche e terapeutiche del caso, venendo adeguatamente informata sui rischi per la gravidanza e il parto, nonché sulle eventuali conseguenze per il neonato e per l'allattamento. Alla donna in gravidanza che si è esposta ad un rischio per IST o con sintomi da IST, si raccomandano i seguenti esami da effettuare quanto più precocemente possibile:

- tampone vaginale, colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel
- tampone cervicale (per *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum*)
- si consigliano test di controllo in caso di positività
- urinocoltura
- test sierologici (sifilide e HIV; consigliata la sierologia per HAV, HBV, HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali).

La donna in gravidanza che si è esposta ad un rischio per IST o con sintomi da IST va ritestata nel terzo trimestre. Nelle donne a rischio di parto pretermine si consiglia la ripetizione di tali esami a 18-24 e 30 settimane di epoca gestazionale.

In caso di donna gravida positiva, il ginecologo attiva il contact tracing, la partner notification ed il PIC per il controllo del partner.

### **Minori con IST**

I giovani e gli adolescenti presentano una maggiore predisposizione ad acquisire una IST, a causa di una immaturità delle mucose genitali, di una maggiore probabilità di

avere numerosi partner, di una maggiore frequenza di rapporti sessuali non protetti, e di un'informazione insufficiente sulle IST.

I giovani con età ≤ 14 anni (a prescindere dalla modalità di acquisizione della IST), ove appropriato, possono essere inviati presso struttura dedicata ed individuata a livello regionale per operatività multidisciplinare coordinata dai pediatri e dai ginecologi pediatri. Relativamente alla diagnosi, terapia e follow-up seguono lo stesso percorso degli adulti, ma è necessario il consenso informato dei genitori per inserirli nel percorso.

Nel caso di minori sotto i 5 anni, essendo l'abuso sessuale la causa principale di IST, si rimanda al punto successivo.

#### **Vittime di sospetto abuso (adulti e minori)**

In base all'anamnesi, all'esame obiettivo ed alla clinica, vengono attivati percorsi gestionali specifici e protocolli diagnostici di laboratorio definiti a livello regionale sulla base di linee guida (<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=62811&completo=true>).

Nel caso di vittime di sospetto di abuso, sia adulti che minori, è raccomandato un supporto psicologico.

#### **Esami infettivologici da effettuare di routine:**

- Ricerca di *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*  
Sedi: tampone vaginale/vulvare nelle bambine, tampone cervicale nella donna adulta, tampone uretrale, tampone rettale, tampone orofaringeo, a seconda del singolo caso.
- Test sierologici (sifilide, HIV, HBV, HCV)

Altri esami infettivologici da effettuare in presenza di lesioni specifiche, ad esempio:

- Ricerca di Papilloma virus (HPV)
- Ricerca di Herpes virus (HSV)
- Ricerca di *Treponema pallidum*

Quando l'abuso sessuale mette la vittima a rischio di una gravidanza indesiderata, la contraccezione d'emergenza va somministrata il prima possibile; l'efficacia è maggiore se assunta entro le prime 24 ore e comunque non oltre 5 giorni dall'episodio di violenza riportato dalla struttura che ha preso in carico la persona (<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=62811&completo=true>). È altresì raccomandato offrire la profilassi antimicrobica (<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=62811&completo=true>) e la terapia post-esposizione per HIV secondo quanto indicato dalle linee guida (link: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2696\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2696_allegato.pdf)).

#### **5.2.3 Refertazione e archiviazione dei dati**

- Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati.

- La persona può ritirare i referti di persona presso il centro. In alternativa, i referti possono essere recapitati attraverso app, mail o lettera; fa eccezione il risultato del test HIV che deve essere sempre consegnato di persona.
- I referti vengono consegnati dal medico. La consegna dei referti può essere effettuata dall'infermiere solo se è presente un protocollo aziendale che lo consenta. La consegna dovrà essere accompagnata da brevi informazioni sull'eventuale percorso successivo.

#### 5.2.4 Follow-up

Il follow-up per le persone con una IST è fondamentale per valutare l'efficacia della terapia che è stata assegnata, considerare la necessità di altre indagini diagnostiche e/o un cambio di trattamento in caso di insuccesso terapeutico, fissare un eventuale ulteriore controllo in base alla situazione clinica, garantire il completamento di cicli vaccinali per HBV e HPV quando prescritti, rinforzare il counseling.

Il follow-up dipende dal tipo di patologia e di trattamento effettuato e va individualizzato in base alle caratteristiche culturali, sociali e comportamentali della singola persona (link: <https://iusti.org/treatment-guidelines/>).

In particolare per il follow-up delle donne in gravidanza si rimanda al paragrafo 5.2.7e.

### 5.3. Risultati finali del percorso sul paziente

**5.3.1. Clinici:** tempestività della diagnosi clinica; accuratezza della diagnosi etiologica; precocità del trattamento; appropriatezza del trattamento; maggiore garanzia di guarigione completa; minore probabilità di resistenze antimicrobiche da terapia non mirata; collegamento funzionale nell'invio da spoke a hub; ottimizzazione dei tempi per consulti multispecialistici; identificazione dei casi asintomatici; prevenzione delle complicanze e sequele; identificazione e trattamento dei contatti per impedire la reinfezione del paziente.

**5.3.2. Assistenziali:** semplificazione dell'accesso alle attività assistenziali, maggiore linearità e brevità del percorso, utilizzo di protocolli diagnostici e terapeutici aggiornati, contenimento dei costi a carico della persona, riduzione dei tempi di attesa per gli appuntamenti, indirizzamento immediato allo specialista di pertinenza, programmazione dei follow-up.

**5.3.2.1. Competenza in autocura (selfcare):** la persona è parte integrante del suo programma di cura e/o screening periodico, riceve tutte le indicazioni e il materiale informativo adeguato per evitare ulteriori rischi per la propria salute e per quella dei propri contatti, viene informata sulle pratiche del sesso sicuro.

**5.3.2.2. Autonomia:** la persona ha la possibilità di rivolgersi secondo gli orari e le modalità disponibili presso i singoli centri per ulteriori informazioni, aggiornamenti, accertamenti (personalizzazione e fidelizzazione).

### 5.4 Risultati finali del percorso sul SSN:

Riduzione dei costi per il SSN grazie alla linearità e brevità del percorso, maggiore accessibilità per tutti i cittadini, migliore pianificazione delle risorse umane ed economiche, standardizzazione delle procedure, ottimizzazione degli schemi terapeutici e dei costi relativi, minore probabilità di

dispersione e drop out dei pazienti, riduzione della diffusione delle IST, prevenzione dell'HIV, programmi di prevenzione mirati (es. giovani, stranieri, gravide, problemi di infertilità di coppia, maschi che fanno sesso con maschi - MSM) al maggior controllo delle IST, maggiore copertura ed accuratezza dei sistemi di sorveglianza sentinella

## **6. RAPPRESENTAZIONE DEL PERCORSO (con un Diagramma di Flusso)**

# Persona a rischio di IST o con IST

Si rivolge a

## Centri spoke-IST

Medico medicina generale, consultori, altri servizi per le cure primarie, strutture ospedaliere o universitarie, pediatria di libera scelta, terzo settore, associazioni non governative

persona  
asintomatica

persona  
sintomatica

- colloquio pre-test
- eventuale invio a centro hub-IST
- test gonorrea e clamidia su campione urinario o cervicale
- sierologia sifilide, HIV ed epatiti virali

### Risultati dei test NEGATIVI

- colloquio post- test, personale sanitario consegna ed illustra materiale informativo sulle IST, pertinente al singolo caso, ed invita la persona a leggerlo

### Risultato POSITIVO almeno di 1 test

- Terapia
- Partner notification
- Colloquio post test, personale sanitario consegna ed illustra materiale informativo sulle IST, pertinente al singolo caso, ed invita la persona a leggerlo
- Eventuale invio a centro hub-IST
- Segnalazione al Ministero della Salute per le patologie a notifica obbligatoria (sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV)

### Risultati NEGATIVI:

- colloquio post test
- personale sanitario consegna ed illustra materiale informativo sulle IST, pertinente al singolo caso, ed invita la persona a leggerlo

FINE

## Centri hub-IST

centri ospedalieri o universitari, centri per la salute sessuale, o altri centri ad alta qualità di cura e ad impronta multidisciplinare

**Accettazione:** di persona o contatto telefonico o via mail da personale sanitario formato per stabilire il grado di priorità sulla base dei sintomi o della positività ad un test o della prescrizione medica

**Prima fase del percorso:** raccolta dati personali e anamnestici, colloquio pre-test, indirizzo verso percorso assistenziale, da personale infermieristico formato.

Persona  
asintomatica

**Persona sintomatica, o positiva almeno ad un test o contatto di persona con diagnosi recente di IST (a prescindere dalla presenza di sintomi)**

### Seconda fase del percorso

- sierologia sifilide, HIV ed epatiti virali
- test per clamidia, gonorrea, trichomonas su campione urinario o vaginale/cervicale e/o su altri siti, a seconda dell'esposizione

**Risultato POSITIVO  
almeno di 1 test**

- sierologia sifilide, HIV ed epatiti virali
- test per clamidia, gonorrea, trichomonas e *Mycoplasma genitalium* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione
- ricerche microscopiche dirette
- altri accertamenti diagnostici
- se proveniente da centro spoke integrazione degli esami necessari
- terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco
- trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello presso ambulatori dedicati
- PrEP o PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive
- prescrizione di terapia mirata (per donne considerare test di gravidanza e contraccezione di emergenza)
- colloquio post test, personale sanitario consegna ed illustra materiale informativo sulle IST, pertinente al singolo caso, ed invita la persona a leggerlo
- contact tracing e partner notification
- richiesta e programmazione di altre visite specialistiche e/o strumentali e/o vaccinazioni
- programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario
- segnalazione per notifica obbligatoria (sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) e segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza

## **7. LA MATRICE TEMPO-LUOGO-ATTIVITA'-RESPONSABILITA'**

### **7.1. Descrizione delle criticità che si possono incontrare nel percorso**

- difficoltà nel raccordo tra i diversi interlocutori
- necessità di un adeguato supporto economico al fine di sostenere un'offerta assistenziale ampia, che prevede anche prestazioni diagnostiche gratuite (es. screening)
- difficoltà nell'invio della persona dal centro spoke-IST al centro hub-IST o mancata adesione da parte della persona
- difficoltà nell'invio della persona da uno specialista all'altro all'interno della rete del centro hub-IST
- mancanza di personale sanitario formato adeguatamente secondo competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali
- disallineamento nelle procedure e nei protocolli per mancanza di Linee guida nazionali aggiornate
- mancata collaborazione delle amministrazioni locali o regionali
- carenza di normative nazionali o regionali
- presenza di normative disfunzionali.

### **7.2. Indicazione delle modalità da utilizzare per la gestione delle criticità**

- Favorire un confronto periodico diretto tra i diversi interlocutori partecipanti al PIC
- Garantire la copertura economica per visite e procedure diagnostiche essenziali
- Concordare e pianificare con i centri territoriali il passaggio agevolato della persona da un centro spoke-IST ad un centro hub-IST
- Armonizzare le attività dei diversi specialisti all'interno della rete del centro hub-IST in modo da semplificare ed ottimizzare i tempi per le varie visite specialistiche
- Produrre periodicamente aggiornamenti di Linee guida nazionali per la diagnosi, terapia ed assistenza delle persone a rischio di o con IST.
- Implementare sistemi di prenotazione rapida tramite app per regolare il flusso di persone.
- Prevedere una formazione specifica per il personale sanitario afferente ai centri finalizzata ad acquisire competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali (corsi di perfezionamento/ECM, master di II livello).

## **8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PERCORSO**

La verifica del PIC è cruciale in particolare per monitorare la corretta gestione dei pazienti, in particolare quelli con patologia cronica poiché l'aderenza al trattamento è condizione fondamentale per evitare la trasmissione e le complicanze.

Si sottolinea l'importanza della segnalazione dei casi di IST, sia quelli sottoposti a notifica obbligatoria che quelli inseriti in un sistema di sorveglianza sentinella, al fine di monitorare gli andamenti epidemiologici e disporre di dati di incidenza.

I referenti dei centri hub-IST sono tenuti a:

- verificare l'adeguatezza dell'iter diagnostico/terapeutico dei pazienti con IST confermata
- valutare l'appropriatezza e l'efficacia delle attività diagnostiche e terapeutiche
- istituire audit interni per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva



## 8.1. Indicatori, tempi, modalità, responsabilità per il monitoraggio e la valutazione del percorso

### Indicatori di efficacia del percorso:

Gli indicatori di efficacia forniscono dati utili per la gestione del percorso nonché per il monitoraggio e la valutazione dell'efficienza delle attività svolte, consentendo di migliorare dinamicamente il processo decisionale, promuovere una maggiore efficienza e produrre risultati più rilevanti. Sono stati individuati come prioritari i seguenti indicatori, per i quali valutare anche la variazione rispetto a periodi precedenti:

- % di persone a rischio di o con IST che completano tutto il percorso diagnostico-assistenziale
- % di persone che completano il ciclo terapeutico prescritto
- % di persone con IST che raggiungono la completa guarigione
- % di persone che tornano al follow-up stabilito
- % di persone che portano i contatti per una visita (contact tracing e partner notification)
- tempo medio intercorso dalla comparsa dei sintomi all'inizio della terapia mirata
- per i casi inviati al hub-IST: Tempo medio intercorso tra la visita allo spoke-IST e la visita al hub- IST
- % di persone perse al follow-up.

## 9. Tabella 1: Le principali Infezioni Sessualmente Trasmesse

MALATTIA	SINTOMI PRINCIPALI	Tipo di campione	Tipo di test diagnostico
<b>Infezione da <i>Chlamydia trachomatis</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Nessun sintomo:</b> 75% (donne) e 25% (uomini).</li> <li>▶ <b>Donne:</b> Leucorrea, spotting, dispareunia, disuria, pollachiuria, dolore pelvici ndd</li> <li>▶ <b>Uomini:</b> Disuria, pollachiuria, stranguria, secrezione meato uretrale, balanopostite, orchiepididimite</li> <li>▶ <b>Entrambi i sessi:</b> proctite, faringite</li> </ul>	Test di laboratorio su: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ urina 1° mitto</li> <li>▶ tampone rettale</li> <li>▶ tampone faringeo</li> <li>▶ tampone cervicale (donna)</li> <li>▶ tampone vaginale/vulvare (bambine)</li> <li>▶ tampone uretrale (uomo)</li> </ul>	- NAAT  - NAAT (sierotipi L1, L2, L3) in casi sospetti di LGV

<p><b>Infezione da <i>Neisseria gonorrhoeae</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Nessun sintomo:</b> 20% (uomini) e più del 50% (donne).</li> <li>▶ <b>Donne:</b> Leucorrea, spotting, dispareunia, disuria, pollachiuria, dolore pelvici ndd</li> <li>▶ <b>Uomini:</b> Disuria, pollachiuria, stranguria, secrezione meato uretrale, balanopostite, orchiepididimite</li> <li>▶ <b>Entrambi i sessi:</b> anoproctite, presenza di secrezioni, tenesmo, sanguinamento o spasmi intestinali, faringiti, ma senza sintomi nel 99% dei casi.</li> </ul>	<p>Test di laboratorio su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ urina 1° mitto</li> <li>▶ tampone rettale</li> <li>▶ tampone faringeo</li> <li>▶ tampone cervicale (donna)</li> <li>▶ tampone vaginale/vulvare (bambine)</li> <li>▶ tampone uretrale (uomo)</li> </ul>	<p>Esame colturale per isolamento e antibiogramma</p> <p>NAAT*</p> <p>*in caso di campione positivo: test di conferma NAAT per 1 gene diverso</p> <p>In caso di sintomatologia persistente dopo il trattamento effettuare un test di resistenza con sequenziamento</p>
---	---	--	--

<p><b>Infezione da <i>Treponema pallidum</i></b></p>	<p><b>STADIO PRIMARIO</b>  <b>10-90 giorni dopo il contagio</b>  comparsa di un nodulo eroso (sifiloma) su sede di contatto. La lesione scompare in pochi giorni (massimo in 3-6 settimane), ma la malattia continua il suo corso senza segni visibili. Se l'infezione non è curata in questa fase, può evolvere verso lo stadio secondario.</p> <p><b>STADIO SECONDARIO</b>  <b>2-6 mesi dopo il contagio</b>  comparsa di manifestazioni cutanee con pattern vario (roseola sifilitica) e possibile interessamento sistemico. Se la malattia non è trattata evolve verso lo stadio latente.</p> <p><b>STADIO LATENTE</b>  E' lo stadio caratterizzato dalla positività ai test sierologici in un soggetto senza manifestazioni in atto e che non è stato trattato adeguatamente</p> <p><b>STADIO TARDIVO</b>  Può presentarsi molti anni dopo il contagio (10-30 anni) se la malattia non è stata trattata; si possono avere danni a livello sistemico (sistema cardio circolatorio, sistema nervoso centrale, sistema scheletrico, etc.).</p>	<p>Test di laboratorio su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ sangue</li> <li>▶ tampone mucocutaneo su lesioni sospette</li> </ul>	<p><b>Sierologia</b></p> <p>(diagnosi presuntiva) che comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. test non treponemici: <i>carbon antigen test/rapid plasma reagin test</i> (RPR) e <i>Venereal Diseases Research Laboratory</i> (VDRL) correlati direttamente con l'attività della malattia;</li> <li>2. test treponemici: <i>Treponema pallidum haemagglutination assay</i> (TPHA), treponemal EIA IgG e IgM. I tests IgG rimangono generalmente positivi per tutta la vita (cicatrice immunologica). Immunoblotting (Western Blot) per la ricerca degli specifici anticorpi diretti verso le strutture antigeniche (test di conferma), EIA test immunoenzimatico.</li> </ol> <p>Non sono in grado dunque di indicare l'efficacia del trattamento terapeutico, né una possibile re-infezione.</p> <p><b>NAAT</b> su materiale prelevato dalle lesioni o dai linfonodi infetti della sifilide precoce (primaria o secondaria) o su altri materiali biologici, sifilide congenita</p> <p><b>Microscopia a campo oscuro</b>  <i>Treponema pallidum</i> può essere dimostrato in trasudato sieroso da lesioni umide (ulcere primarie, condilomata lata o linfonodi) con microscopia a campo scuro. Tutti questi metodi sono diagnostici delle fasi della sifilide (salvo per i primi 30-35 giorni di infezione), solo i test non treponemici sono utili per determinare l'efficacia del trattamento.</p>
--	--	--	---

<p><b>Infezione da <i>Trichomonas vaginalis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Nessun sintomo:</b> 10-50% dei casi.</li> <li>▶ <b>Donne:</b> leucorrea abbondante, schiumosa, spesso ematica, accompagnata da prurito e bruciore</li> <li>▶ <b>Uomini:</b> leucorrea abbondante, schiumosa, spesso ematica, accompagnata da prurito e bruciore</li> </ul>	<p>Test di laboratorio su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ urina 1° mitto</li> <li>▶ tampone cervicale (donna)</li> <li>▶ tampone vaginale (donna e bambina)</li> <li>▶ tampone vulvare (bambina)</li> <li>▶ tampone uretrale (uomo)</li> </ul>	<p>NAAT</p>
<p><b>Infezione da <i>Mycoplasma genitalium</i></b></p>	<p><b>Nessun sintomo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 40-75% (uomini), &gt;50% (donne).</li> <li>▶ <b>Donne:</b> disuria, perdite Uretrali, possibile complicanza Malattia Infiammatoria Pelvica</li> <li>▶ <b>Uomini:</b> disuria, modificazione secrezione genitale</li> </ul>	<p>Test di laboratorio su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ urina 1° mitto (uomini)</li> <li>▶ tampone vaginale/cervicale (donne)</li> <li>▶ tampone uretrale (uomo)</li> <li>▶ tampone anale solo per persone sintomatiche con storia di sesso anale</li> </ul>	<p>NAAT possibilmente con resistenza macrolidi</p>
<p><b>Condilomi genitali</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Neoformazioni verrucose, a livello anogenitale con espressioni varie, irregolari, isolate o raggruppate, di colore rosa o bruno, di dimensioni variabili sui genitali e/o in zona perianale.</li> <li>▶ Può comparire prurito nelle zone colpite.</li> <li>▶ possono svilupparsi anche in prossimità o all'interno al cavo orale e corde vocali</li> </ul>	<p>In generale non necessario alcun test di laboratorio</p> <p>Tampone su lesioni ed eventuale biopsia con esame istologico nei casi dubbi</p>	<p>Clinica</p> <p>In casi di diagnosi dubbia NAAT per HPV alto e basso rischio ed esame istologico</p>

<p><b>Herpes genitale</b></p>	<p><b>Nessun sintomo</b>  ▶ 80% dei casi.  <b>Prima infezione</b>  ▶ Disuria  ▶ Febbre, malessere generale, dolori muscolari  ▶ Linfadenopatia inguinale  ▶ flogosi perianale /Proctite  ▶ A 2-3 settimane dalla comparsa, le vescicole evolvono in ulcere che scompaiono in pochi giorni.  <b>Riattivazione</b>  ▶ Circa il 70% delle persone che hanno avuto una prima infezione può avere delle ricomparsa soprattutto entro il primo anno.  ▶ Nei primi 2-3 anni dopo la prima infezione si può andare incontro a forme recidivanti  ▶ Le recidive possono ripresentarsi anche per molti anni.</p>	<p>Tampone su lesioni</p> <p>Eventuale sierologia in casi estremamente selezionati (vedi testo)</p>	<p>Clinica  NAAT per identificazione HSV1 e HSV2</p>
<p><b>Infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV)</b></p>	<p>Lungo periodo senza sintomi che può durare anche vari anni.  Può evolvere in AIDS con infezioni opportunistiche</p>	<p>Test di laboratorio su sangue, o su saliva</p>	<p>Sierologia con test di ultima generazione</p> <p>Test rapidi su saliva o da digitopuntura</p> <p>NAAT: PCR realtime per viremia</p>

## 10. Test diagnostici per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

Nelle tabelle sotto riportate vengono descritte le raccomandazioni diagnostiche per le principali IST. Le raccomandazioni derivano da una revisione accurata della letteratura e delle linee guida internazionali e nazionali.

