

# 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 2019**



# SOMMARIO

## Gli articoli

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019 .....	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

<b>Tabella 1</b> - 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

<b>Tabella 2</b> - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST: intero periodo e 2019 .....	32
<b>Tabella 3</b> - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2019 .....	33
<b>Tabella 4</b> - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST: intero periodo e 2019 .....	34
<b>Tabella 5</b> - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2019 .....	35

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

<b>Tabella 6</b> - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni: intero periodo e 2019 .....	36
<b>Tabella 7</b> - Prevalenza di <i>Chlamydia trachomatis</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2019 .....	37
<b>Tabella 8</b> - Prevalenza di <i>Trichomonas vaginalis</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2019 .....	38
<b>Tabella 9</b> - Prevalenza di <i>Neisseria gonorrhoeae</i> in diversi sottogruppi di soggetti: intero periodo e 2019 .....	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 Giammaroli, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner

*Redattore capo:* Paola De Castro

*Redazione:* Giovanna Morini, Anna Maria Giammaroli, 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 2021

Numero chiuso in redazione il 29 luglio 2021



Stampato in proprio

# LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: AGGIORNAMENTO DEI DATI DEI DUE SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA ATTIVI IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2019



Maria Cristina Salfa<sup>1</sup>, Maurizio Ferri<sup>2</sup>, Barbara Suligoj<sup>1</sup> e la Rete Sentinella dei Centri clinici\* e dei Laboratori di microbiologia clinica\* per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

<sup>1</sup>Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

<sup>2</sup>Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS

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

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

**SUMMARY** (*Sexually Transmitted Infections (STIs): updates on data gathered from the two Italian sentinel surveillance systems up to the 31st December 2019*) - 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

- Dal 2016 diminuisce lievemente il numero delle persone con una IST confermata
- Si è ridotto di circa il 29% il numero di maschi che fanno sesso con maschi (MSM) con una IST in atto negli ultimi quattro anni
- Dal 2000 al 2019 è aumentato del 23% circa il numero di donne con IST
- I casi di clamidia nel 2019 hanno evidenziato un incremento del 33% rispetto al 2017
- I giovani tra i 15 e i 24 anni mostrano una prevalenza di casi di infezione da *Chlamydia trachomatis* quadrupla rispetto ai soggetti di età superiore
- Negli ultimi cinque anni i casi di gonorrea sono raddoppiati
- Diminuiscono del 20% circa i casi di sifilide primaria e secondaria negli ultimi quattro anni
- Negli ultimi quattro anni si osserva una riduzione del numero di casi di condilomi ano-genitali, molto probabilmente attribuibile alle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi
- È più che raddoppiato, negli ultimi quindici anni, il numero di donne con herpes genitale
- La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2019 è circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana

### 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 ▶

(\*) 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

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

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

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

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono limitate alle sole malattie a notifica obbligatoria, cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube (2). La notifica obbligatoria dovrebbe garantire una copertura nazionale dei casi per tali patologie, che 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 vaginalis*, 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 2019. ■

## 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* (7-14).

Il Sistema include 24 quadri sindromici IST e 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 più recenti linee guida europee, garantendo così l'accuratezza e la confrontabilità dei dati.

I centri segnalano le persone sintomatiche con prima diagnosi di IST (primo episodio), confermata - ove previsto - da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, oltre a offrire 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).

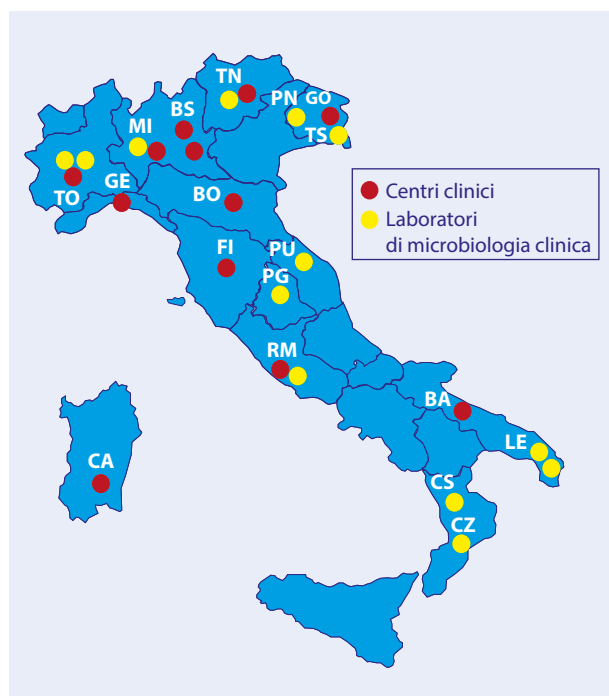
I pazienti segnalati alla sorveglianza sono quelli che hanno una diagnosi confermata di IST e rispondono alla definizione di caso; essi rappresentano circa un quarto di tutte le persone visitate per la prima volta dai centri IST partecipanti, e circa il 10% di tutte le visite effettuate in tali centri.

In questi anni, il Sistema così strutturato 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).

