

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 2021**



SOMMARIO

Gli articoli

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021	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 2021	32
Tabella 3 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2021	33
Tabella 4 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST: intero periodo e 2021	34
Tabella 5 - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2021	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 2021	36
Tabella 7 - Prevalenza di <i>Chlamydia trachomatis</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2021	37
Tabella 8 - Prevalenza di <i>Trichomonas vaginalis</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2021	38
Tabella 9 - Prevalenza di <i>Neisseria gonorrhoeae</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2021	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 2023

Numero chiuso in redazione il 28 giugno 2023



Stampato in proprio

LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: AGGIORNAMENTO DEI DATI DEI DUE SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA ATTIVI IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2021



Maria Cristina Salfa¹, Maurizio Ferri², Barbara Suligoj¹ 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): update on data gathered from the two Italian sentinel surveillance systems up to December 31, 2021*) - 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.suligoj@iss.it

DATI IN BREVE

- Nel 2021 il numero totale di segnalazioni di IST è aumentato del 18% rispetto al 2020
- La clamidia, la gonorrea e la sifilide primaria e secondaria hanno mostrato aumenti rilevanti nel 2021 rispetto al 2020
- L'aumento maggiore di casi di clamidia, gonorrea, sifilide primaria e secondaria e sifilide latente, nel 2021, si è osservato tra i maschi che fanno sesso con altri maschi
- Il numero di persone che hanno effettuato un test per clamidia è aumentato del 32% nel 2021 rispetto al 2020
- I giovani tra i 15 e i 24 anni mostrano una prevalenza di infezione da *Chlamydia trachomatis* tripla rispetto ai soggetti di età superiore
- Dal 2018 si evidenzia una riduzione del numero di casi di condilomi ano-genitali, sia nelle femmine che maschi, molto probabilmente attribuibile all'efficacia delle campagne vaccinali anti-HPV
- La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2021 è 14,7%, circa settanta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta italiana
- Le persone con sifilide latente mostrano nel 2021 la prevalenza più elevata di HIV (38%)
- Il 96% delle persone HIV positive con una IST diagnosticata nel 2021 già sapevano di essere sieropositive prima della diagnosi di IST

(*) 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
- Potenziare il contrasto alla diffusione delle epatiti virali B e C tra le persone con una IST, secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
- 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 complicità 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 2030 più del 90% delle nazioni dovrà disporre di un Sistema di sorveglianza per le IST e dovrà disporre 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 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 rilevanza 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 2021. ■

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* (7-16).

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.

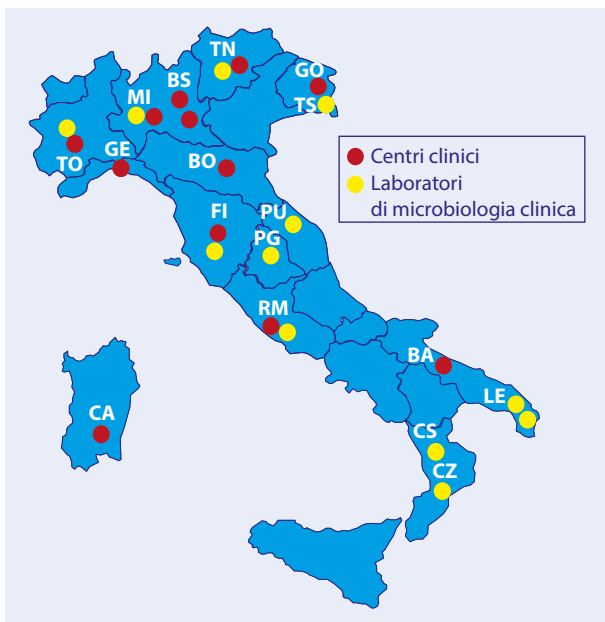


Figura 1 - Distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 12 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST

I centri segnalano le persone sintomatiche con una prima diagnosi di IST (primo episodio), confermata - ove previsto - da appropriati test di laboratorio, e raccolgono 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 (includendo nella definizione di caso la conferma microbiologica, come ad esempio, per le infezioni batteriche e protozoarie).

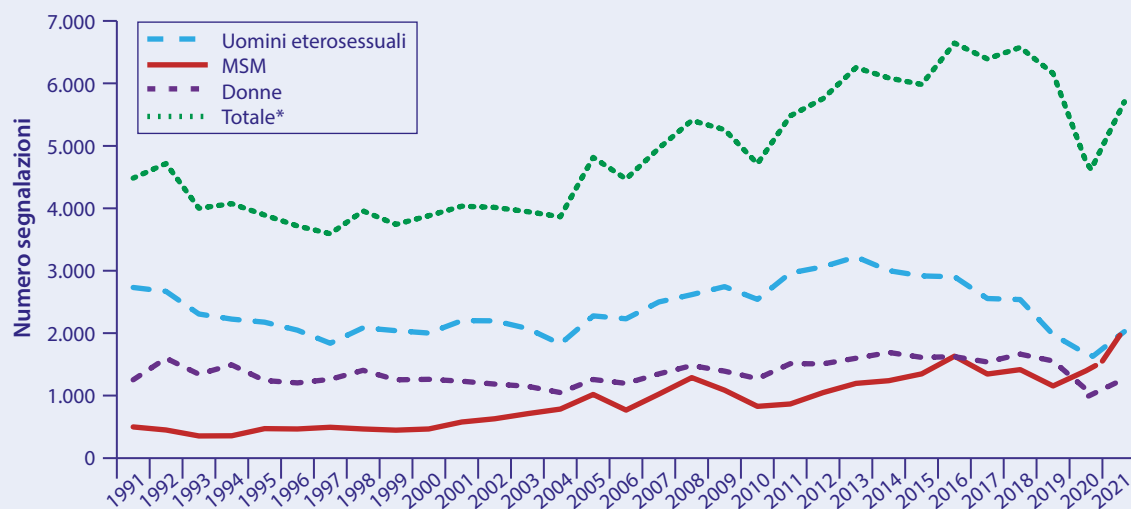
I pazienti segnalati alla sorveglianza sono quelli che hanno una diagnosi confermata di IST e rispondono alla definizione di caso; essi rappresentano circa il 41% di tutte le persone visitate per la prima volta dai centri IST partecipanti, e circa il 12% di tutte le visite effettuate in tali centri nel 2021.

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

La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2021. Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 151.384 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 2021, le segnalazioni (5.761 casi di IST) sono aumentate del 17,6% rispetto al 2020 (4.748 casi di IST) (Figura 2). ▶



(*) Il numero totale delle segnalazioni di IST 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 2 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST, nell'intero periodo (1991-2021) e nel 2021, sono riportate in Tabella 2* (p. 32).

Intero periodo (1991-2021) (Tabella 2)

Nell'intero periodo, il 71,8% (n. 108.762) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 28,2% (n. 42.622) 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 2021 (Tabella 2)

Nel 2021, il 76,9% (n. 4.431) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 23,1% (n. 1.330) in donne. L'età mediana dei soggetti segnalati è stata di 33 anni (IQR, 27-43 anni); in particolare, per le donne è stata di 30 anni (IQR 24-39 anni) e per gli uomini di 34 anni (IQR 27-44 anni).

La distribuzione delle altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche che si è osservata nel 2021 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 2020 c'è stata una riduzione del 27,8% circa delle segnalazioni (Figura 2). Questo trend in diminuzione 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. Nel 2021, invece, le segnalazioni sono aumentate rispetto al 2020 del 17,6%, mentre tra gli MSM il trend è stato diverso e tra il 2000 e il 2021, si è assistito a un incremento del 23,2% dei casi annui di IST.

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, così come osservato anche tra gli italiani.

Nel 2021, i casi di IST rispetto a quelli segnalati nel 2020 sono in aumento di circa il 31% tra gli stranieri e di circa il 21% tra gli italiani (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.

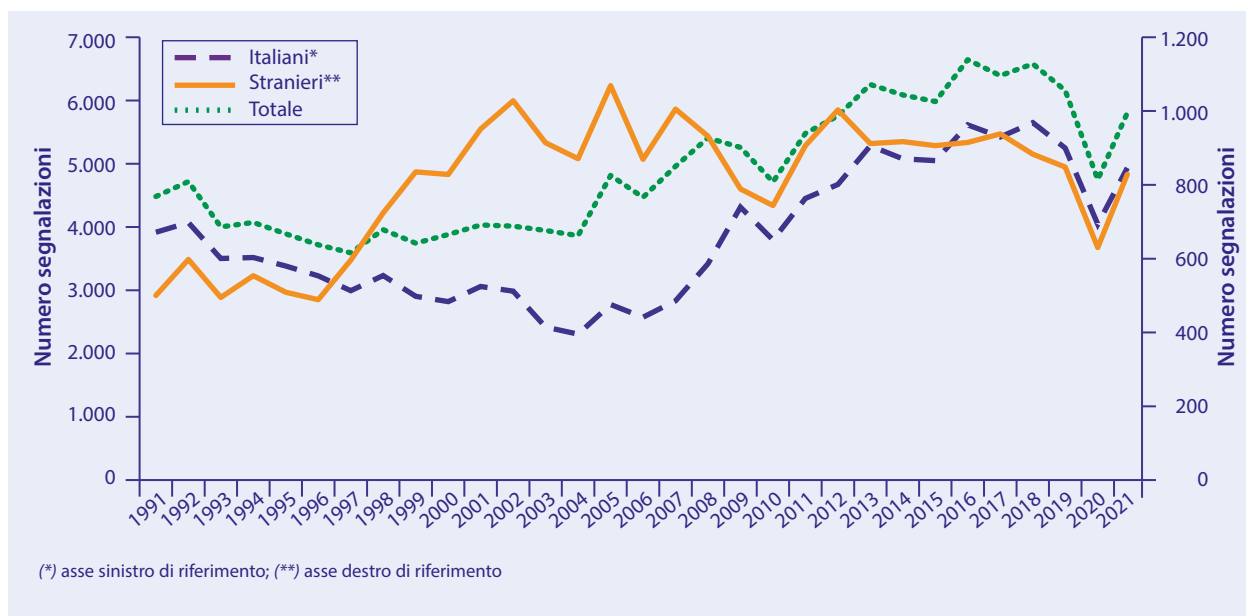


Figura 3 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata

Intero periodo (1991-2021) (Tabella 3)

Nell'intero periodo preso in considerazione le patologie più frequentemente segnalate sono state: i condilomi ano-genitali (65.263 casi, 43,1% del totale), la sifilide latente (12.151 casi, 8,0% del totale) e l'herpes genitale (10.623 casi, 7,0% del totale) (Tabella 3, p. 33).

Anno 2021 (Tabella 3)

La distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata, sia totale che per modalità di distribuzione, osservata nel 2021 è riportata in Tabella 3, p. 33.

Principali IST diagnosticate

Clamidia (*Chlamydia trachomatis*)

Intero periodo (1991-2021)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 11.383 nuovi casi di Clamidia (Ct).

Il 69,4% (n. 7.899) dei casi di Ct è stato diagnosticato in uomini e il 30,6% (n. 3.484) 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 (10,7%) rispetto a quelli di età 25-44 anni (7,7%) e a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (3,7%).

Il 20,3% (n. 2.216) dei soggetti con Ct era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 48,7% e 28,5%).

Il 28,9% dei soggetti con Ct ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 55,6% da due a cinque partner e il 15,5% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 51,4% dei casi di Ct è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 16,4% in MSM e il 32,2% in donne.

Nel 2021, i centri hanno segnalato 891 nuovi casi di Ct.

Andamenti temporali

I casi di Ct hanno mostrato un aumento dopo il 2008, con un incremento di quattro volte tra il 2008 e il 2021 (Figura 4).

