

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**Le Infezioni Sessualmente Trasmesse:
aggiornamento dei dati
dei due Sistemi
di sorveglianza sentinella
attivi in Italia al 31 dicembre 2020**



SOMMARIO

Gli articoli

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2020	3
Dati in breve	3
Il Sistema di sorveglianza sentinella delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basato su centri clinici	5
Il Sistema di sorveglianza	5
La casistica	5
Il Sistema di sorveglianza sentinella delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basato su laboratori di microbiologia clinica	20
Il Sistema di sorveglianza	20
La casistica	20
Sintesi finale	25
Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici	25
Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica	26
Tabella 1 - Caratteristiche dei due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, uno basato su centri clinici e l'altro basato su laboratori di microbiologia clinica	31

Tabelle 2-5 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

Tabella 2 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST: intero periodo e 2020	32
Tabella 3 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2020	33
Tabella 4 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST: intero periodo e 2020	34
Tabella 5 - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2020	35

Tabelle 6-9 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica

Tabella 6 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni: intero periodo e 2020	36
Tabella 7 - Prevalenza di <i>Chlamydia trachomatis</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2020	37
Tabella 8 - Prevalenza di <i>Trichomonas vaginalis</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2020	38
Tabella 9 - Prevalenza di <i>Neisseria gonorrhoeae</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2020	39

L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale istituto di ricerca italiano nel settore biomedico e della salute pubblica. Promuove e tutela la salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

Dipartimenti

- Ambiente e salute
- Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
- Malattie infettive
- Neuroscienze
- Oncologia e medicina molecolare
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Centri nazionali

- Controllo e valutazione dei farmaci
- Dipendenze e doping
- Eccellenza clinica, qualità e sicurezza delle cure
- Health technology assessment
- Malattie rare
- Prevenzione delle malattie e promozione della salute
- Protezione dalle radiazioni e fisica computazionale
- Ricerca su HIV/AIDS
- Ricerca e valutazione preclinica e clinica dei farmaci
- Salute globale
- Sostanze chimiche
- Sperimentazione e benessere animale
- Tecnologie innovative in sanità pubblica
- Telemedicina e nuove tecnologie assistenziali
- Sangue
- Trapianti

Centri di riferimento

- Medicina di genere
- Scienze comportamentali e salute mentale

Organismo notificato

Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: Silvio Brusaferro

Direttore responsabile: Paola De Castro

Comitato scientifico, ISS: Barbara Caccia, Paola De Castro, Anna Maria Giammarioli, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Giovanna Morini, Anna Maria Giammarioli, Paco Dionisio, Patrizia Mochi, Cristina Gasparrini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Fotografia: Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

Diffusione online e distribuzione: Giovanna Morini, Patrizia Mochi, Sandra Salinetti, Cristina Gasparrini

Redazione del Notiziario

Servizio Comunicazione Scientifica
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
e-mail: notiziario@iss.it

Iscritto al n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo) e al n. 117 del 16 maggio 2014 (online)
Registro Stampa Tribunale di Roma
© Istituto Superiore di Sanità 2022

Numero chiuso in redazione il 27 giugno 2022



Stampato in proprio

LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: AGGIORNAMENTO DEI DATI DEI DUE SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA ATTIVI IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2020



Maria Cristina Salfa¹, Maurizio Ferri², Barbara Suligoi¹ e la Rete Sentinella dei Centri clinici* e dei Laboratori di microbiologia clinica* per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

¹Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

²Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS

RIASSUNTO - Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che colpiscono milioni di individui in tutto il mondo. In Italia sono presenti due sorveglianze sentinella, una basata su centri clinici e attiva dal 1991 (segnala le persone con una diagnosi confermata di IST in atto) e una basata su laboratori di microbiologia clinica, attiva dal 2009 (segnala le persone che si sottopongono a test di laboratorio per *Chlamydia trachomatis* e/o *Trichomonas vaginalis* e/o *Neisseria gonorrhoeae*), entrambe coordinate dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità. La raccolta e l'invio dei dati avviene tramite un sistema di segnalazione online via web.

Parole chiave: sorveglianza; centri clinici; laboratori; infezioni sessualmente trasmesse

SUMMARY (*Sexually Transmitted Infections (STIs): updates on data gathered from the two Italian sentinel surveillance systems up to the 31st December 2020*) - Sexually Transmitted Infections (STIs) are widely spread worldwide, affecting millions of people every year. In Italy there are two different sentinel surveillance systems: the sentinel surveillance system reporting data on patients with a symptomatic STI, started in 1991, and the sentinel surveillance system, started in 2009, which reports data on people tested for at least one of the following STIs: *Chlamydia trachomatis* infection, *Trichomonas vaginalis* infection, *Neisseria gonorrhoeae* infection. The National AIDS Unit (Centro Operativo AIDS, COA) of the Italian National Institute of Health coordinates both surveillance systems and receives data through a web-based platform.

Key words: surveillance; clinical centres; laboratories; sexually transmitted infections

barbara.suligoi@iss.it

DATI IN BREVE

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 hanno risentito dell'emergenza COVID-19 in modalità e misure che potranno essere correttamente valutate solo verificando i dati dei prossimi anni.

- Nel 2020 il numero totale di segnalazioni di IST è diminuito del 23% rispetto al 2019
- L'herpes genitale, la clamidia e i condilomi ano-genitali hanno mostrato le diminuzioni maggiori nel 2020 rispetto al 2019
- Unicamente tra i maschi che fanno sesso con maschi (MSM) si osserva un aumento di casi nel 2020, in particolare per clamidia, gonorrea, sifilide primaria e secondaria, sifilide latente ed herpes genitale
- Il numero di persone che hanno effettuato un test per clamidia è diminuito del 36% nel 2020 rispetto al 2019
- I giovani tra i 15 e i 24 anni mostrano una prevalenza di infezione da *Chlamydia trachomatis* quadrupla rispetto ai soggetti di età superiore
- Nel 2020 gli MSM costituivano l'88% dei casi di linfogranuloma venereo e il 75% dei casi di sifilide primaria e secondaria
- Dal 2018 si evidenzia una riduzione del numero di casi di condilomi ano-genitali, molto probabilmente attribuibile all'efficacia delle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi
- La prevalenza HIV nel 2020 è aumentata del 40% rispetto al 2019, in modo particolare tra gli stranieri
- Più della metà delle persone con sifilide latente nel 2020 sono HIV positive
- L'80% delle persone HIV positive con una IST diagnosticata nel 2020 sapevano di essere sieropositive prima della diagnosi di IST
- La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2020 è circa cinquanta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta generale italiana ▶

(*) L'elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete Sentinella dei Centri clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le Infezioni Sessualmente Trasmesse è riportato a p. 28-30.

Segue Dati in breve - Azioni possibili

Azioni possibili

- Favorire la diagnosi e il trattamento precoce delle IST facilitando l'accesso ai servizi sanitari attraverso un Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con IST
- Favorire la diagnosi precoce di *Chlamydia trachomatis* attraverso l'offerta del test in donne giovani, anche se asintomatiche, in particolare se pluripartner
- Aumentare l'offerta attiva e l'effettuazione del test HIV tra le persone con una IST, in accordo con quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- Migliorare il *contact tracing* delle persone con IST e promuovere la terapia del partner
- Sostenere la prevenzione primaria favorendo la vaccinazione anti-HPV, anti-epatite B, anti-epatite A
- Incrementare le attività di informazione sulle IST (far conoscere sintomi, segni e complicanze delle IST)
- Incrementare nella popolazione generale la consapevolezza del ruolo delle IST nella trasmissione/acquisizione dell'HIV
- Educare alla salute sessuale attraverso le "Regole del Sesso Sicuro" che prevedono un uso corretto del condom, una riduzione del numero dei partner sessuali, un consumo consapevole dell'alcool evitando l'uso di sostanze stupefacenti
- Elaborare un piano nazionale pluriennale per la prevenzione delle IST e attivare programmi di sorveglianza dei comportamenti

L'ORGANIZZAZIONE DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN ITALIA

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, che possono causare sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine; le cure di queste patologie assorbono ingenti risorse finanziarie (1). Secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2020 il 70% delle nazioni deve disporre di un Sistema di sorveglianza per le IST e deve poter fornire servizi adeguati per la cura e il controllo delle IST (1).

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono limitate alle sole malattie a notifica obbligatoria, cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube (2). La notifica obbligatoria dovrebbe garantire una copertura nazionale dei casi per tali patologie, ma non sempre viene rispettata, comportando una sottostima del numero di casi. Inoltre, non fornisce dati su altre IST rilevanti, quali le infezioni da clamidia, da *trichomonas*, da herpes genitale e la presenza di condilomi ano-genitali, solo per citare le principali.

Per sopperire a questa mancanza di dati sulle IST e in accordo con le direttive di organismi internazionali in tema di sorveglianza e controllo delle IST (3-5), in Italia sono stati attivati due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS):

- la Sorveglianza clinica, attiva dal 1991, che si basa su centri clinici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST e che riporta le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici;

- la Sorveglianza di laboratorio, attiva dal 2009 (nata dalla collaborazione tra il COA dell'ISS e il Gruppo di Lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse - GLIST, dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani - AMCLI), che si basa su laboratori di microbiologia clinica che segnalano i nuovi casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae* in persone che si sottopongono a test di laboratorio per una o più di queste infezioni, a prescindere dalla presenza di sintomi specifici.

Questi Sistemi di sorveglianza sentinella non hanno una copertura nazionale e quindi non segnalano il 100% dei soggetti con IST presenti in Italia, ma assicurano stabilità e costanza nell'invio dei dati, permettendo di misurare nel tempo la frequenza relativa delle singole IST e di valutare i fattori di rischio associati.

La standardizzazione e l'omogeneità dei dati raccolti dai due Sistemi permette l'aggregazione e l'analisi dei dati, nonché l'invio di questi all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) per integrarli e confrontarli con quelli delle altre nazioni europee (6).

Queste Sorveglianze sono regolamentate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" (Allegato A: i sistemi di sorveglianza e i registri di rilevazione nazionale e regionale).

Di seguito vengono riportati i principali risultati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST attivi in Italia e aggiornati al 31 dicembre 2020. ■

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE BASATO SU CENTRI CLINICI

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Il Sistema, attivo dal 1991, è coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 centri clinici pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura delle IST, dislocati sul territorio nazionale (Figura 1) (l'elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei centri clinici per le IST, è riportato a p. 28 e 29). Gli obiettivi, i metodi e gli strumenti per la raccolta dei dati sono stati descritti dettagliatamente in precedenti fascicoli del *Notiziario* (7-15).

Il Sistema include 24 quadri sindromici IST; prevede la segnalazione individuale dei pazienti con una diagnosi clinica di IST accertata attraverso conferma di laboratorio, inserendo però solo quelli con una prima diagnosi di IST. Tutti i centri si attengono alle stesse definizioni di caso e agli stessi criteri diagnostici, allineati alle linee guida europee più recenti, garantendo così l'accuratezza e la confrontabilità dei dati.

I centri segnalano le persone sintomatiche con una prima diagnosi di IST (primo episodio), confermata - ove previsto - da appropriati test di laboratorio, e

raccogliono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché offrono a tutte le persone il test HIV. Per alcune diagnosi di IST si sono scelte definizioni di caso mirate a una maggiore sensibilità (ad esempio, le diagnosi di patologie virali sono basate su criteri esclusivamente clinici), per altre patologie si è scelta una definizione di caso mirata a una maggiore specificità (incluso nella definizione di caso la conferma microbiologica, come ad esempio, per le infezioni batteriche e protozoarie).

I pazienti segnalati alla sorveglianza sono quelli che hanno una diagnosi confermata di IST e rispondono alla definizione di caso; essi rappresentano circa il 40% di tutte le persone visitate per la prima volta dai centri IST partecipanti, e circa il 12% di tutte le visite effettuate in tali centri.

In questi anni, tale Sistema ha consentito di conoscere l'andamento delle diagnosi di diversi quadri clinici di IST in Italia, nonché di valutare la diffusione dell'infezione da HIV nelle persone con una nuova IST, soprattutto in popolazioni ad alto rischio (ad esempio, stranieri, maschi che fanno sesso con maschi - MSM, giovani).

Una sintesi delle caratteristiche di questo Sistema di sorveglianza è riportata in Tabella 1 (p. 31).

LA CASISTICA

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 hanno risentito dell'emergenza COVID-19 in modalità e misure che potranno essere correttamente valutate solo verificando i dati dei prossimi anni.

La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2020. Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 145.622 nuovi casi di IST. Il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3.994 casi di IST segnalati per anno; successivamente, dal 2005 al 2016, le segnalazioni (media: 5.486 casi per anno) hanno subito un incremento pari al 37,4% rispetto al periodo 1991-2004. Nel 2020, le segnalazioni (4.748 casi di IST) si sono ridotte del 22,9% rispetto al 2019 (6.159 casi di IST) (Figura 2).

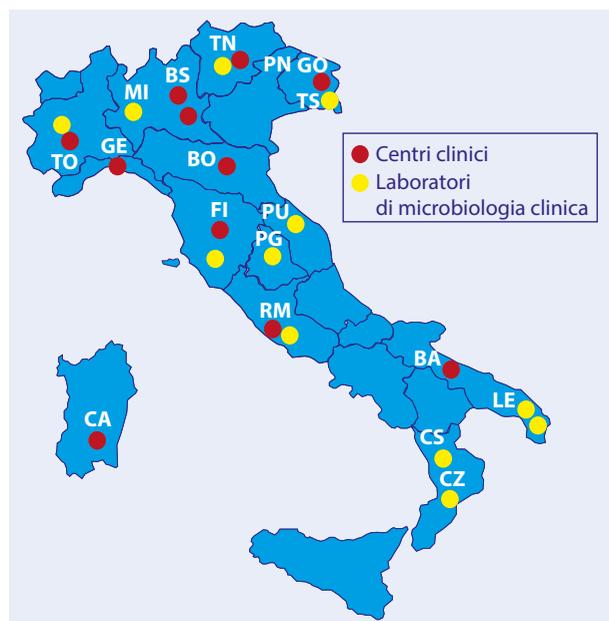


Figura 1 - Distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 12 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST

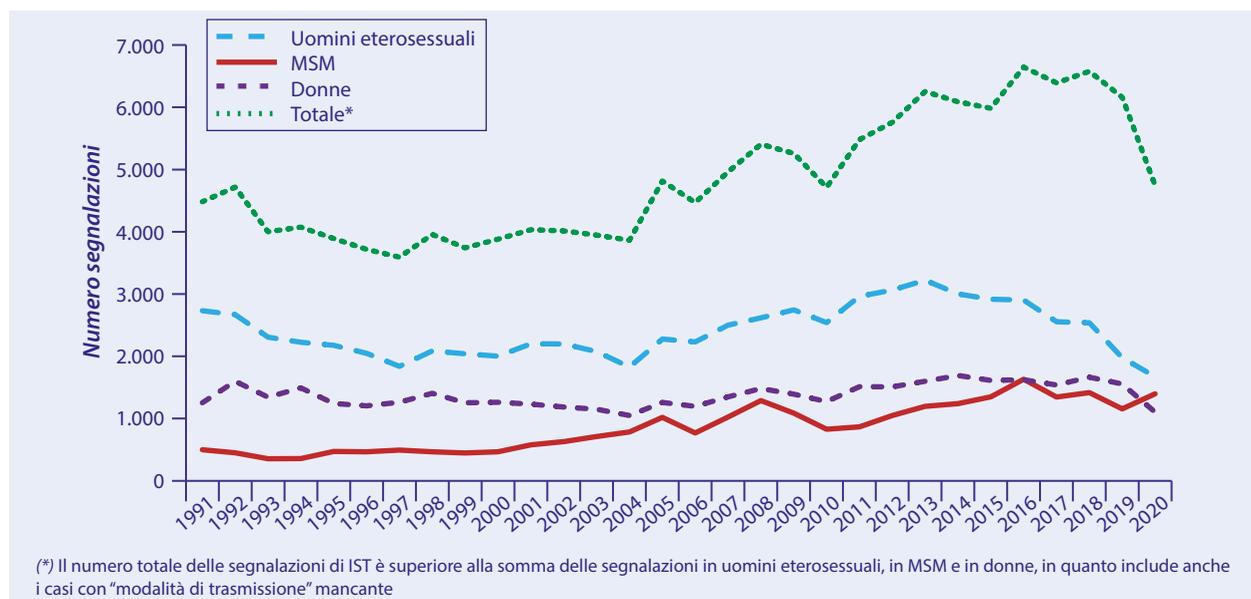


Figura 2 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST, nell'intero periodo (1991-2020) e nel 2020, sono riportate in Tabella 2* (p. 32).

Intero periodo (1991-2020) (Tabella 2)

Nell'intero periodo, il 71,6% (n. 104.331) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 28,4% (n. 41.291) in donne. L'età mediana dei soggetti segnalati è stata di 32 anni (range interquartile - IQR, 26-41 anni); in particolare, per le donne è stata di 30 anni (IQR 24-38 anni) e per gli uomini di 33 anni (IQR 27-42 anni).

La distribuzione delle altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche che si è osservata nell'intero periodo è riportata in Tabella 2, p. 32.

Anno 2020 (Tabella 2)

Nel 2020, il 76,8% (n. 3.645) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 23,2% (n. 1.103) in donne. L'età mediana dei soggetti segnalati è stata di 33 anni (IQR, 27-44 anni); in particolare, per le donne è stata di 30 anni (IQR 24-39 anni) e per gli uomini di 34 anni (IQR 27-45 anni).

La distribuzione delle altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche che si è osservata nel 2020 è riportata in Tabella 2, p. 32.