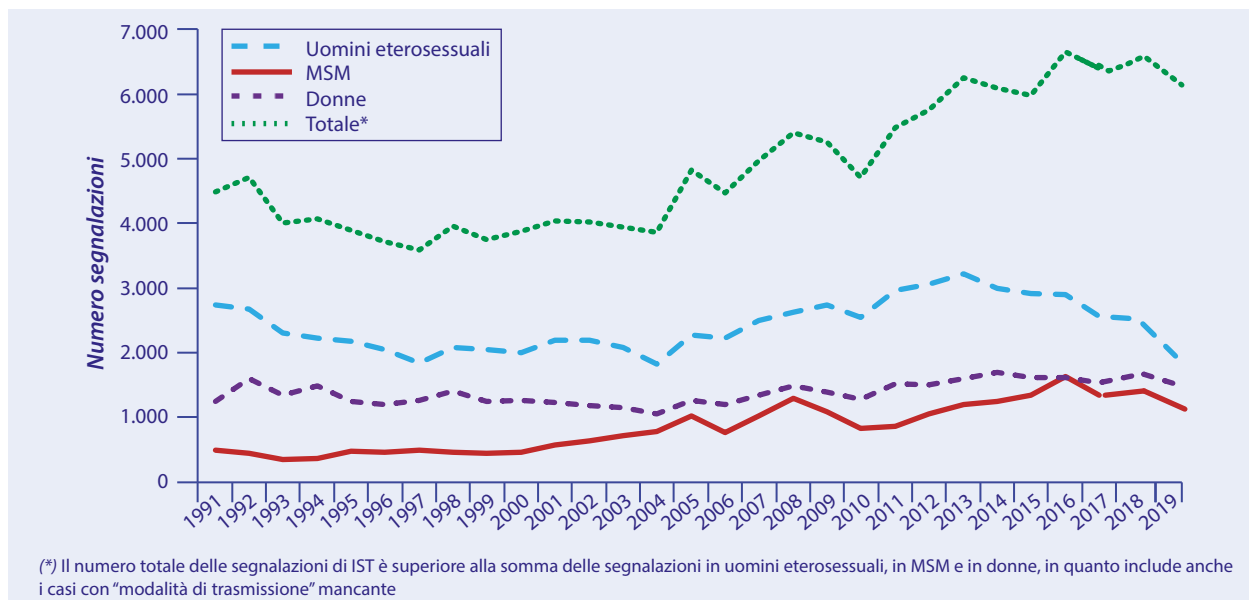
Una sintesi delle caratteristiche di questo Sistema di sorveglianza è riportata in Tabella 1 (p. 31).

### LA CASISTICA

La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2019. Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 140.874 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 2019, le segnalazioni (media: 5.664 casi per anno) hanno subito un incremento pari al 41,8% rispetto al periodo 1991-2004 (Figura 2).



**Figura 1** - Distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 13 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST



**Figura 2** - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

## Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei soggetti con IST, nell'intero periodo (1991-2019) e nel 2019, sono riportate in Tabella 2\* (p. 32).

### Intero periodo (1991-2019) (Tabella 2)

Nell'intero periodo, il 71,5% (n. 100.686) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 28,5% (n. 40.188) 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 2019 (Tabella 2)

Nel 2019, il 74,8% (n. 4.604) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 25,2% (n. 1.555) in donne. L'età mediana dei soggetti segnalati è stata di 33 anni (IQR, 26-43 anni); in particolare, per le donne è stata di 29 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 2019 è riportata in Tabella 2, p. 32.

### Andamenti temporali

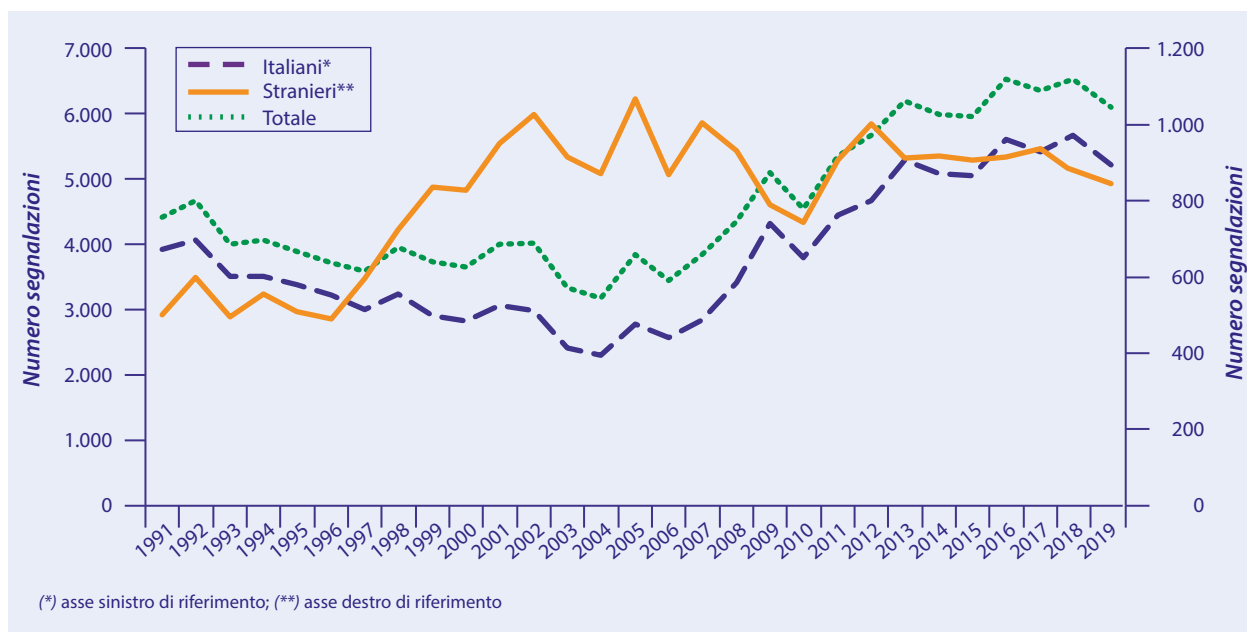
Negli ultimi quattro anni è diminuito lievemente il numero delle persone con una IST confermata (Figura 2).