In particolare, nel 2021 i casi di infezione da Ct negli MSM sono ulteriormente aumentati del 50% circa rispetto al 2020, dopo un aumento costante che si è osservato dal 2008 (Figura 4). ▶

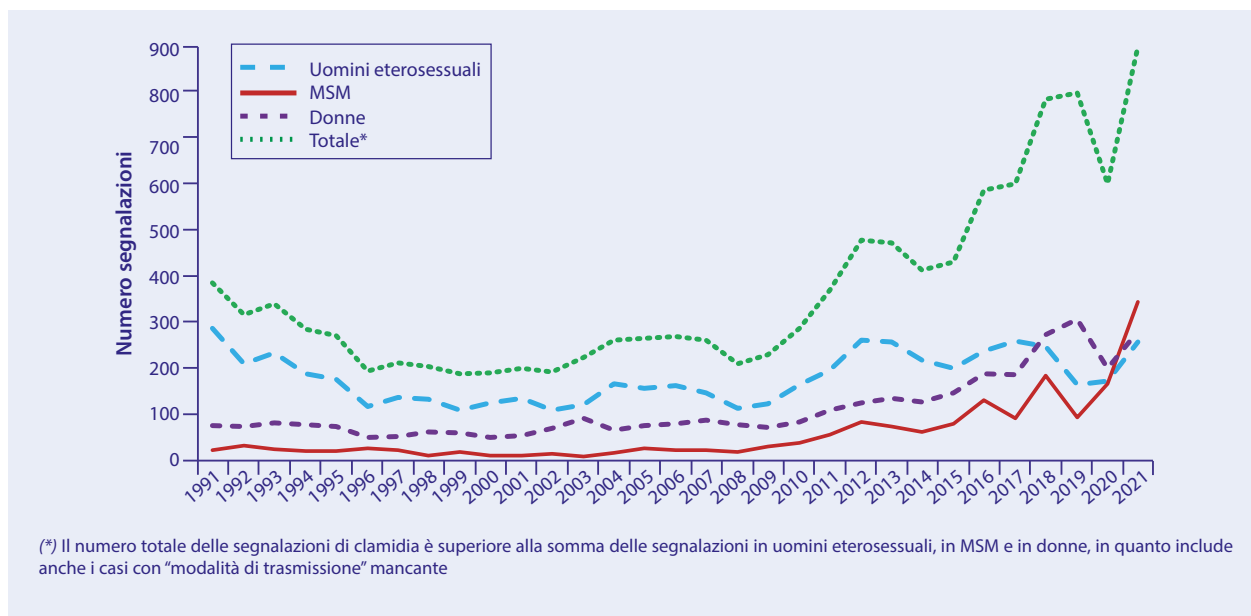


Figura 4 - Andamento delle segnalazioni di clamidia, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Gonorrea

Intero periodo (1991-2021)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.597 nuovi casi di gonorrea. Il 94,1% (n. 9.971) dei casi di gonorrea è stato diagnosticato in uomini e il 5,9% (n. 626) 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 (7,4%) rispetto a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (5,2%).

Il 23,9% (n. 2.433) dei soggetti con gonorrea era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 42,4% e 34,0%). Il 16,0% dei soggetti con gonorrea ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 62,3% da due a cinque partner e il 21,7% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 46,6% dei casi di gonorrea è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 47,0% in MSM e il 6,4% in donne.

Nel 2021, i centri hanno segnalato 826 nuovi casi di gonorrea.

Andamenti temporali

Le segnalazioni di gonorrea sono triplicate dal 2010 al 2021, raggiungendo un picco massimo nel 2021 (Figura 5).

Questo aumento è molto evidente tra gli MSM che sono andati incontro a un incremento del 77% circa dei casi annui di IST segnalati dal 2010 al 2021 (Figura 5).



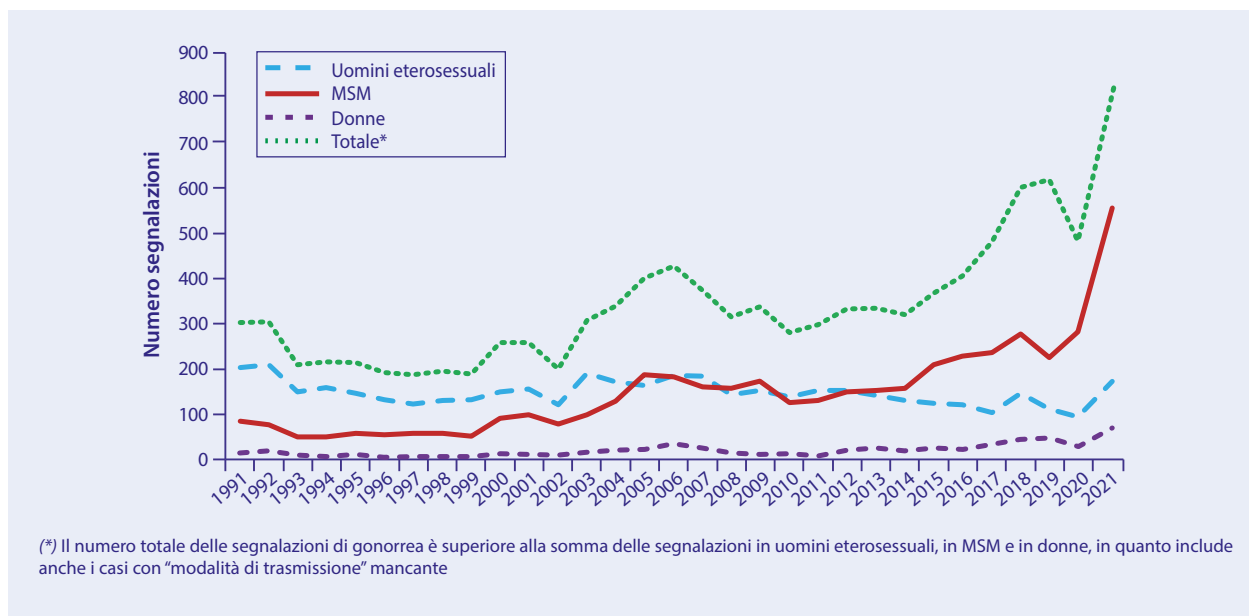


Figura 5 - Andamento delle segnalazioni di gonorrea, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Sifilide

Sifilide primaria e secondaria

Intero periodo (1991-2021)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.022 nuovi casi di sifilide primaria e secondaria (I-II). Il 91,7% (n. 9.189) dei casi di sifilide I-II è stato diagnosticato in uomini e l'8,3% (n. 833) 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 (9,2%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (6,6%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (3,9%).



Il 15,5% (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, 47,1% e 26,9%). Il 22,9% dei soggetti con sifilide I-II ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 58,2% da due a cinque partner e il 18,9% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 30,3% dei casi di sifilide I-II è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 60,8% in MSM e l'8,9% in donne. Nel 2021, gli MSM costituivano il 79,1% dei casi segnalati di sifilide I-II.

Nel 2021, i centri hanno segnalato 582 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).

Dal 2016 al 2020, si è osservata una riduzione dei casi del 23% e un successivo picco nel 2021 sovrapponibile a quello del 2016 (Figura 6). Solo tra gli MSM si è rilevato un picco nel 2021 più alto del 10% rispetto a quello del 2016 (Figura 6). Nel 2021, gli MSM costituivano il 79,1% delle segnalazioni di sifilide I-II. ▶

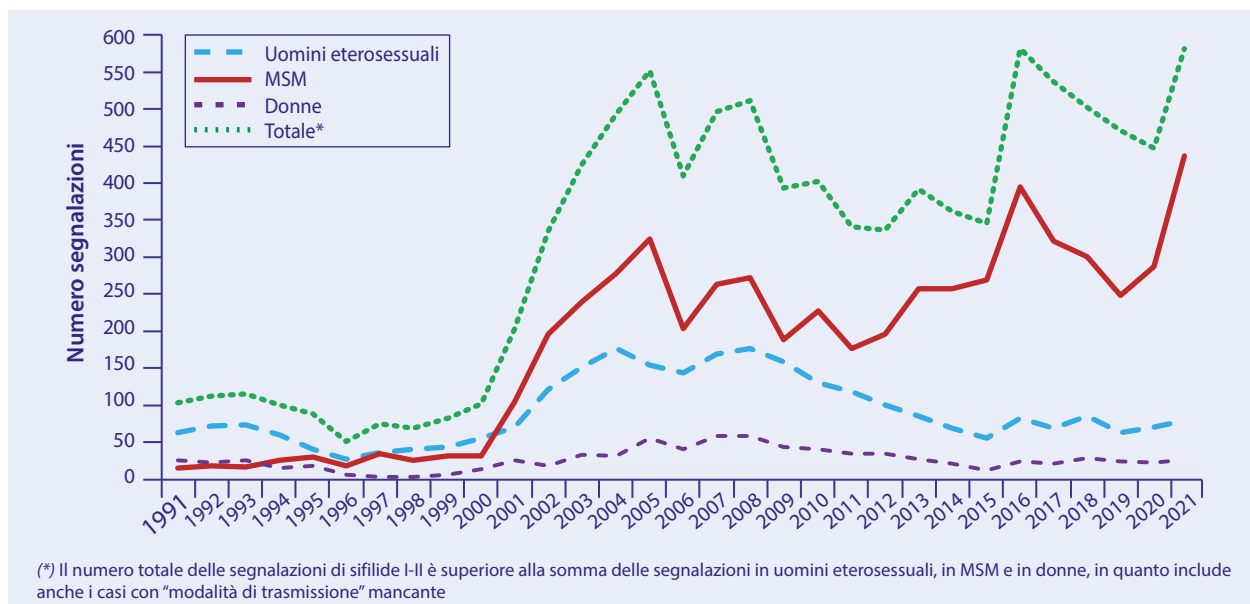


Figura 6 - Andamento delle segnalazioni di sifilide I-II, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Sifilide latente

Intero periodo (1991-2021)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 12.151 nuovi casi di sifilide latente.

Il 67,1% (n. 8.159) dei casi di sifilide latente è stato diagnosticato in uomini e il 32,9% (n. 3.992) 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 (15,2%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (7,1%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (3,7%).

Il 34,0% (n. 3.986) dei soggetti con sifilide latente era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 37,3% e 29,4%). Più della metà dei soggetti con sifilide latente (57,3%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 31,5% da due a cinque partner e l'11,2% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 38,0% dei casi di sifilide latente è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 27,7% in MSM e il 34,3% in donne.

Nel 2021, i centri hanno segnalato 381 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 e un successivo aumento nel 2021 (Figura 7). 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 dei casi segnalati fino al 2021 (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 2021; mentre tra gli stranieri ha mostrato un progressivo aumento delle segnalazioni fino al 2007 e una successiva riduzione fino al 2021 (Figura 8).

Condilomi ano-genitali

Intero periodo (1991-2021)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 65.263 nuovi casi di condilomi genitali.

Il 73,2% (n. 47.751) dei condilomi genitali è stato diagnosticato in uomini e il 26,8% (n. 17.512) in donne. L'età mediana dei soggetti con condilomi genitali è stata di 32 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 più frequenti nei soggetti di età compresa tra