Andamenti temporali

Negli ultimi anni è diminuito il numero delle persone con una IST confermata. Nello specifico tra il 2018 e il 2019 c'è stata una riduzione del 6% circa delle segnalazioni mentre tra il 2019 e il 2020 la riduzione è stata del 22,9% (Figura 2). Questa riduzione è molto evidente tra gli uomini eterosessuali che sono andati incontro a una riduzione del 48% circa dei casi annui di IST segnalati dal 2013 al 2020. Tra il 2000 e il 2019, c'è stato un incremento del 23,2% dei casi annui di IST nelle donne, e nello stesso periodo sono aumentati anche i casi annui di IST negli MSM del 28,3%.

L'età mediana dei soggetti con IST non è cambiata nel tempo né per gli uomini né per le donne, mantenendo un'età mediana superiore tra gli uomini.

Il numero di casi di IST in stranieri è rimasto relativamente stabile dopo il 2012, con una riduzione dei casi dopo il 2017, analogamente a quanto osservato anche tra gli italiani. Una diminuzione dei casi di IST in stranieri di circa il 26% si rileva nel 2020 rispetto ai casi segnalati nel 2019 (Figura 3).

(*) Le Tabelle 2-5 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici sono riportate da p. 32 a p. 35.

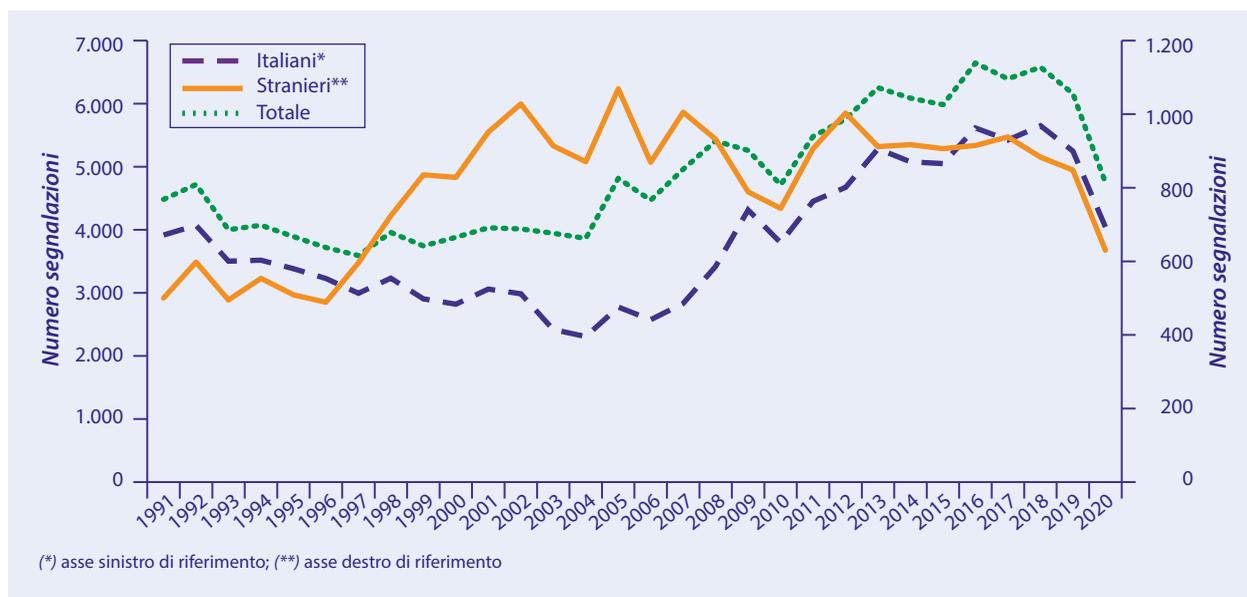


Figura 3 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata

Intero periodo (1991-2020) (Tabella 3)

Nell'intero periodo le patologie più frequentemente segnalate sono state: i condilomi ano-genitali (62.890 casi, 43,2% del totale), la sifilide latente (11.770 casi, 8,1% del totale) e l'herpes genitale (10.390 casi, 7,1% del totale) (Tabella 3, p. 33).

Anno 2020 (Tabella 3)

La distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata, sia totale che per modalità di distribuzione, osservata nel 2020 è riportata in Tabella 3, p. 33.

Principali IST diagnosticate

Clamidia (*Chlamydia trachomatis*)

Intero periodo (1991-2020)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.492 nuovi casi di Clamidia (Ct).

Il 69,5% (n. 7.292) dei casi di Ct è stato diagnosticato in uomini e il 30,5% (n. 3.200) in donne.

L'età mediana dei soggetti segnalati con Ct è stata di 29 anni (IQR, 24-36 anni).

In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di Ct sono risultate più frequenti nei soggetti di età compresa tra

i 15 e i 24 anni (10,2%) rispetto a quelli di età 25-44 anni (7,4%) e a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (3,6%).

Il 20,9% (n. 2.107) dei soggetti con Ct era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 49,0% e 29,0%).

Il 30,6% dei soggetti con Ct ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 57,1% da due a cinque partner e il 12,3% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 53,4% dei casi di Ct è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 14,5% in MSM e il 32,2% in donne.

Nel 2020, i centri hanno segnalato 600 nuovi casi di Ct.

Andamenti temporali

I casi di Ct hanno mostrato un aumento dopo il 2008, con un incremento di quasi quattro volte tra il 2008 e il 2019 (Figura 4). Per contro, nel 2020 il numero di casi segnalati è stato di circa il 25% più basso rispetto al 2019.

In particolare, nel 2020 i casi di infezione da Ct nelle donne sono diminuiti del 35% rispetto al 2019, dopo un aumento costante che si è osservato dal 2008. Diversamente, questa riduzione nel 2020 non si è osservata negli MSM, dove dal 2008 i casi di infezione da Ct sono aumentati di circa 9 volte (Figura 4). ▶

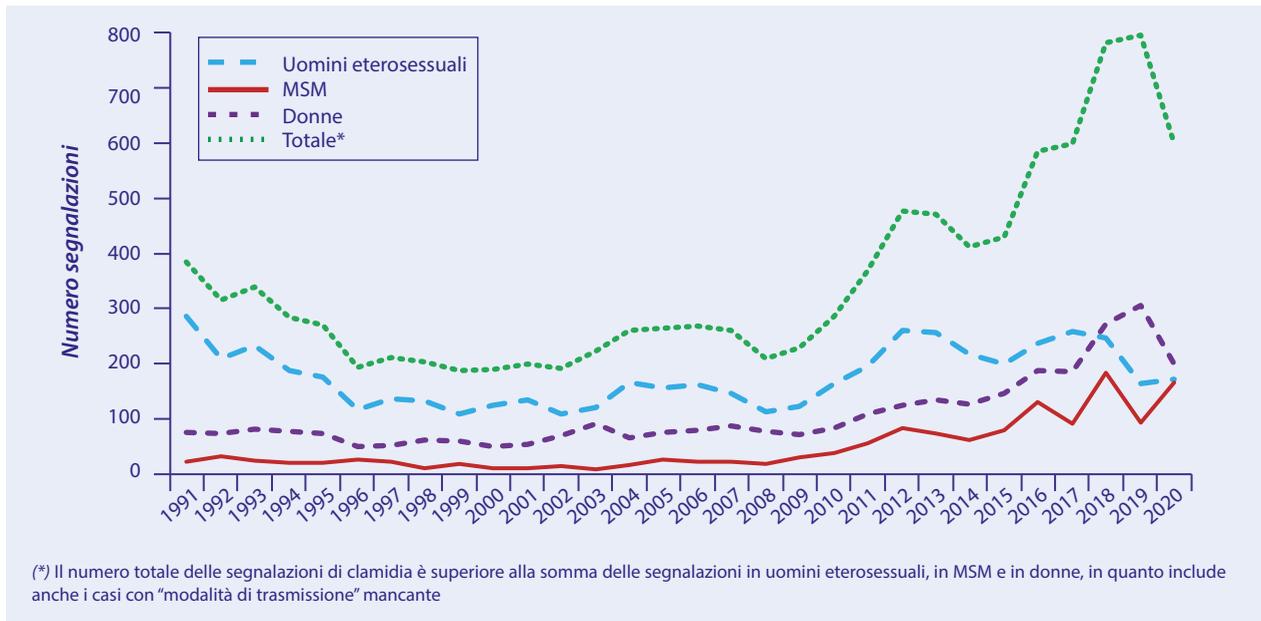


Figura 4 - Andamento delle segnalazioni di clamidia, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Gonorrea

Intero periodo (1991-2020)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.771 nuovi casi di gonorrea.

Il 94,3% (n. 9.216) dei casi di gonorrea è stato diagnosticato in uomini e il 5,7% (n. 555) in donne.

L'età mediana dei soggetti con gonorrea è stata di 31 anni (IQR, 25-39 anni).

In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di gonorrea sono risultate più frequenti nei soggetti di età compresa tra i 15 e i 44 anni (7,1%) rispetto a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (4,9%).

Il 24,6% (n. 2.298) dei soggetti con gonorrea era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 43,0% e 34,8%). Il 16,8% dei soggetti con gonorrea ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 64,8% da due a cinque partner e il 18,4% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 48,9% dei casi di gonorrea è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 45,0% in MSM e il 6,1% in donne.

Nel 2020, i centri hanno segnalato 483 nuovi casi di gonorrea.

Andamenti temporali

Le segnalazioni di gonorrea sono raddoppiate dal 2015 al 2019, mentre nel 2020 hanno subito una riduzione di circa il 22% rispetto al 2019 (Figura 5).

Si segnala che tra gli MSM il trend è in continuo aumento e non si è osservata una flessione dei casi nel 2020 (Figura 5).



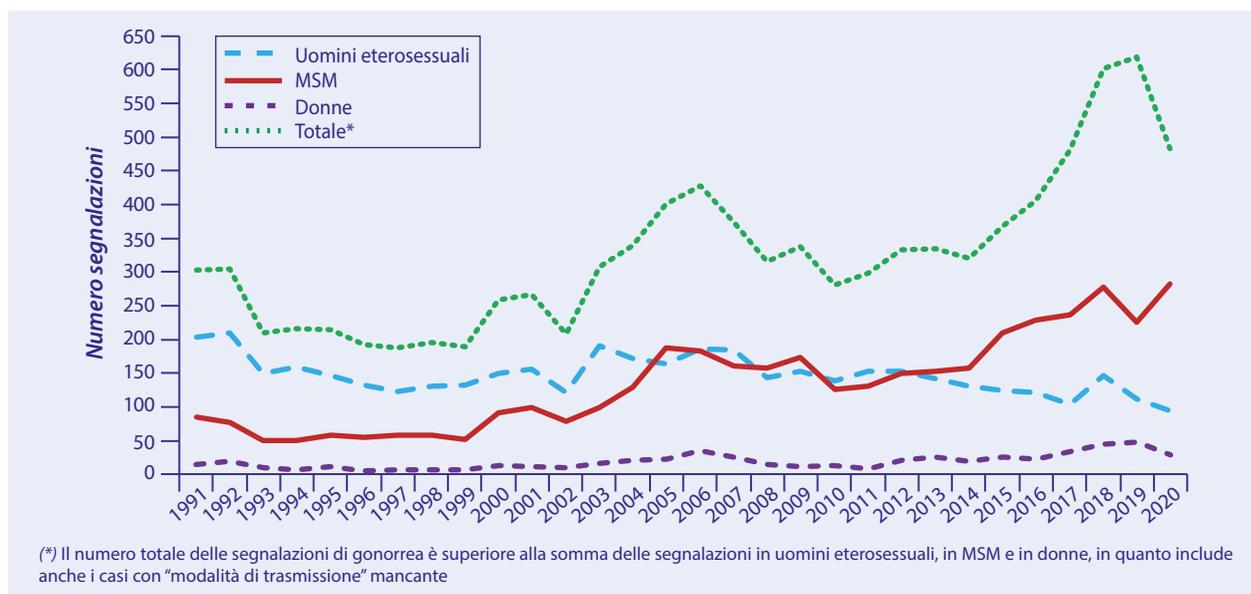


Figura 5 - Andamento delle segnalazioni di gonorrea, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Sifilide

Sifilide primaria e secondaria

Intero periodo (1991-2020)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.440 nuovi casi di sifilide primaria e secondaria (I-II).

Il 91,5% (n. 8.642) dei casi di sifilide I-II è stato diagnosticato in uomini e l'8,5% (n. 798) in donne.

L'età mediana dei soggetti con sifilide I-II è stata di 36 anni (IQR, 29-45 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di sifilide I-II sono risultate più frequenti nei soggetti di età uguale o maggiore a 45 anni (9,0%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (6,5%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (3,8%).

Il 15,8% (n. 1.403) dei soggetti con sifilide I-II era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 47,6% e 26,5%). Il 23,4% dei soggetti con sifilide I-II ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 59,0% da due a cinque partner e il 17,6% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 31,3% dei casi di sifilide I-II è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 59,6% in MSM e il 9,1% in donne. Nel 2020 gli MSM costituivano il 75,5% dei casi segnalati.

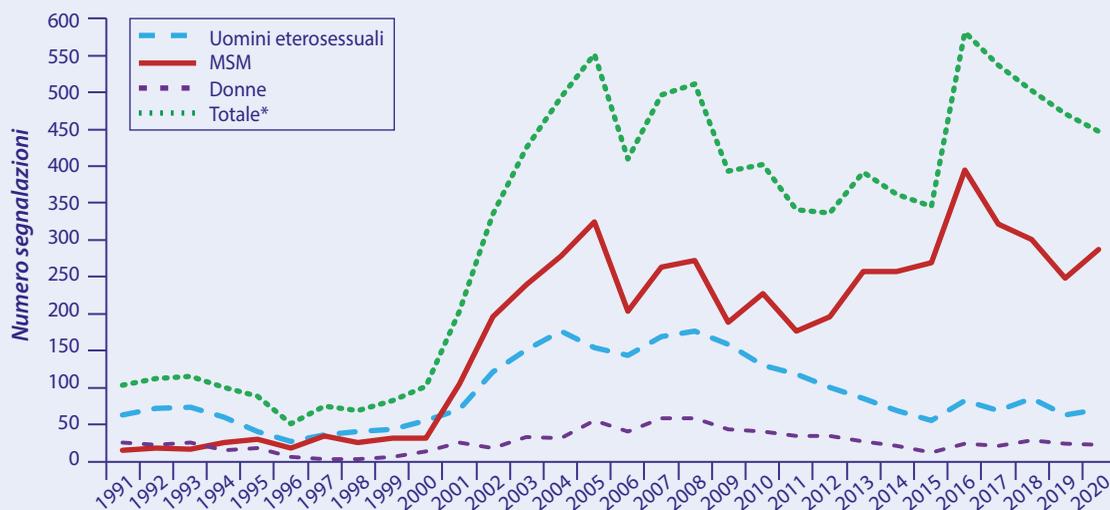
Nel 2020, i centri hanno segnalato 447 nuovi casi di sifilide I-II.



Andamenti temporali

L'andamento dei casi di sifilide I-II è rimasto relativamente stabile fino al 2000. Dopo il 2000 i casi di sifilide I-II hanno evidenziato un aumento rilevante: nel 2005 si è osservato un aumento delle diagnosi di circa cinque volte rispetto al 2000 e un nuovo picco nel 2016 (Figura 6). A fronte di una riduzione di casi del 23% negli ultimi quattro anni, solo tra gli MSM si è rilevato un aumento di segnalazioni nell'ultimo anno (Figura 6). Nel 2020 gli MSM costituivano il 75,5% delle segnalazioni.

Nello specifico, nel 2020 il numero di casi segnalati è stato di circa il 5% più basso rispetto al 2019.



(*) Il numero totale delle segnalazioni di sifilide I-II è superiore alla somma delle segnalazioni in uomini eterosessuali, in MSM e in donne, in quanto include anche i casi con "modalità di trasmissione" mancante

Figura 6 - Andamento delle segnalazioni di sifilide I-II, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Sifilide latente

Intero periodo (1991-2020)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 11.770 nuovi casi di sifilide latente.

Il 66,5% (n. 7.825) dei casi di sifilide latente è stato diagnosticato in uomini e il 33,5% (n. 3.945) in donne.

L'età mediana dei soggetti con sifilide latente è stata di 39 anni (IQR, 30-50 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di sifilide latente sono risultate più frequenti nei soggetti di età uguale o maggiore a 45 anni (24,8%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (17,5%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (9,4%).

Il 34,4% (n. 3.896) dei soggetti con sifilide latente era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 37,5% e 29,1%). Più della metà dei soggetti con sifilide latente (58,2%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 31,4% da due a cinque partner e il 10,4% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 38,6% dei casi di sifilide latente è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 26,4% in MSM e il 35,0% in donne.

Nel 2020, i centri hanno segnalato 280 nuovi casi di sifilide latente.

Andamenti temporali

Le segnalazioni di sifilide latente hanno mostrato due picchi: il primo nel 1992 e il secondo nel 2005 (Figura 7). Nel 2020 si è osservata una riduzione del 20% circa rispetto al 2019.

Dal 2004 il trend è stato costantemente in decremento sia per gli uomini eterosessuali che per le donne, mentre negli MSM si è osservato un aumento costante dei casi segnalati fino al 2020 (Figura 7).

L'andamento dei casi di sifilide latente per nazionalità, ha mostrato, tra gli italiani, una progressiva riduzione fino al 2004 e un successivo lieve aumento e stabilizzazione fino al 2020; mentre tra gli stranieri ha mostrato un progressivo aumento delle segnalazioni fino al 2007 e una successiva riduzione fino al 2020 (Figura 8).

Condilomi ano-genitali

Intero periodo (1991-2020)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 62.890 nuovi casi di condilomi genitali.