Tra il 2000 e il 2019, c'è stato un incremento del 23,2% dei casi annui di IST nelle donne, mentre i casi annui negli uomini eterosessuali, dopo un incremento del 60,9% tra il 2000 e il 2013, nel 2019 sono diminuiti tornando ai valori dell'anno 2000. Negli ultimi quattro anni, c'è stata una riduzione di circa il 29% dei casi annui di IST in MSM, che sono passati da 1.631 del 2016 a 1.155 del 2019 (Figura 2).

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

Dall'inizio della sorveglianza e fino al 2005 si è registrato un aumento dei casi annui di IST in stranieri. In particolare, il numero di casi di IST in stranieri è rimasto relativamente stabile dopo il 2012 (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, 1991-2019)

## Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata

Intero periodo (1991-2019) (Tabella 3)

Nell'intero periodo le patologie più frequentemente segnalate sono state: i condilomi ano-genitali (60.583 casi, 43,0% del totale), la sifilide latente (11.490 casi, 8,2% del totale) e l'herpes genitale (10.140 casi, 7,2% del totale) (Tabella 3, p. 33).

Anno 2019 (Tabella 3)

La distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata, sia totale che per modalità di distribuzione, osservata nel 2019 è riportata in Tabella 3, p. 33.

## Principali IST diagnosticate

### Clamidia (*Chlamydia trachomatis*)

Intero periodo (1991-2019)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.892 nuovi casi di Clamidia (Ct).

Il 69,7% (n. 6.891) dei casi di Ct è stato diagnosticato in uomini e il 30,3% (n. 3.001) 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 (9,9%) rispetto a quelli di età 25-44 anni (7,2%) e a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (3,5%).

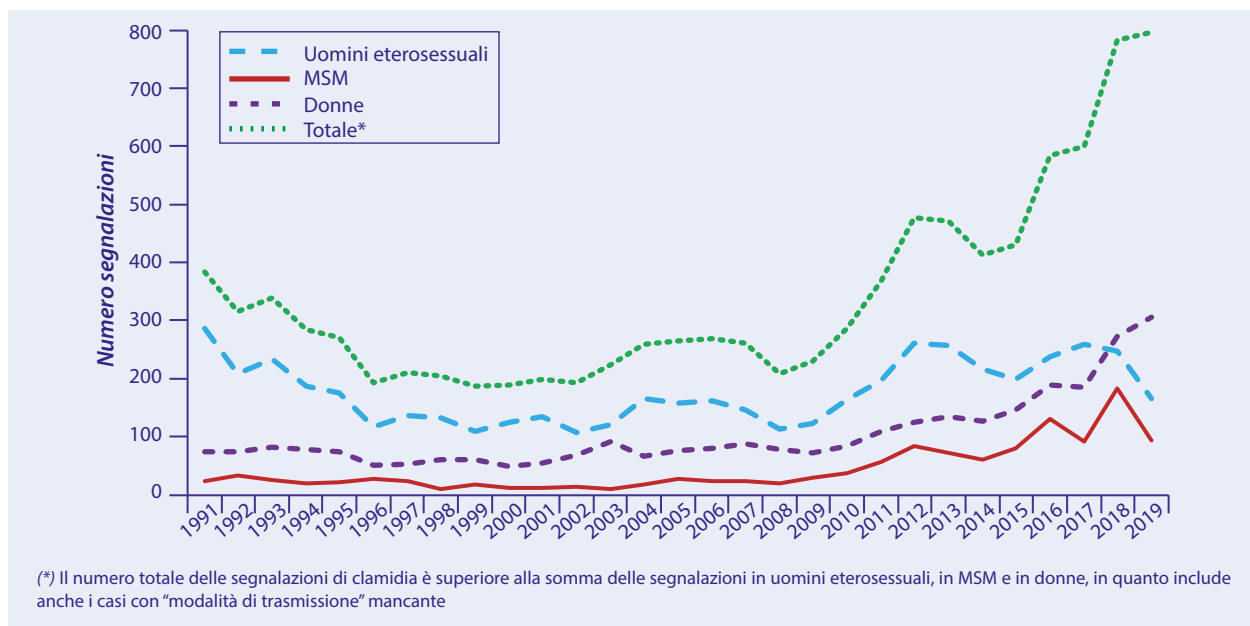
Il 21,5% (n. 2.039) dei soggetti con Ct era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 49,4% e 29,2%).

Il 31,2% dei soggetti con Ct ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 57,7% da due a cinque partner e l'11,2% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 54,6% dei casi di Ct è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 13,5% in MSM e il 31,9% in donne.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 796 nuovi casi di Ct.

Andamenti temporali

I casi di Ct hanno mostrato un aumento dopo il 2008, con un incremento di quasi quattro volte tra il 2008 e il 2019 (Figura 4). Nello specifico, nel 2019 il numero di casi segnalati è stato 33,0% più alto rispetto al 2017. In particolare, nel 2019 rispetto al 2008 i casi di infezione da Ct nelle donne, hanno mostrato un aumento di circa quattro volte. Negli MSM, dal 2008 al 2019, i casi di infezione da Ct sono aumentati di circa 5 volte (Figura 4). ▶



**Figura 4** - Andamento delle segnalazioni di clamidia, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

## Gonorrea

### Intero periodo (1991-2019)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.288 nuovi casi di gonorrea.

Il 94,3% (n. 8.762) dei casi di gonorrea è stato diagnosticato in uomini e il 5,7% (n. 526) 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 (7,0%) rispetto a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (4,8%).