### *Chlamydia trachomatis*

#### NAAT

- Metodo standard, compresi i casi medico-legali e le infezioni extra genitali (attualmente non validato)
- Sensibilità oltre il 90% e specificità usualmente superiore al ≥99%
- Rilevazione del 20%–50% delle infezioni in più rispetto agli altri metodi.

SEDE PRELIEVO	METODO	CAMPIONE BIOLOGICO
A SECONDA DELLA SEDE DI ESPOSIZIONE	NAAT	TAMPONE uretrale TAMPONE cervicale TAMPONE vaginale URINE primo mitto° TAMPONE faringeo TAMPONE rettale

°le urine primo mitto nelle donne risultano meno sensibili del tampone cervicale o del tampone vaginale

#### **Raccomandazioni:**

**In caso di positività:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

- Utilizzo di test molecolari in grado di rilevare la variante Svedese (level I, A).
- Partecipazione a programmi di qualità intra ed extra laboratorio atti ad assicurare la corretta diagnosi anche in presenza di varianti genetiche del batterio o in caso di quesiti clinici complicati/non comuni (level II, B).
- Un 'ASSURED' POC test per *Chlamydia trachomatis* non è indicato in quanto la sensibilità è molto bassa, attestandosi al 70% solo nei casi di elevate carica batterica.
- Utilizzo di test molecolari per la ricerca di Linfogramuloma venereo, il cui agente patogeno è la *Chlamydia trachomatis* (sierotipi L1, L2, L3), in casi sospetti

#### **Riferimenti**

UK national guideline for the management of infection with *Chlamydia Trachomatis* 2015

CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015

IUSTI, European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections, 2015

CDC, Recommendations for the Laboratory-Based Detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*, 2014

WHO: Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, 2013

## ***Neisseria gonorrhoeae***

### **COLORAZIONE GRAM**

- Il blu di metilene e la colorazione Gram di campioni uretrali provenienti da maschi sintomatici che dimostrano la presenza di polimorfonucleati e diplococchi gram-negativi intracellulari possono considerarsi elemento diagnostico per l'infezione da *N. gonorrhoeae*

### ***Raccomandazioni:***

La colorazione di GRAM negativa non esclude la presenza dell'infezione in uomini asintomatici.

### **NAAT**

- Maggiore sensibilità rispetto la coltura (>96%) sia in presenza di infezioni sintomatiche che asintomatiche

<b>SEDE PRELIEVO</b>	<b>METODO</b>		<b>CAMPIONE BIOLOGICO</b>
A SECONDA DELLA SEDE DI ESPOSIZIONE	NAAT	Coltura**	TAMPONE uretrale TAMPONE cervicale URINE TAMPONE faringeo TAMPONE rettale

\*\* una coltura dovrebbe essere eseguita come test di sensibilità microbica in tutti i casi di test NAAT positivo per *N. gonorrhoeae* e in pazienti con infezione persistente o sintomatici dopo trattamento.

### ***Raccomandazioni:***

**In caso di positività:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

- Nelle donne i campioni di urina risultano meno sensibili del tampone cervicale
- Nelle popolazioni a bassa prevalenza d'infezione il valore predittivo positivo del test deve essere almeno del 90%. Si raccomanda un test di conferma (i.e. NAAT con una diversa sequenza bersaglio, sequenziamento diretto, invio del campione in un centro di riferimento)
- Si raccomanda che i campioni rettali e faringei risultati positivi vengano confermati con un test supplementare i.e. NAAT con una diversa sequenza bersaglio.
- È cruciale il monitoraggio della suscettibilità antimicrobica dei campioni positivi per *N. gonorrhoeae* attraverso l'invio del campione a centri di riferimento locali o nazionali.
- Test per il partner: offrire test HIV e screening altre IST.

### ***Riferimenti***

*PHE Guidance for the detection of gonorrhoea in England, 2014* CDC: *Recommendations for the Laboratory-Based Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae, 2014.*

*WHO: Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, 2013*

*European Guideline (IUSTI/WHO) on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoeae in Adult. 2012*

## ***Treponema pallidum***

La diagnosi di sifilide include un'anamnesi clinica orientata ed un esame fisico accurato ed esami laboratoristici che prevedono:

- Dimostrazione microscopica in campo oscuro o mediante immunofluorescenza diretta. L'esame risulta spesso positivo nella sifilide primaria, o nelle lesioni mucose umide della sifilide secondaria e congenita. Tecnica eseguita in pochi centri.
- **NAAT** su materiale prelevato dalle lesioni o dai linfonodi infetti della sifilide precoce (primaria o secondaria) o su altri materiali biologici, sifilide congenita.
- **Microscopia a campo oscuro:** *Treponema pallidum* può essere dimostrato in trasudato sieroso da lesioni umide (ulcere primarie, condilomata lata o linfonodi).
- **SIEROLOGIA** (diagnosi presuntiva) che comprende:
  1. **test** non treponemici: *carbon antigen test/rapid plasma reagin test* (RPR) e *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL). Insufficienti per porre da soli diagnosi di infezione, ma correlati direttamente con l'attività della malattia;
  2. **test** treponemici: *Treponema pallidum haemagglutination assay* (TPHA) o TPPA, treponemal EIA IgG e IgM. I tests IgG rimangono generalmente positivi per tutta la vita (cicatrice immunologica). Immunoblotting (Western Blot) per la ricerca degli specifici anticorpi diretti verso le strutture antigeniche del *Treponema pallidum* (test di conferma), EIA test immunoenzimatico.  
I test treponemici sono test sensibili, specifici, utilizzabili come screening, per l'elevata possibilità di automazione (EIA), o conferma. Non sono in grado dunque di indicare l'efficacia del trattamento terapeutico, né una possibile re-infezione.
- Tutti questi metodi sono diagnostici delle fasi della sifilide (salvo per i primi 30-35 giorni di infezione) e solo i test non treponemici sono utili per determinare l'efficacia del trattamento.

### **Raccomandazioni:**

**In caso di positività:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

### **Riferimenti**

<https://www.gov.uk/uk-standards-for-microbiology-investigations-smi-quality-andconsistency-in-clinical-laboratories>

## ***Trichomonas vaginalis***

### **NAAT**

- Alta sensibilità rispetto sia alla coltura che all'indagine microscopica.
- È considerato "gold standard" con una sensibilità dell'88%–97% e specificità del 98%–99%.



SESSO	METODO	CAMPIONE BIOLOGICO
MASCHI	NAAT	URINE primo mitto o TAMPONE uretrale
FEMMINE	NAAT	TAMPONE cervicale o TAMPONE vaginale o URINE primo mitto

#### **Raccomandazioni:**

**In caso di positività:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

#### **Riferimenti**

UK National Guideline on the Management of *Trichomonas vaginalis* STD AIDS, 2014. WHO: Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, 2013

### ***Mycoplasma genitalium***

#### **NAAT**

- Unico metodo efficace in termini di sensibilità e specificità per l'identificazione.

SESSO	METODO	CAMPIONE BIOLOGICO
MASCHI	NAAT	TAMPONE uretrale URINE primo mitto
FEMMINE	NAAT	TAMPONE cervicale

#### **Raccomandazioni:**

- **In caso di positività:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.
- Nel caso di positività di uno dei partner di coppie afferenti ai centri di Procreazione Medicalmente Assistita si consiglia la ripetizione del test ad entrambi.
- La positività per micoplasmi deve essere valutata alla luce della sintomatologia clinica, in considerazione dell'elevata frequenza di colonizzazione in pazienti sani asintomatici.
- In caso di positività per *M. genitalium* effettuare il test molecolare per la resistenza ai macrolidi
- L'esecuzione di NAAT per l'identificazione di *U. urealyticum* e *U. parvum* e di *M. hominis* è indicata solo in casi selezionati (vedi testo a pagina 75).

#### **Riferimenti**

Linee guida europee 2021 sulla gestione delle infezioni da *Mycoplasma genitalium*. J Eur Acad Dermatol Venereolo.2022 maggio;36(5):641-650. doi: 10.1111/jdv.17972. Epub 2022 19 febbraio.

### **Vaginosi Batterica**

- **SCORE DI NUGENT** basato sulla stima della proporzione relativa di batteri morfotipo per la determinazione di uno score tra 0-10  
Uno score <4 è indice di flora normale; 4-6 flora intermedia; >6 vaginosi.

- **CRITERI DI AMSEL**, presenza di almeno tre delle quattro seguenti condizioni: a. Secrezioni vaginali con aspetto omogeneo; b. pH vaginale >4,5; c. test di KOH positivo (sviluppo di fishy odor); d. presenza di clue cells all'osservazione a fresco (almeno il 20% del totale delle cellule epiteliali).
- **NAAT** presso laboratori hub.

**Raccomandazioni:**

Assolutamente non deve essere fatta la coltura per *Gardnerella vaginalis* in quanto presente in circa il 50% delle donne.

**In caso di positività:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

**Riferimenti**

*European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge 2011*  
*UK National Guideline for the management of Bacterial Vaginosis 2012*

## Human Papilloma Virus

La diagnosi è clinica. In casi di diagnosi dubbia utilizzare NAAT per identificare i tipi di HPV ad alto e basso rischio ed effettuare l'esame istologico.

**Raccomandazioni:**

NAAT deve poter essere effettuato su prelievi in fase liquida adatti anche all'allestimento della citologia.

**In caso di positività clinica o di laboratorio:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

**Riferimenti**

*CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015*

## Herpes genitale

### DIAGNOSI CLINICA

### NAAT

- Test raccomandato per la diagnosi di infezione dei campioni genitali e dei campioni mucocutanei che aumenta la % di rilevazione dell'11-71% rispetto all'isolamento colturale.
- Permette la genotipizzazione di HSV1/2 indispensabile per la gestione clinica del paziente.

**Raccomandazioni:**

**In caso di positività clinica:** offrire test HIV e screening per altre IST, da estendere anche al partner.

**Riferimenti**

*CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015.*  
*BASHH, UK National Guideline for the Management of Genital Herpes, 2015.*

## **11. Nuove prospettive diagnostiche**

Sono in fase di sperimentazione modelli di nuova generazione per l'approccio diagnostico attraverso home testing, point of care, test a risposta rapida, che auspichiamo possano essere inseriti nel PIC per migliorare l'accettabilità e per allargare la popolazione utente, per ridurre i tempi di attesa per la risposta e per l'inizio della terapia.

## **12. BIBLIOGRAFIA**

1. <http://www.who.int/hiv/pub/silWHOti/pub6/en/>
2. <https://iusti.org/treatment-guidelines/>
3. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/toc.htm>
4. Garrett NJ, Mc Grath N, Mindel A: Advancing STI care in low/middle-income countries: has STI syndromic management reached its use-by date? *Sex Transm Infect* 2017 Feb;93(1):4-5.
5. Moodley D, Moodley P, Sebitloane M, et al. High prevalence and incidence asymptomatic sexually transmitted infections during pregnancy and postdelivery in KwaZulu Natal, South Africa. *Sex Transm Dis* 2015;42:43-7.
6. Cohen MS. Classical sexually transmitted diseases drive the spread of HIV-1: back to the future. *J Infect Dis* 2012;206:1-2.
7. Mlisana K, Naicker N, Werner L, et al. Symptomatic vaginal discharge is a poor predictor of sexually transmitted infections and genital tract inflammation in high-risk women in South Africa. *J Infect Dis* 2012 Jul 1;206(1):6-14.
8. Ferreira A, Young T, Mathews C, et al. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;10:CD002843.
9. Gaydos C, Hardick J. Point of care diagnostics for sexually transmitted infections: perspectives and advances. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2014 Jun;12:657-72.
10. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/canadian-guidelines/sexually-transmitted-infections.html>
11. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. CDC Recommendations and reports/vol.64/n. 3. June 5, 2015.
12. Ackerman DR, Sugar NF, Fine DN, et al. Sexual assault victims: factors associated with follow-up care. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1653-9.
13. Parekh V, Brown CB. Follow up of patients who have been recently sexually assaulted. *Sex Transm Infect* 2003; 79: 349.
14. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE, Committee on Child Abuse and Neglect, et al. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics* 2013; 132: e558-67.
15. Papp JR, Schachter J, Gaydos C, et al. Recommendations for the laboratory-based detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*—2014. *MMWR Recomm Rep* 2014;63(No. RR-02).
16. Violence Against Women: WHO consultation, Geneva, 5-7 February, 1996.
17. Violence against women. WHO clinical and policy guidelines 2013
18. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. WHO 2003

19. Jina et al. Report of the FIGO Working Group on Sexual Violence/HIV: Guidelines for the management of female survivors of sexual assault. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010; 109(2):85-92.
20. Seña et al. Sexual Assault and Sexually Transmitted Infections in Adults, Adolescents, and Children. *Clin Infect Dis.* 2015;61 Suppl 8:S856-64.
21. Caruso, G.; Giammanco, A.; Virruso, R.; Fasciana, T. Current and Future Trends in the Laboratory Diagnosis of Sexually Transmitted Infections. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1038. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031038>
22. Bingham J.S. (1999) Establishing a new GUM Clinic. In: *Handbook of Genitourinary Medicine*-Barton SE & Hay P Eds, Arnold, London.
23. Aral S.O. et al. (2008) STD-Related Health-Care Seeking and Health Service Delivery. In: *Sexually Transmitted Diseases*—Holmes K.K. et al -4° ed-Mc Graw Hill.

### **13. ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI**

*Elencare la modulistica utilizzata per svolgere le attività descritte nel documento (report – ovvero i moduli da utilizzarsi per registrare l'avvenuta esecuzione di attività specifiche ed i relativi risultati, tabelle, moduli, stralci di documenti).*

#### **Allegato A**

#### **Estratto da: LE CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST (obiettivo specifico 2)**

#### **Caratteristiche dei centri hub-IST**

I centri hub-IST sono strutture cliniche pubbliche che svolgono un'attività riconosciuta di assistenza, diagnosi e cura per le persone con un sospetto o a rischio di IST.

Tali strutture, che operano all'interno del SSN, devono rispondere a precisi requisiti organizzativi per quanto riguarda gli aspetti riportati di seguito (*Riferimento non pubblicato: Ministero della Salute. Consiglio Superiore di Sanità-Sezione III. Gruppo di Lavoro "Infezioni Sessualmente Trasmesse". Raccomandazioni per un Piano nazionale delle Infezioni Sessualmente Trasmesse. Aprile 2017*).

#### **Livelli minimi assistenziali**

Il centro deve garantire un numero congruo di visite all'anno, preferibilmente non inferiore a 1.000 prime visite.

La struttura deve avere una autonomia funzionale in termini di spazi, personale e orari di servizio. Inoltre, devono essere disponibili attrezzature e dotazioni necessarie per un adeguato svolgimento delle attività cliniche e diagnostiche. Il centro deve essere aperto almeno 5 giorni alla settimana con un orario di apertura di almeno 3 ore al giorno.

#### **Competenze specialistiche**

Il personale sanitario afferente ad un centro hub-IST deve essere caratterizzato da unità trasversali con competenze multidisciplinari che prevedono almeno:

- medico specialista in dermatologia
- medico specialista in ginecologia
- medico specialista in malattie infettive
- medico specialista in urologia
- medico specialista in endocrinologia/andrologia
- medico specialista in chirurgia proctologica
- counsellor/psicologo
- personale infermieristico adeguato alla dimensione della struttura
- personale ostetrico adeguato alla dimensione della struttura.

Inoltre, ogni centro hub-IST deve disporre di un microbiologo di riferimento con background specifico e di un laboratorio di microbiologia in grado di eseguire esami di ultima generazione.

Infine, deve essere considerata la presenza di personale amministrativo, in base alle attività svolte dal centro hub-IST, sia per tutte le funzioni amministrative, di rendicontazione, di gestione, di archivio, sia per i rapporti con l'esterno.

Sarebbe fortemente auspicabile che il personale afferente possa completare un percorso formativo specifico sulle IST (corsi di perfezionamento/ECM, master di II livello).

### **Modalità di accesso**

L'accesso deve essere:

- **Diretto:** deve essere garantito l'accesso in assenza dell'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista.
- **Libero:** è auspicabile che l'accesso sia senza necessità di prenotazione; ove questo non sia possibile è opportuno attivare forme di regolamentazione di accesso tramite prenotazione o triage.
- **Confidenziale:** deve essere garantita la confidenzialità assoluta per tutto il percorso diagnostico e terapeutico. Se richiesto, deve essere possibile l'esecuzione degli accertamenti diagnostici in anonimato in accordo con quanto previsto dalle normative regionali e nazionali vigenti.
- **Gratuito:** è auspicabile che le prestazioni erogate (visite, controlli, accertamenti diagnostici) siano gratuite attraverso un codice dedicato di esenzione, come già avviene in alcune regioni.

### **Prestazioni mediche e diagnostiche**

I centri hub-IST devono essere in grado di offrire a tutte le persone con un sospetto clinico di IST o a maggior rischio di IST:

- valutazione approfondita del rischio;
- visita specialistica;
- test di screening gratuito per: sifilide, gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, HIV e HCV;
- altri accertamenti diagnostici secondo il quadro clinico osservato;
- utilizzo routinario di esami diagnostici di laboratorio di ultima generazione e con metodiche biomolecolari ed eventualmente test diagnostici di 2° livello (es: per le resistenze farmacologiche);
- terapia medica specifica in loco ove possibile o invio presso idonea struttura;
- terapia profilattica (PEP e PREP, contraccezione di emergenza) in loco ove possibile o invio presso idonea struttura;
- terapia chirurgica di base in loco ove possibile o invio presso idonea struttura;
- management clinico e terapeutico del follow-up;
- archiviazione informatizzata dei dati socio-demografici, comportamentali, clinici, diagnostici e terapeutici individuali;
- contact tracing e partner notification;
- counselling sulla prevenzione delle IST, counselling pre e post test HIV, valutazione dello stato vaccinale, attività di educazione al sesso sicuro compresa, ove possibile, la fornitura di condom.

Secondo la legge n. 837 del 25 luglio 1956, ancora in vigore, la diagnosi e la terapia per sifilide e gonorrea sono offerte a titolo gratuito presso i centri IST (citati nella legge come ‘dispensari per la profilassi e per la cura gratuita delle malattie veneree’) ([http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1956-08-08&atto.codiceRedazionale=056U0837&elenco30giorni=false](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1956-08-08&atto.codiceRedazionale=056U0837&elenco30giorni=false)).

Infine, ogni centro hub-IST deve considerare la collaborazione con un servizio di farmacia della struttura di appartenenza del centro IST, per la distribuzione immediata dei farmaci necessari al trattamento delle diverse IST e della terapia profilattica (PEP, PrEP, contraccezione di emergenza), nonché di eventuali vaccini.

### **Attività di case-reporting**

I centri hub-IST devono essere collegati in rete con le Aziende Sanitarie Locali e/o i Centri di Sanità Pubblica per le attività di notifica secondo le leggi nazionali, regionale e sistemi di sorveglianza attivi (sia a livello locale sia a livello centrale).

## 14. RACCOMANDAZIONI FINALI

Il presente documento vuole:

- specificare che i **centri hub-IST** comprendono centri ospedalieri o universitari, centri per la salute sessuale, o altri centri che posseggano le caratteristiche di centri IST ad alta qualità di cura e ad impronta multidisciplinare. I centri che offrono assistenza a persone con IST ma che non rispondono a tali requisiti di alta qualità e multidisciplinarietà, anche se collocati in strutture ospedaliere o universitarie di riferimento, o esibiscano una denominazione di 'centro IST/MST' precedentemente attribuita, non potranno essere considerati hub-IST.
- specificare che i **centri spoke-IST** comprendono le strutture collocate nel territorio e principalmente adibite alle cure primarie della persona a rischio di o con IST (quali, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, gli ambulatori territoriali, i consultori pubblici, altri servizi per le cure primarie, le strutture ospedaliere o universitarie, il terzo settore e le organizzazioni non governative). Questi centri si differenziano dai centri hub-IST in quanto non presentano tutti i requisiti dei centri hub-IST.
- facilitare e migliorare l'accessibilità delle persone ai servizi sanitari correlati alle IST
- individuare precocemente le persone affette da IST per ottimizzarne la gestione, ridurre la progressione di malattia e il rischio di trasmissione ad altre persone ed al prodotto del concepimento
- standardizzare ed ottimizzare la gestione della persona presa in carico, per migliorare l'efficacia dei trattamenti disponibili
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse impiegate grazie alla multidisciplinarietà del personale sanitario coinvolto ed alla interoperabilità dei sistemi informativi
- effettuare un colloquio strutturato secondo le competenze di base del counseling, caratterizzato da alcune fasi (accoglienza, ascolto attivo, focalizzazione del problema, obiettivo condiviso, possibili soluzioni) che rendono la relazione personalizzata
- promuovere il contact tracing delle persone con IST e la terapia del partner
- raccomandare la creazione di una piattaforma unica nazionale per i centri hub-IST che consenta una raccolta di dati standardizzati, un input facilitato e l'inserimento in tempo reale
- prevedere una formazione specifica per il personale sanitario afferente ai centri finalizzata ad acquisire competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali (corsi di perfezionamento/ECM, master di II livello).