Il 73,2% (n. 46.044) dei condilomi genitali è stato diagnosticato in uomini e il 26,8% (n. 16.846) in donne. L'età mediana dei soggetti con condilomi genitali è stata di 31 anni (IQR, 26-40 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di condilomi genitali sono risultate

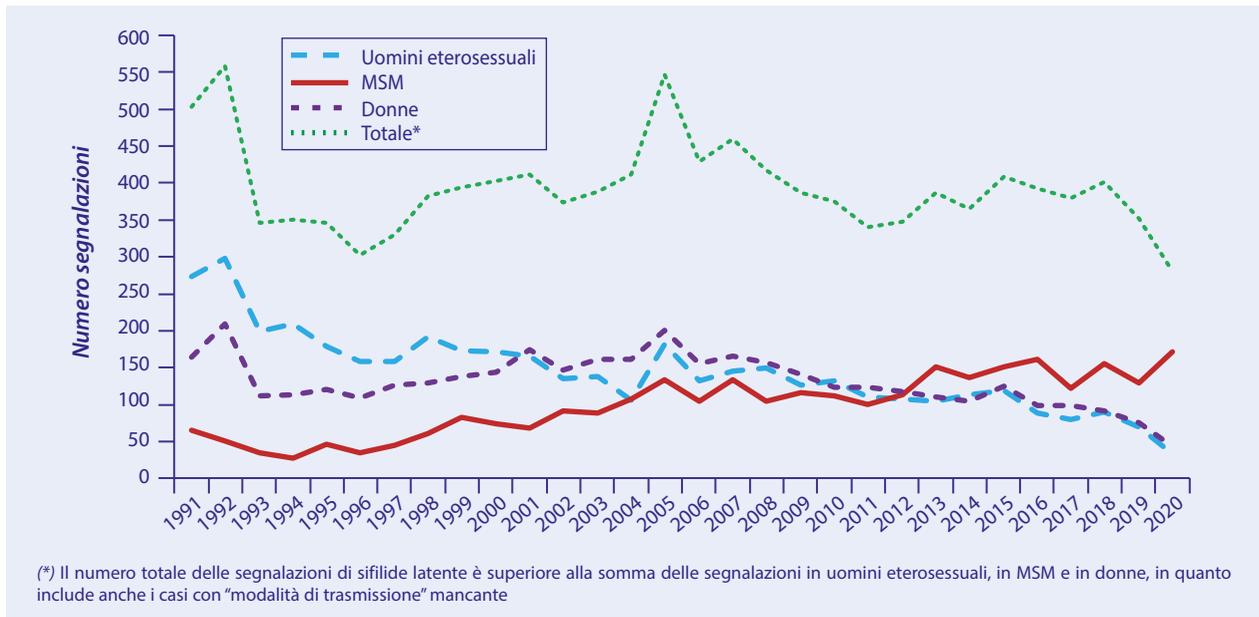


Figura 7 - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

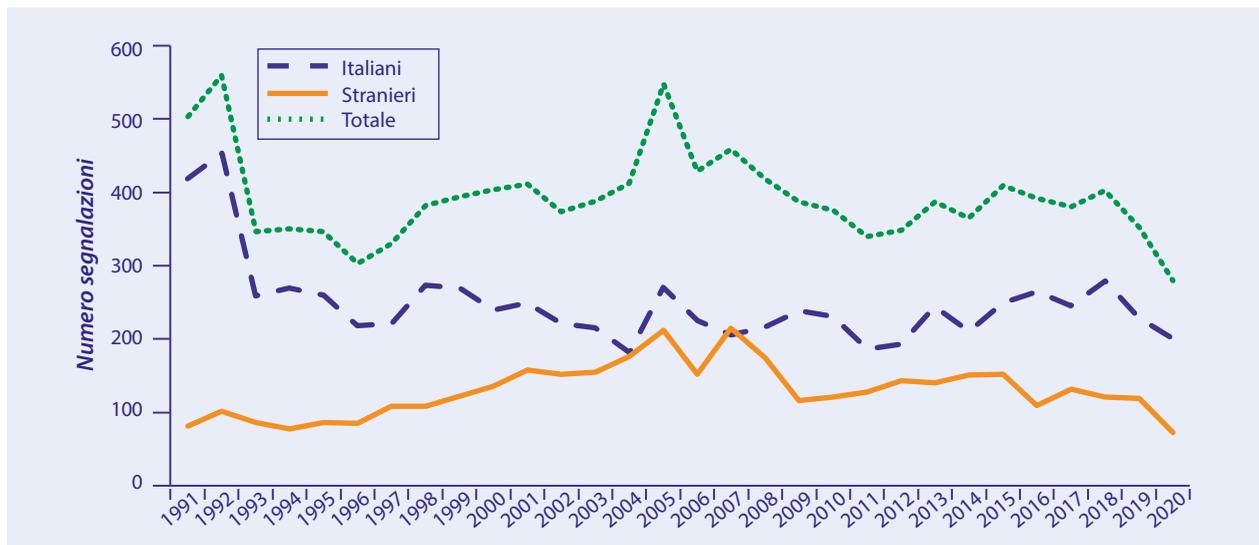


Figura 8 - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

più frequenti nei soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni (44,5%) rispetto a quelli di età 25-44 anni (43,9%) e a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (39,6%).

Il 13,2% (n. 7.840) dei soggetti con condilomi genitali era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall’Africa (rispettivamente, 45,9% e 26,6%). Più della metà dei soggetti con condilomi genitali (55,9%) ha riferito

di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 37,5% da due a cinque partner e il 6,6% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 57,9% dei condilomi genitali è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 14,1% in MSM e il 28,1% in donne.

Nel 2020, i centri hanno segnalato 2.307 nuovi casi di condilomi genitali. ▶

Andamenti temporali

Il numero annuo di segnalazioni di condilomi ano-genitali ha mostrato un incremento (di circa tre volte) dal 2000 al 2016 (Figura 9). In particolare, dal 2018 si è osservata una riduzione del 30,7% del numero di casi di condilomi ano-genitali, molto probabilmente attribuibile alle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi. Nel 2020 si è osservata una riduzione del 23% circa rispetto al 2019.

Herpes genitale

Intero periodo (1991-2020)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.390 nuovi casi di herpes genitale.

Il 71,8% (n. 7.465) dei casi di herpes genitale è stato diagnosticato in uomini e il 28,2% (n. 2.925) in donne.

L'età mediana dei soggetti con herpes genitale è stata di 35 anni (IQR, 27-46 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di herpes genitale sono risultate più frequenti nei soggetti di età uguale o maggiore a 45 anni (10,8%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (6,4%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (5,8%).

Il 16,8% (n. 1.672) dei soggetti con herpes genitale era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 35,0% e 27,9%). Più della metà

dei soggetti con herpes genitale (56,9%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 36,3% da due a cinque partner e il 6,8% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 60,0% dei condilomi genitali è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 10,5% in MSM e il 29,4% in donne.

Nel 2020, i centri hanno segnalato 250 nuovi casi di herpes genitale.

Andamenti temporali

L'andamento delle segnalazioni di herpes genitale ha mostrato dal 2004 un andamento costante, seppure con numerose fluttuazioni (Figura 10).

Nel 2020 si è osservata una riduzione del 34% rispetto al 2019.

Nelle donne si rileva un incremento dei casi di circa due volte e mezzo tra il 2004 e il 2019 e una lieve riduzione nel 2020 (Figura 10). Tra gli MSM si osserva un aumento di casi nel 2020 del 35% rispetto al 2019.

Altre IST

Infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 16.961 nuovi casi di infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali (NG_NC).

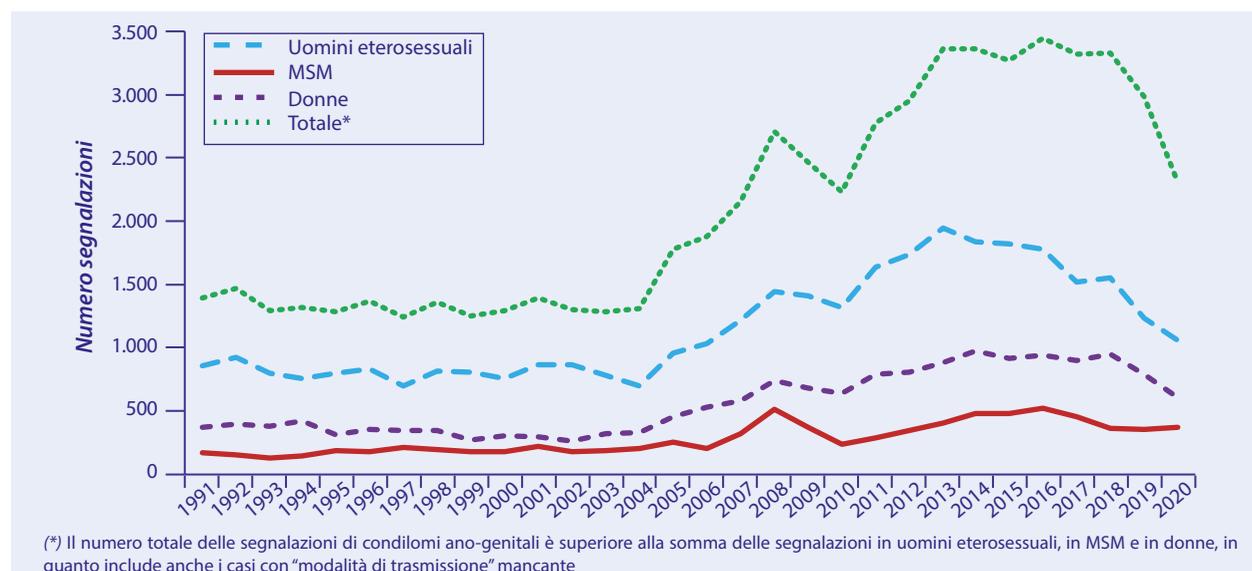


Figura 9 - Andamento delle segnalazioni di condilomi ano-genitali, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

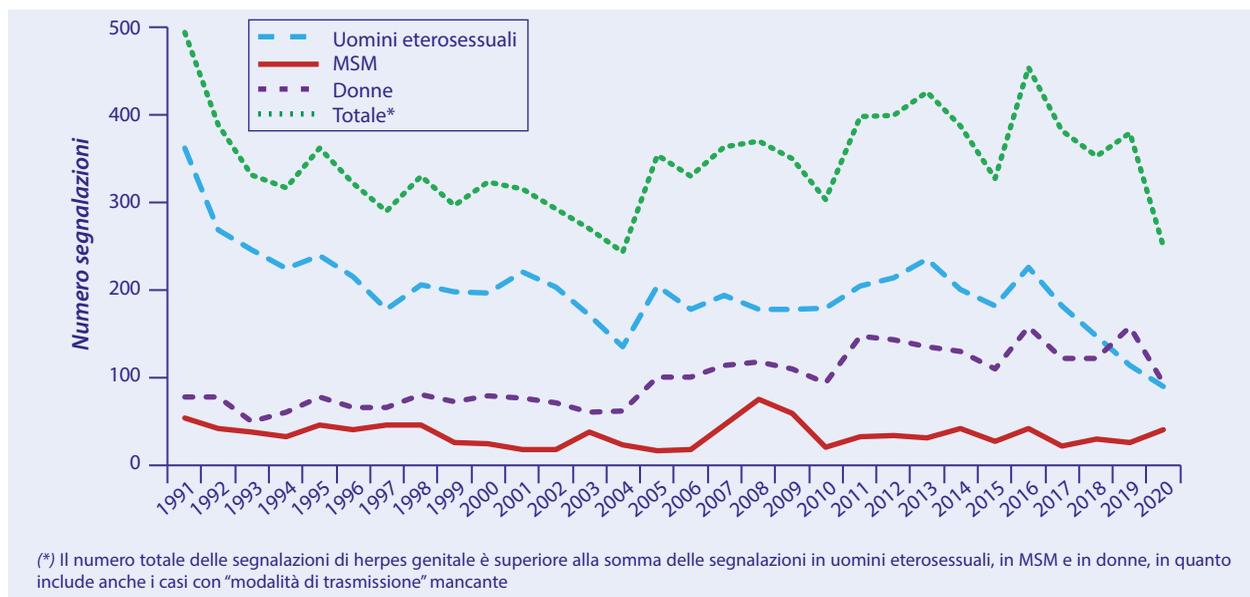


Figura 10 - Andamento delle segnalazioni di herpes genitale, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Il 46,1% (n. 7.812) dei casi di infezioni sintomatiche NG_NC è stato diagnosticato in uomini e il 53,9% (n. 9.149) in donne.

L'età mediana dei soggetti con infezioni sintomatiche NG_NC è stata di 32 anni (IQR, 26-40 anni).

Il 19,9% (n. 3.305) dei soggetti con infezioni sintomatiche NG_NC era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 43,3% e 36,1%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 40,1% delle infezioni sintomatiche NG_NC è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 5,8% in MSM e il 54,1% in donne.

Il numero dei casi di infezioni sintomatiche NG_NC è diminuito progressivamente, passando da 255 casi del 2006 a 8 del 2018. Nel 2020, i centri hanno segnalato 61 nuovi casi di infezioni sintomatiche NG_NC.

Tricomoniassi (*Trichomonas vaginalis*)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 537 nuovi casi di Tricomoniassi (Tv).

Il 98,9% (n. 531) dei casi di infezione da Tv è stato diagnosticato in donne e l'1,1% (n. 6) in uomini.

L'età mediana dei soggetti con infezione da Tv è stata di 31 anni (IQR, 25-41 anni).

Il 25,7% (n. 134) dei soggetti con infezione da Tv era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte

proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 58,2% e 27,6%). Il numero dei casi di infezione da Tv è diminuito progressivamente, passando da 50 casi del 1991 a 3 del 2013, per poi aumentare nuovamente e stabilizzarsi fino al 2018 (n. 14). Nel 2020, i centri hanno segnalato 9 nuovi casi di infezione da Tv.

Mollusco contagioso

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.596 nuovi casi di mollusco contagioso.

Il 71,1% (n. 6.821) dei casi di mollusco contagioso è stato diagnosticato in uomini e il 28,9% (n. 2.775) in donne.

L'età mediana dei soggetti con mollusco contagioso è stata di 29 anni (IQR, 24-36 anni).

Il 10,5% (n. 936) dei soggetti con mollusco contagioso era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 52,7% e 23,4%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 64,2% dei casi di mollusco contagioso è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 5,7% in MSM e il 30,1% in donne. Il numero delle segnalazioni di mollusco contagioso ha mostrato un aumento di circa 7 volte tra il 1991 e il 2009 e una successiva stabilizzazione e riduzione fino al 2019. Nel 2020, i centri hanno segnalato 231 nuovi casi di mollusco contagioso.

Pediculosi del pube

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 2.460 nuovi casi di pediculosi del pube.

L'83,1% (n. 2.044) dei casi di pediculosi del pube è stato diagnosticato in uomini e il 16,9% (n. 416) in donne.

L'età mediana dei soggetti con pediculosi del pube è stata di 31 anni (IQR, 25-41 anni).

Il 15,9% (n. 381) dei soggetti con pediculosi del pube era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'Asia/Oceania (rispettivamente, 35,7% e 34,4%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 67,5% dei casi di pediculosi del pube è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 15,2% in MSM e il 17,3% in donne.

L'andamento delle segnalazioni di pediculosi del pube ha mostrato due picchi, uno nel 1996 e l'altro nel 2003, e quindi una successiva riduzione fino al 2020. Nel 2020, i centri hanno segnalato 8 nuovi casi di pediculosi del pube.

Linfogranuloma venereo

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 214 nuovi casi di linfogranuloma venereo (LGV).

Nell'intero periodo, 206 dei casi di LGV sono stati diagnosticati in uomini e 8 casi in donne.

L'età mediana dei soggetti con LGV è stata di 39 anni (IQR, 31-46 anni).

Il 16,0% (n. 34) dei soggetti con LGV era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'America (rispettivamente, 50,0% e 26,5%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, il 16,5% dei casi di LGV è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 79,0% in MSM e il 4,5% in donne.

L'andamento dei casi di LGV ha mostrato un progressivo aumento, raggiungendo un massimo di 27 casi nel 2012 (85,2% sono MSM e di questi 41,0% sono co-infetti con HIV). Successivamente c'è stata una riduzione delle segnalazioni e un nuovo picco di 24 casi nel 2016 (91,7% sono MSM e di questi 63,6% sono co-infetti con HIV) (andamento non mostrato).

Nel 2020, i centri hanno segnalato un totale di 8 nuovi casi di LGV (di questi 7 erano MSM e di questi 6 erano positivi all'HIV).

Granuloma inguinale

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 7 nuovi casi di granuloma inguinale, 5 diagnosticati in uomini (di questi 4 erano MSM) e 2 in donne.

L'età mediana dei soggetti con granuloma inguinale è stata di 37 anni (IQR, 29-46 anni).

Due soggetti con granuloma inguinale erano di nazionalità straniera, rispettivamente dell'Africa e dell'Asia/Oceania.

L'andamento delle segnalazioni di granuloma inguinale non viene riportato per l'esiguità dei casi segnalati. Nel 2020, i centri hanno segnalato un nuovo caso di granuloma inguinale.

Ulcera venerea

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2020, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 43 nuovi casi di ulcera venerea, 39 diagnosticati in uomini e 4 in donne.

L'età mediana dei soggetti con ulcera venerea è stata di 32 anni (IQR, 28-41 anni).

Il 53,5% (n. 23) dei soggetti con ulcera venerea era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa (60,9%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 78,6% dei casi di ulcera venerea è stato segnalato in uomini eterosessuali, l'11,9% in MSM e il 9,5% in donne.

L'andamento delle segnalazioni di ulcera venerea non viene riportato per l'esiguità dei casi segnalati. Nel 2020, i centri non hanno segnalato alcun caso di ulcera venerea.