Il 25,2% (n. 2.235) dei soggetti con gonorrea era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 43,3% e 35,9%). Il 17,0% dei soggetti con gonorrea ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 65,6% da due a cinque partner e il 17,3% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 50,0% dei casi di gonorrea è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 43,9% in MSM e il 6,1% in donne.

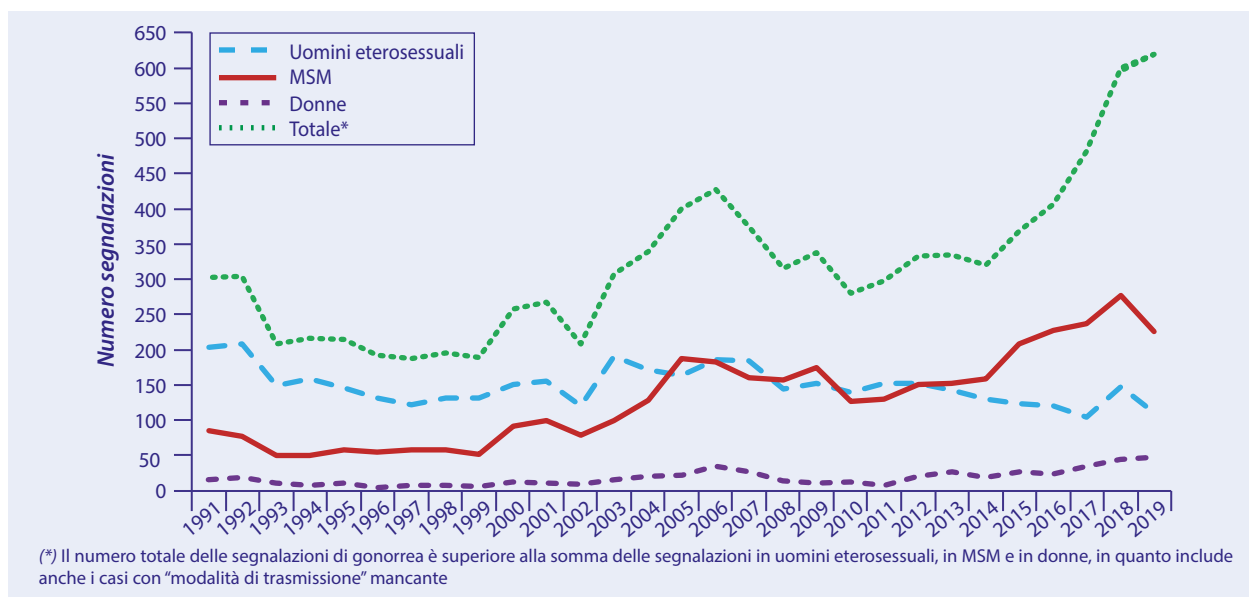
Nel 2019, i centri hanno segnalato 619 nuovi casi di gonorrea.

### Andamenti temporali

Le segnalazioni di gonorrea sono raddoppiate negli ultimi cinque anni (Figura 5). In particolare, nel 2019 rispetto al 2000 i casi di gonorrea sono aumentati di circa tre volte e mezzo, sia negli MSM che nelle donne (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, 1991-2019)

## Sifilide

### Sifilide primaria e secondaria

*Intero periodo (1991-2019)*

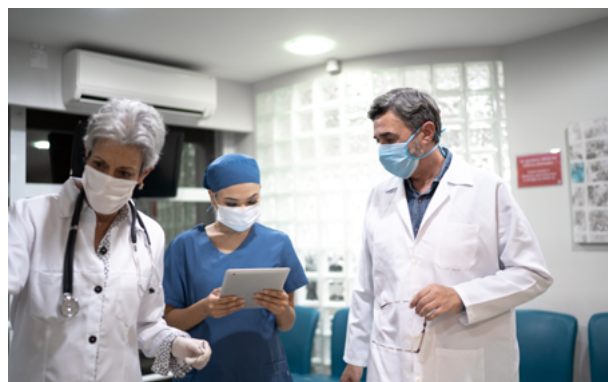
Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 8.993 nuovi casi di sifilide primaria e secondaria (I-II).

Il 91,4% (n. 8.218) dei casi di sifilide I-II è stato diagnosticato in uomini e l'8,6% (n. 775) 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 (8,8%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (6,5%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (3,7%).

Il 15,9% (n. 1.345) dei soggetti con sifilide I-II era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 48,3% e 25,8%). Il 23,4% dei soggetti con sifilide I-II ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 59,3% da due a cinque partner e il 17,2% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 31,9% dei casi di sifilide I-II è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 58,9% in MSM e il 9,2% in donne. Nel 2019 gli MSM costituivano il 74,1% dei casi segnalati.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 471 nuovi casi di sifilide I-II.