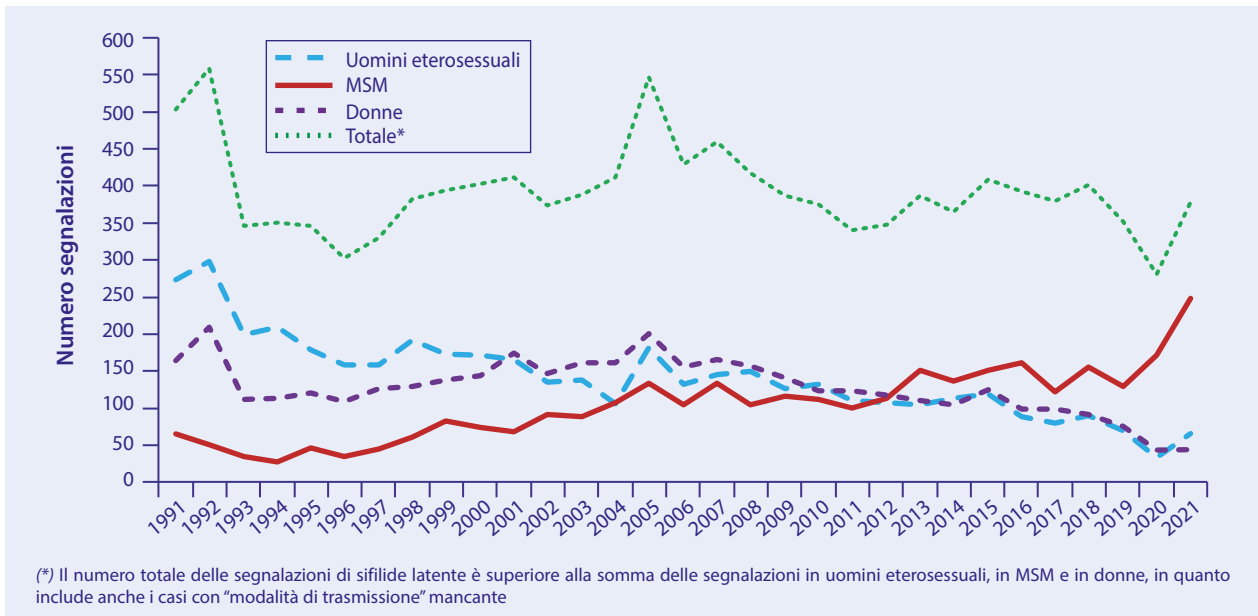


Figura 7 - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

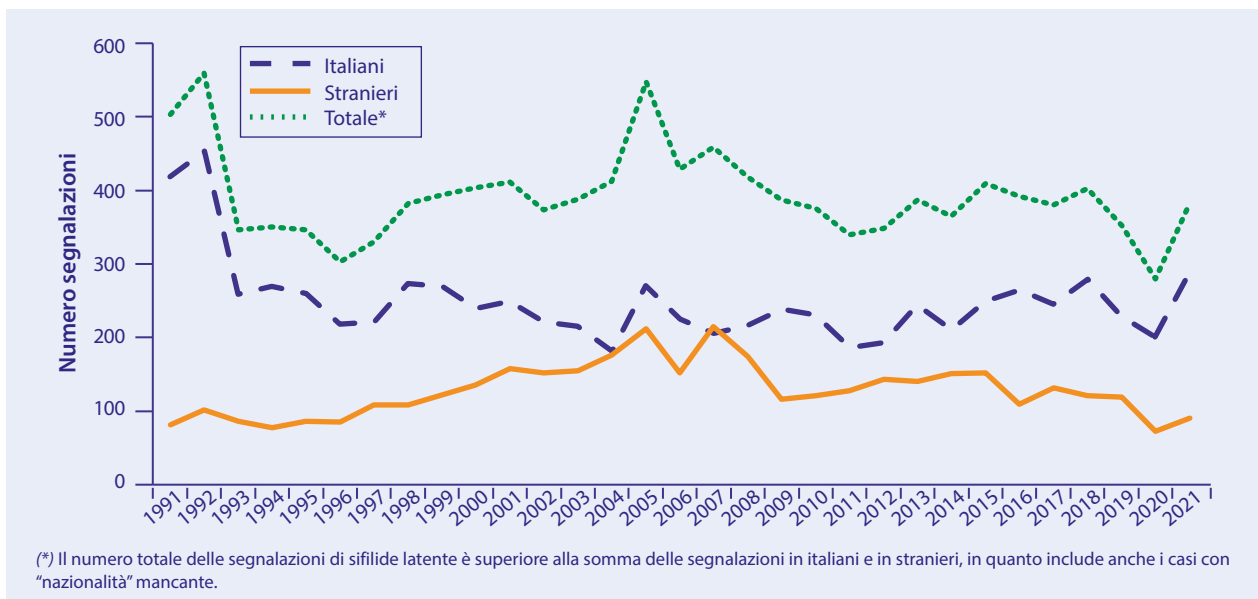


Figura 8 - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

i 15 e i 24 anni (44,1%) rispetto a quelli di età 25-44 anni (43,8%) e a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (39,8%).

Il 13,2% (n. 8.168) dei soggetti con condilomi genitali era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 45,8% e 26,3%). Più della metà dei soggetti con condilomi genitali (55,8%) ha riferito di

avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, si osserva che il 37,0% da due a cinque partner e il 7,1% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 57,7% dei condilomi genitali è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 14,2% in MSM e il 28,1% in donne.

Nel 2021, i centri hanno segnalato 2.372 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 al 2021 si è osservata una riduzione del 30% circa del numero di casi di condilomi ano-genitali, molto probabilmente attribuibile alle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi.

Herpes genitale

Intero periodo (1991-2021)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.623 nuovi casi di herpes genitale.

Il 71,7% (n. 7.618) dei casi di herpes genitale è stato diagnosticato in uomini e il 28,3% (n. 3.005) 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 (10,5%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (6,3%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (5,7%).

Il 16,8% (n. 1.714) dei soggetti con herpes genitale era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 35,1% e 27,5%). Più della metà dei soggetti con herpes genitale (56,6%) ha riferito di

avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, si osserva che il 36,2% da due a cinque partner e il 7,2% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 59,6% dei casi di herpes genitale è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 10,8% in MSM e il 29,6% in donne.

Nel 2021, i centri hanno segnalato 233 nuovi casi di herpes genitale.

Andamenti temporali

Le segnalazioni di herpes genitale hanno mostrato dal 2004 un andamento costante, seppure con numerose fluttuazioni (Figura 10). Nel 2021 si è osservata una riduzione del 38% circa 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 successiva lieve riduzione fino al 2021 (Figura 10). Tra gli MSM si osserva un aumento di casi nel 2021 del 54% rispetto al 2019.

Altre IST

Infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 17.030 nuovi casi di infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali (NG_NC).

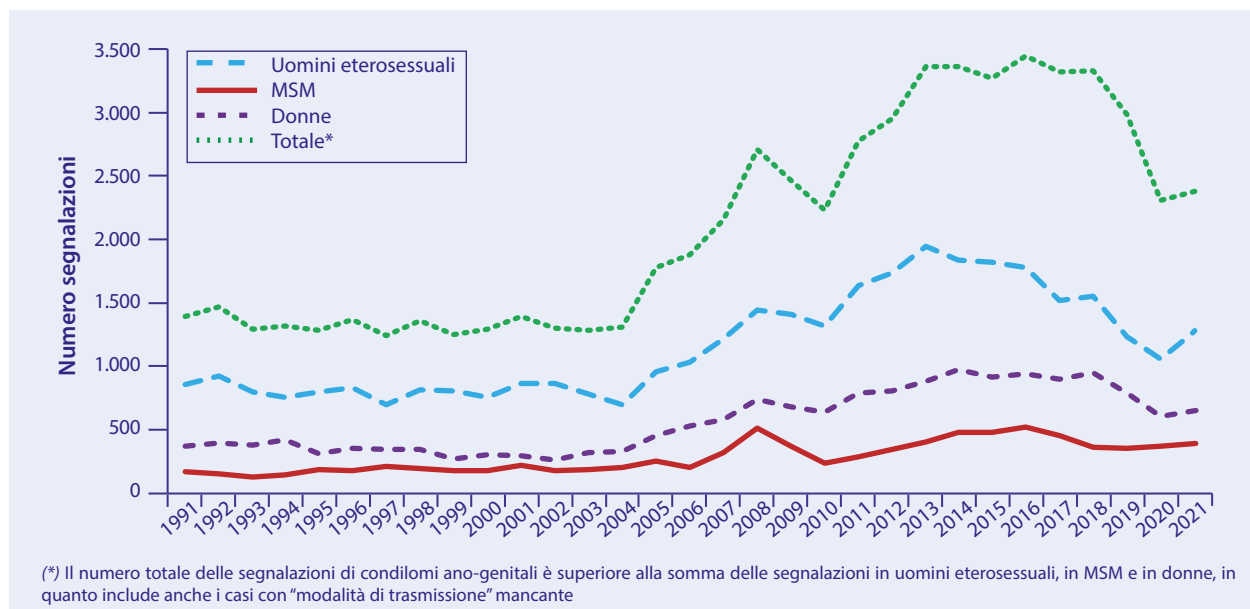


Figura 9 - Andamento delle segnalazioni di condilomi ano-genitali, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

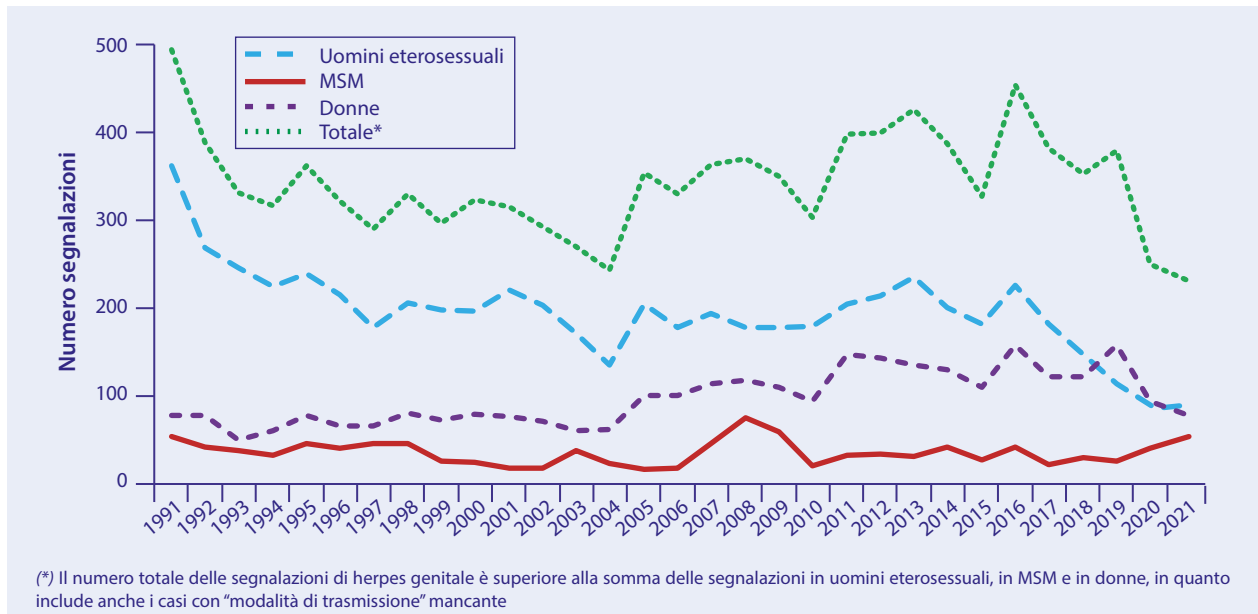


Figura 10 - Andamento delle segnalazioni di herpes genitale, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Il 46,1% (n. 7.843) dei casi di infezioni sintomatiche NG_NC è stato diagnosticato in uomini e il 53,9% (n. 9.187) 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. 3.317) 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, si osserva che il 40% delle infezioni sintomatiche NG_NC è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 5,9% 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 2021, i centri hanno segnalato 69 nuovi casi di infezioni sintomatiche NG_NC.

Tricomoniasi (*Trichomonas vaginalis*)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 545 nuovi casi di Tricomoniasi (Tv).

Il 98,9% (n. 539) 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, 26-41 anni).

Il 26,6% (n. 141) dei soggetti con infezione da Tv era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 55,3% e 31,2%). 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 2021, i centri hanno segnalato 8 nuovi casi di infezione da Tv.

Mollusco contagioso

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.809 nuovi casi di mollusco contagioso.

Il 70,9% (n. 6.959) dei casi di mollusco contagioso è stato diagnosticato in uomini e il 29,1% (n. 2.850) in donne.

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

Il 10,5% (n. 953) dei soggetti con mollusco contagioso era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 52,2% e 23,4%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 64,1% dei casi di mollusco contagioso è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 5,7% in MSM e il 30,2% in donne. ▶

Il numero delle segnalazioni di mollusco contagioso ha mostrato un aumento di circa 7 volte tra il 1991 e il 2009 (da 95 a 641 casi) e una successiva stabilizzazione e riduzione fino al 2021 (n. 213 casi).

Pediculosi del pube

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 2.468 nuovi casi di pediculosi del pube.

L'83,1% (n. 2.051) dei casi di pediculosi del pube è stato diagnosticato in uomini e il 16,9% (n. 417) in donne.

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

Il 15,9% (n. 382) dei soggetti con pediculosi del pube era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'Asia/Oceania (rispettivamente, 35,6% e 34,3%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 67,5% dei casi di pediculosi del pube è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 15,3% in MSM e il 17,3% in donne.

L'andamento delle segnalazioni di pediculosi del pube ha mostrato due picchi, uno nel 1996 (n. 236 casi) e l'altro nel 2003 (n. 208 casi), e quindi una successiva riduzione fino al 2021 (n. 8 casi).

Linfogranuloma venereo

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 227 nuovi casi di Linfogranuloma venereo (LGV).

Nell'intero periodo, 219 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 16,4% (n. 37) dei soggetti con LGV era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'America (rispettivamente, 45,9% e 29,7%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 15,4% dei casi di LGV è stato segnalato in uomini eterosessuali, l'80,3% in MSM e il 4,3% 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 2021, i centri hanno segnalato un totale di 12 nuovi casi di LGV, erano tutti MSM e di questi 8 erano positivi all'HIV.

Granuloma inguinale

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, 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 2021, i centri non hanno segnalato alcun caso di granuloma inguinale.

Ulcera venerea

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 45 nuovi casi di ulcera venerea, 41 diagnosticati in uomini e 4 in donne.

L'età mediana dei soggetti con ulcera venerea è stata di 32 anni (IQR, 28-40 anni).

Il 51,1% (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, si osserva che il 77,3% dei casi di ulcera venerea è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 13,6% in MSM e il 9,1% in donne.

L'andamento delle segnalazioni di ulcera venerea non viene riportato per l'esiguità dei casi segnalati.

Nel 2021, i centri hanno segnalato due casi di ulcera venerea.

L'infezione da HIV nei soggetti con IST

Testati e non testati per HIV

Dei 151.384 soggetti con una nuova IST segnalati dal 1991 al 2021, 102.189 (67,5%) 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 32 anni (IQR 26-41 anni), mentre quella dei non testati è risultata pari a 33 anni (IQR 27-43 anni). Dei 5.761 soggetti con una nuova IST segnalati nel 2021, 3.228 (56%) 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 33 anni (IQR 27-44 anni), analogamente a quella dei non testati (33 anni, IQR 26-43 anni).