### **3.2.3B1 ALLEGATO 3 – La sperimentazione del Percorso Integrato di Cura (FASE 2)**

## **PROGETTO CCM 2019 “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”**

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM”*

Coordinamento:

Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

### **OBIETTIVO 3 – FASE 2 (La sperimentazione del Percorso Integrato di Cura-PIC)**

L’elaborazione del documento “Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) ha rappresentato **la fase 1 dell’obiettivo specifico 3** del progetto “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati” (*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM”*). Il progetto ha come obiettivo quello di sviluppare nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all’attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all’offerta di screening gratuiti mirati per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

Lo studio si avvale di centri pubblici di riferimento per le IST (Unità Operative-UO), noti per l’alta qualità di cura e l’elevato livello di specializzazione per le IST sia sotto il profilo organizzativo che strutturale e diagnostico. Situati all’interno di grandi ospedali/università, essi assicurano la presenza degli specialisti del settore. I centri coinvolti rappresentano altresì grandi poli di attrazione per utenti che appartengono a tutte le fasce di popolazione, consentendo un’osservazione allargata e trasversale delle molteplici realtà socio-culturali presenti sul territorio, massimizzando l’impatto degli interventi di popolazione.

Secondo quanto previsto nel progetto, almeno due dei centri partecipanti sperimenteranno il PIC nella loro attività routinaria, organizzando i collegamenti tra gli specialisti delle diverse discipline interessate e tra gli specialisti e i servizi del territorio (**fase 2 – obiettivo specifico 3**).

#### **Unità Operative (UO) partecipanti al progetto:**

**UO1 - Coordinamento:** Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma – Lazio

**UO2:** Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma – Lazio

**UO3:** IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste - Friuli Venezia Giulia

**UO4:** ASL Città di Torino – Piemonte



**UO5:** Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCSS Policlinico, Università di Milano, Milano – Lombardia

**UO6:** Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze – Toscana

**UO7:** Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo – Sicilia

**UO8:** Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari – Sardegna

## **OGGETTO DELLA SPERIMENTAZIONE**

Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) nei centri hub-IST

## **DURATA DELLA SPERIMENTAZIONE**

Periodo: 26 luglio-30 novembre 2021

## **OBIETTIVO DELLA SPERIMENTAZIONE**

L'obiettivo, secondo quanto riportato nel progetto, ha previsto che tre UO partecipanti sperimentassero il PIC (Obiettivo specifico 3 – Fase 1) inserendolo nella pratica della loro attività routinaria, nell'organizzazione e nell'accesso al centro clinico, pianificando i collegamenti all'interno del hub tra gli specialisti delle diverse discipline interessate, e tra gli specialisti e i servizi del territorio (collegamenti hub-spoke) (Obiettivo specifico 3 – Fase 2).

La sperimentazione è stata eseguita dalle UO3, UO5, UO8 ed è durata dal 26 luglio al 30 novembre 2021.

Tutte le UO hanno messo a punto un questionario ad hoc per la raccolta delle informazioni relative all'organizzazione del centro hub-IST, ai percorsi diagnostico-terapeutici attivi nel centro, alla capacità di fare rete con i centri specialistici territoriali e all'attivazione di interventi di prevenzione (VEDERE INFORMAZIONI DA RACCOGLIERE).

## **INFORMAZIONI DA RACCOGLIERE**

**1. Il tuo centro è un centro hub-IST?** Cioè è un centro ad elevata specializzazione e con competenze multidisciplinari, come estensivamente descritto nel documento dell'obiettivo specifico 2 del suddetto progetto ("CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST – Obiettivo specifico 2")?

sì

sì in parte:

- specificare quali caratteristiche di centro hub-IST possiede (consultare il documento dell'obiettivo specifico 2 del progetto):

---

---

---

no:

- specificare quali caratteristiche non possiede al fine di essere considerato hub-IST e dettagliare le caratteristiche che possiede

---

---

---

**2. L'ingresso al tuo centro hub-IST è (è possibile selezionare più risposte):**

- Diretto
- Libero
- Confidenziale
- Gratuito
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**3. A chi è rivolto il percorso (è possibile selezionare più risposte):**

- Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti
- Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST
- Percorso dei contatti
- Percorso persone con complicanze da IST
- Percorso gravide con IST o a rischio di IST
- Percorso minori con IST
- Percorso vittime di abuso
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**4. La prenotazione avviene (è possibile selezionare più risposte):**

- di persona
- attraverso contatto telefonico
- via mail
- tramite app
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**5. L'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale sanitario formato per stabilire il grado di priorità sulla base dei sintomi o della positività ad un test o della prescrizione medica?**

- sì  
se necessario inserire delle specifiche (es. disponibilità di mediatore culturale): \_\_\_\_\_
- no: specificare come avviene l'accettazione  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Nella fase di attesa dopo l'accettazione, in sala d'attesa è disponibile materiale informativo?**

sì

Se sì specificare: depliant

video

altro: \_\_\_\_\_

no

**7. La prima fase del percorso prevede (è possibile selezionare più risposte):**

raccolta dati personali ed anamnestici

counselling mirato

indirizzo verso percorso assistenziale

per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide

per le persone asintomatiche: test sierologici HIV

per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione

per le persone asintomatiche: test per *Chlamydia trachomatis* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione

per le persone asintomatiche: test per *Neisseria gonorrhoeae* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione

per le persone asintomatiche: test per *Trichomonas vaginalis* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**8. La prima fase del percorso è effettuata da personale infermieristico formato?**

sì

no: specificare da chi viene effettuata

---

---

---

**9. La seconda fase del percorso prevede colloquio e visita da parte del medico?**

sì

no: specificare da chi viene effettuata

---

---

- 
- 
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):**

- test sierologici per sifilide
- test sierologici per HIV
- sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali
- sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali
- sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali
- test per *Chlamydia trachomatis* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione
- test per *Neisseria gonorrhoeae* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione
- test per *Trichomonas vaginalis* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione
- test per *Mycoplasma genitalium* su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione
- ricerche microscopiche dirette
- specificare altri accertamenti diagnostici in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV): \_\_\_\_\_
- offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive
- offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive
- trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: \_\_\_\_\_
- terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: \_\_\_\_\_
- prescrizione di terapia mirata
- per le donne considerare l'opportunità di effettuare un test di gravidanza
- per le donne considerare l'opportunità di prescrivere la contraccezione d'emergenza
- counselling post-test
- offerta di materiale informativo
- contact tracing
- partner notification
- richiesta e programmazione di altre visite specialistiche
- richiesta e programmazione di indagini strumentali
- richiesta e programmazione di vaccinazioni
- programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario
- notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV)
- segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella)
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**11. Per i contatti di persone affette da IST come procede la vostra UO?**

- la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner
- il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner
- non si effettua niente
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**12. Per la persona con complicanze da IST come procede la vostra UO?**

- Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST
- Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale
- Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete senza collegamento funzionale
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**13. I minori con IST, vengono inviati dal medico del centro hub-IST ad una struttura dedicata ed individuata a livello regionale per operatività multidisciplinare?:**

- sì
  - no: specificare come procede il medico del centro hub-IST
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**14. In caso di vittime di sospetto abuso (adulti e minori), vengono attivati percorsi gestionali specifici e protocolli diagnostici di laboratorio definiti a livello regionale?:**

- sì
  - no: specificare come procede il medico del centro hub-IST
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**15. Come avvengono la refertazione e l'archiviazione dei dati nella vostra UO?:**

- Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati
  - Altro (specificare)
- \_\_\_\_\_

**16. Gestite il follow-up?:**

- sì
  - no: specificare come procede il medico del centro hub-IST
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**17. Sono attivi nel tuo centro interventi di prevenzione?:**

sì

specificare di che tipo:

- campagne gratuite di screening per alcuni patogeni (specificare quale/i patogeno/i) \_\_\_\_\_
- campagne gratuite di screening per alcune popolazioni target (specificare quale/i popolazione/i) \_\_\_\_\_
- offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) \_\_\_\_\_
- interventi informativi mirati a popolazioni target (, specificare quali popolazioni) \_\_\_\_\_
- elaborazione e diffusione di materiale informativo
- corsi di formazione per specialisti o operatori sanitari che operano nel settore
- attività didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie
- altro (specificare)

no

Le informazioni sono state raccolte dalle tre UO prima dell'inizio della sperimentazione e subito dopo la conclusione. Dall'analisi del suddetto questionario sono emersi dei cambiamenti nell'organizzazione del centro hub-IST messi in atto durante la sperimentazione, si allega la tabella con le risposte pre e post sperimentazione (**ALLEGATO A**).

Dal confronto delle risposte pre- e post-sperimentazione, sono emerse delle modifiche nell'organizzazione delle tre UO messe in atto durante la sperimentazione (sono evidenziate in giallo nella tabella relativa alle informazioni post sperimentazione).

Inoltre, le UO hanno elaborato degli indicatori per evidenziare cambiamenti/criticità emersi dopo l'applicazione del PIC (vedere successivamente **INDICATORI**).

**INDICATORI (al termine della sperimentazione per evidenziare cambiamenti/criticità emersi dopo l'applicazione del PIC)**

**1. È stato migliorato l'accesso al centro?**

Sì

Se sì specificare come:

---

---

---

no

**1bis. E' aumentato il numero di persone a cui è rivolto il percorso? (inserire la variazione percentuale emersa nella tua UO tra il periodo marzo-giugno 2021 e luglio-novembre 2021) (è possibile selezionare più risposte):**

- N. ....persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti
  - N. ....persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST
  - N. ....dei contatti
  - N. .... persone con complicanze da IST
  - N. .... gravide con IST o a rischio di IST
  - N. .... minori con IST
  - N. .... vittime di abuso
  - Altro (specificare numero persone)
- 

**2. È stata agevolata la fase di accettazione?**

- Sì  
specificare come:

---

---

---

- no

**3. È stata attivata la possibilità di appuntamento tramite telefono o app?**

- sì
- no

**4. I tempi di attesa per appuntamento si sono ridotti?**

- sì
- no

**5. È più curata l'accoglienza degli utenti?**

- sì:

- specificare quali cambiamenti sono stati messi in atto:

---

---

---

- no

**6. È stata aggiornata la formazione del personale sanitario?**

- sì, come (specificare) \_\_\_\_\_  
 no

**7. È cambiato o ampliato il materiale informativo in sala d'attesa?**

- sì, specificare \_\_\_\_\_  
 no

**8. Sono stati implementati i test diagnostici di routine? (numero o metodica)**

- sì  
specificare il tipo di metodica introdotta:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 no

**9. È stata migliorata/abbreviata la consegna dei risultati degli esami diagnostici?**

- sì  
specificare come è stata migliorata/abbreviata e cosa è stato  
valutato: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 no

**10. È stata attivata la rete intraospedaliera con altri specialisti hub?**

- sì, quali  
(specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 no



**11. È garantito l'invio funzionale ad altro specialista intraospedaliero?**

sì

no

**12. È stato potenziato il collegamento con i centri spoke del territorio?**

sì, quali

(specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

no

**13. Sono stati attivati interventi di prevenzione?**

sì, quali

(specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

no

**14. L'amministrazione ha supportato i cambiamenti?**

sì ( specificare i punti di forza)

no ( specificare i punti di criticita')

**15. La direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte?**

sì

no (specificare gli ostacoli rilevati)

**16. I colleghi di centro hub hanno partecipato attivamente alle modifiche?**

sì ( specificare i punti di forza)

no ( specificare i punti di criticita')

Dall'analisi di tali indicatori, sono emersi i seguenti rilievi (vedere **ALLEGATO B**), nello specifico:

**rilievi positivi**

- miglioramento dell'accesso al centro in termini di orari/giorni di apertura
- riduzione dei tempi di attesa per l'appuntamento
- attivazione di interventi di prevenzione
- la direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte del PIC, sebbene necessiti di più tempo per poterle attivare.

**rilievi negativi**

- non è stata aggiornata la formazione del personale sanitario
- non è stato potenziato il collegamento con i centri spoke del territorio
- è stato fornito scarso supporto da parte delle amministrazioni regionali, sia a causa dell'emergenza Covid, sia per la necessità di tempi più lunghi per attuare i cambiamenti richiesti dal PIC.

## ALLEGATO A

### INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p><b>1. Il tuo centro è un centro hub-IST?</b> Cioè è un centro ad elevata specializzazione e con competenze multidisciplinari, come estensivamente descritto nel documento dell'obiettivo specifico 2 del suddetto progetto ("CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST – Obiettivo specifico 2")?</p>	<p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> sì in parte:</p> <p>. specificare quali caratteristiche di centro hub-IST possiede (consultare il documento dell'obiettivo specifico 2 del progetto):</p> <p><input type="checkbox"/> no:</p> <p>. specificare quali caratteristiche non possiede al fine di essere considerato hub-IST e dettagliare le caratteristiche che possiede</p>	<p><input type="checkbox"/> sì</p>	<p><input type="checkbox"/> sì</p>	<p><input type="checkbox"/> sì in parte:</p> <p><input type="checkbox"/> valutazione approfondita del rischio;</p> <p><input type="checkbox"/> visita specialistica;</p> <p><input type="checkbox"/> test di screening gratuito per: sifilide, HIV e HCV</p> <p><input type="checkbox"/> altri accertamenti diagnostici secondo il quadro clinico osservato;</p> <p><input type="checkbox"/> terapia medica specifica in loco ove possibile o invio presso idonea struttura</p> <p><input type="checkbox"/> terapia chirurgica di base in loco ove possibile o invio presso idonea struttura</p> <p><input type="checkbox"/> management clinico e terapeutico del follow-up</p> <p><input type="checkbox"/> il centro garantisce n 1000 visite l'anno</p> <p><input type="checkbox"/> La struttura ha una autonomia funzionale in termini di spazi, personale e orari di servizio</p> <p><input type="checkbox"/> Sono disponibili attrezzature e dotazioni necessarie per un adeguato svolgimento delle attività cliniche e diagnostiche</p> <p><input type="checkbox"/> archiviazione informatizzata dei dati socio-demografici, comportamentali, clinici, diagnostici e terapeutici individuali</p> <p><input type="checkbox"/> in presenza di sintomi suggestivi di IST, visita specialistica effettuata dai medici specialisti che fanno parte della rete del centro hub-IST, o invio presso strutture idonee per i casi particolari (vedi gravide con IST, minori con IST, vittime di abuso)</p> <p><input type="checkbox"/> Il centro collabora con un servizio di farmacia della struttura di appartenenza del centro IST, per la distribuzione immediata dei farmaci necessari al trattamento delle diverse IST</p> <p><input type="checkbox"/> Il centro è collegato in rete con le Aziende Sanitarie Locali e/o i Centri di Sanità Pubblica per le attività di notifica secondo le leggi nazionali, regionale e sistemi di sorveglianza attivi</p>

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>2. L'ingresso al tuo centro hub-IST è? (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> Diretto <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Diretto <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Gratuito (stranieri SOLO regolari con tessera sanitaria)	<input type="checkbox"/> Diretto <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Gratuito (stranieri SOLO regolari con tessera sanitaria)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Altro (specificare): prenotabile con ricetta del medico curante indicante la tipologia di patologia o da specialista dermatologo della stessa UOC di Dermatologia
<b>3. A chi è rivolto il percorso? (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> Percorso gravide con IST o a rischio di IST <input type="checkbox"/> Percorso minori con IST <input type="checkbox"/> Percorso vittime di abuso <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> Percorso gravide con IST o a rischio di IST <input type="checkbox"/> Percorso minori con IST <input type="checkbox"/> Percorso vittime di abuso <input type="checkbox"/> Altro (specificare): può succedere che il centro MST sia punto d'ingresso sia per le gravide che per le donne abusate che poi vengono inviate al ginecologo della rete dell'Hub. Se minori inviati al centro dedicato (ginecologo-pediatra) dell'Hub	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): esiste un collegamento bidirezionale tra il centro Hub e gli altri centri della rete, nello specifico le gravide con IST possono essere inviate da Centro Ostetricia e ginecologia a centro IST e viceversa, i minori con IST possono essere inviati da pediatria a centro IST e viceversa, le vittime di abuso possono essere inviate da SVSeD (il centro di soccorso violenza sessuale e domestica del Policlinico di Milano) a centro IST e viceversa	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>4. La prenotazione avviene (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> di persona <input type="checkbox"/> attraverso contatto telefonico <input type="checkbox"/> via mail <input type="checkbox"/> tramite app <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> di persona (accesso diretto) <input type="checkbox"/> attraverso contatto telefonico <input type="checkbox"/> via mail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): tramite CUP	<input type="checkbox"/> di persona (accesso diretto)	<input type="checkbox"/> di persona (accesso diretto) <input type="checkbox"/> attraverso contatto telefonico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): tramite CUP se specificata diagnosi (malattia a trasmissione sessuale)
<b>5. L'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale sanitario formato per stabilire il grado di priorità sulla base dei sintomi o della positività ad un test o della prescrizione medica?</b>	<input type="checkbox"/> sì se necessario inserire delle specifiche (es. disponibilità di mediatore culturale):  <input type="checkbox"/> no: specificare come avviene l'accettazione	<input type="checkbox"/> no: l'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale che non ha una formazione specifica; c'è anche la disponibilità di un mediatore culturale a chiamata in tempi rapidi	<input type="checkbox"/> no: l'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale che non ha una formazione specifica	<input type="checkbox"/> no: l'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale che non ha una formazione specifica, personale infermieristico con anni di esperienza e formazione sul campo, ma che non possiede uno specifico titolo/certificato formativo in IST. Tutti i pazienti che si presentano con sospetta IST o che richiedono una visita per contatti a rischio vengono comunque sottoposti a visita medica. Se necessario individuare priorità viene consultato il medico in servizio. Il mediatore culturale viene richiesto in base a specifiche esigenze o di norma accompagna già la persona con problematiche specifiche, proveniente dai centri di accoglienza.

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>6. Nella fase di attesa dopo l'accettazione, in sala d'attesa è disponibile materiale informativo?</b>	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare: depliant video altro: <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare: depliant video	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare: altro: poster	<input type="checkbox"/> no
<b>7. La prima fase del percorso prevede (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> Altro (specificare): test per gli asintomatici se esposti a rischio	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>8. La prima fase del percorso è effettuata da personale infermieristico formato?</b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare da chi viene effettuata	<input type="checkbox"/> no: da personale che non ha una formazione specifica	<input type="checkbox"/> no: da personale che non ha una formazione specifica	<input type="checkbox"/> no: dal medico del centro IST
<b>9. La seconda fase del percorso prevede colloquio e visita da parte del medico?</b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare da chi viene effettuata <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> Altro (specificare): per le persone sintomatiche o con test positivi o se contatti di persone infette	<input type="checkbox"/> sì Nel caso il paziente fosse asintomatico e porta in visione esiti negativi il percorso si conclude con questa seconda visita, altrimenti inizia il percorso vero e proprio
<b>10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p><b>10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/> specificare altri accertamenti diagnostici di secondo livello in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV):</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare:</li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare:</li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/> specificare altri accertamenti diagnostici di secondo livello in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV): <b>si presso ambulatori dedicati (ginecologo)*</b></li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: <b>invio proctologo, ginecologo, dermatologo*</b></li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: <b>farmaci onsite*</b></li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: <b>nessuna specifica*</b></li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: <b>nessuna specifica*</b></li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/> specificare altri accertamenti diagnostici di secondo livello in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV): <b>colorazione di Gram, pap test, ricerca HPV*</b></li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: <b>si sempre, salvo per lesioni rettali invio presso proctologo o lesioni della cervice invio presso ginecologo della rete IST, presidio Policlinico Universitario, stessa AUO di Cagliari*</b></li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: <b>no, al momento la terapia viene prescritta, ritirata dal pz nella farmacia ospedaliera (sifilide) o altra farmacia del territorio e autosomministrata a domicilio, in autonomia da parte del pz*</b></li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>

\*specifiche inserite dalle singole UO



INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p>10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):</p>	<input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di effettuare un test di gravidanza <input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di prescrivere la contraccezione d'emergenza <input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> offerta di materiale informativo <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di effettuare un test di gravidanza ( <b>consulenza ginecologica</b> )* <input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di prescrivere la contraccezione d'emergenza ( <b>consulenza ginecologica</b> )* <input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> offerta di materiale informativo <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario  <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) Sorveglianza <b>sentinella delle IST basata su laboratori (ISS)</b> *  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) <input type="checkbox"/>

\*specifiche inserite dalle singole UO

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>11. Per i contatti di persone affette da IST come procede la vostra UO?</b>	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner <input type="checkbox"/> il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner <input type="checkbox"/> non si effettua niente <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner <input type="checkbox"/> il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner. <input type="checkbox"/> Altro (specificare): per i minori potrebbe essere richiesto intervento dello psicologo	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner <input type="checkbox"/> il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner
<b>12. Per la persona con complicanze da IST, come procede la vostra UO?</b>	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete senza collegamento funzionale <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale
<b>13. I minori con IST, vengono inviati dal medico del centro hub-IST ad una struttura dedicata ed individuata a livello regionale per operatività multidisciplinare?</b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare come procede il medico del centro hub-IST	<input type="checkbox"/> sì se minori di 16 anni ed accompagnati dai genitori o dal tutore	<input type="checkbox"/> no: avviene il contrario, se il minore è accompagnato dai genitori o da un tutore il medico del centro hub-IST lo può visitare e poi si può avvalere della collaborazione di pediatri della rete	<input type="checkbox"/> no: in genere provengono già da Struttura di Pediatria, in ottica di collaborazione multidisciplinare e tornano alla pediatria (neonatologia, nido ad esempio per bambini di madri con sospetta sifilide). In caso di prima diagnosi da parte della dermatologia (quindi in genere nell'ambito di una visita dermatologica non IST) e sospetto di abuso si attiva la medicina legale, per competenza. La visita dei minori può avvenire solo in presenza dei genitori o di un tutore legale.