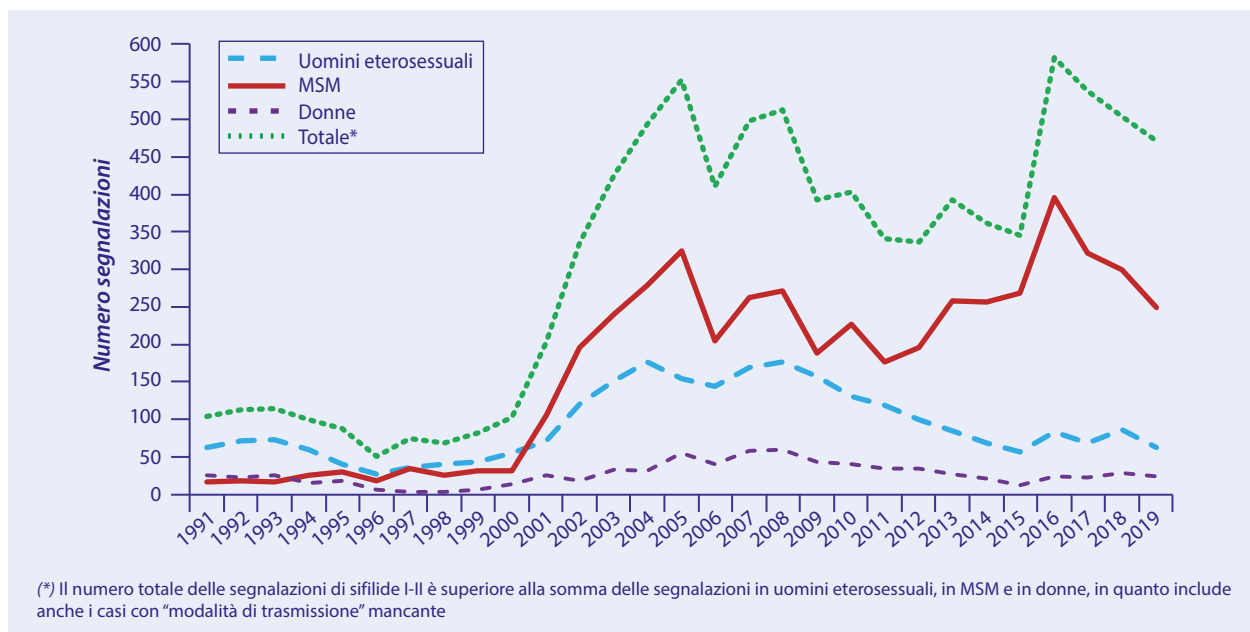
### Andamenti temporali

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). Tuttavia, negli ultimi quattro anni i casi sono diminuiti del 20% circa, in modo particolare tra gli MSM (Figura 6). Nel 2019 gli MSM costituivano il 74,1% delle segnalazioni.

### Sifilide latente

*Intero periodo (1991-2019)*

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 11.490 nuovi casi di sifilide latente. ▶



**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, 1991-2019)

Il 66,0% (n. 7.589) dei casi di sifilide latente è stato diagnosticato in uomini e il 34,0% (n. 3.901) 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 I-II sono risultate più frequenti nei soggetti di età uguale o maggiore a 45 anni (15,6%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (7,3%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (3,7%).

Il 34,6% (n. 3.823) dei soggetti con sifilide latente era di nazionalità straniera, di cui la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 37,6% e 28,9%). Più della metà dei soggetti con sifilide latente (58,7%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 31,3% da due a cinque partner e il 10,0% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 39,1% dei casi di sifilide latente è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 25,4% in MSM e il 35,4% in donne.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 352 nuovi casi di sifilide latente.

#### Andamenti temporali

Le segnalazioni di sifilide latente hanno mostrato un picco nel 1992, un incremento delle segnalazioni nel 2005 di circa due volte rispetto al 1996 e una successiva

riduzione e stabilizzazione (Figura 7). In particolare, nel 2019 rispetto al 2000 il numero di casi di sifilide latente è approssimativamente dimezzato sia negli uomini eterosessuali che nelle donne, mentre negli MSM si è osservato un raddoppio dei casi (Figura 7).

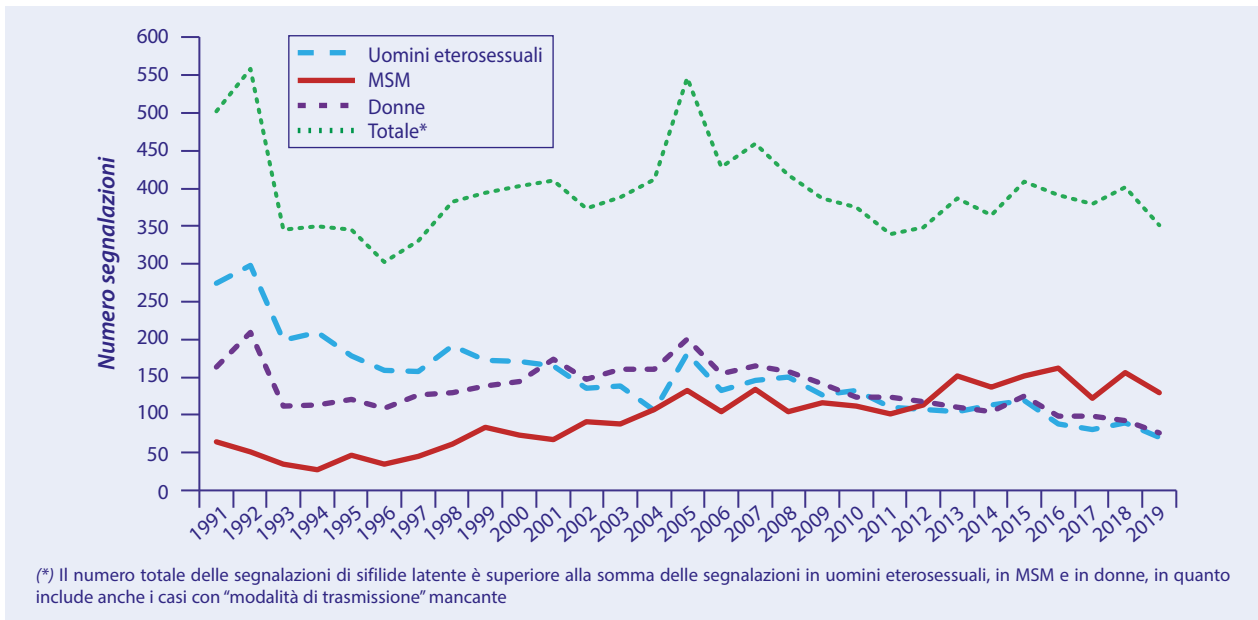
L'andamento dei casi di sifilide latente per nazionalità, ha mostrato, tra gli italiani, una progressiva riduzione fino al 2004 e un successivo lieve aumento fino al 2019; mentre tra gli stranieri ha mostrato un progressivo aumento delle segnalazioni fino al 2007 e una successiva riduzione e stabilizzazione fino al 2019 (Figura 8).