Prevalenza di HIV

Durante l'intero periodo (1991-2021), tra i 102.189 soggetti con IST testati per HIV, 8.557 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 8,4% (IC 95%: 8,2-8,4). L'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi è risultata pari a 37 anni (IQR 30-45 anni), mentre quella dei soggetti HIV negativi è risultata pari a 31 anni (IQR 25-40 anni).

Nel 2021, tra i 3.228 soggetti con IST testati per HIV, 476 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 14,7% (IC 95%: 13,5-16,0). La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2021 è circa cinquanta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.

Nel 2021, l'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi è risultata pari a 42 anni (IQR 34-51 anni), mentre quella dei soggetti HIV negativi è risultata pari a 32 anni (IQR 26-42 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 (1991-2021) e nel 2021, 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 (15,6% vs 9,0%) e di tutti gli altri stranieri con IST non americani (15,6% vs 4,8%; dato non mostrato in Tabella 4). L'84,2% 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 (1991-2021) e al 2021.

HIV positivi nuovi e noti

Dal 1991 al 2021, tra gli 8.557 soggetti con IST HIV positivi, il 24,1% (IC 95% 23,2-25,0) (n. 2.062) 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 38 anni (IQR 31-46 anni).

In particolare, nel 2021, tra i 476 soggetti HIV positivi, il 4,4% (IC 95% 2,8-6,5) (n. 21) erano HIV positivi nuovi. Nel 2021, l'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi nuovi, è risultata pari a 38 anni (IQR 31-47 anni), mentre quella dei soggetti HIV positivi noti è risultata pari a 42 anni (IQR 34-51 anni).

Rispetto agli HIV positivi noti, gli HIV positivi nuovi, nell'intero periodo (1991-2021) sono risultati più frequentemente giovani (15-24 anni) (14,7% vs 4,6%) (p-value <0,001), stranieri (23,8% vs 12,8%) (p-value <0,001), pluripartner (sei o più partner nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST) (24,7% vs 18,1%) (p-value <0,001) ed eterosessuali (41,0% vs 31,3%). La quota di soggetti che riferiva l'utilizzo di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita è stata più bassa tra gli HIV positivi nuovi rispetto agli HIV positivi noti (9,1% vs 22,4%) (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 2021 la percentuale dei soggetti con IST testati per HIV è stata del 56,0%, con un aumento rispetto a quanto rilevato nel 2020 (49,6%). 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 71,5%, mentre quella degli uomini eterosessuali è stata pari al 47,5% e quella delle donne è stata pari al 50,3%. Inoltre, la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'intero periodo, rispetto alla percentuale degli italiani; in particolare, nel 2021 la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata pari al 58,8%, mentre quella degli italiani è stata pari al 55,9% (andamenti non mostrati). ▶

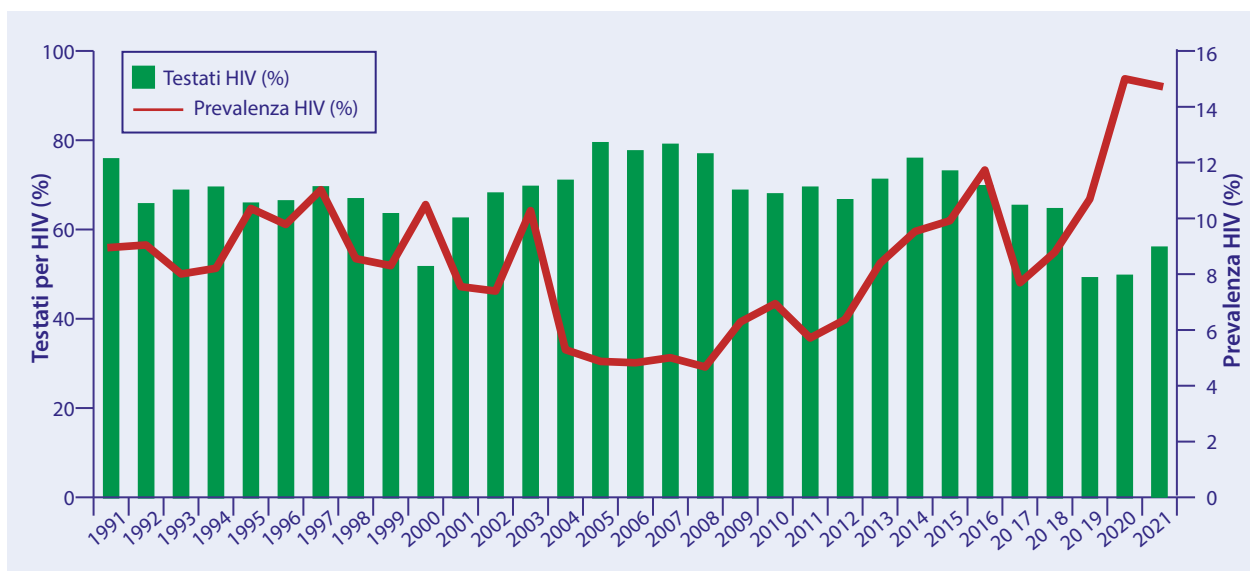


Figura 11 - Percentuale di soggetti con IST testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

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 2021 la prevalenza HIV è rimasta simile a quella del 2020 e pari al 14,7% (Figura 11). Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV è

stata sempre più alta negli MSM mostrando un aumento costante dal 2008 (27,2% nel 2021), mentre negli eterosessuali è diminuita progressivamente e si è stabilizzata negli ultimi due anni (2,9% nel 2021) (Figura 12).

Negli ultimi quattro anni è più che raddoppiata la prevalenza HIV negli stranieri (8,0% nel 2018 *vs* 20,4% nel 2021) (Figura 12).

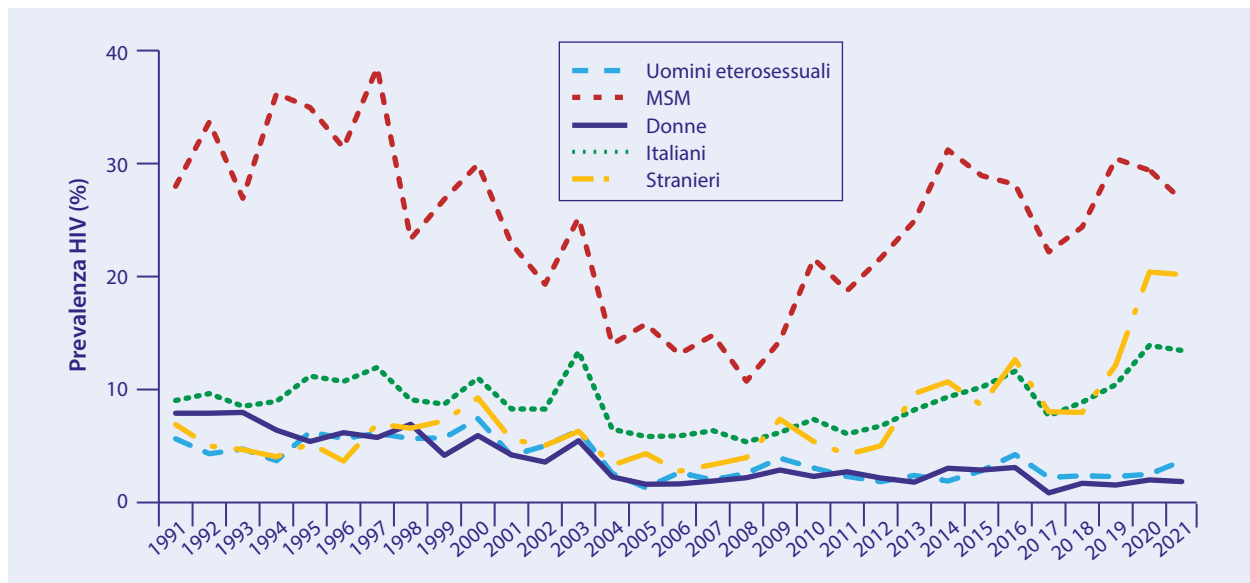


Figura 12 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

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. Nel 2021 le persone con sifilide latente presentavano la prevalenza più alta di HIV (38%). Questo andamento non si è osservato, invece, nei soggetti con condilomi genitali o con herpes genitale, questi ultimi in particolare hanno però mostrato una risalita della prevalenza HIV nel 2021.

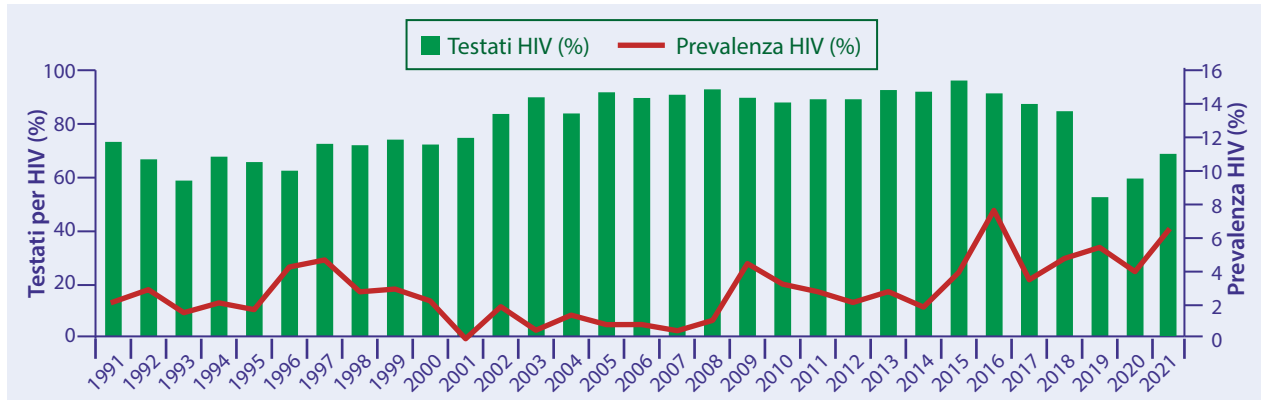


Figura 13 - Percentuale di soggetti con clamidia, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

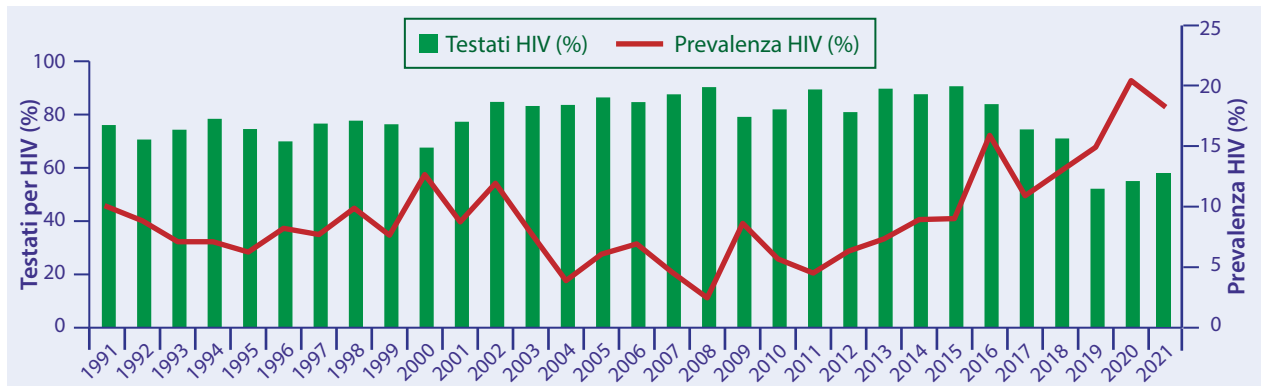


Figura 14 - Percentuale di soggetti con gonorrea, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

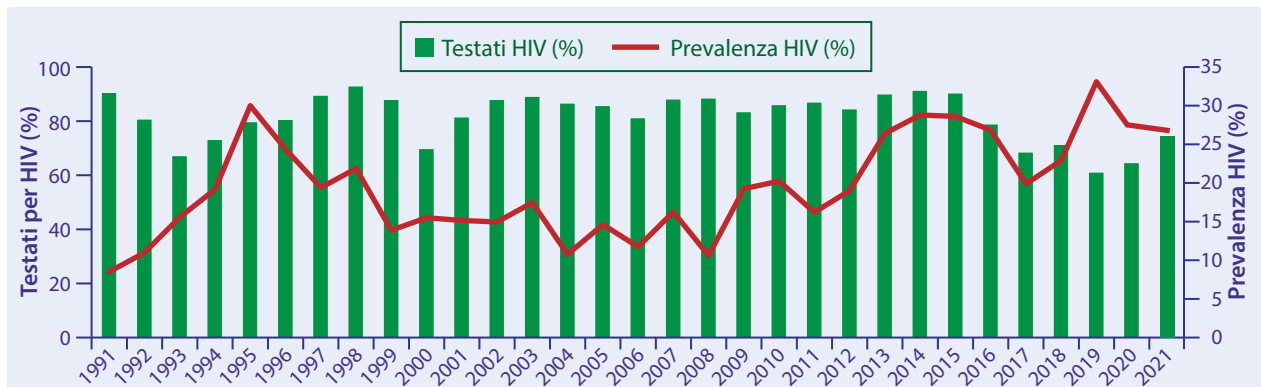


Figura 15 - Percentuale di soggetti con sifilide I-II, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