L'infezione da HIV nei soggetti con IST

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 hanno risentito dell'emergenza COVID-19 in modalità e misure che potranno essere correttamente valutate solo verificando i dati dei prossimi anni.

Testati e non testati per HIV

Dei 145.622 soggetti con una nuova IST segnalati dal 1991 al 2020, 98.960 (68,0%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST. L'età mediana dei soggetti con IST testati per HIV è risultata pari a 31 anni (IQR 26-40 anni), mentre quella dei non testati è risultata pari a 33 anni (IQR 27-43 anni). Dei 4.748 soggetti con una nuova IST segnalati nel 2020, 2.353 (49,6%) hanno effettuato un test anti-

HIV al momento della diagnosi di IST. L'età mediana dei soggetti con IST testati per HIV è risultata pari a 34 anni (IQR 27-44 anni), analogamente a quella dei non testati (32 anni, IQR 26-43 anni).

Prevalenza di HIV

Durante l'intero periodo (1991-2020), tra i 98.960 soggetti con IST testati per HIV, 8.081 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 8,2% (IC95%: 7,9-8,3). L'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi è risultata pari a 36 anni (IQR 30-44 anni), mentre quella dei soggetti HIV negativi è risultata pari a 31 anni (IQR 25-40 anni).

Nel 2020, tra i 2.353 soggetti con IST testati per HIV, 353 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 15,0% (IC95%: 13,6-16,5). La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2020 è circa cinquanta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.

L'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi è risultata pari a 43 anni (IQR 34-51 anni), mentre quella dei soggetti HIV negativi è risultata pari a 32 anni (IQR 27-42 anni).

Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST (Tabella 4)

La prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST, nell'intero periodo (1991-2020) e nel 2020, è riportata in Tabella 4 (p. 34). Durante l'intero periodo, se si considera l'area di origine si osserva che i soggetti con IST provenienti dalle Americhe hanno mostrato una prevalenza di HIV più alta degli italiani con IST (14,8% *vs* 8,8%) e di tutti gli altri stranieri con IST non americani (14,3% *vs* 4,6%; dato non mostrato in Tabella 4). L'83,5% degli americani con IST HIV positivi proveniva dal Sud America.



Prevalenza di HIV per IST diagnosticata (Tabella 5)

La prevalenza di HIV per IST diagnosticata è riportata in Tabella 5 (p. 35) ed è relativa all'intero periodo (1991-2020) e al 2020.

HIV positivi nuovi e noti

Dal 1991 al 2020, tra gli 8.081 soggetti con IST HIV positivi, il 25,3% (IC95% 24,3-26,2) (n. 2.041) ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST (HIV positivo nuovo). L'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi nuovi è risultata pari a 33 anni (IQR 27-41 anni), mentre quella dei soggetti che già sapevano di essere HIV positivi (HIV positivi noti) è risultata pari a 37 anni (IQR 31-45 anni).

In particolare, nel 2020, tra i 353 soggetti HIV positivi, il 14,7% (IC95% 11,3-18,7) (n. 52) erano HIV positivi nuovi. Nel 2020, l'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi nuovi, è risultata pari a 42 anni (IQR 33-51 anni), mentre quella dei soggetti HIV positivi noti è risultata pari a 43 anni (IQR 35-51 anni).

Rispetto agli HIV positivi noti, gli HIV positivi nuovi, nell'intero periodo (1991-2020) sono risultati più frequentemente giovani (15-24 anni) (14,8% *vs* 4,7%) (p-value <0,001), stranieri (23,6% *vs* 12,2%) (p-value <0,001), pluripartner (sei o più partner nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST) (73,4% *vs* 61,9%) (p-value <0,001) e eterosessuali (41,0% *vs* 33,0%). La quota di soggetti che riferiva l'utilizzo di sostanze stupefacenti per via iniettiva nella vita è stata più bassa tra gli HIV positivi nuovi rispetto agli HIV positivi noti (9,0% *vs* 23,8%) (p-value <0,001).

Andamenti temporali Testati per HIV

La percentuale di soggetti con IST testati per HIV è diminuita dal 1991 al 2000, passando dal 76,0% al 52,0%, successivamente è aumentata raggiungendo il picco massimo nel 2005 (79,3%) (Figura 11). Nel 2020 la percentuale dei soggetti con IST testati per HIV è stata del 49,6%, analogamente a quanto rilevato nel 2019.

La percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'intero periodo, rispetto a quella degli eterosessuali sia uomini che donne; in particolare, nel 2020 la percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata pari al 76,4%, mentre quella degli uomini eterosessuali è stata pari al 47,4% e quella delle donne è stata pari al 41,8%. Inoltre, la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'in- ►

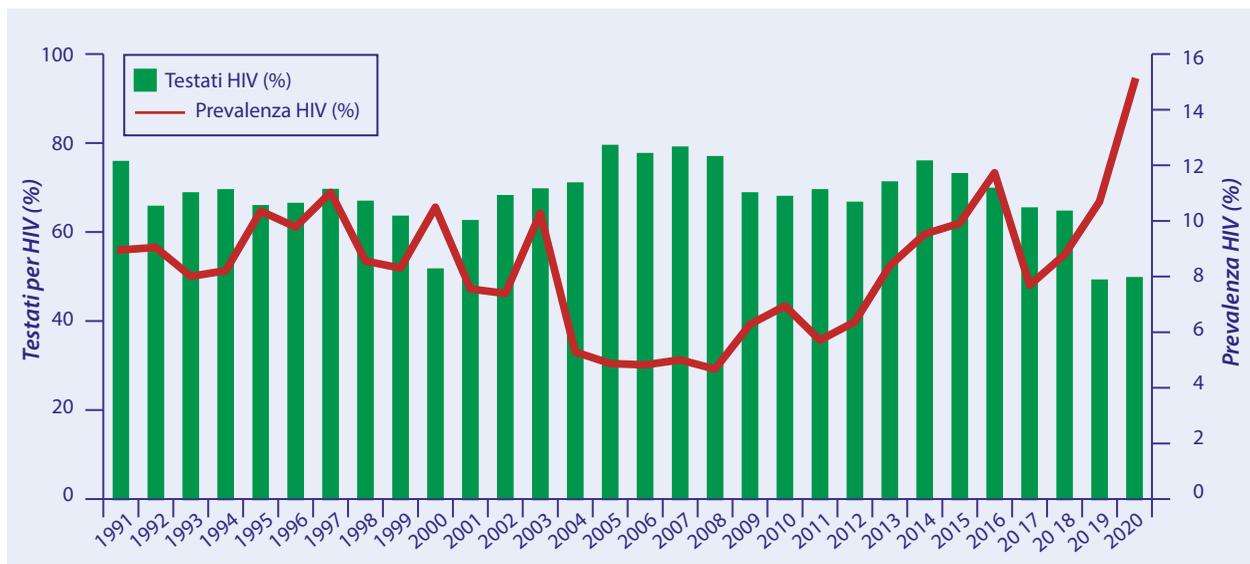


Figura 11 - Percentuale di soggetti con IST testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

tero periodo, rispetto alla percentuale degli italiani; in particolare, nel 2020 la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata pari al 50,6%, mentre quella degli italiani è stata pari al 49,9% (andamenti non mostrati).

Prevalenza di HIV

Dal 2008 si è assistito a un incremento progressivo della prevalenza HIV in soggetti con IST, con un primo picco di 11,7% nel 2016 e un secondo picco

di 15,0% nel 2020. Nel 2020 la prevalenza HIV è aumentata del 40% circa rispetto al 2019. Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV è stata sempre più alta negli MSM mostrando un aumento costante dal 2008 (29,4% nel 2020), mentre negli eterosessuali è diminuita progressivamente (2,5% nel 2020) (Figura 12). Negli ultimi tre anni è più che raddoppiata la prevalenza HIV negli stranieri (8,0% nel 2018 vs 20,4% nel 2020) (Figura 12).

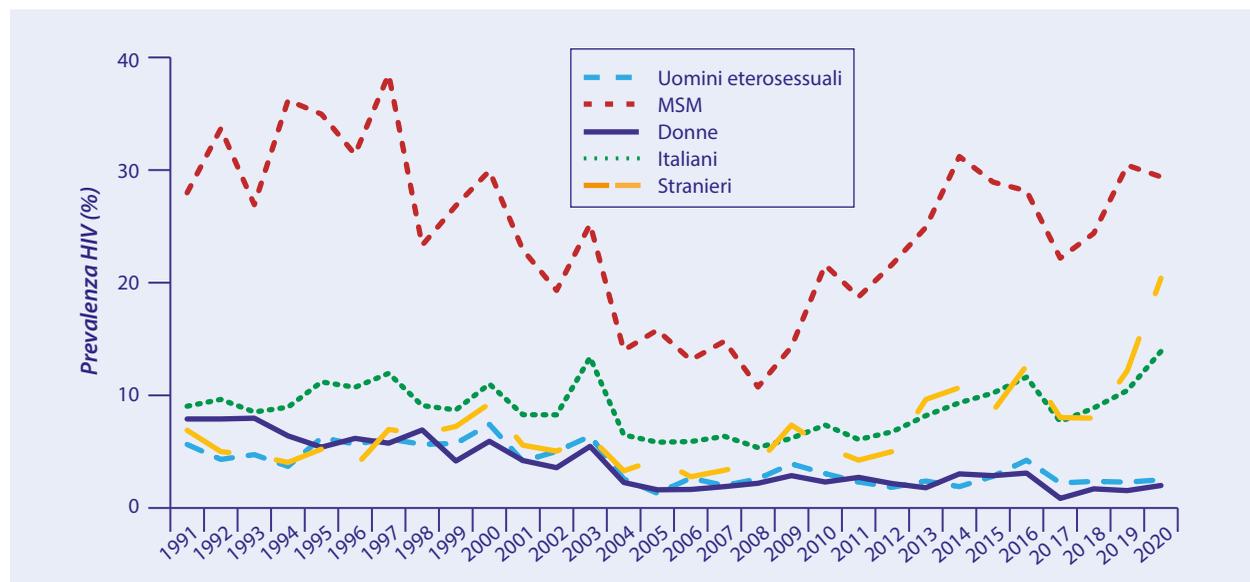


Figura 12 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Testati per HIV per tipo di IST e prevalenza di HIV per tipo di IST

Le Figure da 13 a 18 riportano, per alcune IST, gli andamenti della percentuale di soggetti testati per HIV e relativa prevalenza di HIV. Nello specifico, dalla fine degli anni 2000, i soggetti con diagnosi di

Ct o gonorrea o sifilide I-II o sifilide latente hanno mostrato un aumento della prevalenza HIV. Questo andamento non si è osservato, invece, nei soggetti con condilomi genitali o con herpes genitale, che hanno però mostrato una risalita della prevalenza HIV nel 2020.

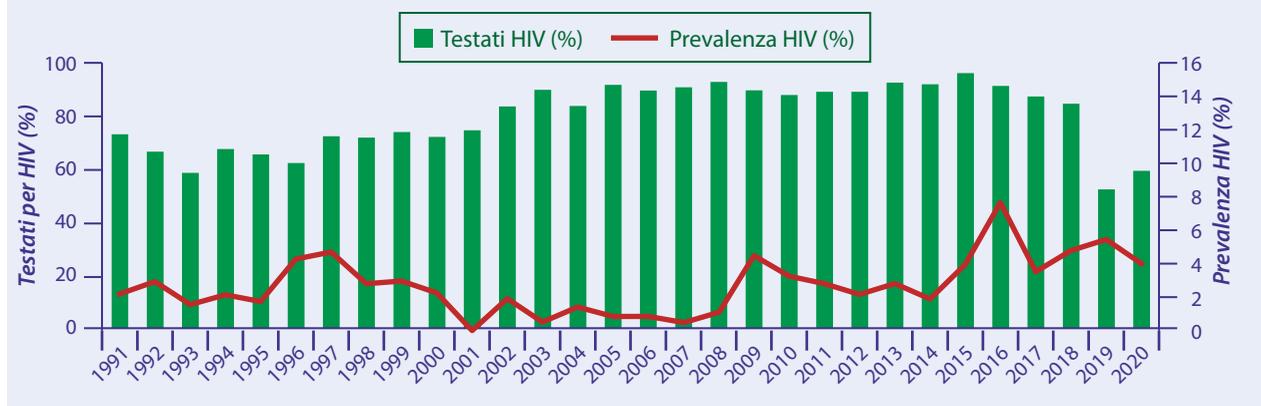


Figura 13 - Percentuale di soggetti con clamidia, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

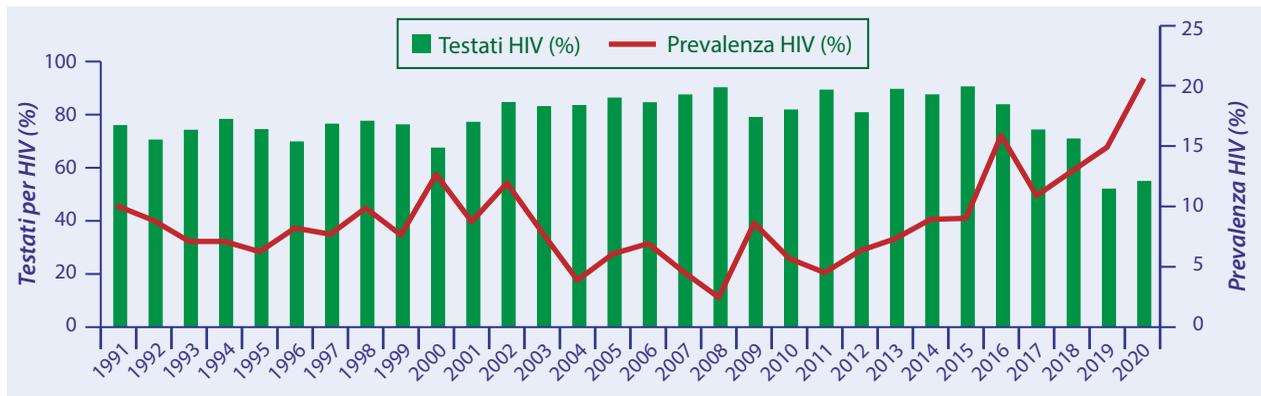


Figura 14 - Percentuale di soggetti con gonorrea, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

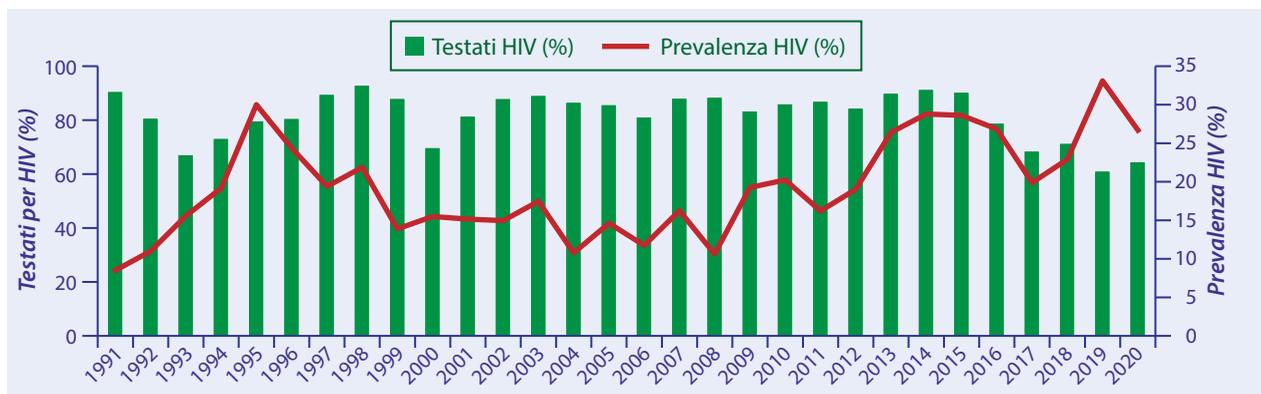


Figura 15 - Percentuale di soggetti con sifilide I-II, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

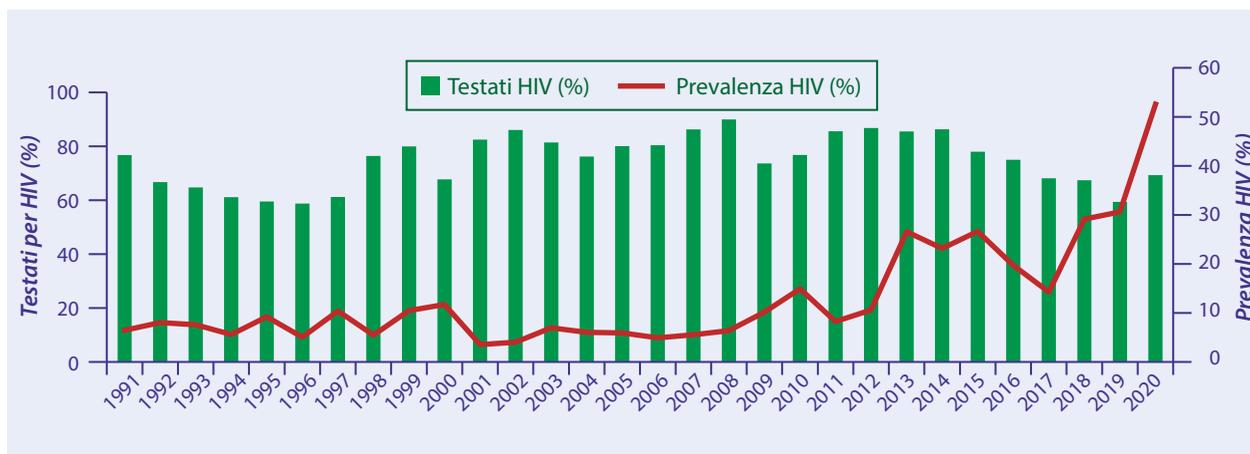


Figura 16 - Percentuale di soggetti con sifilide latente, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