#### Condilomi ano-genitali

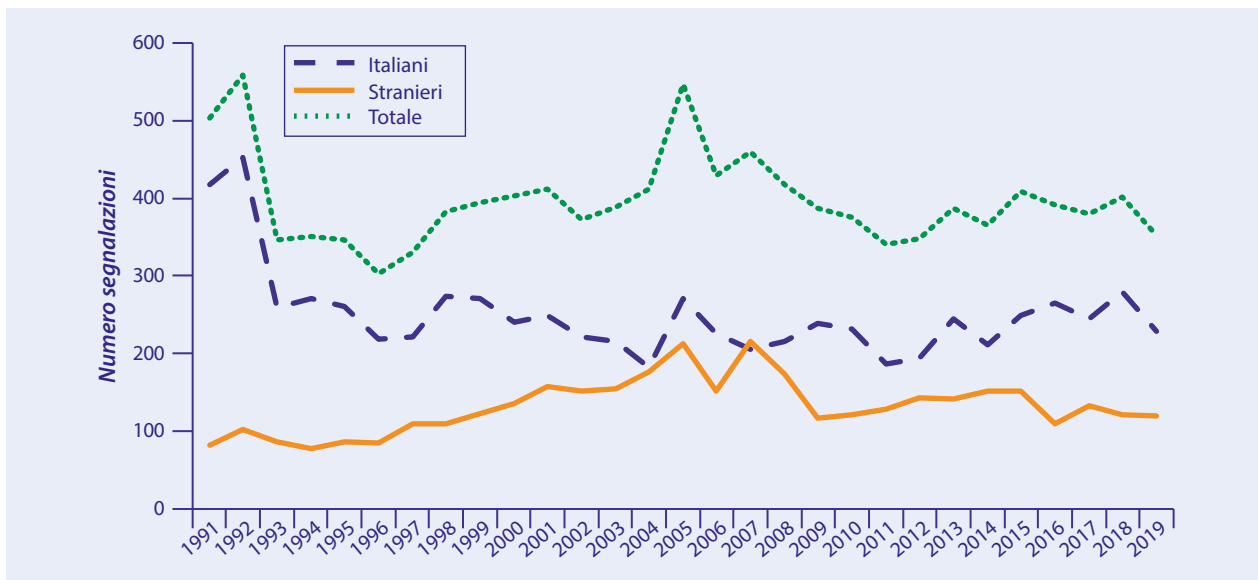
##### Intero periodo (1991-2019)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 60.583 nuovi casi di condilomi ano-genitali.

Il 73,2% (n. 44.344) dei condilomi ano-genitali è stato diagnosticato in uomini e il 26,8% (n. 16.239) in donne. L'età mediana dei soggetti con condilomi ano-genitali è stata di 31 anni (IQR, 26-40 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di condilomi ano-genitali sono risultate più frequenti nei soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni (44,6%) rispetto a quelli di età 25-44 anni (43,7%) e a quelli di età uguale o maggiore a 45 anni (39,0%).



**Figura 7** - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)



**Figura 8** - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

Il 13,2% (n. 7.565) dei soggetti con condilomi ano-genitali era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall’Africa (rispettivamente, 45,8% e 26,9%). Più della metà dei soggetti con condilomi ano-genitali (55,8%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di

IST, il 37,8% da due a cinque partner e il 6,3% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 58,1% dei condilomi ano-genitali è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 13,9% in MSM e il 28,0% in donne.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 2.983 nuovi casi di condilomi ano-genitali. ▶

### Andamenti temporali

Il numero annuo di segnalazioni di condilomi ano-genitali ha mostrato un progressivo incremento dal 2000 al 2016, con un aumento di circa tre volte rispetto al 2000 e una successiva stabilizzazione e riduzione fino al 2019 (Figura 9). In particolare, negli ultimi quattro anni si è osservata una riduzione del numero di casi di condilomi ano-genitali, molto probabilmente attribuibile alle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi.

### Herpes genitale

#### Intero periodo (1991-2019)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.140 nuovi casi di herpes genitale.

Il 72,1% (n. 7.309) dei casi di herpes genitale è stato diagnosticato in uomini e il 27,9% (n. 2.831) 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 (11,0%), rispetto a quelli di età 25-44 anni (6,5%) e a quelli di età compresa tra i 15 e i 24 anni (5,8%).