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
14. In caso di vittime di sospetto abuso (adulti e minori), vengono attivati percorsi gestionali specifici e protocolli diagnostici di laboratorio definiti a livello regionale?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare come procede il medico del centro hub-IST	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no: viene consultato il medico legale dell'AOU di Cagliari, che provvede alla valutazione del rischio e ad attivare percorso regionale
15. Come avvengono la refertazione e l'archiviazione dei dati nella vostra UO?	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati (schedario chiuso a chiave, schede o altro materiale non custodito viene reso anonimo)*
16. Gestite il follow-up?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare come procede il medico del centro hub-IST	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì

\*specifiche inserite dalle singole UO

INFORMAZIONI PRE SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p><b>17. Sono attivi nel tuo centro interventi di prevenzione?</b></p>	<input type="checkbox"/> sì specificare di che tipo: . campagne gratuite di screening per alcuni patogeni (specificare quale/i patogeno/i) . campagne gratuite di screening per alcune popolazioni target (specificare quale/i popolazione/i) . offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) . interventi informativi mirati a popolazioni target (specificare quali popolazioni) . elaborazione e diffusione di materiale informativo . corsi di formazione per specialisti o operatori sanitari che operano nel settore . attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie . altro (specificare)  <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì . campagne gratuite di screening per alcuni patogeni (specificare quale/i patogeno/i) __mst in generale* . campagne gratuite di screening per alcune popolazioni target (specificare quale/i popolazione/i) __prostitute, transessuali* . offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) __tamponi per IST* . interventi informativi mirati a popolazioni target (, specificare quali popolazioni) __studenti scuole medie superiori, studenti universitari, associazioni, carceri, prostitute* . elaborazione e diffusione di materiale informativo . corsi di formazione per specialisti o operatori sanitari che operano nel settore . attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie . altro (specificare) convegni, corsi ECM, articoli scientifici, progetti di ricerca*	<input type="checkbox"/> no, perché quanto elencato sotto la risposta "sì" viene fatto tutti i giorni	<input type="checkbox"/> più no che sì . offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) test HIV* . attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie

\*specifiche inserite dalle singole UO

## INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p><b>1. Il tuo centro è un centro hub-IST? Cioè è un centro ad elevata specializzazione e con competenze multidisciplinari, come estensivamente descritto nel documento dell'obiettivo specifico 2 del suddetto progetto ("CARATTERISTICHE DEI CENTRI HUB-IST – Obiettivo specifico 2")?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> sì in parte:                      . specificare quali caratteristiche di centro hub-IST possiede (consultare il documento dell'obiettivo specifico 2 del progetto):</p> <p><input type="checkbox"/> no:                      . specificare quali caratteristiche non possiede al fine di essere considerato hub-IST e dettagliare le caratteristiche che possiede</p>	<p><input type="checkbox"/> sì</p>	<p><input type="checkbox"/> sì</p>	<p><input type="checkbox"/> sì in parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> valutazione approfondita del rischio;</li> <li><input type="checkbox"/> visita specialistica;</li> <li><input type="checkbox"/> test di screening gratuito per: sifilide, HIV e HCV</li> <li><input type="checkbox"/> altri accertamenti diagnostici secondo il quadro clinico osservato;</li> <li><input type="checkbox"/> terapia medica specifica in loco ove possibile o invio presso idonea struttura</li> <li><input type="checkbox"/> terapia chirurgica di base in loco ove possibile o invio presso idonea struttura</li> <li><input type="checkbox"/> management clinico e terapeutico del follow-up</li> <li><input type="checkbox"/> il centro garantisce n 1000 visite l'anno</li> <li><input type="checkbox"/> La struttura ha una autonomia funzionale in termini di spazi, personale e orari di servizio</li> <li><input type="checkbox"/> Sono disponibili attrezzature e dotazioni necessarie per un adeguato svolgimento delle attività cliniche e diagnostiche</li> <li><input type="checkbox"/> archiviazione informatizzata dei dati socio-demografici, comportamentali, clinici, diagnostici e terapeutici individuali</li> <li><input type="checkbox"/> in presenza di sintomi suggestivi di IST, visita specialistica effettuata dai medici specialisti che fanno parte della rete del centro hub-IST, o invio presso strutture idonee per i casi particolari (vedi gravide con IST, minori con IST, vittime di abuso)</li> <li><input type="checkbox"/> Il centro collabora con un servizio di farmacia della struttura di appartenenza del centro IST, per la distribuzione immediata dei farmaci necessari al trattamento delle diverse IST</li> <li><input type="checkbox"/> Il centro e' collegato in rete con le Aziende Sanitarie Locali e/o i Centri di Sanità Pubblica per le attività di notifica secondo le leggi nazionali, regionale e sistemi di sorveglianza attivi</li> </ul>

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>2. L'ingresso al tuo centro hub-IST è? (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> Diretto <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Diretto <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Gratuito (stranieri SOLO regolari con tessera sanitaria)	<input type="checkbox"/> Diretto <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> Gratuito (stranieri SOLO regolari con tessera sanitaria)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Confidenziale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): prenotabile con ricetta del medico curante indicante la tipologia di patologia o da specialista dermatologo della stessa UOC di Dermatologia
<b>3. A chi è rivolto il percorso? (è possibile selezionare più risposte):</b>	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> Percorso gravide con IST o a rischio di IST <input type="checkbox"/> Percorso minori con IST <input type="checkbox"/> Percorso vittime di abuso <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> Percorso gravide con IST o a rischio di IST <input type="checkbox"/> Percorso minori con IST <input type="checkbox"/> Percorso vittime di abuso <input type="checkbox"/> Altro (specificare): può succedere che il centro MST sia punto d'ingresso sia per le gravide che per le donne abusate che poi vengono inviate al ginecologo della rete dell'Hub. Se minori inviati al centro dedicato (ginecologo-pediatra) dell'Hub	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): esiste un collegamento bidirezionale tra il centro Hub e gli altri centri della rete, nello specifico le gravide con IST possono essere inviate da Centro Ostetricia e ginecologia a centro IST e viceversa, i minori con IST possono essere inviati da pediatria a centro IST e viceversa, le vittime di abuso possono essere inviate da SVSeD (il centro di soccorso violenza sessuale e domestica del Policlinico di Milano) a centro IST e viceversa	<input type="checkbox"/> Percorso persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> Percorso persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> Percorso dei contatti <input type="checkbox"/> Percorso persone con complicanze da IST

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p><b>4. La prenotazione avviene (è possibile selezionare più risposte):</b></p>	<input type="checkbox"/> di persona <input type="checkbox"/> attraverso contatto telefonico <input type="checkbox"/> via mail <input type="checkbox"/> tramite app <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> di persona (accesso diretto) <input type="checkbox"/> attraverso contatto telefonico <input type="checkbox"/> via mail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): tramite CUP	<input type="checkbox"/> di persona (accesso diretto)	<input type="checkbox"/> di persona (accesso diretto) <input type="checkbox"/> attraverso contatto telefonico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altro (specificare): tramite CUP se specificata diagnosi (malattia a trasmissione sessuale)
<p><b>5. L'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale sanitario formato per stabilire il grado di priorità sulla base dei sintomi o della positività ad un test o della prescrizione medica?</b></p>	<input type="checkbox"/> sì se necessario inserire delle specifiche (es. disponibilità di mediatore culturale):  <input type="checkbox"/> no: specificare come avviene l'accettazione	<input type="checkbox"/> no: l'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale che non ha una formazione specifica; c'è anche la disponibilità di un mediatore culturale a chiamata in tempi rapidi	<input type="checkbox"/> no: l'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale che non ha una formazione specifica	<input type="checkbox"/> no: l'accettazione avviene di persona ed è effettuata da personale che non ha una formazione specifica, personale infermieristico con anni di esperienza e formazione sul campo, ma che non possiede uno specifico titolo/certificato formativo in IST. Tutti i pazienti che si presentano con sospetta IST o che richiedono una visita per contatti a rischio vengono comunque sottoposti a visita medica. Se necessario individuare priorità viene consultato il medico in servizio. Il mediatore culturale viene richiesto in base a specifiche esigenze o di norma accompagna già la persona con problematiche specifiche, proveniente dai centri di accoglienza.

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
6. Nella fase di attesa dopo l'accettazione, in sala d'attesa è disponibile materiale informativo?	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare: depliant video altro: <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare: depliant video	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare: depliant altro: poster*	<input type="checkbox"/> no
7. La prima fase del percorso prevede (è possibile selezionare più risposte):	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> Altro (specificare): test per gli asintomatici se esposti a rischio	<input type="checkbox"/> raccolta dati personali ed anamnestici <input type="checkbox"/> counselling mirato <input type="checkbox"/> indirizzo verso percorso assistenziale <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici sifilide <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici HIV <input type="checkbox"/> per le persone asintomatiche: test sierologici epatiti virali a seconda dell'esposizione

\*in giallo i cambiamenti rispetto alla fase PRE SPERIMENTAZIONE



INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
8. La prima fase del percorso è effettuata da personale infermieristico formato?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare da chi viene effettuata	<input type="checkbox"/> no: da personale che non ha una formazione specifica Inoltre, prevede la presenza delle ostetriche per le gravide <sup>o</sup>	<input type="checkbox"/> no: da personale che non ha una formazione specifica	<input type="checkbox"/> no: dal medico del centro IST
9. La seconda fase del percorso prevede colloquio e visita da parte del medico?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare da chi viene effettuata <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> Altro (specificare): per le persone sintomatiche o con test positivi o se contatti di persone infette	<input type="checkbox"/> sì Nel caso il paziente fosse asintomatico e porta in visione esiti negativi il percorso si conclude con questa seconda visita, altrimenti inizia il percorso vero e proprio
10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione	<input type="checkbox"/> test sierologici per sifilide <input type="checkbox"/> test sierologici per HIV <input type="checkbox"/> sierologia per HAV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HBV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> sierologia per HCV, in base alla storia clinica, ai criteri anamnestici e comportamentali <input type="checkbox"/> test per Chlamydia trachomatis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione <input type="checkbox"/> test per Neisseria gonorrhoeae su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione

\*in giallo i cambiamenti rispetto alla fase PRE SPERIMENTAZIONE

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p><b>10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/> specificare altri accertamenti diagnostici di secondo livello in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV):</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare:</li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare:</li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/> specificare altri accertamenti diagnostici di secondo livello in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV): <b>si presso ambulatori dedicati (ginecologo)*</b></li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: <b>invio proctologo, ginecologo, dermatologo*</b></li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: <b>farmaci onsite*</b></li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: <b>nessuna specifica*</b></li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: <b>nessuna specifica*</b></li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test per Trichomonas vaginalis su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> test per Mycoplasma genitalium su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione</li> <li><input type="checkbox"/> ricerche microscopiche dirette</li> <li><input type="checkbox"/> specificare altri accertamenti diagnostici di secondo livello in base al rischio identificato e al quadro clinico osservato (ad es. colorazione di Gram, score di Nugent, criteri di Amsel, pap test, ricerca HPV): <b>colorazione di Gram, pap test, ricerca HPV*</b></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PrEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> offerta di PEP in loco o invio all'ambulatorio di malattie infettive</li> <li><input type="checkbox"/> trattamento chirurgico in loco o prenotazione di eventuali procedure di secondo livello (i.e. asportazione condilomi anogenitali) presso ambulatori dedicati, specificare: <b>si sempre, salvo per lesioni rettali invio presso proctologo o lesioni della cervice invio presso ginecologo della rete IST, presidio Policlinico Universitario, stessa AUO di Cagliari*</b></li> <li><input type="checkbox"/> terapia farmacologica in loco o programmazione per ulteriori somministrazioni di terapia in loco, specificare: <b>no, al momento la terapia viene prescritta, ritirata dal pz nella farmacia ospedaliera (sifilide) o altra farmacia del territorio e autosomministrata a domicilio, in autonomia da parte del pz*</b></li> <li><input type="checkbox"/> prescrizione di terapia mirata</li> </ul>

\*specifiche inserite dalle singole UO

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<p>10. Se la persona è sintomatica o positiva ad almeno un test (a prescindere dalla presenza di sintomi), quali delle seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche vengono proposte? (è possibile selezionare più risposte):</p>	<input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di effettuare un test di gravidanza <input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di prescrivere la contraccezione d'emergenza <input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> offerta di materiale informativo <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di effettuare un test di gravidanza ( <b>consulenza ginecologica</b> )* <input type="checkbox"/> per le donne considerare l'opportunità di prescrivere la contraccezione d'emergenza ( <b>consulenza ginecologica</b> )* <input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> offerta di materiale informativo <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario  <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) Sorveglianza <b>sentinella delle IST basata su laboratori (ISS)</b> *  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario  <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> counselling post-test <input type="checkbox"/> contact tracing <input type="checkbox"/> partner notification <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di altre visite specialistiche <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di indagini strumentali <input type="checkbox"/> richiesta e programmazione di vaccinazioni <input type="checkbox"/> programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario <input type="checkbox"/> notifica obbligatoria al Ministero della Salute (per sifilide, gonorrea, pediculosi, HIV) <input type="checkbox"/> segnalazione ad eventuali reti di sorveglianza (es. regionali, sentinella) <input type="checkbox"/>

\*specifiche inserite dalle singole UO

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>11. Per i contatti di persone affette da IST come procede la vostra UO?</b>	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner <input type="checkbox"/> il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner <input type="checkbox"/> non si effettua niente <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner <input type="checkbox"/> il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner. <input type="checkbox"/> Altro (specificare): per i minori potrebbe essere richiesto intervento dello psicologo	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner <input type="checkbox"/> il personale sanitario si offre per comunicare l'informazione al/ai partner	<input type="checkbox"/> la persona con IST viene incoraggiata a comunicare la sua situazione al/ai partner prevedendo di fissare un appuntamento per una valutazione mirata anche del/dei partner
<b>12. Per la persona con complicanze da IST come procede la vostra UO?</b>	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete senza collegamento funzionale <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale	<input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista già facente parte della rete del centro hub-IST <input type="checkbox"/> Il medico del centro hub-IST predispone l'invio della persona con IST ad uno specialista esterno alla rete con offerta attiva di collegamento funzionale
<b>13. I minori con IST, vengono inviati dal medico del centro hub-IST ad una struttura dedicata ed individuata a livello regionale per operatività multidisciplinare?</b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare come procede il medico del centro hub-IST	<input type="checkbox"/> sì se minori di 16 anni ed accompagnati dai genitori o dal tutore	<input type="checkbox"/> no: avviene il contrario, se il minore è accompagnato dai genitori o da un tutore il medico del centro hub-IST lo può visitare e poi si può avvalere della collaborazione di pediatri della rete	<input type="checkbox"/> no: in genere provengono già da Struttura di Pediatria, in ottica di collaborazione multidisciplinare e tornano alla pediatria (neonatologia, nido ad esempio per bambini di madri con sospetta sifilide). In caso di prima diagnosi da parte della dermatologia (quindi in genere nell'ambito di una visita dermatologica non IST) e sospetto di abuso si attiva la medicina legale, per competenza. La visita dei minori può avvenire solo in presenza dei genitori o di un tutore legale.

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
14. In caso di vittime di sospetto abuso (adulti e minori), vengono attivati percorsi gestionali specifici e protocolli diagnostici di laboratorio definiti a livello regionale?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare come procede il medico del centro hub-IST	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no: viene consultato il medico legale dell'AOU di Cagliari, che provvede alla valutazione del rischio e ad attivare percorso regionale
15. Come avvengono la refertazione e l'archiviazione dei dati nella vostra UO?	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati	<input type="checkbox"/> Il medico del centro effettua la refertazione su programma ambulatoriale aziendale e, ove presente, viene archiviata la cartella clinica cartacea garantendo le misure di sicurezza per tutelare la privacy dei dati (schedario chiuso a chiave, schede o altro materiale non custodito viene reso anonimo)*
16. Gestite il follow-up?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: specificare come procede il medico del centro hub-IST	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì

\*specifiche inserite dalle singole UO

INFORMAZIONI POST SPERIMENTAZIONE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
17. Sono attivi nel tuo centro interventi di prevenzione?	<input type="checkbox"/> sì specificare di che tipo: . campagne gratuite di screening per alcuni patogeni (specificare quale/i patogeno/i) . campagne gratuite di screening per alcune popolazioni target (specificare quale/i popolazione/i) . offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) . interventi informativi mirati a popolazioni target (specificare quali popolazioni) . elaborazione e diffusione di materiale informativo . corsi di formazione per specialisti o operatori sanitari che operano nel settore . attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie . altro (specificare)  <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì . campagne gratuite di screening per alcuni patogeni (specificare quale/i patogeno/i) __mst in generale* . campagne gratuite di screening per alcune popolazioni target (specificare quale/i popolazione/i) __prostitute, transessuali* . offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) __tamponi per IST* . interventi informativi mirati a popolazioni target (, specificare quali popolazioni) __studenti scuole medie superiori, studenti universitari, associazioni, carceri, prostitute* . elaborazione e diffusione di materiale informativo . corsi di formazione per specialisti o operatori sanitari che operano nel settore . attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie . altro (specificare) convegni, corsi ECM, articoli scientifici, progetti di ricerca*	no, perché quanto elencato sotto la risposta "sì" viene fatto tutti i giorni	<input type="checkbox"/> più no che sì . offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) test HIV* . attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie

\*specifiche inserite dalle singole UO

**Risposta alla domanda 16 per la sperimentazione da parte delle 3 UO partecipanti al progetto ma NON alla sperimentazione**

UO4 TORINO	UO6 FIRENZE	UO 7 PALERMO
<p><input type="checkbox"/> sì</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni): <b>offerta gratuita screening IST (sierologia HIV, HBV e treponema; tampone vaginale per le donne, urina 1° getto per gli uomini con ricerca chlamydia e gonorrea + eventuali altri tamponi – faringeo, anale -sulla base della storia di rischio sessuale)*</b></li> <li>. interventi informativi mirati a popolazioni target (pecificare quali popolazioni): <b>contatti e mediazione culturale con Organizzazioni Terzo Settore nel campo della prostituzione. Sono stati creati canali preferenziali per l’accesso facilitato alle prestazioni per persone vulnerabili (ospiti comunità, minori in tutela legale, soggetti dediti alla prostituzione)*</b></li> <li>. attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie <b>attività didattica per studenti dei corsi di specializzazione in Dermatologia e Malattie Infettive*</b></li> <li>. altro (specificare)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> sì</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni) <b>HIV*</b></li> <li>. corsi di formazione per specialisti o operatori sanitari che operano nel settore</li> <li>. altro (specificare): <b>formazione e tutoraggio per personale infermieristico/ostetrico/nuovi assunti/specializzandi ecc...*</b></li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> sì</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. offerta gratuita di alcune prestazioni diagnostiche (specificare quali prestazioni): <b>HIV (SOLO SE RICHIESTO)*</b></li> <li>. interventi informativi mirati a popolazioni target (pecificare quali popolazioni): <b>studenti per le scuole secondarie e superiori*</b></li> <li>. elaborazione e diffusione di materiale informativo <b>OCCASIONALE*</b></li> <li>. attività' didattica integrativa per corsi di studio Universitari per studenti di medicina e professioni sanitarie</li> </ul>