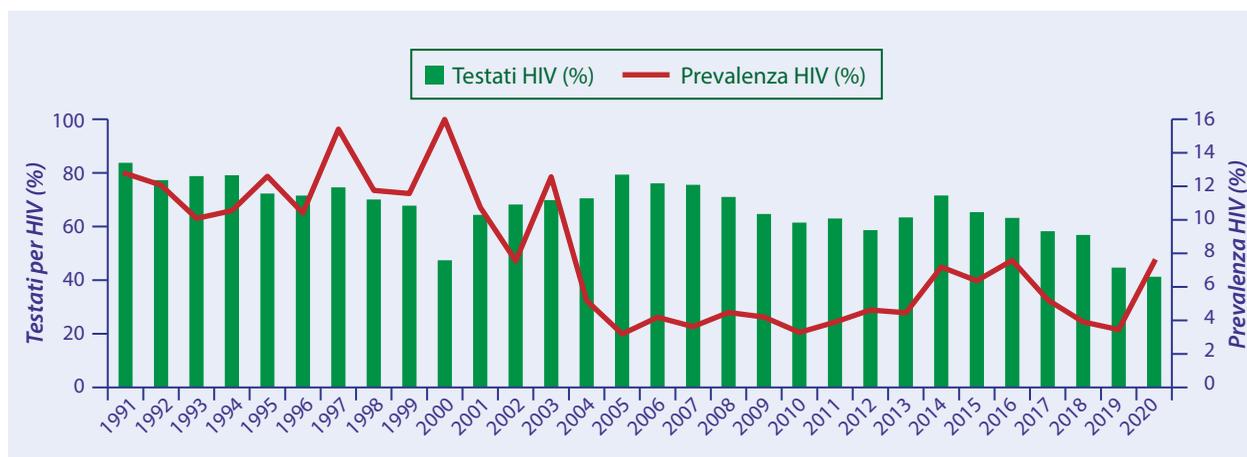


Figura 17 - Percentuale di soggetti con condilomi ano-genitali, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

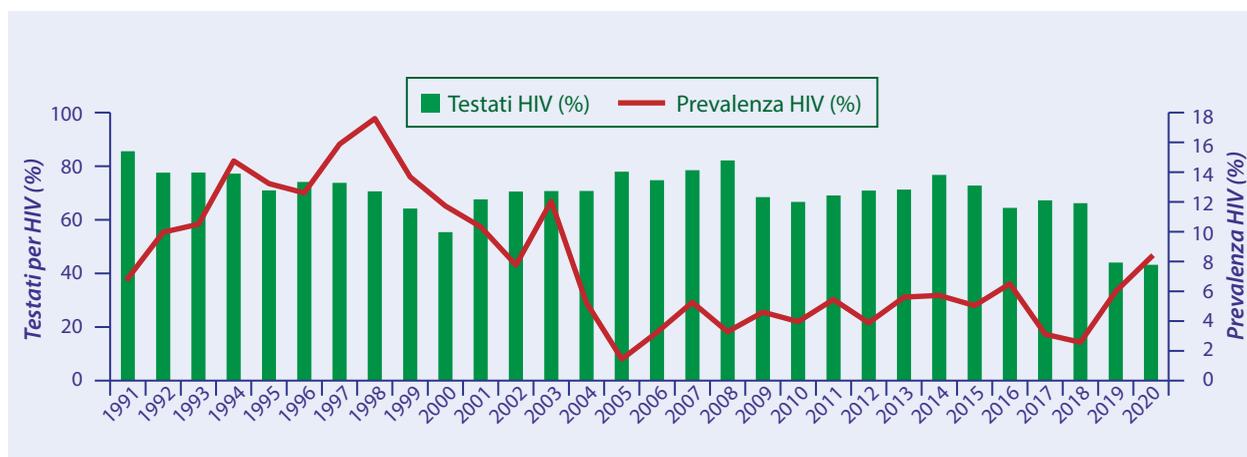


Figura 18 - Percentuale di soggetti con herpes genitale, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)



HIV positivi nuovi e noti

Come menzionato precedentemente, nell'intero periodo circa un quarto dei testati per HIV ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST.

Inoltre, mentre nel 2008 la proporzione dei sieropositivi nuovi e sieropositivi noti era simile, successivamente la quota dei positivi noti è andata aumentando costituendo così, nel 2020, l'85,3% di tutti i sieropositivi (Figura 19).

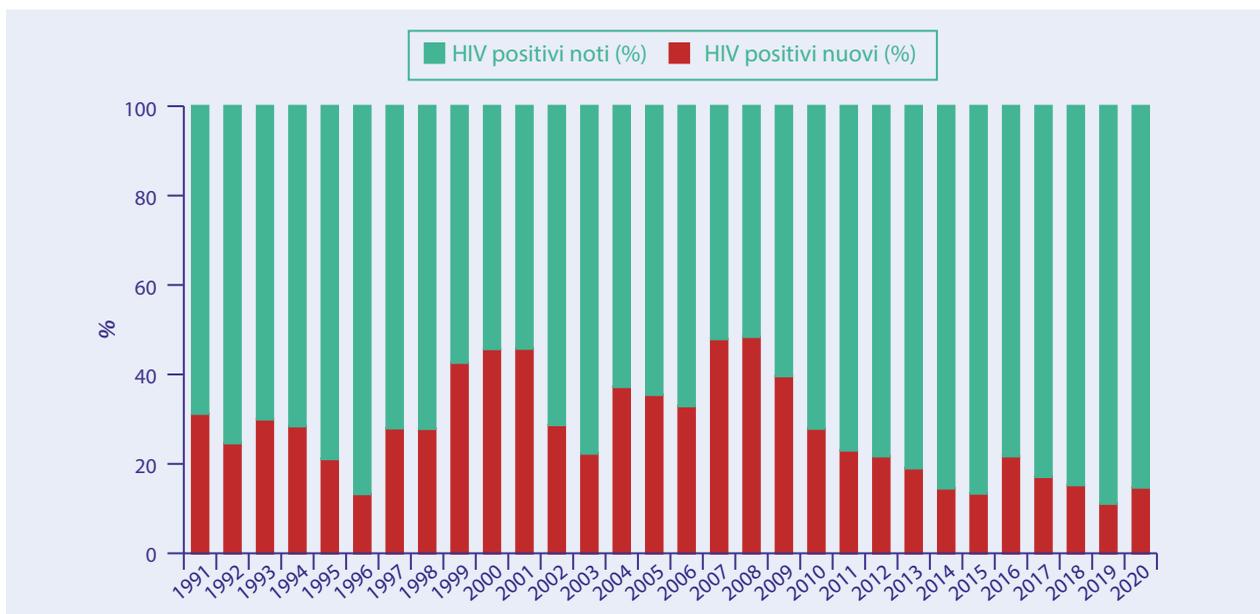


Figura 19 - Soggetti con IST testati per HIV: percentuale di HIV positivi noti e nuovi sul totale dei testati per HIV (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE BASATO SU LABORATORI DI MICROBIOLOGIA CLINICA

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Il Sistema, attivo dal 2009, è coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nasce dalla collaborazione tra il COA dell'ISS e il Gruppo di Lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse (GLIST) dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), e allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 laboratori di microbiologia clinica, dislocati sul territorio nazionale (Figura 1) ([l'elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei laboratori di microbiologia clinica per le IST, è riportato a p. 28 e 30](#)). Gli obiettivi, i metodi e gli strumenti per la raccolta dei dati del sistema sono stati descritti in precedenti fascicoli del *Notiziario* (8-19). Sono incluse in questa sorveglianza le seguenti IST: l'infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct), da *Trichomonas vaginalis* (Tv) e da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng).

Il Sistema riporta le determinazioni riferite a persone sottoposte a indagine diagnostica per una o più delle tre sopracitate infezioni, segnalando sia i risultati positivi che negativi all'identificazione del patogeno. I laboratori di microbiologia clinica condividono le stesse definizioni di caso e gli stessi criteri/metodi diagnostici, allineati alle linee guida europee più recenti, garantendo anche questi l'accuratezza e la confrontabilità dei dati.

Per ogni individuo, i laboratori di microbiologia clinica possono segnalare l'eventuale identificazione anche di più di un patogeno e raccolgono alcuni dati socio-demografici, clinici e comportamentali. Ai laboratori di microbiologia clinica pervengono campioni biologici di provenienza diversa, che riflettono un'utenza territoriale molto ampia e meno selezionata rispetto a quella dei centri clinici per IST, che concentrano invece una popolazione sintomatica con comportamenti ad alto rischio. Una sintesi delle caratteristiche di questo Sistema di sorveglianza è riportata in Tabella 1 (p. 31).

LA CASISTICA

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 hanno risentito dell'emergenza COVID-19 in modalità e misure che potranno essere correttamente valutate solo verificando i dati dei prossimi anni.

Si sottolinea che sono stati eliminati dalla casistica i dati dal 2009 al 2019 del laboratorio di Torino per mancato invio dei dati relativi all'anno 2020.

La casistica completa per tutti i 12 laboratori di microbiologia clinica è disponibile sino al 31 dicembre 2020. Dal 1° aprile 2009 al 31 dicembre 2020 i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 167.942 campioni, analizzati per almeno una delle tre infezioni incluse nella sorveglianza.

L'andamento dei campioni segnalati per anno è riportato in Figura 20. Sono stati segnalati in media 13.995 campioni all'anno (minimo: 8.928; massimo: 16.958). Nel 2020, i campioni segnalati (n. 8.928) si sono ridotti del 35,2% rispetto al 2019 (n. 13.777).

Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni, nell'intero periodo (2009-2020) e nel 2020, sono riportate in Tabella 6* (p. 36).

Intero periodo (2009-2020) (Tabella 6)

L'84,1% (n. 141.292) degli individui da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 15,9% (n. 26.622) da uomini. L'età mediana è stata di 35 anni (IQR 29-41 anni); in particolare, per le donne è stata di 35 anni (IQR 29-40 anni) e per gli uomini di 38 anni (IQR 31-45 anni).

Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni, nell'intero periodo (2009-2020), sono riportate in Tabella 6* (p. 36).

Anno 2020 (Tabella 6)

Nel 2020, i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 8.928 campioni, analizzati per almeno una delle tre infezioni. L'86,8% (n. 7.750) degli individui da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 13,2% (n. 1.178) da uomini. L'età mediana è stata di 35 anni (IQR 29-42 anni); in particolare, per le donne è stata di 35 anni (IQR 29-41

(*) Le Tabelle 6-9 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica sono riportate da p. 36 a p. 39.

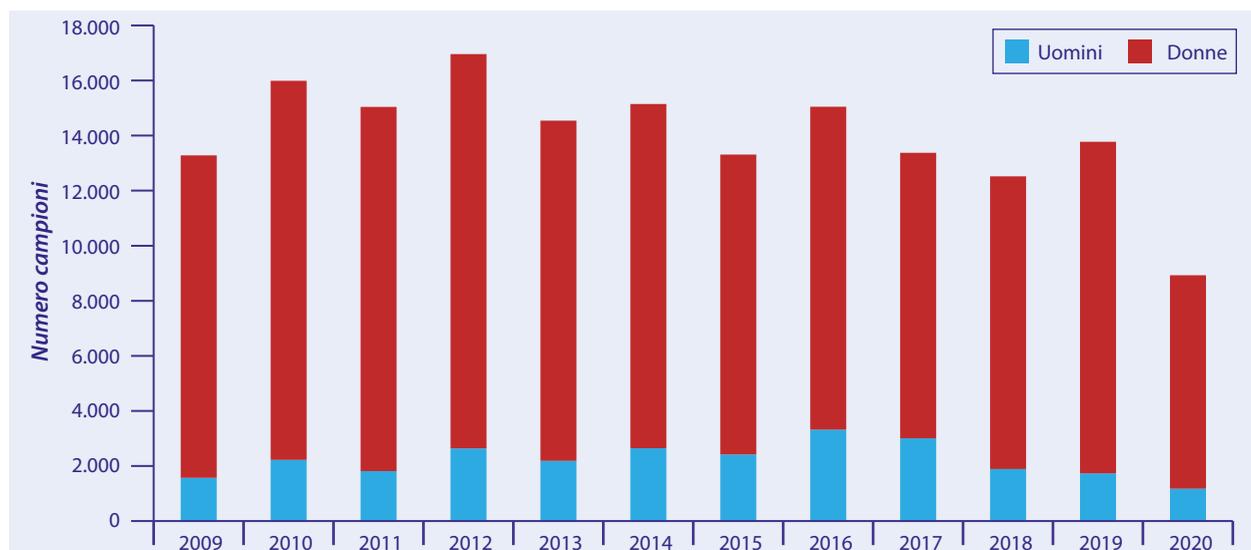


Figura 20 - Andamento dei campioni segnalati dai laboratori per anno e per genere (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

anni) e per gli uomini di 38 anni (IQR 30-46 anni). Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni, nel 2020, sono riportate in Tabella 6* (p. 36).

Infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Nell'intero periodo (2009-2020), sono stati testati per Ct 121.656 soggetti (il 72,4% del totale). La prevalenza dell'infezione da Ct è risultata pari al 3,2% (n. 3.938 casi): in particolare, 6,8% tra gli uomini e 2,4% tra le donne (Tabella 7, p. 37).

Andamento dei testati e della prevalenza

La Figura 21 mostra l'andamento temporale del numero dei soggetti testati per Ct e la prevalenza di Ct per anno. Dal 2009 al 2015 si osserva una diminuzione del numero di soggetti testati per Ct e una successiva stabilizzazione fino al 2019; nel 2020 si riduce del 36,0% il numero dei testati per Ct e aumenta lievemente la prevalenza.

Determinanti socio-demografici, clinici e comportamentali (Tabella 7)

Intero periodo (2009-2020)

Nell'intero periodo, la prevalenza di Ct è risultata più elevata tra i soggetti di età 15-24 anni, rispetto ai soggetti con più di 24 anni (8,1% vs 2,6%, p. 37). In particolare, la prevalenza di Ct diminuisce



al crescere dell'età, dall'8,1% tra i soggetti di 15-24 anni, al 3,8% tra i soggetti di 25-34 anni, all'1,8% tra i soggetti di età superiore ai 34 anni (Figura 22). Questo decremento della prevalenza di Ct per classe di età si osserva sia tra le donne che tra gli uomini (Figura 22).

Le prevalenze di Ct nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 7 (p. 37).

Nell'intero periodo, la prevalenza di Ct è risultata più elevata tra gli individui provenienti dai centri IST rispetto a tutti gli altri (11,8% vs 2,7%, p. 37).

Le donne straniere hanno mostrato una prevalenza di Ct maggiore rispetto alle italiane, sia nel sottogruppo delle molto giovani (15-19 anni) (straniere 10,7% vs italiane 6,6%) che delle gravide (straniere 1,9% vs italiane 0,9%) (dati non mostrati). La prevalenza di ▶

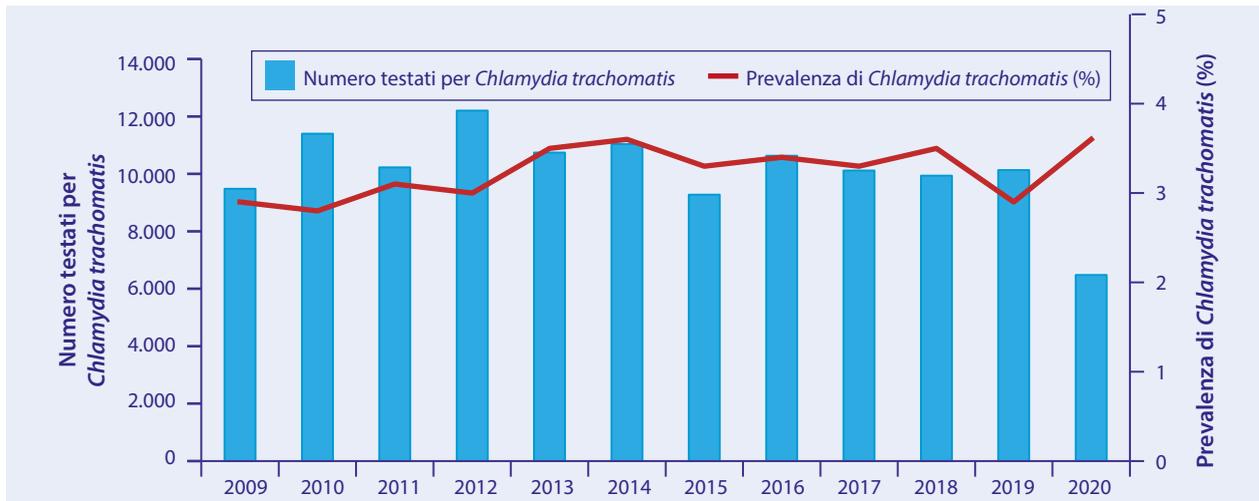


Figura 21 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Chlamydia trachomatis* e della prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

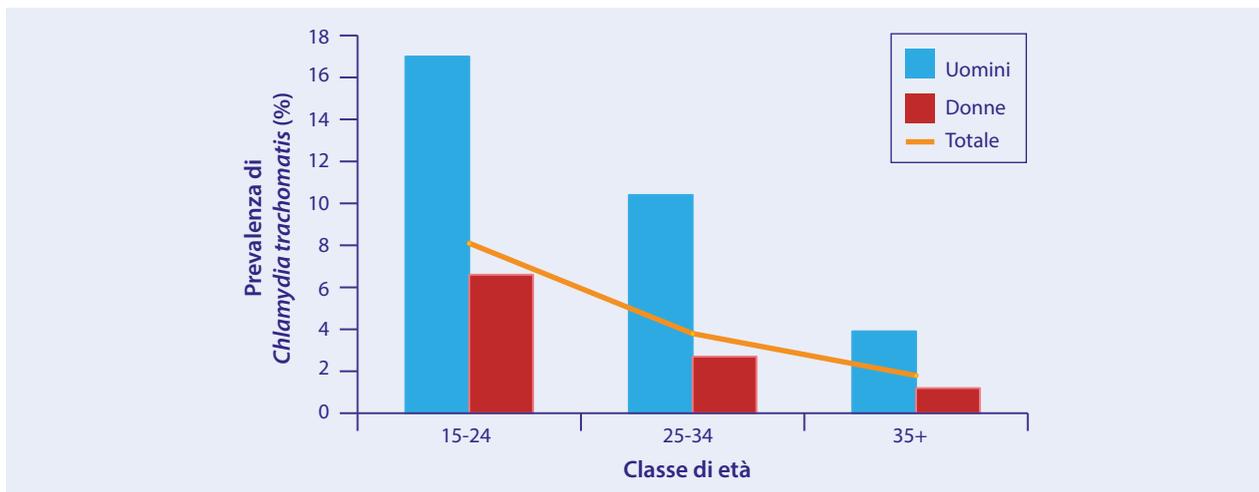


Figura 22 - Prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per classe di età e per genere: 98.618 donne e 23.015 uomini testati per *Chlamydia trachomatis* (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

Ct è risultata più alta negli uomini: tra gli uomini con più di un partner sessuale negli ultimi sei mesi rispetto a quelli con uno o nessuno (16,0% vs 3,8%); tra gli uomini senza partner unico negli ultimi tre mesi rispetto a quelli con partner unico (15,8% vs 4,0%) (dati non mostrati).