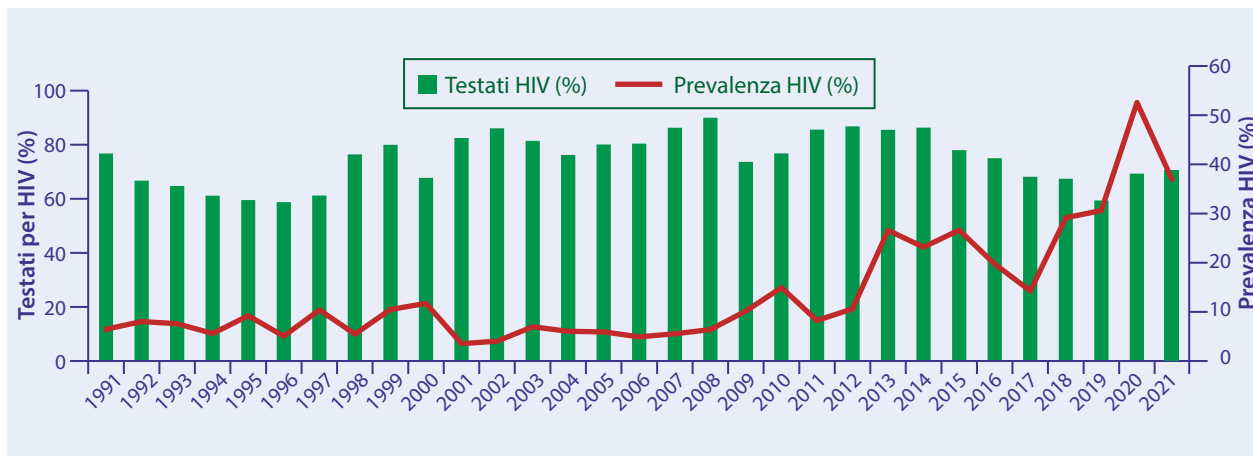


Figura 16 - Percentuale di soggetti con sifilide latente, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

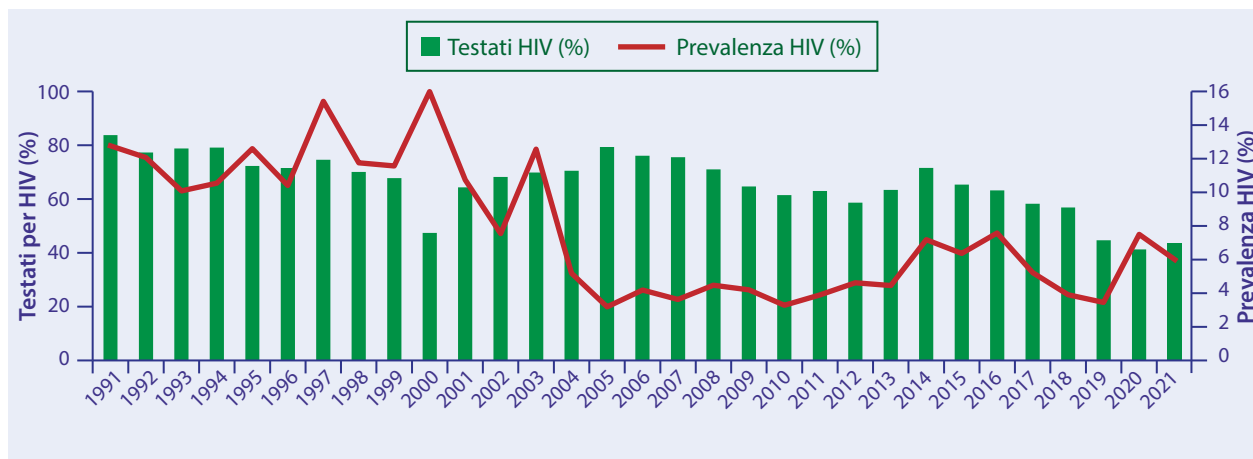


Figura 17 - Percentuale di soggetti con condilomi ano-genitali, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

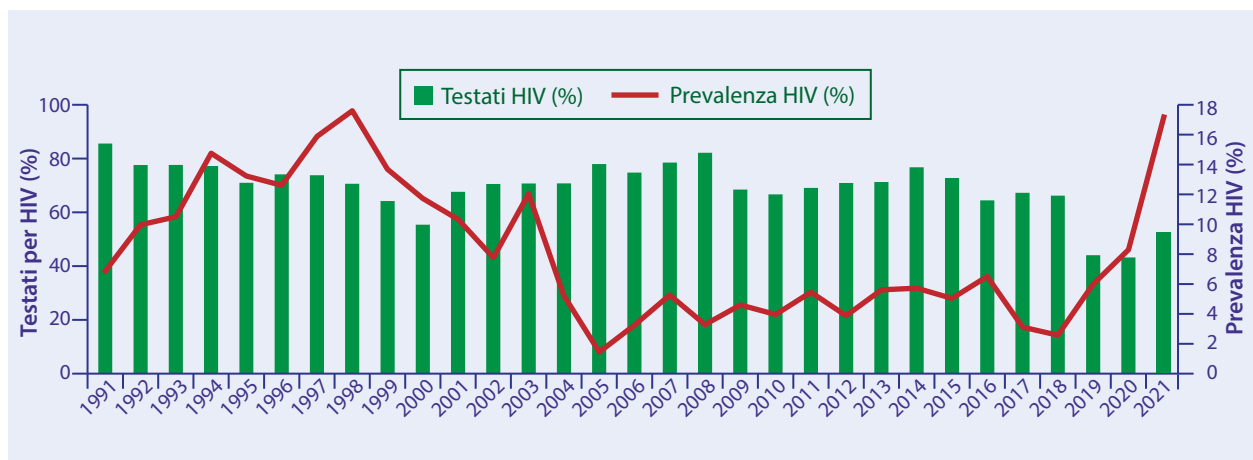


Figura 18 - Percentuale di soggetti con herpes genitale, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)



HIV positivi nuovi e noti

Come menzionato precedentemente, nell'intero periodo preso in considerazione 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 2021, il 95,6% di tutti i sieropositivi (Figura 19).

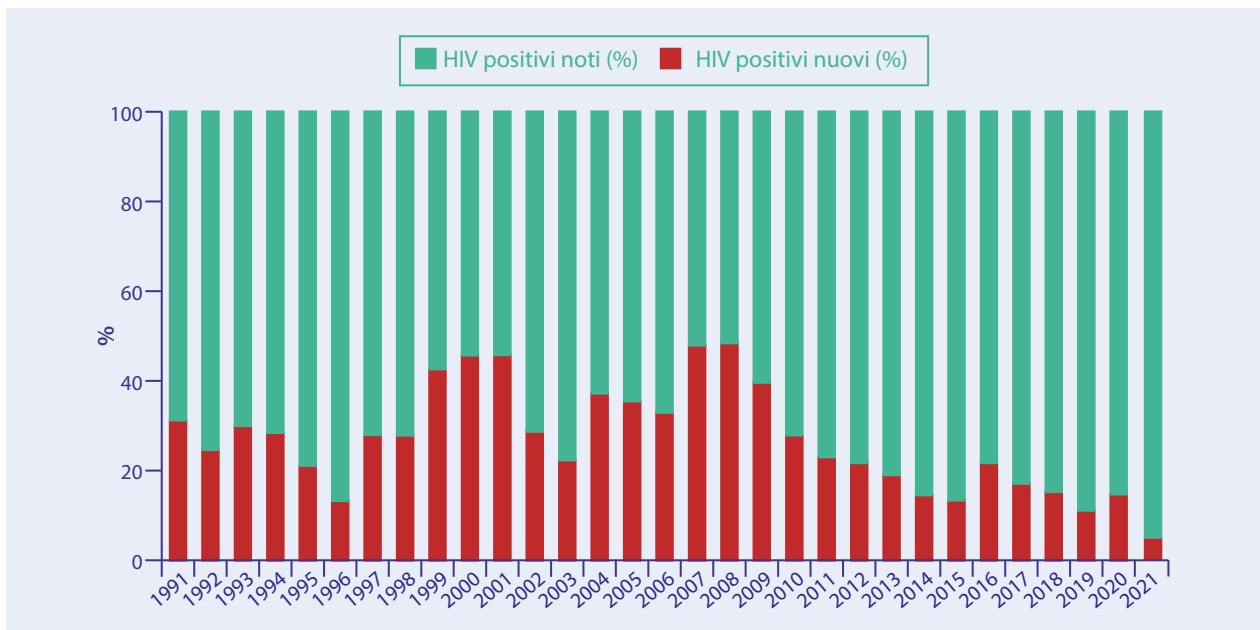


Figura 19 - Soggetti con IST testati per HIV: percentuale di HIV positivi noti e nuovi sul totale dei positivi per HIV (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

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* (8-20). 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 segnalazioni riferite a persone sottoposte a indagine diagnostica per una o più delle tre sopracitate infezioni, riportando 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 così 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

La casistica completa per tutti i 12 laboratori di microbiologia clinica è disponibile sino al 31 dicembre 2021. Dal 1° aprile 2009 al 31 dicembre 2021 i labora-

tori di microbiologia clinica hanno segnalato 179.644 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 2021, i campioni segnalati (n. 11.699) sono aumentati del 23,7% rispetto al 2020 (n. 8.929).

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 (2009-2021) e nel 2021, sono riportate in Tabella 6* (p. 36).

Intero periodo (2009-2021) (Tabella 6)

L'84,2% (n. 151.210) degli individui da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 15,8% (n. 28.401) 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 29-41 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 (2009-2021), sono riportate in Tabella 6* (p. 36).

Anno 2021 (Tabella 6)

Nel 2021, 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 29-41 anni); in particolare, per le donne è stata di 34 anni (IQR 28-41 anni) e per gli uomini di 37 anni (IQR 30-45 anni). Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni, nel 2021, sono riportate in Tabella 6* (p. 36).

(*) 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.

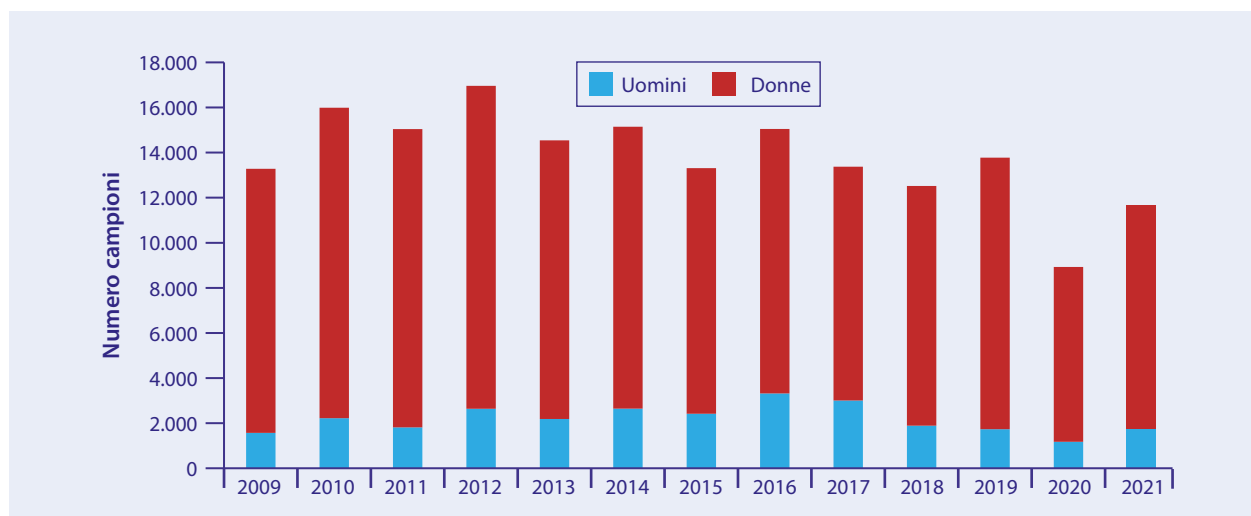


Figura 20 - Andamento dei campioni segnalati dai laboratori per anno e per genere (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

Infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Nell'intero periodo (2009-2021), sono stati testati per Ct 131.174 soggetti (il 73,0% del totale). La prevalenza dell'infezione da Ct è risultata pari al 3,3% (n. 4.291 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 2021 aumenta del 32,0% il numero dei testati per Ct rispetto al 2020 e continua ad aumentare lievemente anche la prevalenza.