\*specifiche inserite dalle singole UO

## ALLEGATO B

### INDICATORI POST SPERIMENTAZIONE

INDICATORI POST SPERIMENTAZIONE (26 luglio - 30 novembre 2021)	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
1. È stato migliorato l'accesso al centro?	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare come: <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no attualmente l'accesso al centro è organizzato sulla base degli spazi e personale disponibile e dettato dall'emergenza Covid	<input type="checkbox"/> sì è stato attuato un sistema misto con possibilità di avere un accesso diretto per situazioni di urgenza (i.e. lesioni ulcerative, secrezioni etc.) o di prenotare prime visite con bassa priorità e controlli per terapie	<input type="checkbox"/> sì portate le giornate a 3 intere mattine, dalle 8.00 alle 13.00, possono recarsi direttamente al centro e prenotazione interna, non solo mediante CUP regionale
1bis. E' aumentato il numero di persone a cui è rivolto il percorso? (inserire la variazione percentuale emersa nella tua UO tra il periodo marzo-giugno 2021 e luglio-novembre 2021) (è possibile selezionare più risposte)	<input type="checkbox"/> N.....persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> N.....persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> N.....dei contatti <input type="checkbox"/> N.....persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> N.....gravide con IST o a rischio di IST <input type="checkbox"/> N.....minori con IST <input type="checkbox"/> N.....vittime di abuso <input type="checkbox"/> Altro (specificare numero persone)	<u>marzo-giugno 2021</u> = 1116 di cui 184 centro clinico MST, 1385 esterni (medico curante, specialista ginecologo, urologo, PMA) <u>luglio-novembre 2021</u> =1492 di cui: 257 centro clinico MST, 1235 esterni (medico curante, specialista ginecologo, urologo, PMA)  incremento del 33,7% N. persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti N. persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST N. gravide con IST o a rischio di IST	il dato è inficiato dal numero di accessi che è sempre limitato dalla disponibilità della sala visita. In particolare gli asintomatici rappresentano circa il 70% degli accessi, i sintomatici circa il 30% degli accessi. Del tutto trascurabile il numero delle gravide.	<input type="checkbox"/> N. 10% persone asintomatiche che hanno avuto rapporti sessuali non protetti <input type="checkbox"/> N. 80% persone sintomatiche, con sintomi suggestivi di IST <input type="checkbox"/> N. 5% dei contatti <input type="checkbox"/> N. 0 persone con complicanze da IST <input type="checkbox"/> N. 100% gravide con IST o a rischio di IST: in genere non avevamo richiesta da parte di gravide e in questi mesi abbiamo seguito 10 donne con diagnosi di sifilide in gravidanza e relativi accertamenti nel prodotto del concepimento, 1 diagnosi purtroppo di sifilide congenita, con prematuro gravemente malato <input type="checkbox"/> N. 0 minori con IST <input type="checkbox"/> N. 0 vittime di abuso
2. È stata agevolata la fase di accettazione?	<input type="checkbox"/> sì Se sì specificare come: <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no in quanto le modalità esistenti soddisfano i criteri del Pic	<input type="checkbox"/> sì con l'istituzione di visite programmate	<input type="checkbox"/> no in quanto le modalità esistenti soddisfano i criteri del Pic
3. È stata attivata la possibilità di appuntamento tramite telefono o app?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no in quanto la prenotazione telefonica era già presente e per attivare un'app è necessario un tempo superiore a quello della durata della sperimentazione	<input type="checkbox"/> no non esiste possibilità di appuntamento telefonico in quanto vincolati dal passaggio tramite centralino dell'Ospedale non disponibile per questo servizio	<input type="checkbox"/> no in quanto la prenotazione telefonica era già presente e per attivare un'app è necessario un tempo superiore a quello della durata della sperimentazione
4. I tempi di attesa per appuntamento si sono ridotti?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì intervenendo sulla razionalizzazione dei tempi di visita (a causa del periodo covid)	<input type="checkbox"/> no i tempi di attesa non si sono ridotti, possiamo però affermare che le attese non sono superiori alle 48h	<input type="checkbox"/> sì perché abbiamo aumentato sia i giorni che l'orario di visita



INDICATORI POST SPERIMENTAZIONE (26 luglio - 30 novembre 2021)	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>5. È più curata l'accoglienza degli utenti?</b>	<input type="checkbox"/> sì: specificare quali cambiamenti sono stati messi in atto:  <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no Gli standard sono osservati	<input type="checkbox"/> no la mancanza di personale infermieristico o di altri supporti tecnologici non ha reso possibile alcun miglioramento	<input type="checkbox"/> no non possibili particolari cambiamenti perché non abbiamo personale in più da dedicare, né mezzi tecnologici per supportare il paziente in attesa (all'acquisto totem)
<b>6. È stata aggiornata la formazione del personale sanitario?</b>	<input type="checkbox"/> sì, come (specificare) <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì attraverso riunioni dedicate, un corso di formazione per i farmacisti, attività di formazione per gli specializzandi. Non essendo normata la formazione, ogni centro attiva in modo autonomo la formazione del personale. È auspicabile l'attivazione di percorsi istituzionali dedicati (non c'è una formazione dedicata del personale coinvolto, ognuno si organizza singolarmente, sarebbe necessario avere master specifici o avere certificazioni specifiche)	<input type="checkbox"/> no il problema della formazione è stato affrontato con la dirigenza della fondazione ma non sono ancora iniziate azioni specifiche quali l'organizzazione di corsi specifici con la possibilità di certificazione (non c'è una formazione dedicata del personale coinvolto, ognuno si organizza singolarmente, sarebbe necessario avere master specifici o avere certificazioni specifiche)	<input type="checkbox"/> no una programmazione di attività formativa presuppone un lavoro organizzativo e tempistiche per l'approvazione di almeno 6-8 mesi. Tanto meno fattibile in un momento in cui sono in corso ferie e riduzione del personale (non c'è una formazione dedicata del personale coinvolto, ognuno si organizza singolarmente, sarebbe necessario avere master specifici o avere certificazioni specifiche)
<b>7. È cambiato o ampliato il materiale informativo in sala d'attesa?</b>	<input type="checkbox"/> sì, specificare <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì è stato realizzato un video informativo per le sale d'attesa, per i social ed è stato attivato un sito dedicato sulla home page dell'ospedale	<input type="checkbox"/> no sono allo studio alcune iniziative di informazione	<input type="checkbox"/> no non è stato prodotto materiale specifico
<b>8. Sono stati implementati i test diagnostici di routine? (numero o metodica)</b>	<input type="checkbox"/> sì specificare il tipo di metodica introdotta: <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì test molecolare per la suscettibilità alla ciprofloxacina per gonococco	<input type="checkbox"/> no la disponibilità era già completa	<input type="checkbox"/> no non è prevista al momento alcuna variazione agli standard già in essere
<b>9. È stata migliorata/abbreviata la consegna dei risultati degli esami diagnostici?</b>	<input type="checkbox"/> sì specificare come è stata migliorata/abbreviata e cosa è stato valutato: <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no la refertazione è rimasta a 4 giorni compatibilmente alle altre attività di laboratorio	<input type="checkbox"/> no il centro fornisce già risultati in tempi brevi (2-4 giorni)	<input type="checkbox"/> no i risultati degli esami vengono consegnati già nel giro di 2-4 giorni a seconda del test, non si prevedeva di dover migliorare o abbreviare la consegna

INDICATORI POST SPERIMENTAZIONE (26 luglio - 30 novembre 2021)	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
10. È stata attivata la rete intraospedaliera con altri specialisti hub?	<input type="checkbox"/> sì, quali (specificare) <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no la rete era già attiva	<input type="checkbox"/> no la rete era già attiva	<input type="checkbox"/> no la rete era già attiva
11. È garantito l'invio funzionale ad altro specialista intraospedaliero?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì
12. È stato potenziato il collegamento con i centri spoke del territorio?	<input type="checkbox"/> sì, quali (specificare) <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sono in fase di revisione le competenze funzionali di area vasta. E' in itinere il coinvolgimento di specialisti afferenti all'ospedale di Pordenone (è necessario più tempo, rispetto a quello avuto per la sperimentazione ed un coinvolgimento delle istituzioni regionali)	<input type="checkbox"/> no nella città di Milano sono attivi due grossi centri per IST, il nostro e il Centro dell'ATS molto noti e che drenano un consistente numero di persone. I centri spoke sono quasi tutti esterni all'area cittadina e comunque hanno sempre inviato casi alla nostra struttura (è necessario più tempo, rispetto a quello avuto per la sperimentazione ed un coinvolgimento delle istituzioni regionali)	<input type="checkbox"/> no non si è avuto il tempo materiale per creare azioni sul territorio, ancora impegnato a fronteggiare l'emergenza sanitaria pandemica
13. Sono stati attivati interventi di prevenzione?	<input type="checkbox"/> sì, quali (specificare) <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì oltre a quelli presenti è stato inserito il servizio di farmacia interno all'ospedale per l'erogazione di farmaci per HIV, Epatite, pillola del giorno dopo	<input type="checkbox"/> sì il Centro partecipa attivamente al progetto STIPNET e sta cercando di riattivare un sistema rapido di controllo per asintomatici, attualmente inficiato dalla mancanza di spazi	<input type="checkbox"/> sì quali campagna stampa su mass media locale (Unione Sarda), intervista in diretta e diffusione sui social
14. L'amministrazione ha supportato i cambiamenti?	<input type="checkbox"/> sì (specificare i punti di forza) <input type="checkbox"/> no (specificare i punti di criticità)	<input type="checkbox"/> sì e no, parzialmente visto l'emergenza covid (scarso supporto da parte delle amministrazioni regionali, sia a causa dell'emergenza covid, sia per la necessità di tempi più lunghi per attuare i cambiamenti richiesti)	<input type="checkbox"/> no il collegamento con l'amministrazione è sempre difficoltoso e al di là di approcci teorici non sono stati approntati documenti o procedure (scarso supporto da parte delle amministrazioni regionali, sia a causa dell'emergenza covid, sia per la necessità di tempi più lunghi per attuare i cambiamenti richiesti)	<input type="checkbox"/> sì avviato colloquio con la direzione Sanitaria, con espressione di interesse <input type="checkbox"/> no: ancora in corso di valutazione possibili interventi e colloquio con l'Assessorato (scarso supporto da parte delle amministrazioni regionali, sia a causa dell'emergenza covid, sia per la necessità di tempi più lunghi per attuare i cambiamenti richiesti)

INDICATORI POST SPERIMENTAZIONE (26 luglio - 30 novembre 2021)	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI		
		UO3 TRIESTE	UO5 MILANO	UO8 CAGLIARI
<b>15. La direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte?</b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no (specificare gli ostacoli rilevati)	<input type="checkbox"/> sì sebbene in itinere un piano di gestione territoriale (la direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte ma necessita di più tempo per poterle attivare)	<input type="checkbox"/> sì solo dal punto di vista teorico (la direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte ma necessita di più tempo per poterle attivare)	<input type="checkbox"/> sì ma necessario altro tempo ancora priorità piani di vaccinazione, sia prime che terze dosi, che antinfluenzale (la direzione sanitaria ha accolto positivamente le proposte ma necessita di più tempo per poterle attivare)
<b>16. I colleghi di centro hub hanno partecipato attivamente alle modifiche?</b>	<input type="checkbox"/> sì (specificare i punti di forza) <input type="checkbox"/> no (specificare i punti di criticità)	<input type="checkbox"/> sì e no, parzialmente è in itinere l'atto aziendale e il conferimento delle competenze funzionali per il centro MST clinico	<input type="checkbox"/> sì i pochi presenti partecipano attivamente <input type="checkbox"/> no (specificare i punti di criticità): manca un reale coinvolgimento del personale infermieristico	<input type="checkbox"/> sì volontà di migliorare la recettività e disponibilità a trattarsi oltre l'orario, aumentare le prestazioni.

### 3.2.4a ALLEGATO 4 – La prevenzione

## PROGETTO CCM 2019

### “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM”*

Coordinamento:

Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

## OBIETTIVO 4 – LA PREVENZIONE

Valutare la priorità, la fattibilità e la sostenibilità dei seguenti interventi di prevenzione: campagne gratuite di screening (dirette in particolare a popolazioni chiave quali giovani, MSM, migranti, donne, persone a rischio per HIV, ecc.), offerta gratuita di specifiche prestazioni diagnostiche ad alto impatto clinico-preventivo, interventi di informazione mirata a popolazioni target.

### **Unità Operative (UO) partecipanti al progetto:**

**UO1 - Coordinamento:** Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma – Lazio

**UO2:** Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma – Lazio

**UO3:** IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo-Università degli studi di Trieste, Trieste - Friuli Venezia Giulia

**UO4:** ASL Città di Torino – Piemonte

**UO5:** Centro MTS, Unità Operativa - Dermatologia, Fondazione Ca' Granda IRCCS Policlinico, Università di Milano, Milano – Lombardia

**UO6:** Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze – Toscana

**UO7:** Dipartimento Pro.Mi.Se Università degli studi di Palermo – Sicilia

**UO8:** Centro MST, UOC di Dermatologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Cagliari – Sardegna

Tutte le UO hanno partecipato alla creazione di un questionario atto a raccogliere le informazioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo 4 e tutte hanno risposto alle domande di questo. In allegato (**Allegato A**) la tabella con le risposte di tutte le UO alle domande del questionario. Inoltre, in allegato (**Allegato B**) tutto il materiale fornito dalle UO corrispondente alla risposta alla domanda 4 dell'Allegato A. Di seguito il fac-simile del questionario.

## QUESTIONARIO

**In caso di programmazione di un intervento di informazione sulle IST, in qualità di UO partecipanti al progetto "Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati":**

1. Quale messaggio vogliamo comunicare? (si può scegliere più di una risposta)

- come è organizzato il centro IST
- la prevenzione delle IST
- cosa sono le IST, quali microrganismi sono i responsabili, come si trasmettono
- quali sintomi e complicanze possono dare le IST
- come si fa diagnosi e quale è la terapia
- altro (specificare)

.....  
.....

2. A chi vogliamo rivolgere il messaggio (il target)? (si può scegliere più di una risposta)

- tutti i pazienti afferenti al centro IST
- maschi che fanno sesso con maschi (MSM) afferenti al centro IST
- giovani afferenti al centro IST
- gravide afferenti al centro IST
- altro (specificare)

.....  
.....

3. Con quali strumenti vogliamo comunicare? (si può scegliere più di una risposta)

- video
- pillole
- poster
- banner
- altro (specificare)

.....  
.....

Allegate cortesemente il materiale che già avete prodotto in ambito di informazione sulle IST, campagne gratuite di screening, offerta di specifiche prestazioni diagnostiche

### **In sintesi è emerso:**

1. la prevenzione delle IST è il messaggio prioritario che si vuole comunicare

2. i pazienti afferenti al centro IST costituiscono il target primario a cui si vuole rivolgere il messaggio (tra questi un sottogruppo al quale prestare maggiore attenzione in termini di corretta informazione sulle IST e sulla prevenzione di queste patologie sono i giovani-adolescenti)
3. i video sono gli strumenti preferenziali con cui si vuole comunicare
4. 6 UO su 6 hanno allegato il materiale prodotto in ambito di informazione sulle IST, campagne gratuite di screening, offerta di specifiche prestazioni diagnostiche.

## Allegato A

DOMANDE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI					
		UO3 TRIESTE	UO4 TORINO	UO5 MILANO	UO6 FIRENZE	UO7 PALERMO	UO8 CAGLIARI
1. Quale messaggio vogliamo comunicare? (si può scegliere più di una risposta)	o come è organizzato il centro IST	X	X	X	X		
	o la prevenzione delle IST	X	X	X	X	X	X
	o cosa sono le IST, quali microrganismi sono i responsabili, come si trasmettono	X	X			X	X
	o quali sintomi e complicanze possono dare le IST	X	X				X
	o come si fa diagnosi e quale è la terapia	X					
	o altro (specificare) .....	indicazioni sul percorso assistenziale nella propria città	quali sono gli esami inclusi nello screening proposto a tutti			diagnosi microbiologica	

DOMANDE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI					
		UO3 TRIESTE	UO4 TORINO	UO5 MILANO	UO6 FIRENZE	UO7 PALERMO	UO8 CAGLIARI
2. A chi vogliamo rivolgere il messaggio (il target)? (si può scegliere più di una risposta)	o tutti i pazienti afferenti al centro IST	X	X	X	X		X
	o maschi che fanno sesso con maschi (MSM) afferenti al centro IST	X					
	o giovani afferenti al centro IST	X		X			
	o gravide afferenti al centro IST	X					
	o altro (specificare) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	popolazione generale	tutte le persone a cui è rivolta una particolare campagna di screening (esempio: giovani donne, MSM, ecc) contattati al di fuori del centro IST		popolazione	territorio e popolazione studentesca	incontri con associazione pazienti per categorie target
3. Con quali strumenti vogliamo comunicare? (si può scegliere più di una risposta)	o video	X	X	X	X		X
	o pillole	X	X			X	X
	o poster		X	X		X	X
	o banner	X			X		
	o altro (specificare) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	spazio dedicato home page struttura eventi aperti alla popolazione congressi dedicati per professionisti	Leaflets da distribuire in occasioni particolari (ad esempio manifestazioni, checkpoint per test HIV rapidi, incontri divulgativi)				

DOMANDE	RISPOSTE	RISPOSTE UO PARTECIPANTI					
		UO3 TRIESTE	UO4 TORINO	UO5 MILANO	UO6 FIRENZE	UO7 PALERMO	UO8 CAGLIARI
<p><b>4. Allegate cortesemente il materiale che già avete prodotto in ambito di informazione sulle IST, campagne gratuite di screening, offerta di specifiche prestazioni diagnostiche</b></p>		<p>Home page Burlo: <a href="https://www.burlo.trieste.it">https://www.burlo.trieste.it</a> -</p> <p>INFORMAZIONE: Diagnostica Avanzata microbiologica Traslazionale- Burlo Garofalo (newsletters, Notiziario ISS, ricerca MST, Congressi, articoli su giornali) Tweeter, facebook</p> <p>-PRESTAZIONI: home page Burlo, Servizi, Esami microbiologici</p> <p>Sito regionale FVG : screening attivo per HIV</p> <p>Social <a href="https://www.youtube.com/watch?v=c2N4mgPxClQ">https://www.youtube.com/watch?v=c2N4mgPxClQ</a></p> <p>Pubmed/ scopus: Lavori scientifici su riviste internazionali</p> <p>Ruolo della farmacia ospedaliera nella gestione delle terapie farmacologiche volte al contrasto delle IST</p> <p>Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (giovani e gravide)</p> <p>Evento formativo sulle IST Open-day al Burlo Garofolo e all'Ospedale Maggiore</p>	<p>Poster preparato per la manifestazione "Just the woman I am".</p> <p>Volantino preparato dal Ce.Mu.SS sulla PrEP</p> <p>Volantino preparato dal Ce.Mu.SS sul centro IST</p> <p>Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (l'uso del preservativo)</p>	<p>Progetto STIPNET</p>	<p>Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (cosa fare in caso di IST)</p>	<p>E' stata avviata attività di screening ed informativa a livello territoriale con coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e anche specificamente a livello studentesco</p> <p>E' stato preparato un questionario sintetico in forma anonima da distribuire prevedendo se richiesto dal paziente l'esecuzione di indagini microbiologiche specifiche</p> <p>Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (IST e differenze di genere)</p>	<p>Intervista su Unione Sarda</p> <p>Intervista sui social di AOU Cagliari in streaming <a href="https://youtu.be/Zd8ePSwsMO">https://youtu.be/Zd8ePSwsMO</a></p> <p>Corso specializzandi</p> <p>Evento ordine dei medici</p> <p>Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (IST in diversi sottogruppi)</p>



## **Allegato B**

### **U01**

Preparazione di 9 video relativi ai risultati raggiunti dal progetto con la collaborazione attiva delle altre UO partecipanti al progetto.

Link video 1 Dott.ssa Barbara Suligoi “Infezioni Sessualmente Trasmesse” <https://vimeo.com/760300876>

Link a video 2 Dott.ssa Patrizia Bordonaro “Cosa si deve fare quando si ha il sospetto di avere contratto una IST?” <https://vimeo.com/766955090>

Link video 3 Dott.ssa Patrizia Bordonaro “Come si accede ai centri per le IST?”  
<https://vimeo.com/768941915>

Link video 4 Dott.ssa Bordonaro “Quali sono le prestazioni diagnostiche e terapeutiche che possono essere offerte dai centri HUB per le IST?” <https://vimeo.com/768952503>

Link video 5 Prof.ssa Manola Comar “Perché i giovani sono più suscettibili alle IST?”  
<https://vimeo.com/769346081>

Link video 6 Dott. Marco Cusini “Quali sono le maggiori lacune nell’informazione dei giovani sulle IST?”  
<https://vimeo.com/769347302>

Link video 7 Dott. Marco Cusini “Quali sono i canali a cui si può accedere per avere un’informazione corretta sulle IST?” <https://vimeo.com/769356168>

Link video 8 Dott. Ivano Dal Conte “Perché è importante parlare di IST anche a chi è in età adulta o anziana?”  
<https://vimeo.com/769378934>

Link video 9 “Servizio giornalistico generico sulle IST” <https://vimeo.com/767241782>

## UO3

### Ruolo della farmacia ospedaliera nella gestione delle terapie farmacologiche volte al contrasto delle IST



#### **SSD FARMACIA**

34137 Trieste, via dell'Istria 65/1 tel. +39 040 3785.365  
email: [farmaciaburlo@burlo.trieste.it](mailto:farmaciaburlo@burlo.trieste.it)

Trieste 23/3/22

#### **RUOLO DELLA FARMACIA OSPEDALIERA NELLA GESTIONE DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE VOLTE CONTRASTO INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE**

La farmacia ospedaliera dell'IRCCS svolge funzione di erogazione, monitoraggio appropriatezza prescrittiva feedback delle prescrizioni dei farmaci utilizzati per la profilassi e la terapia delle MST.

Adotta per quanto di competenza e per ogni tipologia di farmaco, le strategie validate a livello nazionale (es. registri di monitoraggio AIFA) ed internazionale (es. Strategia globale del settore sanitario per le infezioni sessualmente trasmissibili (2016-2021)" approvata dai governi in occasione dell'ultima Assemblea mondiale della sanità).

Collabora con le Unità Cliniche e con il Laboratorio di Microbiologia Clinica ai programmi nazionali di contrasto alle resistenze.

Promuove nell'ambito della Commissione Infezione Ospedaliera attività di vigilanza sulle prescrizioni dei principali antibiotici e antivirali utilizzati.

Verifica le richieste di terapia off label per singolo caso in collaborazione con la Direzione Sanitaria.