Nel periodo analizzato, dei 3.938 soggetti positivi alla Ct, più di un quarto (26,7%) non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione; in particolare, la quota di asintomatici è risultata maggiore tra le donne rispetto agli uomini (31,5% vs 19,8%) e tra le donne gravide rispetto alle non gravide (57,4% vs 30,4%) (dati non mostrati).

Anno 2020 (Tabella 7)

Nel 2020, sono stati testati per Ct 6.477 soggetti (il 72,5% del totale). La prevalenza di Ct è risultata pari al 3,6% (n. 231 casi): in particolare, 7,8% tra gli uomini e 2,7% tra le donne. Le prevalenze di Ct nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 7 (p. 37).

Infezione da *Trichomonas vaginalis* (Tv)

Nell'intero periodo (2009-2020), sono stati testati per Tv 142.359 soggetti (l'84,8% del totale). La prevalenza dell'infezione da Tv è risultata pari allo 0,8% (n. 1.223 casi): in particolare, 0,2% tra gli uomini e 0,9% tra le donne (Tabella 8, p. 38).

Andamento dei testati e della prevalenza

La Figura 23 mostra l'andamento temporale del numero dei soggetti testati per Tv e la prevalenza di Tv per anno: si osserva nel 2012 il numero più alto di persone testate per Tv, mentre la prevalenza di Tv ha mostrato un picco nel 2018 (1,1%).

Determinanti socio-demografici, clinici e comportamentali (Tabella 8)

Intero periodo (2009-2020)

Nell'intero periodo, la prevalenza di Tv è risultata più alta tra i soggetti di età superiore a 44 anni rispetto a quelli di età inferiore ai 44 anni (1,4% vs 0,7%) e tra le donne straniere rispetto alle italiane (1,7% vs 0,7%) (dati non mostrati).

Le prevalenze di Tv nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 8 (p. 38).

Nell'intero periodo, dei 1.223 soggetti positivi al Tv, quasi un quarto (20,5%) non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione; in particolare, la quota di asintomatici è risultata maggiore: tra le donne straniere rispetto alle italiane (28,4% vs 19,3%); tra le donne gravide rispetto alle non gravide (42,2% vs 17,4%) (dati non mostrati).

Anno 2020 (Tabella 8)

Nel 2020, sono stati testati per Tv 7.561 soggetti (l'84,7% del totale). La prevalenza di Tv è risultata pari allo 0,8% (n. 61 casi): in particolare, 0,2% tra

gli uomini e 0,8% tra le donne. Le prevalenze di Tv nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 8, p. 38.

Infezione da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng)

Nell'intero periodo (2009-2020), sono stati testati per l'infezione da Ng 104.999 soggetti (il 62,5% del totale).

La prevalenza dell'infezione da Ng è risultata pari allo 0,6% (n. 635 casi): in particolare, 2,6% tra gli uomini e 0,1% tra le donne (Tabella 9, p. 39).

Andamento dei testati e della prevalenza

Nella Figura 24 viene mostrato l'andamento temporale del numero dei soggetti testati per Ng e la prevalenza di Ng per anno: si osserva nel 2012 il numero più alto di persone testate per Ng, mentre la prevalenza di Ng ha mostrato un picco recente nel 2019 (0,9%).

Determinanti socio-demografici, clinici e comportamentali (Tabella 9)

Intero periodo (2009-2020)

Le prevalenze di Ng nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 9 (p. 39).

Nell'intero periodo, dei 635 soggetti positivi alla Ng, 12,1% non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione (dati non mostrati). ▶

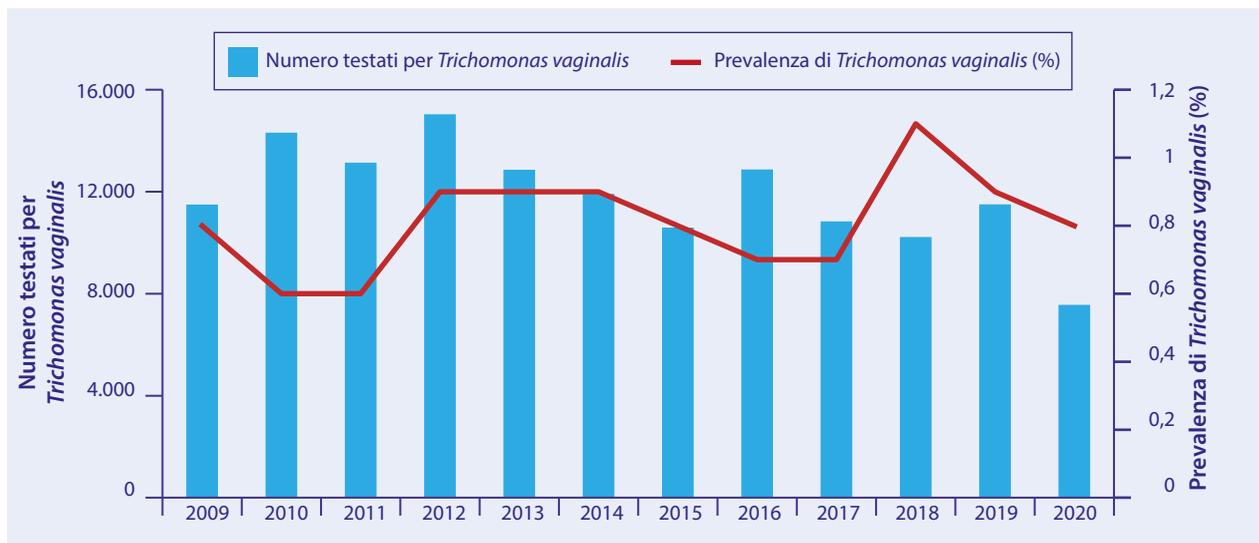


Figura 23 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Trichomonas vaginalis* e della prevalenza di *Trichomonas vaginalis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

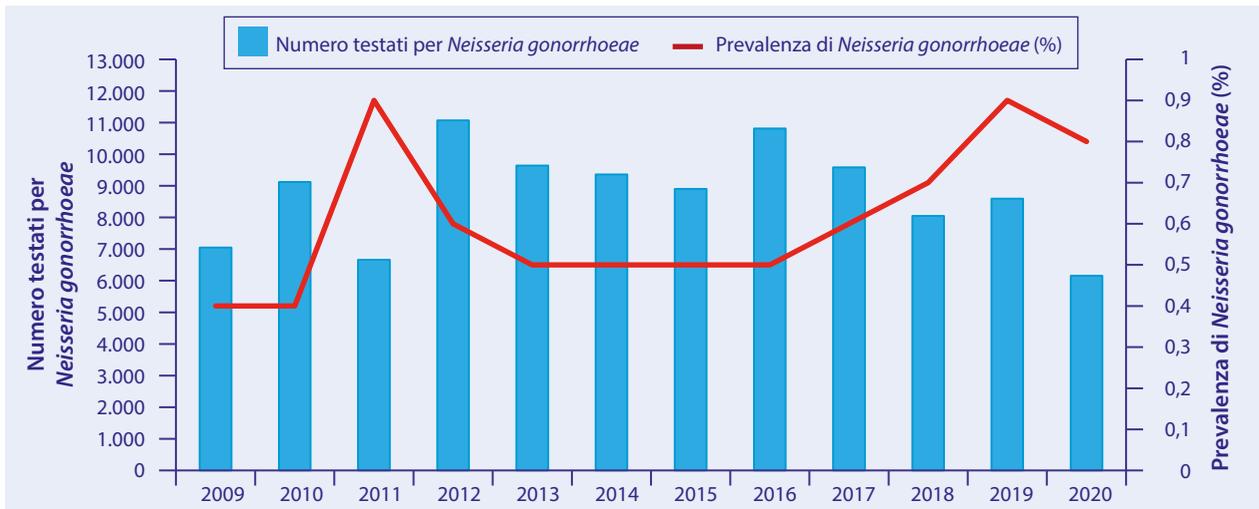


Figura 24 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Neisseria gonorrhoeae* e della prevalenza di *Neisseria gonorrhoeae* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

Anno 2020 (Tabella 9)

Nel 2020, sono stati testati per Ng 6.157 soggetti (il 69,0% del totale). La prevalenza di Ng è risultata pari allo 0,8% (n. 52 casi): in particolare, 5,6% tra gli uomini e 0,1% tra le donne. Le prevalenze di Ng nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 9, p. 39.

Andamento dei campioni testati per le tre infezioni e delle prevalenze delle tre infezioni

In Figura 25 si riporta l'andamento dei campioni segnalati dai laboratori e della prevalenza di Ct, Tv e Ng per anno.

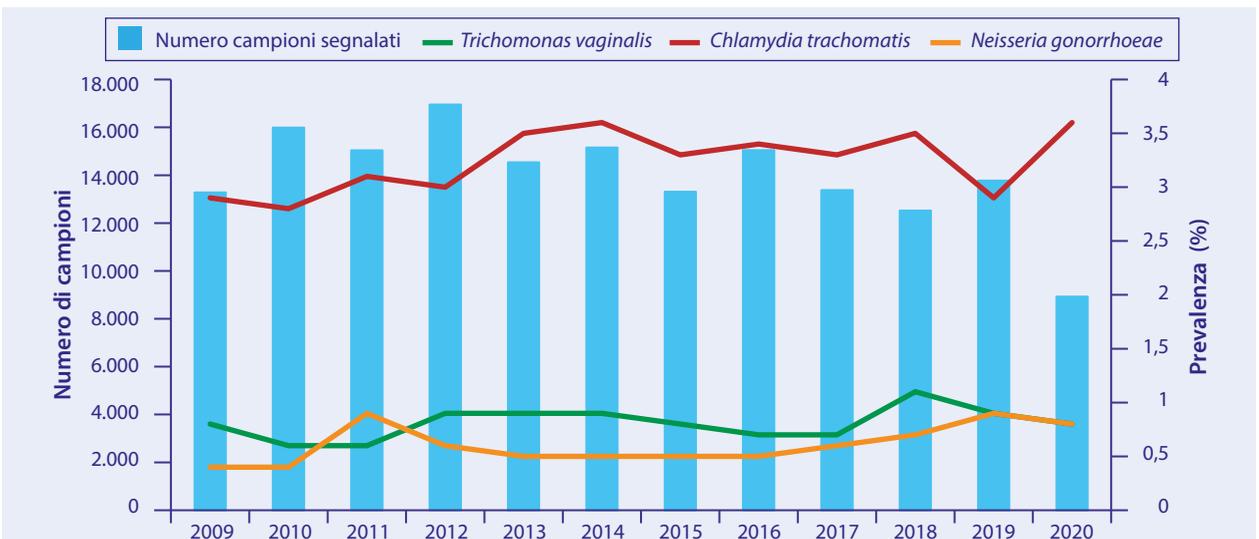


Figura 25 - Andamento dei campioni segnalati dai laboratori e della prevalenza di *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

SINTESI FINALE

Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 hanno risentito dell'emergenza COVID-19 in modalità e misure che potranno essere correttamente valutate solo verificando i dati dei prossimi anni.

Dal 2017 si rileva una diminuzione del numero delle persone con una IST confermata, invertendo un trend che era in costante aumento dal 2004. Fra il 2004 e il 2016 si è osservato, infatti, un aumento delle segnalazioni del 72%. Nello tra il 2019 e il 2020 la riduzione è stata del 22,9%. Questa riduzione è molto evidente tra gli uomini eterosessuali che sono andati incontro a una riduzione del 48% circa dei casi annui di IST segnalati dal 2013 al 2020. Tra il 2000 e il 2019, c'è stato un incremento del 23,2% dei casi annui di IST nelle donne, e nello stesso periodo sono aumentati anche i casi annui di IST negli MSM del 28,3%.

Le IST attualmente a notifica obbligatoria, quali gonorrea, sifilide e pediculosi del pube, rappresentano una quota modesta (26,2%) dei casi diagnosticati in questi centri nel 2020.

La percentuale di stranieri con IST è stata pari al 13,3% nel 2020.

I casi di Ct sono in costante aumento dal 2008 al 2019. In particolare, nel 2020 c'è stata una riduzione del 25% dei casi rispetto al 2019. Come già osservato in alcuni studi (20, 21), anche dai dati raccolti è evidente una più alta proporzione di diagnosi di Ct tra i giovani (15-24 anni).



L'andamento dei casi di sifilide I-II ha rilevato due picchi dopo il 2000, il primo nel 2005 e l'altro nel 2016. Gli MSM costituiscono il 75,5% dei casi di sifilide I-II segnalati nel 2020.

Anche le segnalazioni di gonorrea hanno mostrato due picchi dopo il 2000, uno nel 2006 e l'altro nel 2019 (2, 22-25).

Dal 2004 si è osservato un rapido aumento delle segnalazioni di condilomi anogenitali, ma dal 2018 si è osservata, invece, una lieve diminuzione da attribuire probabilmente alle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi. Dal 2004, si è osservato un aumento delle segnalazioni di herpes genitale, in particolare nelle donne.

L'aumento delle segnalazioni di LGV a partire dal 2006, con due picchi nel 2012 e nel 2016, ha interessato principalmente gli MSM, in buona parte co-infetti con l'HIV, e con un elevato numero di partner (25, 26).

La percentuale di soggetti con IST testati per HIV è diminuita dal 2005 al 2020.

La prevalenza di HIV, in evidente aumento dal 2008, è sostenuta maggiormente da MSM e da persone che già sapevano di essere HIV positive prima della diagnosi di IST. In particolare, nel 2020 la prevalenza HIV è aumentata del 40% circa rispetto al 2019, in modo più evidente tra le persone straniere.

Nel 2020, la prevalenza di HIV tra le persone con una IST confermata è stata circa cinquanta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana (27), mentre il rapporto tra i nuovi e i vecchi HIV positivi è stato di 1 a 6. ▶

Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 hanno risentito dell'emergenza COVID-19 in modalità e misure che potranno essere correttamente valutate solo verificando i dati dei prossimi anni.

Si sottolinea che sono stati eliminati dalla casistica i dati dal 2009 al 2019 del laboratorio di Torino per mancato invio dei dati relativi all'anno 2020.

La provenienza dei campioni biologici è varia e questo riflette un'utenza territoriale molto ampia e meno selezionata rispetto a quella dei centri clinici per le IST, che concentrano invece una popolazione sintomatica che si rivolge specificamente a centri ad alta specializzazione per queste patologie.

L'infezione da Ct ha mostrato una prevalenza più elevata rispetto all'infezione da Tv e da Ng.

La prevalenza di Ct è risultata maggiore nelle persone con età 15-24 anni rispetto alle persone sopra ai 25 anni, nelle donne non gravide (che presentano una percentuale più alta di pluripartner e di sintomatiche) rispetto alle gravide, nelle persone con più di due partner negli ultimi sei mesi rispetto a chi ha riferito un numero inferiore di partner, nei sintomatici rispetto agli asintomatici e nelle persone provenienti dai centri IST rispetto a tutti gli altri (28).

La prevalenza dell'infezione da Tv è risultata più elevata tra le donne rispetto agli uomini, tra le persone con età ≥ 45 anni rispetto ai più giovani, tra gli stranieri rispetto agli italiani e tra le persone con un numero elevato di partner sessuali negli ultimi sei mesi (28).

La prevalenza dell'infezione da Ng è risultata più elevata tra gli uomini rispetto alle donne, tra le persone provenienti dai centri IST rispetto a tutti gli altri e tra coloro con più di due partner negli ultimi sei mesi rispetto a chi ha riferito un numero inferiore (28).