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

Intero periodo (2009-2021)

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 (8,2% vs 2,6%, p. 37). In particolare, la prevalenza di Ct diminuisce al crescere dell'età, dall'8,2% tra i soggetti di 15-24 anni, al 3,9% 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 (11,2% vs 2,7%, p. 27).

Le donne straniere hanno mostrato una prevalenza di Ct maggiore rispetto alle italiane, sia nel sottogruppo delle molto giovani (15-19 anni) (straniere 10,9% vs italiane 6,7%) che delle gravide (straniere 1,9% vs italiane 1,0%) (dati non mostrati). La prevalenza di Ct è risultata più alta negli uomini: tra gli uomini ►

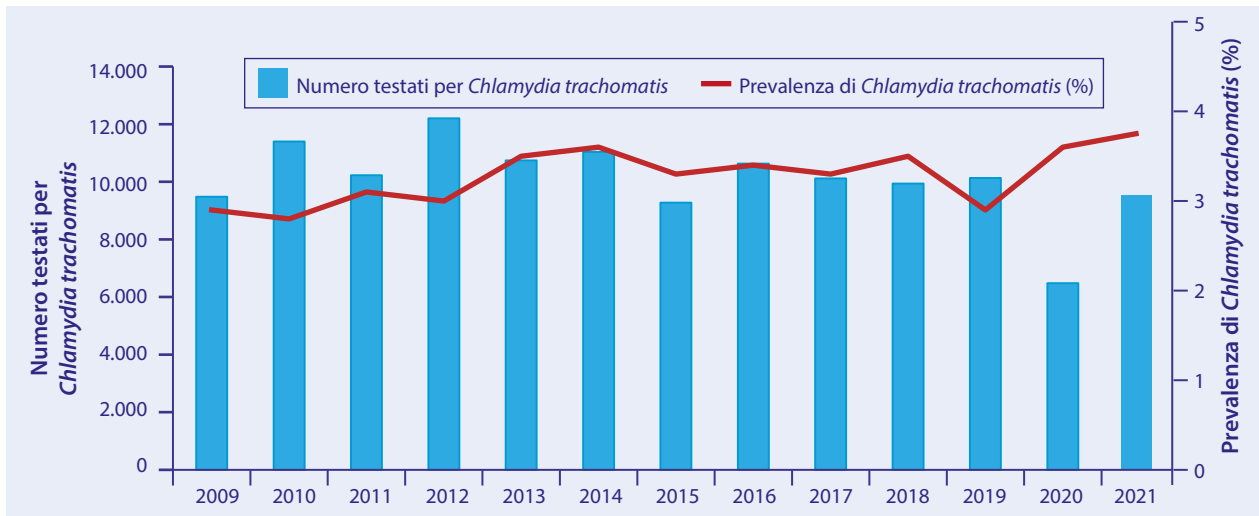


Figura 21 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Chlamydia trachomatis* e della prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

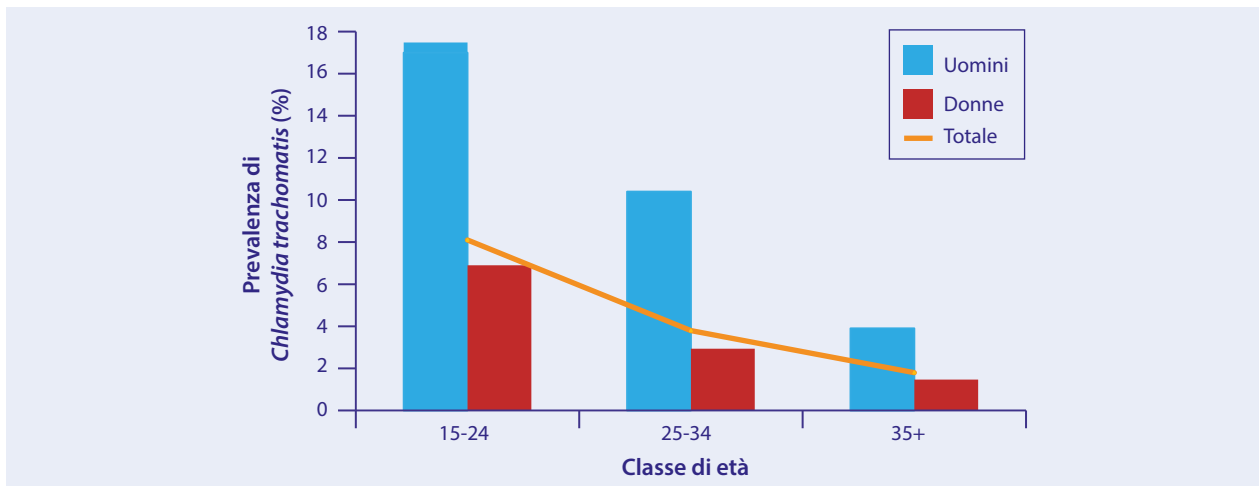


Figura 22 - Prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per classe di età e per genere: 106.405 donne e 24.742 uomini testati per *Chlamydia trachomatis* (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

con più di un partner sessuale negli ultimi sei mesi rispetto a quelli con uno o nessuno (15,3% vs 3,9%); tra gli uomini senza partner unico negli ultimi tre mesi rispetto a quelli con partner unico (15,1% vs 4,0%) (dati non mostrati).

Nell'intero periodo, dei 4.291 soggetti positivi alla Ct, più di un quarto (26,9%) 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 (31,3% vs 20,5%) e tra le donne gravide rispetto alle non gravide (54,3% vs 30,6%) (dati non mostrati).

Anno 2021 (Tabella 7)

Nel 2021, sono stati testati per Ct 9.515 soggetti (l'81,3% del totale). La prevalenza di Ct è risultata pari al 3,7% (n. 353 casi): in particolare, 7,6% tra gli uomini e 2,8% 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 (2009-2021), sono stati testati per Tv 152.057 soggetti (l'84,6% del totale). La prevalenza dell'infezione da Tv è risultata pari allo 0,8% (n. 1.220 casi): in particolare, 0,3% 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%).

Nel 2021, la prevalenza di Tv è pari all'1%.

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

Intero periodo (2009-2021)

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 (1,8% 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 1.220 soggetti positivi al Tv, quasi un quarto (20,4%) 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 (28,1% vs 19,0%); tra le donne gravide rispetto alle non gravide (40,7% vs 17,4%) (dati non mostrati).

Anno 2021 (Tabella 8)

Nel 2021, sono stati testati per Tv 9.696 soggetti (l'82,9% del totale). La prevalenza di Tv è risultata pari all'1,0% (n. 97 casi): in particolare, 1,1% tra

gli uomini e 1,2% 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 (2009-2021), sono stati testati per l'infezione da Ng 113.558 soggetti (il 63,2% del totale).

La prevalenza dell'infezione da Ng è risultata pari allo 0,7% (n. 761 casi): in particolare, 2,9% 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 2021 (1,5%).

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

Intero periodo (2009-2021)

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

Nell'intero periodo, dei 761 soggetti positivi alla Ng, il 13,7% non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione (dati non mostrati). ▶

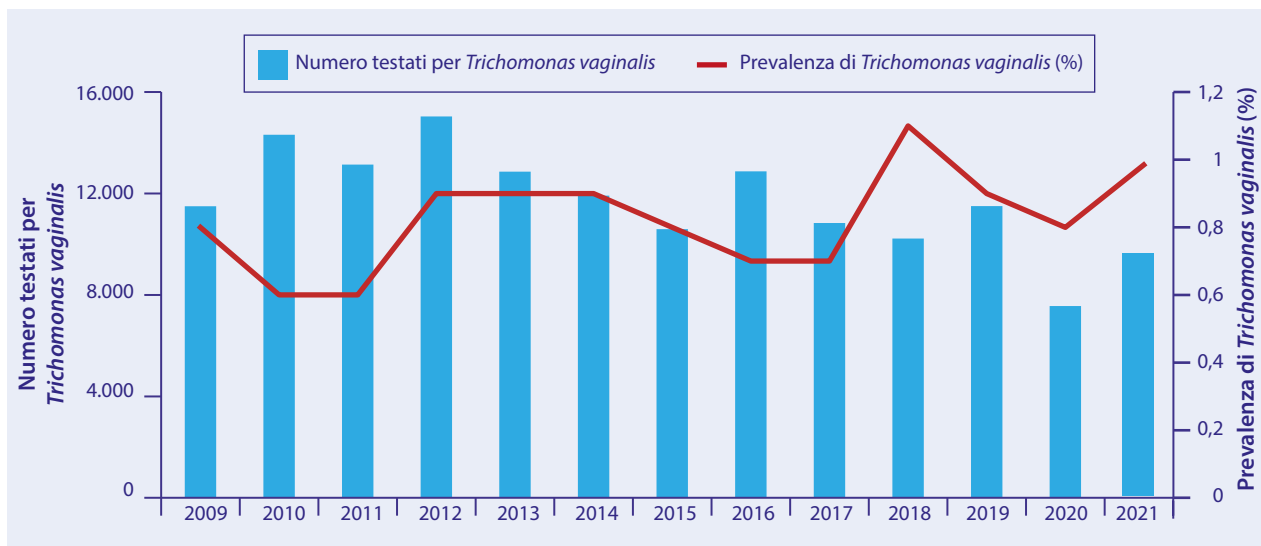


Figura 23 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Trichomonas vaginalis* e della prevalenza di *Trichomonas vaginalis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

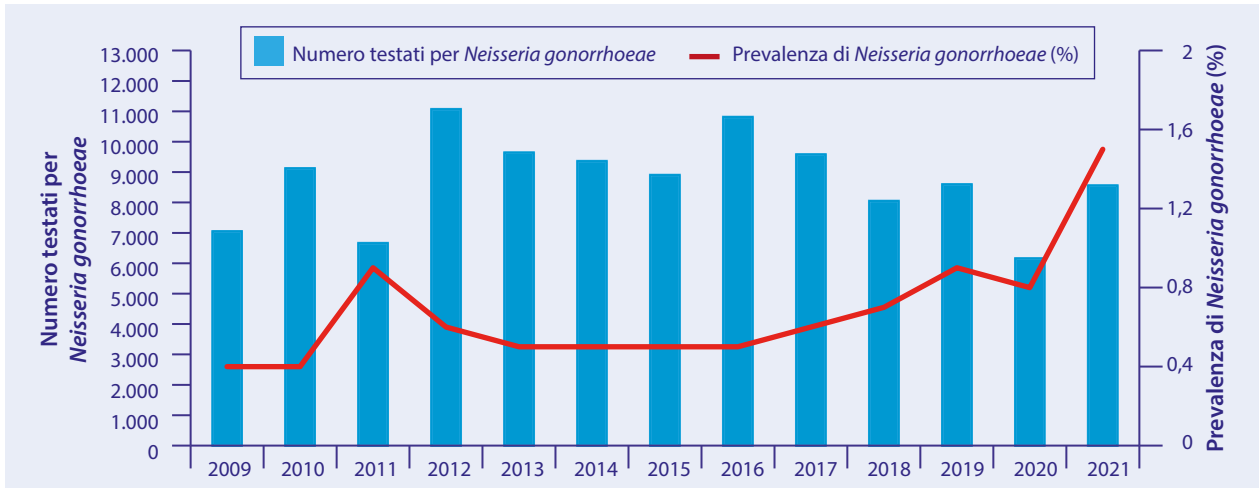


Figura 24 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Neisseria gonorrhoeae* e della prevalenza di *Neisseria gonorrhoeae* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

Anno 2021 (Tabella 9)

Nel 2021, sono stati testati per Ng 8.557 soggetti (il 73,1% del totale). La prevalenza di Ng è risultata pari all'1,5% (n. 126 casi): in particolare, 7,5% tra gli uomini e 0,4% 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.