Promuove azioni di farmacovigilanza attiva sulle prescrizioni di antibiotici, antivirali, antimicotici.

Cura gli aspetti relativi alla rendicontazione economica delle terapie ad alto costo

*Responsabile SSD Farmacia*

*Dott.ssa ANNA ARBO*

#### **Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (giovani e gravide)**

##### **ADOLESCENTI**

Una delle categorie più a rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmesse è quella dei giovani adolescenti.

Il decorso spesso asintomatico delle infezioni non esclude, anche negli adolescenti, le complicanze a lungo termine dovute anche a infezioni ricorrenti che aumentano il rischio di infezione cronica e di infertilità.

Il grado di conoscenza delle IST nei giovani è sommario e circa il 77% non conosce nemmeno il nome di queste infezioni. Inoltre le informazioni su sessualità, riproduzione e contraccezione vengono apprese prevalentemente dai media e dai coetanei.

Nonostante l'elevata frequenza delle IST negli adolescenti, esistono diverse barriere che limitano la possibilità di una gestione sanitaria adeguata di questo gruppo a rischio:

- decorso spesso asintomatico delle infezioni e alla difficoltà di applicare le indagini diagnostiche
- scarsa informazione e consapevolezza della gravità delle Ist
- difficoltà all'accesso ai servizi sanitari per ragioni di organizzazione degli stessi o per mancata informazione sulla loro esistenza rispetto alle esigenze degli adolescenti.

E' invece fondamentale indurre i giovani alla consapevolezza e soprattutto all'informazione sulla prevenzione sanitaria e sui percorsi sanitari offerti attraverso percorsi mirati e istituzionali.

## **GRAVIDE**

La gravidanza non fornisce alle donne ed ai loro bambini alcuna protezione contro le malattie sessualmente trasmissibili.

Molte di queste malattie sono silenti e possono essere trasmesse al bambino prima, durante o dopo la nascita, con diverso grado di severità fino alla morte del feto e infertilità nella donna

Alcune malattie a trasmissione sessuale (come la sifilide e HIV) possono attraversare la placenta e infettare il bambino mentre è in utero, altre come la gonorrea, la clamidia, l'epatite B, e l'herpes genitale possono essere trasmesse dalla madre al bambino durante il parto.

Una donna gravida affetta da IST ha maggiore probabilità di travaglio precoce, rottura prematura delle membrane e infezione uterina dopo il parto.

La maggior parte di questi problemi possono essere evitati con idonea terapia se la madre esegue oltre ai test comunemente consigliati durante la gravidanza anche quelli per le IST a partire all'inizio della stessa e ripetuto durante od al termine, se necessario.

# Evento formativo sulle IST Open-day al Burlo Garofolo e all'Ospedale Maggiore

### Test di screening

È raccomandata l'esecuzione dei test di screening per i soggetti a rischio, al fine di assicurare la diagnosi ed il trattamento precoci. L'obiettivo dello screening delle IST consiste nell'identificare e trattare i soggetti infetti prima dell'insorgenza di eventuali complicanze e della trasmissione dell'infezione. A tale scopo dovrebbero sottoporsi ai test anche i partner sessuali dei soggetti risultati positivi al test.

I test ad oggi disponibili sono altamente specifici, sensibili, rapidi e in grado di individuare simultaneamente anche la presenza di più microrganismi utilizzando un unico campione biologico.

### Le infezioni sessualmente trasmesse: conoscere è il primo passo per combatterle



#### UNICO TAMPONE



Le IST possono essere facilmente diagnosticate grazie a tecnologie di ultima generazione utilizzando UN UNICO prelievo.

#### Cosa sono le IST

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse che possono essere causa di sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine. I responsabili sono microrganismi quali batteri, virus e parassiti. Le infezioni più diffuse sono quelle da *Chlamydia trachomatis*, da *Neisseria gonorrhoeae*, da *Trichomonas vaginalis* (batterio che causa la sifilide) e da virus come quello da *Herpes virus* di tipo II (*Herpes genitalis*), da *Human papilloma virus* (HPV), da *Hepatitis B virus* (HBV) e da *Human immunodeficiency virus* (HIV).

Oggi si conoscono circa trenta quadri clinici di IST. Spesso decorrono senza sintomi aumentando la probabilità di contagio di altri individui sani e di coinfezione con possibili conseguenze anche sulla funzione riproduttiva (infertilità), oltre ad un alto rischio di trasmissione in corso di gravidanza e/o al momento del parto.

Molte, è clinicamente confermato che le persone con IST costituiscono una popolazione ad alto rischio di acquisire o trasmettere l'HIV.

#### La trasmissione avviene attraverso i rapporti sessuali e non solo

Gli agenti responsabili delle IST si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale, orale) per contatto con i liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, sangue, saliva). Inoltre, si possono trasmettere attraverso il sangue (contatto con ferite, scambi di siringhe, tatuaggi, piercing) e infine, per passaggio diretto dalla madre al feto o al neonato durante la gravidanza, il parto, o l'allattamento (es. HIV, HBV, HDV, sifilide, gonoree, clamidia).

#### Come trattare le IST

Tra infezioni batteriche (clamidia, gonoree e sifilide) e una parassitaria (trichomoniasi) sono generalmente curabili con antibiotici efficaci, anche se negli ultimi anni è aumentata la resistenza antimicrobica, in particolare della gonoree, riducendo le opzioni di trattamento. Per l'herpes e l'HIV, i farmaci più efficaci disponibili sono gli antivirali che possono modulare il decorso della malattia, sebbene non possano curarla. Per l'epatite B, i farmaci antivirali possono aiutare a combattere il virus e rallentare i danni epatici.

#### Come fare prevenzione

Considerato il decorso spesso asintomatico e il quadro clinico specifico di molte di queste infezioni, la strategia migliore da adottare è la prevenzione attraverso l'informazione e l'educazione a comportamenti sessuali responsabili. È importante conoscere quali sono gli strumenti che possono ridurre il rischio di contagio ed eseguire alcune vaccinazioni ad oggi disponibili.

#### Qualche dato

- Ogni giorno in tutto il mondo vengono contratte più di 1 milione di infezioni a trasmissione sessuale.
- Ogni anno sono circa 20 milioni le nuove infezioni, di cui 1 su 2 è una malattia sessualmente trasmessa dovuta a clamidia, gonoree, sifilide e trichomoniasi.
- I giovani tra 18 e 24 anni rappresentano la fascia di età molto più esposta. Si stima che ogni anno un adolescente su 20 contraiga una o più IST, compresa l'HIV.

## Evento formativo sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) Open-day al Burlo Garofolo e all'Ospedale Maggiore

### Sei un giovane tra i 18 e i 25 anni? Basta un campione di urina per uno screening GRATUITO!



#### Le IST sono in continuo aumento soprattutto tra i giovani. Spesso silenti possono portare a gravi complicanze, compresa l'infertilità. L'IRCCS Burlo Garofolo e ASUGI aprono le porte ai giovani di età compresa tra i 18 e 25 anni per un test di screening gratuito, non invasivo e anonimo.

**QUANDO?**  
Martedì 18 ottobre 2022 dalle 8.30 alle 13.30

#### DOVE?

- IRCCS Burlo Garofolo  
Ambulatorio infezioni ostetrico-ginecologiche via dell'Istria 65 - Palazzina ambulatori, 2° piano, stanza 7
- Ospedale Maggiore  
Centro Malattie Sessualmente Trasmesse, via G. L. Gattari 25/1 - Palazzina "Infezioni", 1° piano

**COSA SERVE FARE?**  
Ti verranno consegnati un vasetto per la raccolta delle urine e un semplice questionario. Nel caso di positività al test, verrai avvisato telefonicamente entro 48 ore per una consulenza specialistica.

Seguirà un incontro formativo per il personale sanitario venerdì 21 ottobre dalle ore 9.00 alle ore 12.00. Docenti: Prof. F. De Seta, Dott.ssa C. Colli, Prof.ssa M. Comar.






Programma CNR 2019 sulle Infezioni sessualmente trasmissibili. Coordinamento di esperti nazionali negli ospedali-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati\* in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, Roma.

**Poster preparato per la manifestazione “Just the woman I am”**

**ASL** IST: CONOSCKERLE E PREVENIRLE

**QUALI SONO LE IST**

- HIV
- Chlamydia
- Gonorrea
- Sifilide
- HPV e condilomi
- Herpes Genitale
- Vaginosi batterica
- Epatite B e C
- Trichomonas
- Pediculosi del pube
- Scabbia

**SPESSO SONO ASINTOMATICHE!**

**SINTOMI:**

- Perdite vaginali/uretrali
- Dolore pelvico
- Comparsa di ulcere o escrescenze nella regione dei genitali, dell'ano o della bocca
- Bruciore ad urinare
- Dolore e sanguinamento durante e/o dopo i rapporti sessuali.

Se hai sintomi o vuoi semplicemente fare uno screening per le IST puoi rivolgerti al

**CE.MU.SS** (Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale) al numero 011-5666069 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.30. **GLI ESAMI PER LE IST SONO GRATUITI!!!**

Ricorda che la **PILLOLA** e gli altri contraccettivi ormonali **NON** proteggono dalle Infezioni Sessualmente Trasmesse. L'unico modo per proteggerti è usare il **PRESERVATIVO!**

Il Ce.Mu.SS si trova presso l'Ospedale Oftalmico in via Juvarrà 19, Torino.

**Volantino preparato dal Ce.Mu.SS sulla PrEP**

**PrEP**  
Che cos'è e come fare ad averla

**Per chi è?**  
• Come funziona?  
• Che cos'è?  
• Per chi è?  
• A chi posso chiederla?

**La PrEP è gratuita?**

No, in Italia si deve comprare: costa circa **60€** per un flacone da **30 pillole**

**A chi puoi rivolgerti per avere informazioni sulla PrEP?**

A **Torino** l'unico centro che prescrive la PrEP è il **Ce.Mu.SS** che si trova presso l'**Ospedale Oftalmico in Via Juvarrà 19**

Per prenotare un appuntamento **chiama** il numero **011 5666069** e segui le indicazioni della segreteria

Lo **screening** per le **infezioni sessualmente trasmesse** è gratuito, ma sugli altri esami dovrai pagare il **ticket**

Progetto grafico a cura di Pietro Ryemann

**ASL** Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale (Ce.Mu.SS)

**Che cos'è la PrEP?**

La PrEP è una **pilola** che ti protegge dall'HIV

**Per chi è la PrEP?**

Per chi **non** ha l'HIV ma è a **rischio** di prenderselo (partners multipli, rapporti **non** protetti...)

Se presa secondo le indicazioni è **molto efficace**

**Funziona bene?**

**GUIDA ALL'USO**

**Come funziona?**

Se vieni a contatto con l'HIV la PrEP blocca il virus e gli **impedisce** di diffondersi nel resto del corpo

**NO SEX**  
**NO SEX**  
**NO SEX**

**Protegge come i preservativi?**

No, protegge solo dall'HIV, **non** dalle altre infezioni sessualmente trasmesse

**Come si prende?**

Si può prendere una pillola **tutti i giorni** o solo nelle occasioni in cui si hanno rapporti a rischio ("on demand")

**HIV** → **Cellula**

## Volantino preparato dal Ce.Mu.SS sul centro IST

**Cosa sono le IST?**

Sono un gruppo di **malattie infettive** che si trasmettono tramite **rapporti sessuali** non protetti

**E.. I SINTOMI?**

Perdite uretrali/vaginali/analatiche, bruciore durante la minzione/erezione, dolore pelvico

Lesioni ulcerative, vescicole dolorose, macchie in sede genitale o diffuse

Verruche genitali (condilomi) o papule

Quindi se non ho nessun sintomo non ho una IST?

Assolutamente **NO!**  
Anzi, nella maggior parte dei casi, soprattutto nelle donne, le IST sono **ASINTOMATICHE!**

*Come posso proteggermi?*  
**Praticando sesso sicuro!**

Il sesso sicuro o "safer sex" è l'attività sessuale praticata con l'uso di protezioni che impediscono l'ingresso di infezioni sessualmente trasmesse.

**QUALI METODI DI BARRIERA PROTEGGONO DALLE IST?**

- Preservativo
- Preservativo femminile
- Dental dam

**RICORDA!**

Contracontraccettivi ormonali, spirale e diaframma **NON proteggono dalle IST** ma "solo" dalle gravidanze indesiderate!!

**E LE VACCINAZIONI?**

Se c'è l'indicazione, al Ce.Mu.SS ti verranno fornite informazioni e proposte le vaccinazioni per:

- **Epatite B (HBV)**
- **Epatite A (HAV)**
- **Papillomavirus (HPV)**

**Non ho usato protezioni durante un rapporto, cosa faccio?**

- La persona con cui hai avuto rapporti ti ha comunicato di aver ricevuto una diagnosi di IST o hai sintomi riconducibili a una IST? **Contattaci** subito per fare lo **screening** e ricevere il **trattamento** più adeguato!
- Hai avuto un rapporto a rischio e temi di essere venuto a contatto con HIV? Rivolgiti al Ce.Mu.SS il prima possibile per avere tutte le informazioni riguardo alla **PEP** (Profilassi Post-Esposizione) e alla **PREP** (Profilassi pre-Esposizione).
- Non hai mai fatto uno screening IST e pensi sia il momento giusto per farlo? Puoi contattarci per prenotare un **controllo**, ricorda solo che in questo caso i tempi potrebbero essere un po' più lunghi!

**Come e dove trovare il Ce.Mu.SS**

Puoi chiamare al numero **011 5666069** e seguire le indicazioni della segreteria. Un operatore sanitario risponderà ed effettuerà il **triage telefonico**, indispensabile per fissare un **appuntamento**.

Il Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale (**Ce.Mu.SS**) si trova presso l'Ospedale Oftalmico, in via Javarra 19.

**Ad esclusione di alcuni esami e trattamenti, lo screening IST è gratuito e non c'è bisogno della richiesta del medico curante!**

**GUIDA AL SESSO SICURO**  
(E a cosa fare quando non lo è)

Al Centro per la Salute Sessuale (**Ce.Mu.SS**) puoi trovare un posto sicuro dove parlare di prevenzione, diagnosi e trattamento delle **IST** (Infezioni Sessualmente Trasmesse). **Scopri di cosa ci occupiamo!**

ASL - Azienda Sanitaria Locale - Ospedale Oftalmico, Via Javarra 19

## Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (l'uso del preservativo)

### Il preservativo

**Il preservativo maschile e femminile: una barriera contro le IST che salva la vita!**

**Quattro cose essenziali per chi ha fretta: Il preservativo maschile, quello femminile, i dam ed i guanti rappresentano il mezzo più sicuro per proteggersi dalle infezioni sessualmente trasmissibili e vanno usati in occasione di ogni rapporto sessuale vaginale, anale, orale o con le dita e mani**

Il preservativo (o profilattico o condom) rappresenta il mezzo più sicuro per proteggersi dalle infezioni sessualmente trasmissibili e va usato in occasione di ogni rapporto sessuale: vaginale, anale e orale. Il preservativo infatti allontana il rischio del contagio in quanto crea una **barriera per i fluidi** potenzialmente infettanti (sangue, sperma, secrezioni vaginali) e **tra le mucose** che possono essere infettate. Purché utilizzato in modo corretto, il preservativo protegge efficacemente dall'HIV, dalla gonorrea, dalla clamidia, dalla tricomoniasi.

Per l'herpes, l'HPV e la sifilide il grado di protezione è più basso perché queste infezioni sono trasmesse attraverso il contatto con zone cutanee o superfici di mucosa infetta. Nonostante ciò, **l'utilizzo del profilattico è importantissimo ed è SEMPRE raccomandabile.**

### Quando usare il preservativo

L'uso del preservativo è **d'obbligo**:

- con i **nuovi partner**, soprattutto se si cambia spesso partner
- se si è **all'inizio di una relazione**
- quando uno dei partner ha avuto recentemente **rapporti sessuali non protetti con un'altra persona**
- durante il **periodo che precede un test** che certifichi l'assenza di una IST in entrambi i partner (ricordare che possono passare 3 mesi dal rapporto a rischio prima che il virus dell'HIV sia rilevabile nel sangue)
- **dopo una diagnosi di IST**, per tutto il periodo che il medico ha indicato anche se ci si sta curando
- in caso di **uso in comune di siringhe** per iniettarsi droga, anche se ciò dovesse risalire a molti anni prima

### Come indossarlo correttamente

L'uso non corretto del preservativo è frequente ed è una delle principali **cause del suo insuccesso**. Pertanto:

1. comperare solo preservativi col **marchio "CE"** (Il marchio CE che appare sui dispositivi medici o sul loro confezionamento indica che il condom ha dei buoni requisiti di sicurezza e di efficacia)
2. leggere attentamente le **istruzioni** se si è alle prime esperienze e fare qualche tentativo da soli se non lo si è mai usato: provate ad addestrarvi in coppia così trasformate in un gioco divertente quella che talora è una situazione imbarazzante!
3. applicarlo non appena **l'erezione è completa**, non solo prima dell'eiaculazione
4. mentre lo si indossa, **tenere premuta la punta del preservativo** (per evitare che si formi una bolla d'aria) e srotolarlo in modo da coprire l'intero pene in erezione, lasciando uno spazio vuoto tra il pene e la punta del profilattico (dove si raccoglie lo sperma)
5. controllare che **l'anello di gomma si trovi all'esterno** in modo da poter srotolare il preservativo senza fatica
6. attenzione a **non danneggiarlo** con le unghie o con anelli
7. durante l'estrazione del pene dalla vagina e soprattutto dall'ano **tenerlo saldamente alla base** per evitare accidentali fuoriuscite di sperma

### Da non dimenticare:

- il preservativo non deve **mai essere riutilizzato**; anche se si intende avere un rapporto vaginale dopo una penetrazione anale (e viceversa!), il preservativo va cambiato
- acquistare preservativi in lattice di gomma di **buona qualità**; no a preservativi extra sottili, scaduti o fabbricati con prodotti naturali
- per i rapporti penetrativi anali usate **quelli più spessi**
- scegliere la **misura giusta** per indossarlo facilmente e perché non scivoli
- controllare sempre la **data di scadenza**; meglio non utilizzarlo se ha più di cinque anni, se si presenta rigido o appiccicoso
- per chi è **allergico al lattice** sono in vendita profilattici speciali che non contengono, o contengono in misura estremamente ridotta, i componenti capaci di scatenare allergie; talvolta l'allergia può essere causata dal lubrificante che ricopre il preservativo: in questi casi si può optare per prodotti **non lubrificati** ed usare altri lubrificanti acquosi anallergici
- **conservare** il preservativo lontano da fonti di calore (vietato tenerli nel cruscotto dell'auto, nelle tasche dei pantaloni stretti)
- attenzione all'uso di **lubrificanti** a base di oli perché possono causare la rottura del lattice; no anche a vaselina, lozioni per il corpo, oli alimentari o da massaggi; via libera invece a lubrificanti appositi a base di acqua.

### Il preservativo femminile

Si presenta come una guaina resistente di poliuretano con un anello flessibile alle due estremità e va inserita nella vagina prima di un rapporto sessuale. Se usato correttamente, il preservativo femminile, o **Femidom**, protegge dalle gravidanze e **fornisce una barriera contro le IST, compreso l'HIV.**

Essendo in poliuretano, non provoca reazioni allergiche e può essere utilizzato da chi è allergico al lattice.

## E se il preservativo si rompe?

Se il preservativo si lacera o si sfila durante il rapporto, non offre più alcuna protezione contro le IST. In questi casi, se c'è la possibilità che uno dei partner sia sieropositivo, gli specialisti possono sottoporre la persona sieronegativa alla cosiddetta **profilassi post-esposizione (HIV-PEP)**. Si tratta di un trattamento di emergenza che dura quattro settimane e che deve essere avviato entro 72 ore dall'esposizione al virus. Inoltre andrà chiesto consiglio per l'eventuale "pillola del giorno dopo".

## Altre protezioni di barriera

### Dental dam o DAM

Il dental dam è una sorta di **fazzolettino di lattice** utilizzato come barriera tra l'ano o la vagina e la bocca ed è efficace per la prevenzione delle infezioni orali, vaginali o anali. Il dam è facile da utilizzare. Potete scegliere chi lo deve tenere in tutta libertà per l'altro e può essere usato anche con lubrificanti, non oleosi, per aumentare la sensazione di piacere. Quando utilizzate il dam, assicuratevi di **utilizzarlo solo da un lato** e non utilizzatelo su più parti del corpo (per esempio dall'ano alla vagina o viceversa) perché potreste trasferire i microbi o i virus da una zona all'altra. Talvolta si pensa che il dam diminuisca la sensibilità nel sesso orale. La sensazione con il Dam è diversa dalla sensazione **diretta** con la lingua ma ciò non è necessariamente una brutta cosa: provare per credere! Inoltre i Dam sono spesso aromatizzati e profumati. I DAM si comprano attraverso venditori specializzati su Internet o all'estero.

### Guanti e protezioni digitali

I **guanti** e i **ditali in lattice** sono strumenti necessari per la protezione dalle infezioni durante pratiche sessuali in cui si infilano dita ("fingering") e mani dentro la vagina o l'ano ("fisting"). Ricordiamo che l'inserimento delle dita e delle mani dentro l'ano è una delle pratiche a maggior rischio per le infezioni perché si provocano facilmente lacerazioni delle mucose. In questo caso l'uso delle protezioni idonee riduce il rischio di infezione ma non della lacerazione! Ricordate inoltre di associare sempre un lubrificante a base acquosa.