Conclusioni

Alla luce dei dati dei due Sistemi di sorveglianza si propone:

- la pianificazione di una strategia nazionale per il controllo delle IST che favorisca la diagnosi e il trattamento precoce delle IST, nonché l'attivazione di programmi di sorveglianza dei comportamenti;
- l'implementazione dell'informazione e della prevenzione mirate alle IST e rivolte sia alla popolazione generale che alle popolazioni target (ad esempio, giovani, donne, stranieri, MSM), al fine di educare alla salute sessuale (ad esempio, attraverso le regole del sesso sicuro, quali l'uso corretto e costante del condom, la riduzione del numero dei partner, il consumo consapevole dell'alcool, l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti);
- la promozione di corsi di formazione sulle IST per il personale sanitario coinvolto;
- la promozione del test HIV a tutti i pazienti con una IST;
- la collaborazione attiva tra strutture ospedaliere e territorio per favorire l'assistenza dei pazienti con IST attraverso un Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con IST. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021*. Geneva: WHO; 2016.
2. <https://www.salute.gov.it/portale/malattiefettive/dettaglioContenutiMalattiefettive.jsp?lingua=italiano&id=650&area=Malattie%20infettive&menu=sorveglianza>
3. World Health Organization. *Management of patients with sexually transmitted diseases* (Technical Report Series; 810). Geneva: WHO; 1991.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of communicable diseases in the European Union. A long-term strategy: 2008-2013*. Stockholm: ECDC; 2008.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Long-term surveillance strategy 2014-2020*. Stockholm: ECDC; 2013.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. *Sexually Transmitted Infections in Europe 2013*. Stockholm: ECDC (Surveillance Report, 2015).
7. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Malattie Sessualmente Trasmesse basate su una rete di centri clinici: 18 anni di attività. *Not Ist Super Sanità* 2012;25(2):3-10.
8. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: i dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia. *Not Ist Super Sanità* 2014;27(4):3-39.
9. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2013. *Not Ist Super Sanità* 2015;28(2):3-43.
10. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2014. *Not Ist Super Sanità* 2016;29(2):3-39.
11. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2015. *Not Ist Super Sanità* 2017;30(7-8):3-27.
12. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2016. *Not Ist Super Sanità* 2018;31(6):3-42.
13. Salfa MC, Ferri M, Suligo B et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2017. *Not Ist Super Sanità* 2019;32(6):3-38.
14. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2018. *Not Ist Super Sanità* 2020;33(7-8):3-39.
15. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2018. *Not Ist Super Sanità* 2021;34(7-8):3-39.
16. Giuliani M, Salfa MC, Latino MA, et al. Una rete di laboratori pubblici per studiare le Infezioni Sessualmente Trasmesse per via sessuale. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(10):3-7.
17. Salfa MC, Regine V, Giuliani M, et al. La Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una Rete di Laboratori: 16 mesi di attività. *Not Ist Super Sanità* 2010; 23(10):11-5.
18. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una Rete di Laboratori: 27 mesi di attività. *Not Ist Super Sanità* 2011;24(10):15-9.
19. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una Rete di Laboratori: 39 mesi di attività. *Not Ist Super Sanità* 2012;25(10):7-11.
20. Marcone V, Recine N, Gallinelli C, et al. Epidemiology of *Chlamydia trachomatis* endocervical infection in a previously unscreened population in Rome, Italy, 2000 to 2009. *Euro Surveill* 2012;17(25):20203.
21. Stevens-Simon C, Sheeder J. *Chlamydia trachomatis*: common misperceptions and misunderstandings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18(4):231-43.
22. European Centre for Disease Prevention and Control. *Gonorrhoea - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
23. European Centre for Disease Prevention and Control. *Chlamydia infection - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
24. European Centre for Disease Prevention and Control. *Syphilis - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
25. European Centre for Disease Prevention and Control. *Lymphogranuloma venereum - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
26. de Vries HJC, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN, et al. 2019 European Guideline on the Management of Lymphogranuloma Venereum. Birmingham: IUSTI-Europe; 2019 (www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2018/LGV_europeanGuideline2019VrsionForExternalReview241018.pdf).
27. Camoni L, Regine V, Stanecki K, et al. Estimates of the number of people living with HIV in Italy. *Biomed Res Int* 2014;2014:209619. <https://doi.org/10.1155/2014/209619>
28. Salfa MC, Suligo B. Italian STI Laboratory-based Surveillance Working Group. Prevalence of *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* and *Neisseria gonorrhoeae* based on data collected by a network of clinical microbiology laboratories, in Italy. *Adv Exp Med Biol* 2016;901:47-57.

**(*) Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella
dei centri clinici per le IST**

Anna Maria Lucchini (Torino); Luigi Priano (Genova); Marco Cusini, Stefano Ramoni (Milano); Alberto Matteelli, Giulia Gardini (Brescia); Issa El Hamad, Carla Scolari (Brescia); Riccardo Balestri, Giulia Rech (Trento); Camilla Negri, Claudia Colli (Gorizia); Valeria Gaspari, Andrea Filippini (Bologna); Luigi Pisano, Fabrizio Rocco Mancuso (Firenze); Alessandra Latini, Massimo Giuliani (Roma); Mauro Grandolfo (Bari); Laura Atzori, Natalia Aste (Cagliari).

**(*) Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella
dei laboratori di microbiologia clinica per le IST**

Nicolò Li Vigni, Mariella Forma (Ivrea, TO); Pierangelo Clerici, Monica Barzani (Legnano, MI); Rosanna Predazzer (Trento); Manola Comar, Francesco De Seta (Trieste); Gian Maria Rossolini, Patrizia Bordonaro (Firenze), Silvia Bozza (Perugia); Barbara Pieretti (Fano, PU); Maria Carmela Cava, Elena Barrese (Roma); Francesca Greco, Daniela Perugini (Cosenza); Pasquale Minchella, Salvatore Nisticò (Catanzaro); Luigi Tagliaferro, Paola Menegazzi (Scorrano, LE); Anna Rita Bruno (Galatina, LE).

I dati sulle due sorveglianze delle IST sono disponibili online all'indirizzo www.iss.it/notiziario, selezionare l'anno 2022, scegliere il volume 35 e il numero del fascicolo (6) di questo *Notiziario*.

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità

Non esiste prevenzione senza informazione

SCOPRI COME PREVENIRE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DOVE FARE I TEST



CHIAMA IL TELEFONO VERDE AIDS E IST DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

 **TELEFONO VERDE
800 861 061**
UNITÀ OPERATIVA RICERCA
Istituto Superiore di Sanità

*servizio anonimo e gratuito
attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00
è presente un consulente in materia legale*

COLLEGATI AL SITO WEB  www.uniticontrolaids.it

 @UniticontraAIDS  uniticontrolaids  uniticontrolaids

 **tvalis@iss.it**
prevenzione HIV-IST

*Servizio e-mail dedicato esclusivamente
alle persone sorde*

(*) Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei centri clinici per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

Piemonte

Centro Multidisciplinare
per la Salute Sessuale (CeMuSS)
ASL Città di Torino
Dipartimento di Prevenzione
c/o Ospedale Oftalmico
Via Filippo Juvarra 19
10123 Torino
Referente: **Anna Maria LUCCHINI**

Liguria

Centro MST-SC Dermatologia
Ospedale Galliera di Genova
Via Mura delle Cappuccine, 14
16128 Genova
Referente: **Luigi PRIANO**

Lombardia

Centro MTS
Unità Operativa - Dermatologia
Fondazione IRCCS Ca' Granda IRCCS Policlinico
Via Pace, 9
20122 Milano
Referente: **Marco CUSINI**
Collaboratore: **Stefano Ramoni**

Centro MTS
Azienda Spedali Civili di Brescia
Piazza Spedali Civili, 1
25125 Brescia
Referente: **Alberto MATTEELLI**
Collaboratore: **Giulia Gardini**

SS Medicina Transculturale
e Malattie a Trasmissione Sessuale
ASST Spedali Civili di Brescia
Viale del Piave, 40
25123 Brescia
Referente: **Issa EL HAMAD**
Collaboratore: **Carla Scolari**

Trentino-Alto Adige

Centro per la Salute Sessuale - Ambulatorio IST
Ospedale di Trento
Presidio Ospedaliero Villa Igea
Via Malta, 16
38122 Trento
Referente: **Riccardo BALESTRI**
Collaboratore: **Giulia Rech**

Friuli Venezia Giulia

Centro MST/AIDS
Via Vittorio Veneto, 181
34170 Gorizia
Referente: **Camilla NEGRI e Claudia COLLI**

Emilia-Romagna

Centro MTS - UO Dermatologia
IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria
S. Orsola Malpighi
Via Massarenti, 1
40138 Bologna
Referente: **Valeria GASPARI**
Collaboratore: **Andrea Filippini**

Toscana

Centro MTS - Clinica Dermatologica
Università di Firenze - Ospedale IOT
Viale Michelangelo, 41
50100 Firenze
Referente: **Luigi PISANO**
Collaboratore: **Fabrizio Rocco Mancuso**

Lazio

UOSD Dermatologia MST/HIV,
Malattie Tropicali e delle Migrazioni
San Gallicano IRCCS -IFO
Via Elio Chianesi, 53
00144 Roma
Referente: **Alessandra LATINI**
Collaboratore: **Massimo Giuliani**

Puglia

Clinica Dermatologica Universitaria
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 Bari
Referente: **Mauro GRANDOLFO**

Sardegna

Centro MST - Clinica Dermatologica
Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica
PO S. Giovanni di Dio
Via Ospedale, 46
09124 Cagliari
Referente: **Laura ATZORI**
Collaboratore: **Natalia Aste**

(*) Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei laboratori di microbiologia clinica per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

Piemonte

S.C. Patologia Clinica ASL TO4
Ospedale Civile di Ivrea
Piazza Credenza, 2
10015 Ivrea (TO)
Referente: **Nicolò LI VIGNI**
Collaboratore: **Mariella Forma**

Lombardia

UO Microbiologia
Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)
Ovest Milanese
Via Giovanni Paolo II
20025 Legnano (MI)
Referente: **Pierangelo CLERICI**
Collaboratore: **Monica Barzani**

Trentino-Alto Adige

Laboratorio di Microbiologia e Virologia
Azienda Provinciale Servizi Sanitari Trento
L.go Medaglie d'Oro, 9
38122 Trento
Referente: **Rosanna PREDAZZER**

Friuli Venezia Giulia

Dipartimento di Scienze Mediche
Chirurgiche e della Salute
Università degli Studi di Trieste
IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo
Via dell'Istria, 65/1
34100 Trieste
Referente: **Manola COMAR**
Collaboratore: **Francesco De Seta**

Toscana

SOD Microbiologia e Virologia
DAI - Servizi
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze
Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze
Referente: **Gian Maria ROSSOLINI**
Collaboratore: **Patrizia Bordonaro**

Umbria

Struttura Complessa di Microbiologia
Dipartimento di Medicina
Ospedale Santa Maria della Misericordia
Piazza Menghini, 1
San'Andrea delle Fratte
06132 Perugia
Referente: **Silvia BOZZA**

Marche

UOC Patologia Clinica
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti
Marche Nord
PO S. Croce
Via Vittorio Veneto, 2
61032 FANO (PU)
Referente: **Barbara PIERETTI**

Lazio

UOC Microbiologia e Virologia
Ospedale Sandro Pertini
Via dei Monti Tiburtini, 385
00157 Roma
Referente: **Maria Carmela CAVA**
Collaboratore: **Elena Barrese**

Calabria

UOC Microbiologia e Virologia
Azienda Ospedaliera di Cosenza
Via Zara
87100 Cosenza
Referente: **Francesca GRECO**
Collaboratore: **Daniela Perugini**

SOC Microbiologia e Virologia
AO Pugliese
Ciaccio di Catanzaro
Presidio Ospedaliero "Pugliese"
Via Pio X
88100 Catanzaro
Referente: **Pasquale MINCHELLA**
Collaboratore: **Salvatore Nisticò**

Puglia

UOC Patologia clinica e Microbiologia"
Ospedale "Veris Delli Ponti"
Via G. Delli Ponti
73020 Scorrano (Le)
Referente: **Luigi TAGLIAFERRO**
Collaboratore: **Paola Menegazzi**

UOS Biologia Molecolare
Laboratorio Patologia Clinica
PO Galatina
ASL Lecce
Via Padre Pio, 5
73013 Galatina (LE)
Referente: **Anna Rita BRUNO**

Tabella 1 - Caratteristiche dei due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, uno basato su centri clinici e l'altro basato su laboratori di microbiologia clinica

Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici	Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica
Attivazione 1° gennaio 1991	Attivazione 1° aprile 2009
Centro di coordinamento Centro Operativo AIDS (COA)	Centro di coordinamento Centro Operativo AIDS (COA)
Centri segnalatori 12 centri clinici specializzati nella diagnosi e cura delle IST	Laboratori segnalatori 13 laboratori di microbiologia clinica ad alto standard diagnostico
Soggetti segnalati Persone con una nuova diagnosi clinica di IST + conferma di laboratorio (vengono segnalati soggetti con un primo episodio di IST)	Soggetti segnalati Persone sottoposte a test di laboratorio per <i>Chlamydia trachomatis</i> e/o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e/o <i>Trichomonas vaginalis</i>
Informazioni raccolte Socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali, risultato test HIV	Informazioni raccolte Socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali, risultato test di laboratorio
Flusso dei dati Raccolta e invio dai centri clinici al COA tramite un sistema di segnalazione online via web	Flusso dei dati Raccolta e invio dai laboratori di microbiologia clinica al COA tramite un sistema di segnalazione online via web

Tabelle 2-5 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 possono aver risentito dell'emergenza COVID-19

Tabella 2 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Caratteristiche	1991-2020		2020							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b
Totale	145.622	100,0	4.748	100,0	1.671	100,0	1.398	100,0	1.103	100,0
Genere										
Uomini	104.331	71,6	3.645 ^c	76,8	1.671 ^c	100,0	1.398 ^c	100,0	-	-
Donne	41.291	28,4	1.103	23,2 ^d	-	-	-	-	1.103	100,0
Dato non disponibile	0		0							
Classi di età (in anni)										
15-24	27.559	18,9	740	15,6	216	12,9	158	11,3	279	25,3
25-44	90.635	62,3	2.891	60,9	1.029	61,6	844	60,4	642	58,2
45 e più	27.356	18,8	1.117	23,5	426	25,5	396	28,3	182	16,5
Dato non disponibile	72		0		0		0		0	
Nazionalità										
Italiani	114.565	82,6	4.045	86,5	1.446	87,7	1.210	88,2	902	83,1
Stranieri	24.158	17,4	630	13,5	203	12,3	162	11,8	183	16,9
Europa ^e	10.479	43,4	254	40,3	94	46,3	58	35,8	87	47,5
Africa ^e	6.787	28,1	104	16,5	49	24,1	9	5,6	29	15,8
America ^e	4.738	19,6	207	32,9	37	18,2	79	48,8	50	27,3
Asia e Oceania ^e	2.154	8,9	65	10,3	23	11,3	16	9,9	17	9,3
Dato non disponibile	6.899		73		22		26		18	
Livello di istruzione										
Nessuno	2.458	2,1	101	2,9	61	4,5	16	1,3	21	2,6
Scuola obbligo	47.184	39,8	982	28,3	474	35,0	298	23,8	186	23,5
Diploma	53.519	45,1	1.597	45,9	573	42,3	609	48,7	377	47,5
Laurea	15.489	13,1	796	22,9	248	18,3	328	26,2	209	26,4
Dato non disponibile	26.972		1.272		315		147		310	
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST										
0-1	62.790	49,7	1.258	40,9	699	55,8	180	15,6	379	57,0
2-5	52.832	41,8	1.094	35,5	399	31,9	472	41,0	221	33,2
≥ 6	10.787	8,5	726	23,6	154	12,3	499	43,4	65	9,8
Dato non disponibile	19.213		1.670		419		247		438	
Contraccettivi usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST										
Nessuno	55.675	43,4	621	17,1	303	20,2	187	14,7	124	15,0
Condom sempre	12.422	9,7	300	8,3	152	10,1	92	7,2	56	6,8
Condom saltuario	51.440	40,1	2.654	73,2	1.047	69,7	989	77,9	597	72,3
Pillola	7.048	5,5	44	1,2	-	-	-	-	44	5,3
Altro	1.703	1,3	8	0,2	1	0,1	2	0,2	5	0,6
Dato non disponibile	17.334		1.121		168		128		277	
Modalità di trasmissione										
Eterosessuali	72.143	51,8	1.671	40,1	1.671	100,0	-	-	-	-
MSM ^a	25.822	18,5	1.398	33,5	-	-	1.398	100,0	-	-
Donne	41.291	29,7	1.103	26,4 ^d	-	-	-	-	1.103	100,0
Dato non disponibile	6.366		576 ^c	-	-	-	-	-	-	-
Uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva										
Sì	2.929	3,0	59	3,7	10	1,4	45	7,5	4	1,4
No	95.947	97,0	1.521	96,3	685	98,6	555	92,5	276	98,6
Dato non disponibile	46.746		3.168		976		798		823	
Pregresse IST										
Sì	32.646	24,3	1.620	39,0	393	27,0	814	62,2	216	23,9
No	101.744	75,7	2.529	61,0	1.063	73,0	495	37,8	686	76,1
Dato non disponibile	11.232		599		215		89		201	
Tipo di IST in atto										
Virale	82.876	56,9	2.788	58,7	1.269	75,9	424	30,3	770	69,8
Batterica	59.749	41,0	1.943	40,9	398	23,8	971	69,5	325	29,5
Parassitaria	2.460	1,7	8	0,2	3	0,2	3	0,2	0	0,0
Protozoaria	537	0,4	9	0,2	1	0,1	0	0,0	8	0,7

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili; (c) per l'anno 2020 la somma degli uomini eterosessuali e degli MSM non è pari al totale degli uomini (3.645) perché ci sono 576 mancanti nella variabile "modalità di trasmissione"; (d) le percentuali relative alle donne discordano per le variabili "genere" e "modalità di trasmissione" perché c'è un numero diverso di mancanti; (e) percentuali calcolate sul totale degli stranieri