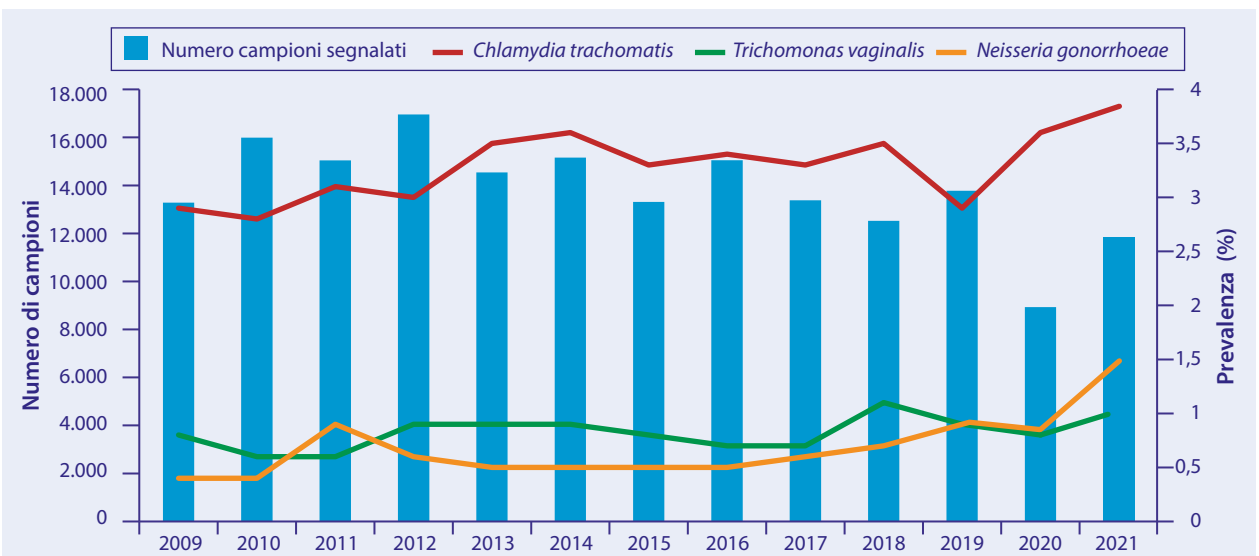


Figura 25 - Andamento dei campioni segnalati dai laboratori e della prevalenza di *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

SINTESI FINALE

Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

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%. Viceversa, tra il 2018 e il 2020 si è osservato un trend in diminuzione molto evidente tra gli uomini eterosessuali. Nel 2021 le segnalazioni sono aumentate rispetto al 2020 del 17,6%, mentre tra gli MSM, tra il 2000 e il 2021, si è assistito a un incremento del 23,2% dei casi annui di IST.

Le IST attualmente a notifica obbligatoria, quali gonorrea, sifilide e pediculosi del pube, rappresentano solo un terzo (32,3%) dei casi diagnosticati in questi centri nel 2021.

La percentuale di stranieri con IST è stata pari al 14,5% nel 2021.

I casi di Ct sono in costante aumento dal 2008, con un incremento di quattro volte tra il 2008 e il 2021. Come già osservato in alcuni studi (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 tre picchi dopo il 2000, il primo nel 2005, poi nel 2016 e infine nel 2021. Gli MSM costituiscono il 79,1% dei casi di sifilide I-II segnalati nel 2020.



Anche le segnalazioni di gonorrea hanno mostrato tre picchi dopo il 2000, uno nel 2006, poi nel 2019 e infine nel 2021 (2, 22-24).

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 al 2019, si è osservato un aumento delle segnalazioni di herpes genitale, poi una successiva riduzione.

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 coinfecti con l'HIV, e con un elevato numero di partner (24, 25).

La percentuale di soggetti con IST testati per HIV è diminuita dal 2005 al 2021.

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 2021 la prevalenza HIV è rimasta simile a quella del 2020 e pari al 14,7%.

Nel 2021, la prevalenza di HIV tra le persone con una IST confermata è stata circa settanta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale adulta italiana (26), mentre il rapporto tra i nuovi e i vecchi HIV positivi è stato di 1 a 22. ▶

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

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 (27).

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 (27).

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, tra i sintomatici rispetto agli asintomatici, tra coloro con più di due partner negli ultimi sei mesi rispetto a chi ha riferito un numero inferiore e tra coloro che hanno riferito di non avere un partner unico da almeno tre mesi rispetto a chi lo ha invece riferito (27).



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 chiave (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 strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. Geneva: WHO; 2022.
2. <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.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. <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
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, Suligoi 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, Suligoi 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, Suligoi 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, Suligoi 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, Suligoi 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, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019. *Not Ist Super Sanità* 2021;34(7-8):3-39.
16. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2020. *Not Ist Super Sanità* 2022;35(6):3-39.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: *ECDC. Annual epidemiological report for 2019*. Stockholm: ECDC; 2022.
22. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: *ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019*. Stockholm: ECDC; 2023.
23. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: *ECDC. Annual epidemiological report for 2019*. Stockholm: ECDC; 2022.
24. European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: *ECDC. Annual epidemiological report for 2019*. Stockholm: ECDC; 2022.
25. 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).
26. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/HIV_estimates_with_uncertainty_bounds_1990-present
27. Salfa MC, Suligoi 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 (Bologna); Luigi Pisano, Martina Turco (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, Marco Angelo Bolzoni (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, Maria Rosaria Cazzato (Galatina, LE).

I dati sulle due sorveglianze delle IST sono disponibili online all'indirizzo www.iss.it/notiziario, selezionare l'anno 2023, scegliere il volume 36 e il numero del fascicolo (5) 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



*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



*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**

Toscana

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

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: **Marco Angelo Bolzoni**

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**
Collaboratore: **Maria Rosaria Cazzato**

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

Tabella 2 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST: intero periodo e 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Caratteristiche	1991-2021				2021					
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b
Totale	151.384	100,0	5.761	100,0	2.079	100,0	2.171	100,0	1.330	100,0
Genere										
Uomini	108.762	71,8	4.431 ^c	76,9	2.079 ^c	100,0	2.171 ^c	100,0	-	-
Donne	42.622	28,2	1.330	23,1 ^d	-	-	-	-	1.330	100,0
Dato non disponibile	0		0							
Classi di età (in anni)										
15-24	28.496	18,8	937	16,4	282	13,6	286	13,3	341	25,7
25-44	94.105	62,2	3.470	60,6	1.278	61,6	1.326	61,9	753	56,7
45 e più	28.676	19,0	1.319	23,0	515	24,8	531	24,8	234	17,6
Dato non disponibile	107		35		4		28		2	
Nazionalità										
Italiani	119.445	82,7	4.879	85,5	1.759	85,4	1.872	86,9	1.101	83,6
Stranieri	24.985	17,3	827	14,5	301	14,6	282	13,1	216	16,4
Europa ^e	10.800	43,2	321	38,8	127	42,2	89	31,6	101	46,8
Africa ^e	6.938	27,8	151	18,3	75	24,9	25	8,9	43	19,9
America ^e	4.983	19,9	245	29,6	59	19,6	126	44,7	49	22,7
Asia e Oceania ^e	2.264	9,1	110	13,3	40	13,3	42	14,9	23	10,6
Dato non disponibile	6.954		0		0		0		0	
Livello di istruzione										
Nessuno	2.537	2,1	79	1,8	42	2,6	15	0,8	18	1,8
Scuola obbligo	48.225	39,2	1.040	23,2	500	30,8	325	17,9	205	20,2
Diploma	55.507	45,1	1.988	44,4	737	45,4	814	44,9	426	42,1
Laurea	16.859	13,7	1.370	30,6	345	21,2	657	36,3	364	35,9
Dato non disponibile	28.256		1.284		455		360		317	
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST										
0-1	64.348	49,0	1.557	32,5	830	47,3	202	10,5	510	46,80
2-5	54.316	41,4	1.484	30,9	487	27,8	688	35,7	303	27,8
≥ 6	12.542	9,6	1.755	36,6	436	24,9	1.037	53,8	277	25,4
Dato non disponibile	20.178		965		326		244		240	
Contraccettivi usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST										
Nessuno	56.228	42,2	552	11,4	268	15,2	135	6,9	146	13,3
Condom sempre	12.734	9,6	312	6,4	154	8,7	98	5,0	54	4,9
Condom saltuario	55.355	41,6	3.915	80,9	1.340	76,0	1.714	87,9	837	76,4
Pillola	7.100	5,3	52	1,1	-	-	-	-	52	4,7
Altro	1.713	1,3	10	0,2	1	0,1	3	0,2	6	0,5
Dato non disponibile	18.254		920		316		221		235	
Modalità di trasmissione										
Uomini eterosessuali	74.222	51,2	2.171	38,9	2.079	100,0	-	-	-	-
MSM ^a	27.993	19,3	2.079	37,3	-	-	2.171	100,0	-	-
Donne	42.622	29,4	1.330	23,8 ^d	-	-	-	-	1.330	100,0
Dato non disponibile	6.547		181 ^c	-	-	-	-	-	-	-
Uso di sostanze psicotrope per via iniettiva										
Sì	3.119	3,0	190	4,3	64	3,9	92	5,2	32	3,2
No	100.187	97,0	4.238	95,7	1.561	96,1	1.688	94,8	972	96,8
Dato non disponibile	48.078		1.333		454		391		326	
Pregresse IST										
Sì	34.668	24,9	2.022	40,8	528	29,4	1.220	60,9	248	22,7
No	104.674	75,1	2.929	59,2	1.266	70,6	782	39,1	844	77,3
Dato non disponibile	12.042		810		285		169		238	
Tipo di IST in atto										
Virale	85.695	56,6	2.818	48,9	1.459	70,2	445	20,5	820	61,7
Batterica	62.676	41,4	2.927	50,8	616	29,6	1.723	79,4	501	37,7
Parassitaria	2.468	1,6	8	0,1	4	0,2	3	0,1	1	0,1
Protozoaria	545	0,4	8	0,1	0	0,0	0	0,0	8	0,6

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili; (c) per l'anno 2021 la somma degli uomini eterosessuali e degli MSM non è pari al totale degli uomini (4.431) perché ci sono 181 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 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

IST diagnosticate	1991-2021		2021							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n.	%	n. ^b	%	n. ^b	%	n. ^b	%	n. ^b	%
Totale	151.384	100,0	5.761	100,0	2.079	100,0	2.171	100,0	1.330	100,0
Virali										
Condilomi ano-genitali	65.263	43,1	2.372	41,2	1.241	59,7	377	17,4	665	50,0
Herpes genitale	10.623	7,0	233	4,0	96	4,6	54	2,5	80	6,0
Mollusco contagioso	9.809	6,5	213	3,7	122	5,9	14	0,6	75	5,6
Batteriche										
Cervicovaginiti NG-NC ^c	9.187	6,1	38	0,7	-	-	-	-	38	2,9
Uretriti NG-NC ^c	7.824	5,4	39	0,8	19	1,1	20	1,4	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	10.022	6,6	582	10,1	81	3,9	440	20,3	35	2,6
Sifilide latente	12.151	8,0	381	6,6	74	3,6	253	11,7	47	3,5
Reinfezione sifilitica	664	0,4	66	1,1	0	0,0	66	3,0	0	0,0
Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	626	0,4	71	1,2	-	-	-	-	71	5,3
Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	9.971	6,6	755	13,1	167	8,0	554	25,5	-	-
Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	3.481	2,3	284	4,9	-	-	-	-	284	21,4
Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	7.902	5,2	607	10,5	256	12,3	337	15,5	-	-
Cerviciti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	108	0,1	25	0,4	-	-	-	-	25	1,9
Uretriti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	406	0,3	71	1,2	26	1,3	41	1,9	-	-
Linfogranuloma venereo	227	0,1	13	0,2	0	0,0	12	0,6	0	0,0
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	24	0,0	1	0,0	-	-	-	-	1	0,1
Ulcera venerea	45	0,0	2	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Granuloma inguinale	7	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Protozoarie										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	545	0,4	8	0,1	0	0,0	-	-	8	0,6
Parassitarie										
Pediculosi del pube	2.468	1,6	8	0,1	4	0,2	3	0,1	1	0,1

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) per l'anno 2021, 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 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Caratteristiche	1991-2021		2021	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a
Totale	102.189	8,4	3.228	14,7
Genere				
Uomini	74.850	10,1	2.559	18,1
Donne	27.339	3,6	669	2,1
Classe di età (in anni)				
15-24	20.508	2,9	488	2,7
25-44	63.536	9,1	1.951	13,1
≥ 45	18.076	12,1	755	25,2
Nazionalità				
Italiani	78.730	9,0	2.727	13,6
Stranieri	18.427	7,0	486	20,4
<i>Europa^b</i>	8.175	4,6	175	13,7
<i>Africa^b</i>	5.085	5,4	93	18,3
<i>America^b</i>	3.697	15,6	157	33,1
<i>Asia e Oceania^b</i>	1.470	4,6	61	9,8
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST				
0-1	40.994	6,3	1.013	7,2
2-5	42.772	8,2	1.100	14,8
≥ 6	9.540	15,7	974	21,8
Modalità di trasmissione				
Uomini eterosessuali	50.413	3,6	988	3,7
MSM ^c	23.257	23,9	1.553	27,2
Donne	27.339	3,6	669	2,1
Uso di sostanze psicotrope per via iniettiva				
Sì	2.512	52,3	161	16,8
No	68.346	8,0	2.749	14,6
Precedenti IST				
Sì	23.706	21,5	1.413	28,7
No	71.724	4,3	1.694	3,8

(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 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