**Progetto STIPNET**



**#Ricerca. HIV e Malattie Sessualmente Trasmesse: il nostro ospedale in prima linea!**

*Pure STIPnet, studio europeo con visite ed esami gratuiti per prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmesse*

Il team dell'Unità di Malattie Infettive è stato coinvolto in uno studio clinico osservazionale in collaborazione con l'Istituto di Ricerca sull'HIV - University Hospital/University Duisburg-Essen (Germany) e l'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano.

Lo studio, della durata di un anno, si rivolge a MSM (uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e transgender), di età compresa tra i 18 e i 55 anni e offre gratuitamente screening e consultenze.

Questo protocollo offrirà gratuitamente, a persone ad alto rischio di contrarre l'infezione da HIV, il monitoraggio delle MTS e - più in generale - rappresenterà un'occasione importante per sensibilizzare prevenzione nei confronti di MTS e HIV.

Inoltre, STIPnet ha come obiettivo quello di sviluppare nuovi metodi di prevenzione, creare una rete europea per la prevenzione dell'infezione da HIV e delle malattie a trasmissione sessuale, e sensibilizzare verso questo tipo di infezioni.

Il progetto di ricerca parte dai presupposti che le malattie a trasmissione sessuale (MTS) sono tra le **infezioni più diffuse al mondo** e sono associate ad un **aumentato rischio** di contrarre l'**infezione da HIV**.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) stima ogni anno più di 400 milioni di nuovi casi delle seguenti MTS: Chlamydia trachomatis (CT), Neisseria gonorrhoeae (NG), Treponema pallidum (TP) (syphilis), Mycoplasma genitalium (MG) e Trichomonas vaginalis (TV).


[Scopri come partecipare](#)

Allegati  
[STIPnet Milano](#)

Professionisti correlati



Alessandra Bandera  
→



Andrea Gatti  
→



Marco Casini  
→

**Organizzazione Evento Simast “Focus on IST giovani.... ma non solo: le novità 2022”, Bologna 4 novembre 2022**

Evento ECM  
N° 5 CREDITI  
FORMATIVI  
FOCUS ON IST  
GIOVANI..MA NON SOLO:  
LE NOVITA' 2022  
Bologna, 4 novembre 2022

SEDE: Aula Magna Ginecologia, pad 4 Policlinico  
S.Orsola di Bologna  
Via Massarenti 9, BO



**SIMaST**  
Società Interdisciplinare per lo Studio  
delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

## U06

### **Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (cosa fare in caso di IST)**

#### **Cosa è necessario fare quando abbiamo un sospetto di IST**

Le infezioni a trasmissione sessuale (IST) si trasmettono attraverso i rapporti sessuali non protetti, siano essi rapporti eterosessuali, omosessuali, vaginali, orali, anali.

Tali patologie possono essere causate da batteri, virus o parassiti. Le principali IST sono l'infezione da HIV/AIDS, l'Herpes genitale, la sifilide, l'infezione da papilloma virus (HPV), le epatiti virali B e C, l'uretrite/cervicite da Chlamydia, da gonococco e da Trichomonas vaginalis, la scabbia e l'infezione da virus del vaiolo delle scimmie (monkeypox).

Spesso l'infezione non si manifesta subito e per questo si può facilmente trasmettere inconsapevolmente ad altre persone.

Nel Servizio Sanitario Regionale sono attivi specifici ambulatori/laboratori dedicati alle IST; tali ambulatori hanno attivato programmi integrati di assistenza e cura, in cui medici specialisti di diverse discipline offrono consulenza e presa in carico del paziente e di eventuali contatti.

L'obiettivo dello screening delle IST consiste nell'identificare e trattare i soggetti infetti prima dell'insorgenza di eventuali complicanze, riducendo allo stesso tempo il rischio della trasmissione dell'infezione.

#### **1. Quando fare la visita e/o i test per diagnosi di IST?**

- a) In caso di rapporti sessuali non protetti;
- b) In caso di rapporti con più partner;
- c) In caso di sintomi suggestivi di IST;
- d) In caso di gravidanza con rischio di IST;
- e) In caso di violenza/abuso sessuale;
- f) In caso di precedente positività per IST per eventuali complicanze.

#### **2. Cosa fare e cosa non fare quindi, dopo un rapporto a rischio non protetto?**

Qualsiasi tipo di rapporto:

- Vaginale
- Anale
- Orale

può essere a rischio di una o più malattie sessuali, anche gravi.

In caso di rapporti non protetti con partner occasionale è consigliabile rivolgersi al centro IST per valutare i possibili rischi, avere informazioni e materiale per la prevenzione delle IST e fare i test di screening.

#### **3. Quali sono i sintomi per sospettare una IST?**

Nella donna i sintomi maggiormente rappresentati sono: secrezione maleodorante/ abbondante, prurito, bruciore in sede vaginale; dolore pelvico; presenza di linfoghiandole inguinali ingrossate; presenza di lesioni quali vescicole, papule, verruche in regione genitale.

Nell'uomo possono essere presenti: secrezione dal meato uretrale, di colorito biancastro o di tipo mucoso, bruciore e dolore alla minzione; lesioni verrucose, ulcere e vescicole in sede genitale; presenza di linfoghiandole inguinali ingrossate.

Le IST, però, possono essere anche completamente asintomatiche.

#### **4. Dove andare?**

Presso Centri MTS e/o Laboratorio dell'ospedale o del territorio (tel. ....) Indirizzo

## 5. Quali sono gli esami per diagnosticare una IST?

Dopo una visita e una valutazione approfondita del rischio si propongono:

- 1) Esami indiretti: sono esami che si effettuano partendo da un prelievo di sangue e sono volti alla ricerca, nel siero del paziente, di anticorpi verso gli agenti patogeni in esame: HIV, sifilide, epatite B e C, Chlamydia. La presenza degli anticorpi indica un contatto con l'agente infettivo, per questo motivo si chiamano test indiretti. Sono esami che permettono, in alcuni casi, di datare l'infezione.
- 2) Esami diretti: permettono di ricercare i patogeni direttamente su materiale infetto, raccolto mediante tamponi (es. tamponi su vescicole/ulcere, tampone uretrale, vaginale, endocervicale) o anche su urine. Gli esami diretti sono di 2 tipi: colturali e molecolari.
  - Gli esami colturali mettono in evidenza infezioni di tipo batterico mediante la crescita in coltura dell'agente patogeno in esame. Questo tipo di analisi è molto importante perchè in caso di positività permette di fornire un antibiogramma, che guiderà il clinico per una terapia mirata.
  - Gli esami molecolari rilevano la presenza del materiale genetico di vari patogeni (batteri, virus o parassiti) nel materiale analizzato. Questo tipo di esami è altamente sensibile e permette di rilevare la presenza di patogeni che non sono coltivabili.

## 6. Sono dolorosi questi test?

I vari esami, sia diretti che indiretti, non sono dolorosi. Si tratta di prelievi di sangue (simili a quelli per le analisi di routine) o di tamponi dell'area genitale. E' possibile provare una sensazione di fastidio transitoria, in alcuni casi, secondo il tipo di esame.

## 7. Quanto devo aspettare per le risposte?

Per gli esami indiretti ci vogliono 12-24 ore, per gli esami colturali e molecolari possono essere necessarie dalle 24 alle 72 ore.

## 8. Viene data anche la terapia eventualmente?

Qualora clinicamente si possa fare diagnosi viene fatta la prescrizione, viene offerta anche la terapia PrEP (profilassi pre-esposizione HIV) e PEP (profilassi post-esposizione HIV), secondo le Linee Guida. La PEP è un trattamento farmacologico che ha lo scopo di ridurre la probabilità di contagio dopo un'esposizione ad HIV, la PrEP è sempre un trattamento farmacologico da assumere prima di un probabile rischio di contagio da HIV.

## 9. Come si accede a questi Centri IST?

Accesso diretto senza prenotazione senza richiesta medica

## 10. Quanto costa la visita e i test per la diagnosi?

HIV è gratuito

per l'esame molecolare (PCR multipla) se non c'è esenzione bisogna pagare un ticket (38 euro)

## 11. C'è il mediatore culturale?

Sì, va contattato precedentemente

## 12. Devo ripetere i test più volte?

Dopo i test di screening è possibile dover ripetere alcune ricerche (non tutte!) per *follow-up* o assestamento della terapia.

**U07**

**Delibera n. 78 del 28/01/2022 – Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Paolo Giaccone**

**Oggetto: Adozione ed attivazione del “Piano Aziendale della Formazione 2022”**

**Approvazione Progetto “Percorsi diagnostico-assistenziali delle Malattie Sessualmente Trasmesse: prevenzione, diagnosi e terapia”.**

**Attività svolta:**

Attività di screening ed informativa a livello territoriale con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e anche specificamente a livello studentesco

Preparazione di un questionario sintetico in forma anonima da distribuire prevedendo se richiesto dal paziente l'esecuzione di indagini microbiologiche specifiche

**Studio conoscitivo -scheda raccolta dati-**

Data / /  Cod medico  Cod paziente

Sesso: Femmina  Maschio  Transgender

Nazionalità: ..... Istruzione: Nessuna  Scuola dell'obbligo

Diploma superiore  Laurea

**Dati comportamentali**

Età primo rapporto sessuale  Comportamento sessuale: eterosessuale   
omosessuale   
bisessuale

Numero di partner nel corso degli anni:

**Tipi di rapporto sessuale:**

vaginale  anale  orale  altro

**Contraccettivi utilizzati negli ultimi 6 mesi:**

Nessuno  Condom  Pillola  Altro (specificare) .....

Endovena

Utilizzo di droghe: No  Si   
Altro

Pregresse malattie infettive degli organi genitali: No  Si

Se sì quale? **Gonorrea** , **Sifilide** , **Candidiasi** , **Tricomoniasi** ,  
**HIV** , **HPV** , **HSV**, Altre \_\_\_\_\_

Diagnosticata da quale medico \_\_\_\_\_ Presenza di sintomi in atto?  No  Sì

Se sì quali? \_\_\_\_\_

Se hai risposto SÌ ~~ad una~~ delle domande precedenti o ritieni di avere un disturbo correlato, vuoi iniziare un percorso diagnostico e terapeutico, riservato, preferenziale e gratuito?

Sì  No

Chiedi informazioni al tuo medico che ti potrà indicare come accedere a una struttura specialistica gratuitamente.

### Studio conoscitivo -scheda raccolta dati- Parte 2

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Cod medico

Sesso: Femmina  Maschio  Transgender

**Anamnesi e percorso effettuato**

- Presenza di sintomi attuali agli organi genitali
- Partner con malattia a trasmissione sessuale
- Pratiche sessuali a rischio di malattie infettive agli organi genitali

Altre patologie da segnalare.....

Data inizio primi sintomi malattia attuale se è presente (gg/mm/aa) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Sintomi/segni attuali:**

- nessuno
- generali
  - dolori addominali e/o pelvici
  - febbre
  - lesioni cutanee
- urinari
- vulvo-vaginali
  - prurito
  - bruciore
  - perdite vaginali o uretrali
  - perdite ematiche
  - dolore genitale
  - ulcere
  - condilomi o verruche genitali
- cervicali
  - perdite vaginali
  - sanguinamenti dopo il rapporto sessuale
- uretrali
  - dolore urinario
  - bruciore
  - perdite uretrali
- anali
  - ulcere
  - bruciore
  - prurito
  - dolore
  - condilomi o verruche
- penieni

- ulcere
- bruciore
- prurito
- condilomi

**Ha consultato un medico prima d'ora per malattie trasmesse sessualmente (infezione da HIV, HPV, HSV, HBV, HCV, Treponema (Sifilide), Clamidia, Gonococco, Trichomonas, Candida spp., ?**

Sì  No

Se sì Quale?

- medico di medicina generale
- ginecologo  pubblico  privato
- urologo  pubblico  privato
- altro (specificare) .....

**Ha fatto indagini microbiologiche e/o sierologiche per malattie trasmesse sessualmente prima della data odierna?**

- No
- Sì
  - Se Sì Quali? (Specificare).....

**Ha fatto un test HIV?**

Se sì, data ultimo test \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Risultato:  positivo  negativo

**Ha fatto qualche terapia anti-malattie trasmesse sessualmente prima di partecipare a questo screening?**

- No
- Sì
  - Se Sì quale? (Specificare).....

**Da quale medico o specialista è stata prescritta?**

- medico di medicina generale
- ginecologo
- urologo
- altro (specificare).....

## Partecipazione alla Tavola Rotonda "Vaccinarsi oggi: parliamo con gli esperti"



LICEO SCIENTIFICO STATALE  
"B. CROCE"  
Via Benfratelli, 4 - 90134 Palermo - C.F. 80017140825  
Tel. 091/6512082 - 091/6512200 e-mail: paps100008@istruzione.it  
Sito web: [www.liceocroce.edu.it](http://www.liceocroce.edu.it)

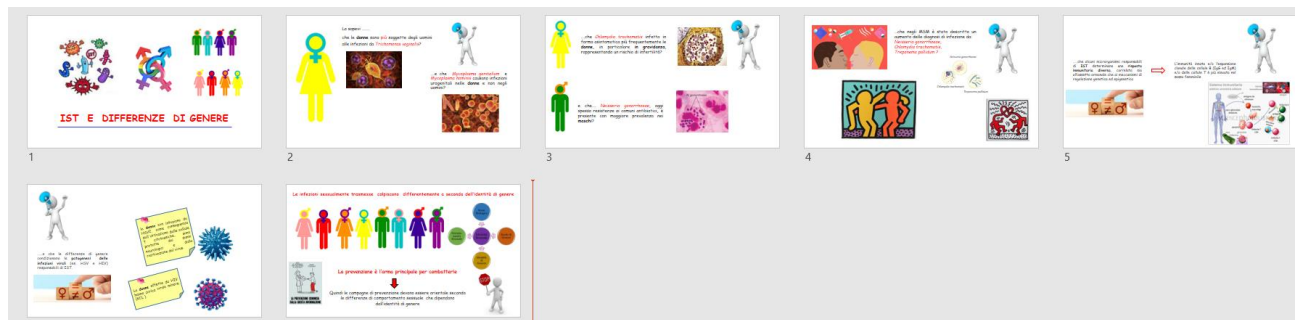
Circ.n°

Agli alunni e alle alunne  
Ai genitori  
ai docenti

Oggetto: Vaccinarsi oggi: parliamone con gli esperti.

In occasione dell'avvio del nuovo anno scolastico, giorno 14 settembre 2022 alle ore 8.30 nell'aula Magna della sede centrale in via Benfratelli, 4, si terrà una tavola rotonda con le dottoresse Randazzo e Pittera del centro di vaccinazione dell'ASP, il dottore Prestileo direttore dell'Unità operativa di Malattie Infettive nelle popolazioni vulnerabili dell'Ospedale Civico e le prof.sse Giammanco e Fasciana dell'Università di Palermo, sulle vaccinazioni con particolare riferimento alla vaccinazione dell'HPV.  
Nella stessa giornata sarà possibile dare il consenso informato per poter procedere alla vaccinazione dei propri figli a scuola.

## Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (IST e differenze di genere)



**Organizzazione Evento “Percorsi innovativi per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Sessualmente Trasmesse”, Palermo 12 Dicembre 2022**





Intervista su Unione Sarda

**Focus** **Salute**

**Si tratta di malattie molto diffuse, anche acute e croniche, con possibili gravi complicanze**

**Le infezioni sessualmente trasmesse (IST), soprattutto con l'aumento degli atti sessuali a rischio, stanno diventando un problema sempre più diffuso. Un dato che, secondo le stime, si tradurrà in un numero crescente di casi. La ricerca di strategie preventive e di cure efficaci è quindi un tema sempre più attuale. In questo numero di Focus, il nostro inviato si è dedicato a questo tema, parlando con il professor Ivano Dal Conte, direttore del Centro Malattie Sessualmente Trasmesse (CMST) dell'Università di Cagliari, e con la dottoressa Laura Atzori, responsabile del servizio di malattie sessualmente trasmesse dell'ASL di Cagliari.**

**Si tratta di malattie molto diffuse, anche acute e croniche, con possibili gravi complicanze**

**Laura Atzori: «In Sardegna mai seguita una raccolta sistematica dei casi»**

**Sesso e infezioni**

**Hiv, serve conoscere lo stato sierologico**

**PROFILASSI RITARDATA E INCIDENZA SULLA SALUTE**

**Può restare latente per dodici anni**

**«L'Hiv può restare latente per dodici anni, anche per oltre vent'anni. In Sardegna, però, non c'è mai stata una raccolta sistematica dei casi, per cui il fenomeno non è mai stato monitorato in modo accurato. In altri paesi, invece, si è osservato un aumento della prevalenza di Hiv, soprattutto tra i giovani, che è legato a un ritardo nell'adozione di comportamenti protettivi e a un ritardo nell'accesso alle cure».**

**«L'Hiv può restare latente per dodici anni, anche per oltre vent'anni. In Sardegna, però, non c'è mai stata una raccolta sistematica dei casi, per cui il fenomeno non è mai stato monitorato in modo accurato. In altri paesi, invece, si è osservato un aumento della prevalenza di Hiv, soprattutto tra i giovani, che è legato a un ritardo nell'adozione di comportamenti protettivi e a un ritardo nell'accesso alle cure».**

Intervista sui social di AOU Cagliari in streaming

<https://youtu.be/Zd8ePSwsMO>

Corso specializandi

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI CAGLIARI		SCHEDA PROGETTO	P01 M06		
Redatto da	Verificato da	<b>Formazione ECM</b>	01 Dicembre 2021		
RQ	RF		Ediz. 03 REV 02 Pag. 1 di 1		
<b>PROGRAMMA DIDATTICO DETTAGLIATO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA</b>					
<b>TIPOLOGIA: RESIDENZIALE</b>					
DATA	INIZIO	FINE	ARGOMENTO	DOCENTE	SOSTITUTO
25/3/22	15:00	16:00	Introduzione al Corso: presentazione Docenti, Obiettivi Formativi, Metodologia, Somministrazione test iniziale	Ivano Dal Conte	Ferrelli Caterina
25/3/22	16:00	18:00	Salute Sessuale: sessualità e IST. Aspetti di sanità pubblica per clinici: elementi spiccioli di epidemiologia applicata – le popolazioni vulnerabili e analisi dei fattori di rischio	Ivano Dal Conte	Ferrelli Caterina
	18:00	19:00	Prima analisi del contesto locale e discussione- Conclusioni primo incontro	Ivano Dal Conte	Atzori Laura
26/3/22	9:00	13:00	Il contesto, la patologia, i modelli assistenziali a confronto.	Ivano Dal Conte	Mariangela Chessa
26/3/22	14:00	17:00	La relazione medico paziente in campo IST: peculiarità sulla comunicazione – L'anamnesi medica in tema di sessualità, il counselling in tema di diagnosi e di gestione della prevenzione IST (role-plays)	Ivano Dal Conte	Mariangela Chessa
	17:00	18:00	Conclusione della seconda giornata: individuazione obiettivi di lavoro pratico sul campo da analizzare nella sessione successiva	Ivano Dal Conte	Atzori Laura
20/5/22	15:00	16:00	Presentazione sintesi del lavoro svolto sul campo	Ivano Dal Conte	Mariangela Chessa
	16:00	19:00	Dalle linee guida ai percorsi assistenziali: analisi dell'esistente sulla base della letteratura	Ivano Dal Conte	Ferrelli Caterina
21/2/22	9:00	12:00	Test di autovalutazione finale – Conclusioni	I. Dal Conte	C. Ferrelli
	12:00	13:00	Test di autovalutazione finale – Conclusioni	I. Dal Conte	L. Atzori
<b>TIPOLOGIA FAD</b>					
14/4/22	15:00	17:00	La relazione medico paziente in tema di MST: esperienza sul campo e problematiche sperimentate (riunione intermedia)	Casi clinici e confronto	Aste Natalia; Atzori Laura, Mariangela Chessa; Ferrelli Caterina;
<b>FORMAZIONE SUL CAMPO</b>					
DAL 26/03/2022 AL 20/05/2022		50 ORE DI ATTIVITÀ INDIVIDUALE E DI GRUPPO	Aste Natalia; Atzori Laura, Mariangela Chessa; Ferrelli Caterina		

## Evento ordine dei medici



### “ INCONTRO SU MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE”

Cagliari, sabato 14 maggio 2022

Sala "Pippo Orri"

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cagliari

#### PROGRAMMA

08.00-08.30	Registrazione partecipanti
08.30-08.45	Saluto del Presidente e presentazione del corso <b>Giuseppe Chessa</b>
08.45-09.45	Test your-self: Casi clinici interattivi <b>Laura Atzori</b>
09.45-10.00	Coffee break
10.00-10.15	Saluto delle autorità
10.15- 10.45	Le malattie a trasmissione sessuale: un problema sistematicamente ignorato <b>Barbara Suligoi</b>
10.45- 11.15	Le malattie a trasmissione sessuale: l'esperienza del San Gallicano di Roma <b>Antonio Cristaudo</b>
11.15- 11.45	Le malattie a trasmissione sessuale e medicina di genere <b>Manuela Papini</b>
11.45-12.00	Le malattie a trasmissione sessuale a Cagliari durante la pandemia <b>Laura Atzori</b>
12.00-12.15	Problematiche giuridiche e medico-legali delle malattie a trasmissione sessuale <b>Roberto Demontis</b>
12.15-13.30	Tavola rotonda: <i>Percorso integrato di cura territoriale e centro Malattie Sessualmente Trasmesse</i> possibilità di sviluppo, in una realtà multietnica - esperti a confronto <b>Laura Atzori, Antonio Cristaudo, Valeria Caredda, Roberto Demontis, Brunella Mocci, Manuela Papini, Barbara Suligoi, Stefano Angioni, Emilio Montaldo, Silvana Tilocca</b>
13.30-14.00	Test ECM e conclusioni

## Sintesi per le attività di comunicazione sulle IST (IST in diversi sottogruppi) **DA QUI**

**L'amore non ha età**



La sessualità degli anziani è uno dei tabù culturali più resistenti, che causa epidemie di malattie sessualmente trasmissibili insidiose, spesso misconosciute.