Tabella 3 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

IST diagnosticate	1991-2020		2020							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n.	%	n. ^b	%	n. ^b	%	n. ^b	%	n. ^b	%
Totale	145.622	100,0	4.748	100,0	1.671	100,0	1.398	100,0	1.103	100,0
Virali										
Condilomi ano-genitali	62.890	43,2	2.307	48,6	1.056	63,2	367	26,3	607	55,0
Herpes genitale	10.390	7,1	250	5,3	90	5,4	40	2,9	94	8,5
Mollusco contagioso	9.596	6,6	231	4,9	123	7,4	17	1,2	69	6,3
Batteriche										
Cervicovaginiti NG-NC ^c	9.149	6,3	22	0,5	-	-	-	-	22	2,0
Uretriti NG-NC ^c	7.824	5,4	39	0,8	19	1,1	20	1,4	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	9.440	6,5	447	9,4	70	4,2	287	20,5	23	2,1
Sifilide latente	11.770	8,1	280	5,9	34	2,0	171	12,2	44	4,0
Reinfezione sifilitica	598	0,4	26	0,5	1	0,1	18	1,3	1	0,1
Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	555	0,4	29	0,6	-	-	-	-	29	2,6
Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	9.216	6,3	454	9,6	95	5,7	282	20,2	-	-
Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	3.197	2,2	199	4,2	-	-	-	-	199	18,0
Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	7.295	5,0	401	8,4	172	10,3	167	11,9	-	-
Cerviciti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	83	0,1	7	0,1	-	-	-	-	7	0,6
Uretriti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	335	0,2	30	0,6	7	0,4	18	1,3	-	-
Linfogranuloma venereo	214	0,1	8	0,2	0	0,0	7	0,5	0	0,0
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	23	0,0	0	0,0	-	-	-	-	0	0,0
Ulcera venerea	43	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0
Granuloma inguinale	7	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Protozoarie										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	537	0,4	9	0,2	1	0,1	-	-	8	0,7
Parassitarie										
Pediculosi del pube	2.460	1,7	8	0,2	3	0,3	3	0,2	0	0,0

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) per l'anno 2020, il numero totale delle segnalazioni per tipo di IST diagnosticata è superiore alla somma delle segnalazioni in uomini eterosessuali, in MSM e in donne, in quanto include anche i casi con "modalità di trasmissione" mancante; (c) NG-NC: non gonococcica-non clamidiale

Tabella 4 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

Caratteristiche	1991-2020		2020	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a
Totale	98.960	8,2	2.353	15,0
Genere				
Uomini	72.291	9,8	1.892	18,2
Donne	26.669	3,7	461	2,0
Classe di età (in anni)				
15-24	20.020	2,9	323	3,4
25-44	61.585	8,9	1.454	12,6
≥ 45	17.320	11,5	576	27,6
Nazionalità				
Italiani	76.002	8,8	2.019	13,9
Stranieri	17.941	6,6	319	20,4
<i>Europa^b</i>	8.000	4,4	122	12,3
<i>Africa^b</i>	4.992	5,1	60	20,0
<i>America^b</i>	3.540	14,8	111	29,7
<i>Asia e Oceania^b</i>	1.409	4,4	26	19,2
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST				
0-1	39.980	6,3	751	6,7
2-5	41.672	8,0	841	15,5
≥ 6	8.566	15,0	505	24,6
Modalità di trasmissione				
Uomini eterosessuali	49.425	3,6	792	2,5
MSM ^c	21.704	23,7	1.068	29,4
Donne	26.669	3,7	461	2,0
Uso di droghe per via iniettiva nella vita				
Sì	2.351	54,7	43	53,5
No	65.595	7,7	973	15,8
Precedenti IST				
Sì	22.293	21,1	1.013	30,1
No	70.029	4,3	1.259	3,3

(a) Percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili; (b) percentuali calcolate sul totale degli stranieri; (c) MSM: maschi che fanno sesso con maschi

Tabella 5 - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2020)

IST diagnosticate	1991-2020		2020							
	Totale n. ^b	% ^c	Totale n. ^b	% ^c	Uomini eterosessuali n. ^b % ^c		MSM ^a n. ^b % ^c		Donne n. ^b % ^c	
Totale	98.960	8,2	2.353	15,0	792	2,5	1.068	29,4	461	2,0
Virali										
Condilomi ano-genitali	41.025	7,0	952	7,5	458	1,3	260	21,9	228	1,8
Herpes genitale	7.322	7,6	108	8,3	46	2,2	34	23,5	28	0,0
Mollusco contagioso	6.220	4,1	88	3,4	51	0,0	11	27,3	26	0,0
Batteriche										
Cervicovaginiti NG-NC ^d	4.497	2,0	20	0,0	-	-	-	-	20	0,0
Uretriti NG-NC ^d	4.741	4,0	35	2,9	16	0,0	19	5,3	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	7.681	19,4	288	26,7	37	13,5	234	29,9	11	9,1
Sifilide latente	8.866	12,2	194	52,6	23	34,8	151	59,6	15	20,0
Reinfezione sifilitica	515	56,7	16	81,3	0	-	13	76,9	1	100,0
Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	444	1,6	16	0,0	-	-	-	-	16	0,0
Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	7.125	9,4	249	21,7	50	0,0	196	27,0	-	-
Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	2.494	1,0	107	0,0	-	-	-	-	107	0,0
Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	5.642	4,0	239	5,9	103	0,0	126	10,3	-	-
Uretriti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	234	10,7	24	8,3	7	0,0	17	11,8	-	-
Cervicovaginiti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	52	0,0	4	0,0	-	-	-	-	4	-
Linfogranuloma venereo	179	55,9	6	100,0	-	-	6	100,0	-	-
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	18	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Ulcera venerea	34	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Granuloma inguinale	7	28,6	1	100,0	-	-	1	100,0	-	-
Protozoarie										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	392	12,2	6	0,0	1	0,0	-	-	5	0,0
Parassitarie										
Pediculosi del pube	1.472	10,3	0	-	0	-	0	-	-	-

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) numero testati per HIV; (c) prevalenza di HIV; (d) NG-NC: non gonococcica-non clamidiale

Tabelle 6-9 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica

Si sottolinea che i dati relativi al 2020 possono aver risentito dell'emergenza COVID-19. Si sottolinea, inoltre, che sono stati eliminati dalla casistica i dati dal 2009 al 2019 del laboratorio di Torino per mancato invio dei dati relativi all'anno 2020.

Tabella 6 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

Caratteristiche	2009-2020		2020		2020		2020	
	Totale		Totale		Uomini		Donne	
	n.	% ^a	n.	% ^a	n.	% ^a	n.	% ^a
Genere								
Uomini	26.622	15,9	1.178	13,2	1.178	-	-	-
Donne	141.292	84,1	7.750	86,8	-	-	7.750	-
Dato non disponibile	28		-					
Classi di età (in anni)								
15-24	19.183	11,4	1.017	11,4	113	9,6	904	11,7
25-34	59.539	35,5	3.296	36,9	339	28,8	2.957	38,2
35-44	60.638	36,1	2.986	33,4	376	31,9	2.610	33,7
45 e più	28.513	17,0	1.629	18,2	350	29,7	1.279	16,5
Dato non disponibile	69		-		-		-	
Nazionalità								
Italiani	142.959	87,8	7.352	89,8	925	89,9	6.427	89,8
Stranieri	19.841	12,2	838	19,2	104	10,1	734	10,2
<i>Europa^b</i>	11.488	57,9	411	49,1	45	43,3	366	49,9
<i>Africa^b</i>	3.456	17,4	172	20,5	16	15,4	156	21,3
<i>America^b</i>	2.669	13,5	162	19,3	33	31,7	129	17,6
<i>Asia e Oceania^b</i>	2.228	11,2	93	11,1	10	9,6	83	11,3
Dato non disponibile	5.142		738		149		589	
Provenienza dei campioni segnalati								
Medici di medicina generale	73.207	43,8	2.154	24,2	157	13,4	1.997	25,9
Ginecologi	30.675	18,4	1.110	12,5	-	-	1.110	14,4
Reparto ospedaliero	13.382	8,0	1.000	11,2	38	3,2	962	12,5
Accesso diretto	11.510	6,9	1.757	19,8	243	20,7	1.514	19,6
Centri infertilità	14.362	8,6	526	5,9	231	19,6	295	3,8
Consultori	9.170	5,5	750	8,4	14	1,2	736	9,5
Centri IST	7.180	4,3	551	6,2	401	34,1	150	1,9
Urologi	2.295	1,4	84	0,9	79	6,7	5	0,1
Dermatologi	128	0,1	3	0,0	1	0,1	2	0,0
Altro	5.066	3,0	961	10,8	12	1,0	949	12,3
Dato non disponibile	967		32		2		30	
Gravidanza in atto								
Si	32.579	24,7	1.695	24,3	-	-	1.695	24,3
No	99.145	75,3	5.267	75,7	-	-	5.267	75,7
Dato non disponibile	9.568		788		-		788	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo								
Si	90.398	57,4	4.704	59,9	595	61,2	4.109	59,7
No	67.075	42,6	3.151	40,1	377	38,8	2.774	40,3
Dato non disponibile	10.469		1.073		206		867	
Contraccettivi usati negli ultimi sei mesi^c								
Condom sempre	7.051	7,3	402	9,9	111	12,0	291	9,3
Pillola	9.996	10,3	372	9,2	0	-	372	11,9
Altro ^d	79.565	82,4	3.282	80,9	816	88,0	2.466	78,8
Dato non disponibile	29.155		2.389		251		2.138	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi								
0-1	122.918	94,4	4.636	88,8	552	64,8	4.084	93,5
≥ 2	7.310	6,8	584	11,2	300	35,2	284	6,5
Dato non disponibile	37.714		3.708		326		3.382	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi								
Si	121.281	93,2	4.725	89,6	609	69,5	4.116	93,6
No	8.847	6,8	547	10,4	267	30,5	280	6,4
Dato non disponibile	37.814		3.656		302		3.354	
Soggetti testati per patogeno^e								
<i>Trichomonas vaginalis</i>	142.359	84,8	7.561	84,7	477	40,5	7.084	91,4
<i>Chlamydia trachomatis</i>	121.656	72,4	6.477	72,5	1.086	92,2	5.391	69,6
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	104.999	62,5	6.157	69,0	841	71,4	5.316	68,6

(a) Percentuali basate su campioni per i quali le informazioni sono disponibili; (b) percentuali calcolate sul totale degli stranieri; (c) vengono considerate solo donne non gravide; (d) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida; (e) per ogni patogeno le percentuali sono basate sul totale dei casi

Tabella 7 - Prevalenza di *Chlamydia trachomatis* in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

	2009-2020		2020	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	121.656	3,2	6.477	3,6
Genere				
Uomini	23.015	6,8	1.086	7,8
Donne	98.618	2,4	5.391	2,7
Dato non disponibile	23		0	
Classi di età (in anni)				
15-24	13.713	8,1	712	9,6
25-34	42.755	3,8	2.351	4,3
35-44	45.966	1,8	2.275	1,8
45 e più	19.175	2,0	1.139	2,0
Dato non disponibile	41		0	
Nazionalità				
Italiani	102.317	3,2	5.241	3,6
Stranieri	15.000	3,5	713	3,9
<i>Europa</i>	8.656	3,5	354	5,1
<i>Africa</i>	2.518	3,5	130	3,1
<i>America</i>	2.066	4,2	154	3,9
<i>Asia e Oceania</i>	1.760	3,0	75	0,0
Dato non disponibile	4.339		523	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	50.817	3,4	1.720	2,6
Ginecologi	19.198	2,2	728	3,2
Reparto ospedaliero	9.927	2,4	585	3,4
Accesso diretto	8.732	2,8	1.403	4,0
Centri infertilità	13.978	0,9	522	0,2
Consultori	6.831	2,2	588	3,1
Centri IST	6.924	11,8	543	11,0
Urologi	1.744	3,6	71	4,2
Dermatologi	90	2,2	2	0,0
Altro	2.800	4,1	290	1,7
Dato non disponibile	615		25	
Gravidanza in atto^a				
Si	19.999	1,1	952	0,9
No	70.554	2,7	3.872	3,2
Dato non disponibile	8.065		567	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Si	62.413	4,3	3.314	4,5
No	51.261	1,9	2.485	2,7
Dato non disponibile	7.982		678	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	5.116	3,2	346	6,4
Pillola	7.016	4,7	294	4,1
Altro ^c	61.643	3,6	2.808	5,1
Dato non disponibile	19.794		1.510	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	91.942	2,1	3.669	2,7
≥ 2	6.405	13,3	566	12,7
Dato non disponibile	23.309		2.242	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Si	91.246	2,2	3.826	3,0
No	7.072	11,0	478	12,1
Dato non disponibile	23.336		2.173	

(a) Dato riferito alle sole donne; (b) vengono considerate solo donne non gravide; (c) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida

Tabella 8 - Prevalenza di *Trichomonas vaginalis* in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

Caratteristiche	2009-2020		2020	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	142.359	0,8	7.561	0,8
Genere				
Uomini	16.146	0,2	477	0,2
Donne	126.188	0,9	7.084	0,8
Dato non disponibile	25		0	
Classi di età (in anni)				
15-24	16.099	0,6	879	0,3
25-34	51.747	0,6	2.886	0,9
35-44	49.837	0,8	2.455	0,7
45 e più	24.614	1,4	1.341	1,2
Dato non disponibile	45		0	
Nazionalità				
Italiani	121.489	0,6	6.246	0,6
Stranieri	17.183	1,7	751	2,0
<i>Europa</i>	9.817	1,9	368	1,9
<i>Africa</i>	3.067	1,1	165	2,4
<i>America</i>	2.367	1,8	131	2,3
<i>Asia e Oceania</i>	1.932	1,2	87	1,1
Dato non disponibile	3.687		564	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	69.285	0,8	2.106	1,0
Ginecologi	28.853	0,5	1.079	0,3
Reparto ospedaliero	12.176	1,0	881	0,9
Accesso diretto	9.807	0,8	1.483	0,8
Centri infertilità	5.887	0,3	104	1,9
Consultori	7.852	1,7	644	0,5
Centri IST	2.132	1,0	290	0,3
Urologi	1.757	0,1	26	0,0
Dermatologi	102	2,9	2	0,0
Altro	3.661	0,6	921	0,7
Dato non disponibile	847		25	
Gravidanza in atto^a				
Sì	31.239	0,5	1.621	0,2
No	87.814	1,0	4.803	1,0
Dato non disponibile	7.135		660	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Sì	79.085	1,1	4.084	1,1
No	56.367	0,4	2.695	0,4
Dato non disponibile	6.907		782	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	6.001	0,5	334	0,0
Pillola	8.754	0,8	370	0,8
Altro ^c	63.654	0,9	2.558	1,4
Dato non disponibile	25.551		2.018	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	105.351	0,7	3.921	0,9
≥ 2	4.484	1,1	379	1,1
Dato non disponibile	32.524		3.261	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Sì	103.658	0,7	3.979	0,8
No	6.013	1,4	389	1,5
Dato non disponibile	32.686		3.193	

(a) Dato riferito alle sole donne; (b) vengono considerate solo donne non gravide; (c) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida

Tabella 9 - Prevalenza di *Neisseria gonorrhoea* in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2020 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2020)

	2009-2020		2020	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	104.999	0,6	6.157	0,8
Genere				
Uomini	20.031	2,6	841	5,6
Donne	84.949	0,1	5.316	0,1
Dato non disponibile	19		0	
Classi di età (in anni)				
15-24	12.357	0,9	732	0,7
25-34	37.903	0,6	2.373	1,2
35-44	36.555	0,4	1.970	0,4
45 e più	18.150	0,8	1.082	0,9
Dato non disponibile	17		0	
Nazionalità				
Italiani	89.310	0,6	4.999	0,7
Stranieri	12.630	0,6	709	1,6
<i>Europa</i>	7.231	0,6	337	2,1
<i>Africa</i>	2.363	0,6	154	0,0
<i>America</i>	1.761	1,0	143	2,8
<i>Asia e Oceania</i>	1.275	0,4	75	0,0
Dato non disponibile	3.059		449	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	55.096	0,5	1.802	0,8
Ginecologi	16.564	0,1	893	0,0
Reparto ospedaliero	10.409	0,3	855	0,1
Accesso diretto	5.390	0,7	1.282	0,2
Centri infertilità	4.569	0,0	70	1,4
Consultori	4.910	0,2	343	0,3
Centri IST	4.119	5,3	536	5,8
Urologi	1.784	1,1	74	0,0
Dermatologi	62	0,0	1	0,0
Altro	1.673	0,6	291	0,0
Dato non disponibile	423		10	
Gravidanza in atto^a				
Sì	18.410	0,1	1.227	0,0
No	60.192	0,1	3.578	0,1
Dato non disponibile	6.347		511	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Sì	58.280	0,9	3.035	1,2
No	41.031	0,2	2.336	0,4
Dato non disponibile	5.688		786	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	4.125	0,9	297	1,0
Pillola	6.133	0,1	267	0,0
Altro ^c	47.521	0,9	2.204	2,1
Dato non disponibile	22.444		1.651	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	73.165	0,3	3.041	0,3
≥ 2	4.970	4,2	473	5,9
Dato non disponibile	26.864		2.643	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Sì	72.218	0,3	3.142	0,5
No	5.543	3,6	445	5,6
Dato non disponibile	27.236		2.570	

(a) Dato riferito alle sole donne; (b) vengono considerate solo donne non gravide; (c) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida



Nei prossimi numeri:

G20 salute: *laboratorium* internazionale formazione operatori sanitari

SMOVAtt: promuovere attività fisica nel setting delle cure primarie

Metodi per prevenzione demenza

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Servizio Comunicazione Scientifica