Il 16,8% (n. 1.629) dei soggetti con herpes genitale era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 35,2% e 28,4%). Più della metà

dei soggetti con herpes genitale (57,1%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 36,3% da due a cinque partner e il 6,6% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, il 60,5% dei condilomi ano-genitali è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 10,4% in MSM e il 29,1% in donne.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 379 nuovi casi di herpes genitale.

### Andamenti temporali

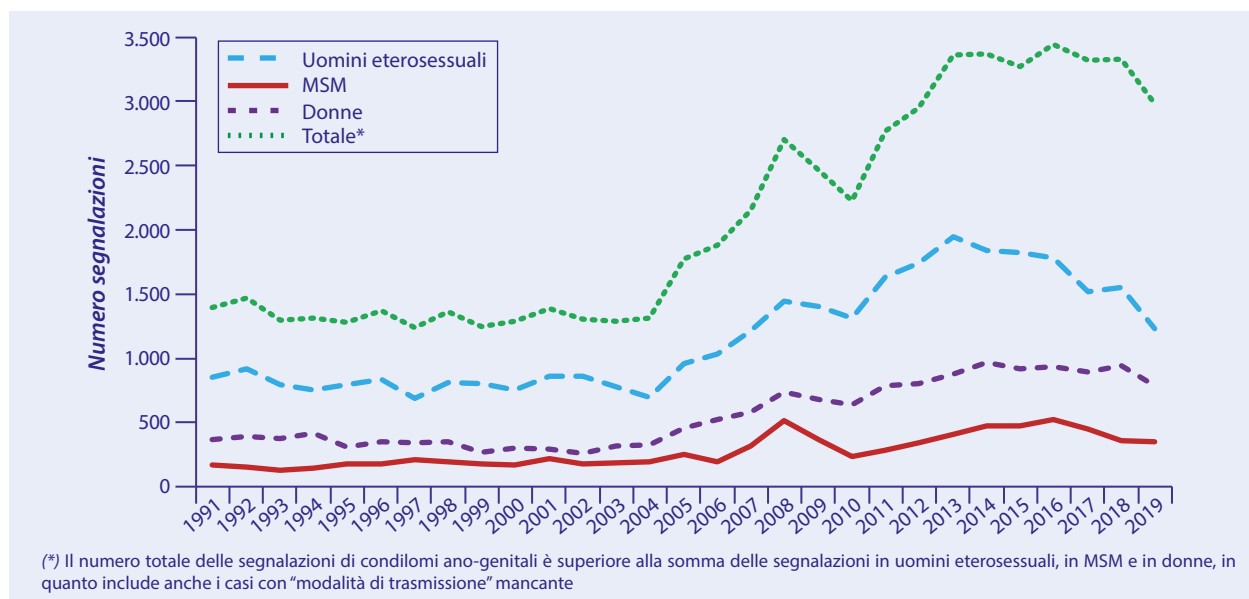
L'andamento delle segnalazioni di herpes genitale ha mostrato dal 2004 un aumento costante, seppure con numerose fluttuazioni (Figura 10). L'aumento è stato soprattutto evidente nelle donne con un incremento di circa due volte e mezzo tra il 2004 e il 2019 (Figura 10).

### Altre IST

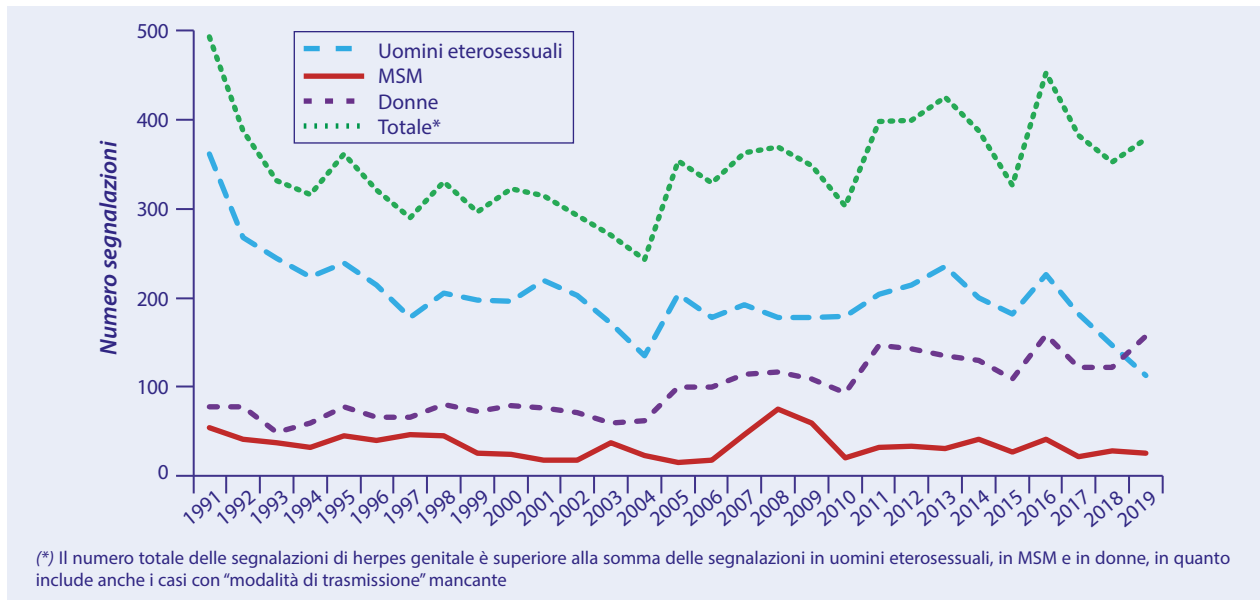
#### Infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 16.900 nuovi casi di infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali (NG\_NC).