1

*È una cosa talmente semplice fare all'amore... È come aver sete e bere.*  
(Leonardo Sciascia)



Anche contrarre delle malattie è semplice, da persona spesso totalmente asintomatiche

Pensaci e fai screening periodici o parlane con il tuo medico di fiducia se compaiono sintomi anche minimi

2

**SIAMO TUTTI UGUALI**



...MA UGUALI A CHI?

Nel profondo ognuno crede di essere speciale e che le malattie a trasmissione sessuale non lo riguardano o che non possano colpire i propri cari.

Essere indifferenti, ignorare queste problematiche rappresenta il maggiore fattore di rischio e la principale barriera per contrastare la diffusione delle IST nei paesi occidentali.

3

**Proteggi chi ami**



La gravidanza è un momento importante in cui escludere le malattie sessualmente trasmissibili, di cui possiamo essere portatori in maniera asintomatica.

Fai gli screening e parla con il tuo medico di fiducia

4

**Amo gli adolescenti, perché tutto quello che fanno, lo fanno per la prima volta**



Oltre 100 milioni di persone sotto i 25 anni di età nel mondo contraggono una infezione a trasmissione sessuale... Perché è ancora così difficile parlare di salute sessuale e prevenzione?

5

### Story telling 1

Ho contratto l'HIV...un test fatto per caso, per il lavoro.

Ho dovuto ripensare ai miei partner degli ultimi mesi...ho dovuto comunicare la triste verità.

Ho provato tanta ansia, senso d'impotenza e il rimpianto inutile di non essermi protetto.

NEI CENTRI IST ANCHE GLI  
ASINTOMATICI POSSONO ESSERE  
TESTATI E TRATTATI EFFICACEMENTE  
PER L'HIV

### Story telling 2

Sono uscita con lui...il giorno dopo ho avuto fastidio ad urinarie,poi la febbre,perdite vaginali ed erosione dolorose...

Non sapevo come fare,i sintomi peggioravano e l'antinfiammatorio non

bastava più.

Una voce amica mi ha parlato del centro per le Ist...finalmente gli esami completi la visita con personale qualificato ed empatico.

Il risultato? In un rapporto protetto con il preservativo c'erano lo streptococco ,la vaginosi e l' Herpes

Ho scoperto che spesso le ist sono associate tra loro

PER UN'INFORMAZIONE CORRETTA VIENI  
AL CENTRO IST DELLA TUA CITTÀ.

MITI DA SFATARE SULL' USO DEL  
PRESERVATIVO

" TROPPO GRANDE, NON POSSO  
METTERLO..."

Immagini o filmato di preservativo  
indossato su braccia o gambe

SLOGAN

CURARSI BENE CURARSI INSIEME  
Vieni con il tuo partner al centro Ist  
Indirizzo...  
Immagine di coppia etero e omo...

LA CURA EFFICACE PROTEGGE LA TUA  
FERTILITÀ...VIENI AL CENTRO IST  
IMMAGINE

LE IST NON CURATE POSSONO CAUSARE  
STERILITÀ  
IMMAGINE

IL SESSO A TUTTE LE ETÀ....PREVIENI E  
CURATI CON RESPONSABILITÀ

IL CENTRO IST DELLA TUA CITTÀ HA  
TUTTE LE RISPOSTE PER LA TUA SALUTE  
SESSUALE.

AL CENTRO IST TROVERAI PERSONALE  
QUALIFICATO ED EMPATICO,  
INFORMAZIONI CORRETTE, TUTELA  
DELLA TUA PRIVACY, GRATUITÀ.

In limba

BI GHEREDE ATTENZIONE!  
BI GHEREDE SA PROTEZIONE!  
Prevenire è meglio che curare

Itte cosa bella sa salute!  
Sos giovanos sin de devene ammentare!  
Nois bos amos aggiuare a non bos  
ammalaidare.

ANDA LESTRU A TI CURARE  
si chenza pena chere se amare.

Bistiri'...no ri scimprisi  
SFONDO DI PRESERVATIVI

O FRO' ANDAUSU AL CENTRO IST

## 3.2.5a ALLEGATO 5A

### Evento intermedio di progetto

**PERCORSI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE IST**  
Roma, 1 ottobre 2021

**COMITATO ORGANIZZATORE**

Istituto Superiore di Sanità  
Dipartimento Malattie Infettive  
Barbara Suligoi  
Maria Cristina Salfa

Sapienza Università di Roma  
Dipartimento Sanità Pubblica e Malattie Infettive  
Anna Teresa Palamara  
Andrea Cellini  
Maria Rosa

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCN

**L'ISCRIZIONE È GRATUITA.**  
Per iscriversi accedere al seguente link:

Triumph Italy  
Via Lucilio, 60 - 00136 Roma  
Tel. 063553101  
Segreteria: [percorsiist@thetriumph.com](mailto:percorsiist@thetriumph.com)  
Ufficio Iscrizioni: [registration@thetriumph.com](mailto:registration@thetriumph.com)

**PROGRAMMA**

8:00 - 9:00 Accoglienza partecipanti

9:00 - 9:40 Saluti delle autorità accademiche e istituzionali  
Moderatori: Anna Teresa Palamara, Barbara Suligoi  
Prof. Giovanni Rezza - Ministero della Salute  
Prof. Silvio Brusafiero - Istituto Superiore di Sanità  
Prof. Paolo Ullari - Direttore DSPM

09:40 - 10:40 Introduzione al progetto  
Moderatori: Anna Teresa Palamara, Barbara Suligoi

09:40 - 10:00 Infezioni Sessualmente Trasmesse: il panorama epidemiologico in Italia  
Maria Cristina Salfa

10:00 - 10:20 Obiettivi del progetto  
Barbara Suligoi

10:20 - 10:40 Discussione

10:40 - 11:00 Pausa

11:00 - 12:45 Unità operative partecipanti al progetto e obiettivi raggiunti  
Moderatori: Anna Caraglia, Marcello Tavio

11:00 - 11:35 **OBBIETTIVO SPECIFICO 1**  
Ricerca di documenti e/o riferimenti normativi e/o linee guida (regionali, provinciali, comunali) relativi all'attivazione di reti per la prevenzione e il controllo delle IST  
Andrea Cellini

11:15 - 11:35 **OBBIETTIVO SPECIFICO 1**  
Sviluppo di una scheda per rilevare i diversi modelli di avanzamento logistico-organizzativo relativi all'attivazione di reti per le IST nelle regioni partecipanti  
Laura Rizzi, Anna Giammanco

11:35 - 11:55 **OBBIETTIVO SPECIFICO 2**  
Individuazione dei requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscono un centro IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare  
Ivano Dal Conte, Patrizia Bordonaro

11:55 - 12:15 **OBBIETTIVO SPECIFICO 3**  
Pianificazione di un percorso diagnostico-assistenziale agevolato per le IST  
Marco Conati, Manola Comar

12:15 - 12:45 Discussione

12:45 - 13:00 Chiusura dei lavori  
Anna Teresa Palamara, Barbara Suligoi

**FACULTY**

Prof. Silvio Brusafiero  
Istituto Superiore di Sanità

Dott.ssa Anna Caraglia  
Ministero della Salute

Prof.ssa Laura Rizzi  
Università degli Studi di Cagliari

Dott. Andrea Cellini  
Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Anna Giammanco  
Università degli Studi di Palermo

Dott. Ivano Dal Conte  
ASL Città di Torino

Dott.ssa Patrizia Bordonaro  
RISCC, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Dott. Marco Conati  
Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Manola Comar  
Università degli Studi di Trieste I.R.C.C.S. Burlo Garofalo Trieste

Prof.ssa Anna Teresa Palamara  
Sapienza Università di Roma  
Istituto Superiore di Sanità

Prof. Giovanni Rezza  
Ministero della Salute

Dott.ssa Maria Cristina Salfa  
Istituto Superiore di Sanità

Dott.ssa Barbara Suligoi  
Istituto Superiore di Sanità

Prof. Marcello Tavio  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Ospedali Riuniti di Ancona

Prof. Paolo Ullari  
Sapienza Università di Roma

## 3.2.5b ALLEGATO 5B

### Evento finale di progetto

Nuovi percorsi per la prevenzione e il controllo

delle Infezioni Sessualmente Trasmesse

Roma, 24 ottobre 2022

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)  
Dipartimento Malattie Infettive

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

**ID: 072D22**

Progetto: “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”

*“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM”*

### **Rilevanza**

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che interessano milioni di individui ogni anno in tutto il mondo. La popolazione con IST è estremamente eterogenea e, diversamente da altre patologie, non si concentra in centri specifici di assistenza ma piuttosto si rivolge a una molteplicità di specialisti e strutture sanitarie (medico di base, dermatologo, ginecologo, urologo, andrologo, farmacista, infettivologo, consultorio, laboratorio di microbiologia). La dispersione dei soggetti con IST in ambiti sanitari diversi e la mancanza di uniformità e appropriatezza nei percorsi diagnostico-assistenziali sottolineano l’urgenza di trovare servizi e processi agevolati, comuni e condivisi, per un controllo e una prevenzione efficaci delle IST nel nostro Paese.

### **Scopo e obiettivi**

L’evento si propone di presentare i risultati raggiunti nel quadro del progetto “Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati”, ed in particolare della pianificazione e sperimentazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati per le IST sul territorio nazionale.

Al termine del convegno, i partecipanti saranno in grado di:

1. descrivere le reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all’attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati per le IST
2. identificare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro IST ad alta qualità diagnostico-assistenziale ad impronta multidisciplinare (definiti centri hub)
3. avvalersi di strumenti di intervento per la prevenzione delle IST basati sull’evidenza scientifica.

### **Obiettivo formativo ECM**

Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo

### **Metodo di lavoro**

Serie di relazioni su tema preordinato, seguite da discussione, e tavola rotonda

## PROGRAMMA

**8:30 - 9:00** Registrazione partecipanti

**9:00 – 9:10** Indirizzo di benvenuto

**Anna Teresa Palamara**, Direttore Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità

**Barbara Suligoj**, Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità

**9:10 – 9:30** **Saluti delle autorità istituzionali e accademiche**

Moderatori: A.T. Palamara, B. Suligoj

**Giovanni Rezza**, Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute

**Silvio Brusaferrò**, Presidente, Istituto Superiore di Sanità

**Claudio Maria Mastroianni**, Direttore Dipartimento Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

**09:30 – 10:10** **Lecture magistrali**

Moderatori: **A.T. Palamara, B. Suligoj**

*Cosa non fare e cosa fare per la cura e la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse*

**A. Gerbase** (sostituto: **B. Suligoj**)

*Using new technologies to improve patient access and outcomes - the UK experiment*

**R. Patel** (sostituto **M. Cusini**)

**10:10 – 11.10** **SESSIONE I**

*“Applicazioni sul territorio dei percorsi integrati di cura hub e spoke per le IST”*

Moderatori: A.T. Palamara, B. Suligoj

*Il punto di vista del Ministero della Salute*

**A. Caraglia** (sostituto: **F. Maraglino**)

*Il punto di vista della Regione Friuli Venezia Giulia*

**R. Riccardi** (sostituto: **M. Comar**)

*Il punto di vista della Regione Piemonte*

**C. Pasqualini** (sostituto: **A.M. Lucchini**)

*Il punto di vista della Regione Toscana*

**E. Sostegni** (sostituto: **P. Bordonaro**)

*Il punto di vista della Regione Sicilia*

**D. Segreto** (sostituto: **V. Botta**)

**11:10 – 11:30** Coffee Break

**11.30 – 13:00** TAVOLA ROTONDA

*“Innovazione nell’assistenza multidisciplinare della persona con Infezioni Sessualmente Trasmesse”*

Moderatori: A.T. Palamara, B. Suligoi

Intervengono:

**D. Gianfrilli** (sostituto: **A. Lenzi**), **A. Latini**, (sostituto: **S. Lauretti**), **A. Graziottin** (sostituto **B. Suligoi**), **P. Villari** (sostituto: **A. Massimi**) **G. Esposito** (sostituto: **A.M. Luzi**), **A. Matteelli** (sostituto: **B. Formenti**), **M. Rassu**, (sostituto **M. Pascarella**), **M. Lanari** (sostituto: **B. Suligoi**), **A.M. Luzi** (sostituto: **G. Esposito**), **S. Lauretti** (sostituto: **A. Latini**), **L. Rancilio** (sostituto: **M. Farinella**), **M. Farinella** (sostituto: **Rancilio**)

**13:00 – 13:30** Discussione

**13:30 – 14:30** Light Lunch

**14:30 – 14:50** *Il progetto PIC IST e i risultati raggiunti: Obiettivi del progetto*

**M.C. Salfa** (sostituto: **B. Suligoi**)

**14:50 – 15:10** *Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con IST*

**P. Bordonaro** (sostituto: **A. Galano**) – **A. Giammanco** (sostituto: **G. Capra**)

**15:10 – 15:30** *Risultati della sperimentazione pilota del Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con IST*

**L. Atzori** (sostituto: **M. Chessa**) – **M. Cusini** (sostituto: **S. Giacalone**)

**15:30 – 15:50** *Informazione e prevenzione mirate alle IST*

**M. Comar** (sostituto: **G. Campisciano**) – **A. Lucchini** (sostituto: **C. Pasqualini**)

**15:50 16:10** Discussione

**16:10 – 16.20** Conclusioni e prospettive future

**16.20 – 16.50** Valutazione formativa

**16:50 – 17:00** Chiusura giornata

**A.T. Palamara – B. Suligoi**



## **RELATORI, MODERATORI, SOSTITUTI**

Laura Atzori – AOU di Cagliari, Cagliari  
Patrizia Bordonaro – AOU Careggi, Firenze  
Valentina Botta – CEFPAS Assessorato della salute regione Siciliana  
Anna Caraglia – Ministero della Salute, Roma  
Giuseppina Campisciano – I.R.C.C.S. Burlo Garofolo “Università degli Studi di Trieste”, Trieste  
Giuseppina Capra – “Università degli Studi di Palermo”, Palermo  
Mariangela Chessa – AOU di Cagliari  
Manola Comar – I.R.C.C.S. Burlo Garofolo “Università degli Studi di Trieste”, Trieste  
Marco Cusini – I.R.C.C.S. Cà Granda di Milano  
Giuseppe Esposito – Esercito Italiano  
Massimo Farinella – Associazioni ANLAIDS  
Beatrice Formenti – “Università degli Studi di Brescia”, Brescia  
Angelo Galano – AOU Careggi, Firenze  
Antonio Gerbase – GFMER di Ginevra, Svizzera  
Serena Giacalone – I.R.C.C.S. Cà Granda di Milano  
Anna Giammanco – “Università degli Studi di Palermo”, Palermo  
Daniele Gianfrilli – “Sapienza” Università di Roma, Roma  
Alessandra Graziottin – International School of Surgical Anatomy (ISSA), Negrar di Valpolicella, Verona  
Marcello Lanari – “Università degli Studi di Bologna”, Bologna  
Andrea Lenzi – “Sapienza” Università di Roma, Roma  
Alessandra Latini – IFO S. Gallicano, Roma  
Stefano Lauretti – ASL ROMA 2  
Anna Maria Lucchini – ASL Città di Torino  
Anna Maria Luzi – Università di Roma “Tor Vergata”, Roma  
Francesca Maraglino – Ministero della Salute, Roma  
Azzurra Massimi – “Sapienza” Università di Roma, Roma  
Alberto Matteelli – “Università degli Studi di Brescia”, Brescia  
Anna Teresa Palamara – Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, “Sapienza” Università di Roma, Roma  
Rajul Patel – University of Southampton, UK  
Michela Pascarella – ULSS 8 Berica, Vicenza  
Chiara Pasqualini – SEREMI ASL AL, Regione Piemonte  
Laura Rancilio – Aree AIDS e Dipendenze, Caritas Ambrosiana  
Mario Rassu – ULSS 8 Berica, Vicenza  
Riccardo Riccardi – Assessorato alla Salute Regione Friuli Venezia Giulia  
Maria Cristina Salfa – Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Daniela Segreto – Assessorato alla Salute Regione Siciliana  
Enrico Sostegni – Regione Toscana  
Barbara Suligoj – Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Paolo Villari – “Sapienza” Università di Roma, Roma

### **Responsabili Scientifici**

Anna Teresa PALAMARA  
Direttore Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Professore Ordinario di Microbiologia e Microbiologia-Clinica, ‘Sapienza’ Università di Roma  
Tel. 0649906133  
e-mail: [annateresa.palamara@iss.it](mailto:annateresa.palamara@iss.it)

Barbara SULIGOI  
Centro Operativo AIDS  
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Tel. 06 49906123  
e-mail: [barbara.suligoj@iss.it](mailto:barbara.suligoj@iss.it)

**Segreteria Scientifica**

Maria Cristina SALFA  
Centro Operativo AIDS  
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Tel. 06 49902642  
e-mail: [mariacristina.salfa@iss.it](mailto:mariacristina.salfa@iss.it)

Andrea CELLINI

Segreteria Sezione Microbiologia  
Dipartimento Sanità Pubblica e Malattie Infettive “Sapienza” Università di Roma  
E-mail: [andrea.cellini@uniroma1.it](mailto:andrea.cellini@uniroma1.it)

**Segreteria Organizzativa**

Alessia Caratelli  
Veronica Bizzotti, Paola Selvazzo  
Segreteria del Direttore, Scientifica e del Personale  
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Tel. 06 4990.6133/6132/6130  
E-mail: [eventi.dmi@iss.it](mailto:eventi.dmi@iss.it)

Maria Rosa

Segreteria Sezione Microbiologia  
Dipartimento Sanità Pubblica e Malattie Infettive  
“Sapienza” Università di Roma  
Tel. 06 49694311  
E-mail: [maria.rosa@uniroma1.it](mailto:maria.rosa@uniroma1.it)

**INFORMAZIONI GENERALI****Sede**

Aula Marotta, Istituto Superiore di Sanità  
Via del Castro Laurenziano, 10 - Roma

**Destinatari dell'evento e numero massimo di partecipanti:**

Il convegno è destinato al personale del Servizio Sanitario Nazionale

Saranno ammessi un massimo di 60 partecipanti.

**Modalità di iscrizione:**

Per iscriversi, compilare online ed inviare, **entro il 20 ottobre 2022**, il modulo disponibile al seguente link:  
[https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=\\_ccwzxZmYkutg7V0sn1ZEhLGeLNkqe9NI3rQALI6SflUQzM2NE9CU1RSRUozN1ZZUUIXTDaxTVcwWS4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=_ccwzxZmYkutg7V0sn1ZEhLGeLNkqe9NI3rQALI6SflUQzM2NE9CU1RSRUozN1ZZUUIXTDaxTVcwWS4u)

La partecipazione all'evento è gratuita.

Ai fini dell'accreditamento ECM, all'atto dell'iscrizione è indispensabile fornire il codice fiscale e indicare professione e disciplina sanitaria.

### **Modalità di selezione dei partecipanti**

Se le domande dovessero superare i posti disponibili, verrà considerato criterio di selezione l'ordine cronologico di invio delle domande stesse.

Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno conferma.

In caso di rinuncia, si prega inviare un'e-mail alla Segreteria Organizzativa.

### **Modalità di verifica dell'apprendimento**

Al termine del convegno è prevista una prova di verifica dell'apprendimento, obbligatoria per i soli richiedenti crediti formativi, che consisterà in un questionario a risposta multipla.

Inoltre verrà somministrato un questionario di gradimento dell'evento.

### **Crediti formativi ECM**

L'accreditamento ECM è previsto per le seguenti figure professionali:

Medico Chirurgo (Andrologia; Dermatologia e venereologia; Ginecologia ed ostetricia; Igiene, epidemiologia e sanità pubblica; Malattie Infettive; Microbiologia e virologia; Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia); Pediatria; Urologia; Medicina generale); Biologo; Psicologo (Psicologia, Psicoterapia); Educatore professionale; Assistente Sanitario; Infermiere; Ostetrica/o.

Come prescritto dalla normativa ECM, per ricevere i crediti i partecipanti dovranno garantire la presenza in aula per almeno il 90% della durata dell'evento, completare con un successo minimo del 75% la prova di verifica dell'apprendimento e riconsegnare compilato il questionario ECM di valutazione dell'evento.

L'effettiva partecipazione al percorso formativo verrà rilevata mediante firma in ingresso e in uscita dell'apposito registro presenze.

### **Attestati**

Su richiesta, ai partecipanti che avranno seguito l'evento per almeno l'80% della sua durata, potrà essere rilasciato un attestato di partecipazione.

**L'attestato ECM sarà recapitato agli aventi diritto solo a procedure di accreditamento ECM espletate.**

**Per ogni informazione si prega di contattare la Segreteria Organizzativa ai numeri sopra indicati-**

Data

22/09/2022

Il Responsabile dell'evento



Il Direttore del Dipartimento MI