IST diagnosticate	1991-2021		2021							
	Totale n. ^b	% ^c	Totale n. ^b	% ^c	Uomini eterosessuali n. ^b % ^c		MSM ^a n. ^b % ^c		Donne n. ^b % ^c	
Totale	102.189	8,4	3.228	15,0	988	3,7	1.553	27,2	669	2,1
Virali										
Conditomi ano-genitali	42.066	7,0	1.040	6,0	516	1,6	245	18,8	272	2,6
Herpes genitale	7.445	7,8	123	17,1	42	7,1	45	35,6	36	5,6
Mollusco contagioso	6.305	4,1	85	2,4	58	3,4	5	0,0	22	0,0
Batteriche										
Cervicovaginiti NG-NC ^d	4.534	2,1	37	5,4	-	-	-	-	37	5,4
Uretriti NG-NC ^d	4.769	4,0	28	10,7	9	0,0	18	16,7	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	8.106	19,8	425	26,4	60	13,3	341	30,5	22	0,0
Sifilide latente	9.138	13,0	272	37,9	50	22,0	199	45,2	21	4,8
Reinfezione sifilitica	562	57,1	47	61,7	0	-	47	61,7	0	0,0
Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	487	1,4	43	0,0	-	-	-	-	43	0,0
Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	7.550	10,0	425	20,5	69	5,8	353	23,5	-	-
Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	2.689	1,0	195	0,5	-	-	-	-	195	0,5
Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	6.060	4,4	418	8,9	163	0,0	252	14,3	-	-
Cerviciti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	287	11,1	53	13,2	19	5,3	34	17,6	-	-
Uretriti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	64	0,0	12	0,0	-	-	-	-	12	0,0
Linfogranuloma venereo	189	57,1	10	80,0	0	-	10	80,0	0	-
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	19	0,0	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0
Ulcera venerea	35	8,6	1	0,0	0	-	1	0,0	0	-
Granuloma inguinale	7	28,6	0	-	0	-	1	100,0	0	-
Protozoarie										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	400	12,3	8	12,5	0	-	-	-	8	12,5
Parassitarie										
Pediculosi del pube	1.477	10,3	5	20,0	2	0,0	3	33,3	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

Tabella 6 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni: intero periodo e 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

Caratteristiche	2009-2021		2021		2021		2021	
	Totale		Totale		Uomini		Donne	
	n.	% ^a	n.	% ^a	n.	% ^a	n.	% ^a
Genere								
Uomini	28.401	15,8	1.779	15,2	1.779	-	-	-
Donne	151.210	84,2	9.915	84,8	-	-	9.915	-
Dato non disponibile	33		5					
Classi di età (in anni)								
15-24	20.664	11,5	1.481	12,7	180	10,1	1.301	13,1
25-34	63.798	35,5	4.256	36,4	538	30,2	3.715	37,5
35-44	64.541	36,0	3.903	33,4	600	33,7	3.301	33,3
45 e più	30.572	17,0	2.059	17,6	461	25,9	1.598	16,1
Dato non disponibile	69		-		-		-	
Nazionalità								
Italiani	152.591	88,0	9.629	90,2	1.433	90,0	8.191	90,3
Stranieri	20.883	12,0	1.042	9,8	159	10,0	883	9,7
Europa ^b	12.039	57,6	551	52,9	65	40,9	486	55,0
Africa ^b	3.626	17,4	170	16,3	31	19,5	139	15,7
America ^b	2.874	13,8	205	19,7	52	32,7	153	17,3
Asia e Oceania ^b	2.344	11,2	116	11,1	11	6,9	105	11,9
Dato non disponibile	6.170		1.028		187		841	
Provenienza dei campioni segnalati								
Medici di medicina generale	75.807	42,4	2.600	22,3	309	17,4	2.290	23,2
Ginecologi	32.097	18,0	1.422	12,2	-	-	1.421	14,4
Reparto ospedaliero	14.934	8,4	1.552	13,3	55	3,1	1.497	15,1
Accesso diretto	13.207	7,4	1.697	14,5	179	10,1	1.518	15,4
Centri infertilità	15.165	8,5	801	6,9	315	17,7	486	4,9
Consultori	9.870	5,5	700	6,0	16	0,9	683	6,9
Centri IST	8.570	4,8	1.389	11,9	812	45,7	576	5,8
Urologi	2.336	1,3	41	0,4	36	2,0	5	0,1
Dermatologi	139	0,1	11	0,1	8	0,5	3	0,0
Altro	6.517	3,6	1.451	12,4	46	2,6	1.405	14,2
Dato non disponibile	1.002		35		3		31	
Gravidanza in atto								
Si	35.056	24,9	2.477	28,0	-	-	2.477	28,0
No	105.518	75,1	6.370	72,0	-	-	6.370	72,0
Dato non disponibile	10.636		1.068		-		1.068	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo								
Si	96.352	57,4	5.954	56,7	881	57,7	5.071	56,6
No	71.623	42,6	4.545	43,3	647	42,3	3.895	43,4
Dato non disponibile	11.669		1.200		251		949	
Contraccettivi usati negli ultimi sei mesi^c								
Condom sempre	7.568	7,4	517	10,1	197	13,7	320	8,7
Pillola	10.469	10,3	473	9,2	-	-	473	12,8
Altro ^d	83.712	82,3	4.144	80,7	1.240	86,3	2.904	78,6
Dato non disponibile	32.170		3.015		342		2.673	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi								
0-1	129.137	94,1	6.216	89,5	841	63,7	5.371	95,5
≥ 2	8.041	5,9	731	10,5	479	36,3	251	4,5
Dato non disponibile	42.466		4.752		459		4.293	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi								
Si	127.240	92,8	5.957	85,1	906	65,6	5.047	90,0
No	9.887	7,2	1.039	14,9	476	34,4	562	10,0
Dato non disponibile	42.517		4.703		397		4.306	
Soggetti testati per patogeno^e								
<i>Chlamydia trachomatis</i>	131.174	73,0	9.515	81,3	1.727	97,1	7.784	78,5
<i>Trichomonas vaginalis</i>	152.057	84,6	9.696	82,9	850	47,8	8.841	89,2
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	113.558	63,2	8.557	73,1	1.304	73,3	7.252	73,1

(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 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

	2009-2021		2021	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	131.174	3,3	9.515	3,7
Genere				
Uomini	24.742	6,8	1.727	7,6
Donne	106.405	2,4	7.784	2,8
Dato non disponibile	27		4	
Classi di età (in anni)				
15-24	14.885	8,2	1.172	9,6
25-34	46.225	3,9	3.467	4,0
35-44	49.245	1,8	3.279	2,2
45 e più	20.772	2,0	1.597	1,9
Dato non disponibile	41		0	
Nazionalità				
Italiani	110.091	3,2	7.771	3,5
Stranieri	15.910	3,6	910	4,9
<i>Europa</i>	9.141	3,5	485	3,7
<i>Africa</i>	2.655	3,6	137	5,8
<i>America</i>	2.255	4,5	189	7,9
<i>Asia e Oceania</i>	1.859	3,1	99	4,0
Dato non disponibile	5.173		834	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	52.932	3,4	2.115	3,8
Ginecologi	20.431	2,2	1.233	3,0
Reparto ospedaliero	11.055	2,4	1.128	2,8
Accesso diretto	10.191	2,8	1.459	3,1
Centri infertilità	14.771	0,9	791	0,5
Consultori	7.371	2,3	540	4,1
Centri IST	8.301	11,2	1.376	8,0
Urologi	1.782	3,6	38	2,6
Dermatologi	101	2,0	11	0,0
Altro	3.596	3,8	796	2,6
Dato non disponibile	643		28	
Gravidanza in atto^a				
Si	21.782	1,2	1.783	1,5
No	75.622	2,7	5.065	3,2
Dato non disponibile	9.001		936	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Si	66.875	4,3	4.462	4,9
No	55.246	1,9	3.982	2,3
Dato non disponibile	9.053		1.071	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	5.592	3,3	476	6,4
Pillola	7.410	4,6	394	4,1
Altro ^c	65.471	3,7	3.825	5,1
Dato non disponibile	21.891		2.097	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	97.215	2,2	5.270	2,8
≥ 2	7.129	13,0	724	10,6
Dato non disponibile	26.830		3.521	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Si	96.298	2,3	5.050	3,1
No	8.087	10,6	1.014	7,9
Dato non disponibile	26.787		3.451	

(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 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

Caratteristiche	2009-2021		2021	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	152.057	0,8	9.696	1,0
Genere				
Uomini	16.996	0,3	850	1,1
Donne	135.031	0,9	8.841	1,0
Dato non disponibile	30		5	
Classi di età (in anni)				
15-24	17.369	0,6	1.270	1,3
25-34	55.375	0,6	3.626	1,0
35-44	52.924	0,8	3.087	0,8
45 e più	26.327	1,4	1.713	1,2
Dato non disponibile	45		0	
Nazionalità				
Italiani	129.520	0,6	8.029	0,8
Stranieri	18.128	1,7	945	2,3
<i>Europa</i>	10.330	1,9	513	2,1
<i>Africa</i>	3.226	1,2	159	2,5
<i>America</i>	2.528	1,9	161	3,7
<i>Asia e Oceania</i>	2.044	1,2	112	0,9
Dato non disponibile	4.409		722	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	71.786	0,8	2.501	1,2
Ginecologi	30.238	0,5	1.385	0,6
Reparto ospedaliero	13.595	1,0	1.419	1,0
Accesso diretto	11.161	0,8	1.354	0,7
Centri infertilità	6.058	0,2	170	0,0
Consultori	8.416	1,7	564	2,3
Centri IST	3.103	1,1	970	1,4
Urologi	1.779	0,1	22	0,0
Dermatologi	108	2,8	6	0,0
Altro	4.937	0,6	1.276	0,5
Dato non disponibile	876		29	
Gravidanza in atto^a				
Sì	33.547	0,5	2.308	0,7
No	93.436	1,0	5.620	1,2
Dato non disponibile	8.048		913	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Sì	84.153	1,1	5.068	1,3
No	60.143	0,4	3.774	0,4
Dato non disponibile	7.761		854	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	6.406	0,5	405	0,2
Pillola	9.207	0,8	453	1,5
Altro ^c	66.770	0,9	3.114	1,1
Dato non disponibile	28.049		2.498	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	110.544	0,7	5.191	1,0
≥ 2	4.904	1,1	420	1,7
Dato non disponibile	36.609		4.085	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Sì	108.543	0,7	4.884	0,9
No	6.817	1,4	803	1,4
Dato non disponibile	36.695		4.009	

(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 2021 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2021)

	2009-2021		2021	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	113.558	0,7	8.557	1,5
Genere				
Uomini	21.335	2,9	1.304	7,5
Donne	92.203	0,1	7.252	0,4
Dato non disponibile	20		1	
Classi di età (in anni)				
15-24	13.496	1,0	1.139	1,7
25-34	41.164	0,7	3.259	1,3
35-44	39.296	0,5	2.741	1,4
45 e più	19.568	0,8	1.418	1,8
Dato non disponibile	17		0	
Nazionalità				
Italiani	92.264	0,6	6.952	1,4
Stranieri	13.534	0,7	904	2,0
<i>Europa</i>	7.705	0,7	474	1,5
<i>Africa</i>	2.514	0,6	151	1,3
<i>America</i>	1.943	1,3	182	4,9
<i>Asia e Oceania</i>	1.372	0,4	97	0,0
Dato non disponibile	3.760		701	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	57.206	0,5	2.110	0,7
Ginecologi	17.702	0,1	1.138	0,1
Reparto ospedaliero	11.800	0,4	1.391	0,6
Accesso diretto	6.632	0,7	1.242	0,7
Centri infertilità	4.666	0,0	96	0,0
Consultori	5.273	0,2	363	0,3
Centri IST	5.492	5,5	1.372	6,2
Urologi	1.807	1,2	23	8,7
Dermatologi	69	0,0	7	0,0
Altro	2.468	0,6	795	0,6
Dato non disponibile	443		20	
Gravidanza in atto^a				
Sì	20.378	0,1	1.968	0,2
No	64.633	0,2	4.439	0,4
Dato non disponibile	7.192		845	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Sì	62.267	0,9	3.987	1,9
No	44.625	0,2	3.592	0,6
Dato non disponibile	6.666		978	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	4.585	1,0	460	2,4
Pillola	6.482	0,1	349	0,0
Altro ^c	50.399	1,0	2.876	2,9
Dato non disponibile	24.502		2.058	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	77.616	0,3	4.449	0,5
≥ 2	5.598	4,5	628	7,3
Dato non disponibile	30.344		3.480	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Sì	76.407	0,3	4.188	0,6
No	6.500	3,8	956	5,2
Dato non disponibile	30.649		3.413	

(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:

Attività di Valutazione di Impatto Sanitario dell'ISS
Malattie croniche non trasmissibili tra gli adolescenti nell'UE
Dipendenze comportamentali: dimensione del fenomeno

Istituto Superiore di Sanità

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

a cura del Servizio Comunicazione Scientifica