Il 46,0% (n. 7.773) dei casi di infezioni sintomatiche NG\_NC è stato diagnosticato in uomini e il 54,0% (n. 9.127) in donne.



**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, 1991-2019)



**Figura 10** - Andamento delle segnalazioni di herpes genitale, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

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

Il 19,9% (n. 3.294) 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, 43,2% e 36,2%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 40,1% delle infezioni sintomatiche NG\_NC è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 5,7% in MSM e il 54,2% 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 2019, i centri hanno segnalato 15 nuovi casi di infezioni sintomatiche NG\_NC.

### Tricomoniassi (*Trichomonas vaginalis*)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 528 nuovi casi di Tricomoniassi (Tv).

Il 99,1% (n. 523) dei casi di infezione da Tv è stato diagnosticato in donne e lo 0,9% (n. 5) in uomini.

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

Il 25,5% (n. 131) dei soggetti con infezione da Tv era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 58,8% e 26,7%).

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 2019, i centri hanno segnalato 3 nuovi casi di infezione da Tv.

### Mollusco contagioso

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 9.365 nuovi casi di mollusco contagioso.

Il 71,1% (n. 6.659) dei casi di mollusco contagioso è stato diagnosticato in uomini e il 28,9% (n. 2.706) in donne.

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

Il 10,6% (n. 914) dei soggetti con mollusco contagioso era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 52,7% e 23,5%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 64,4% dei casi di mollusco contagioso è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 5,6% in MSM e il 30,0% in donne. Il numero delle segnalazioni di mollusco contagioso ha mostrato un aumento di circa 7 volte tra il 1991 e il 2009 e una successiva stabilizzazione e riduzione fino al 2019.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 357 nuovi casi di mollusco contagioso.

## Pediculosi del pube

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 2.452 nuovi casi di pediculosi del pube.

L'83,0% (n. 2.036) dei casi di pediculosi del pube è stato diagnosticato in uomini e il 17,0% (n. 416) in donne.

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

Il 15,8% (n. 379) dei soggetti con pediculosi del pube era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'Asia/Oceania (rispettivamente, 35,9% e 34,6%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 67,6% dei casi di pediculosi del pube è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 15,1% in MSM e il 17,3% in donne. L'andamento delle segnalazioni di pediculosi del pube ha mostrato due picchi, uno nel 1996 e l'altro nel 2003, e quindi una successiva riduzione fino al 2019.

Nel 2019, i centri hanno segnalato 12 nuovi casi di pediculosi del pube.

## Linfogranuloma venereo

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 206 nuovi casi di linfogranuloma venereo (LGV).

Nell'intero periodo, 198 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 15,7% (n. 32) dei soggetti con LGV era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'Europa (rispettivamente, 53,1% e 25,0%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, il 17,2% dei casi di LGV è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 78,1% in MSM e il 4,7% 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 2019, i centri hanno segnalato un totale di 9 nuovi casi di LGV (1 solo uomo eterosessuale testato e positivo per HIV).

## Granuloma inguinale

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 6 nuovi casi di granuloma inguinale, 4 diagnosticati in uomini (di questi 3 erano MSM) e 2 in donne.

L'età mediana dei soggetti con granuloma inguinale è stata di 35 anni (IQR, 26-43 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 2019, i centri hanno segnalato un nuovo caso di granuloma inguinale.

## Ulcera venerea

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2019, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 43 nuovi casi di ulcera venerea, 39 diagnosticati in uomini e 4 in donne.

L'età mediana dei soggetti con ulcera venerea è stata di 32 anni (IQR, 28-41 anni). Il 53,5% (n. 23) dei soggetti con ulcera venerea era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva dall'Africa (60,9%). Relativamente alla modalità di trasmissione, il 78,6% dei casi di ulcera venerea è stato segnalato in uomini eterosessuali, l'11,9% in MSM e il 9,5% in donne.

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

Nel 2019, i centri hanno segnalato zero nuovi casi di ulcera venerea.

## L'infezione da HIV nei soggetti con IST

### Testati e non testati per HIV

Dei 140.874 soggetti con una nuova IST segnalati dal 1991 al 2019, 96.607 (68,6%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST. L'età mediana dei soggetti con IST testati per HIV è risultata pari a 31 anni (IQR 25-40 anni), mentre quella dei non testati è risultata pari a 33 anni (IQR 27-43 anni). Dei 6.159 soggetti con una nuova IST segnalati nel 2019, 3.021 (49,1%) 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 26-44 anni), analogamente a quella dei non testati (33 anni, IQR 26-43 anni).

## Prevalenza di HIV

Durante l'intero periodo (1991-2019), tra i 96.607 soggetti con IST testati per HIV, 7.728 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 8,0% (IC 95%: 7,8-8,2). L'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi è risultata pari a 36 anni (IQR 30-44 anni), mentre quella dei soggetti HIV negativi è risultata pari a 31 anni (IQR 25-40 anni).

Nel 2019, tra i 3.021 soggetti con IST testati per HIV, 323 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 10,7% (IC 95%: 9,6-11,8). La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2019 è circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.

L'età mediana dei soggetti con IST HIV positivi è risultata pari a 42 anni (IQR 34-50 anni), mentre quella dei soggetti HIV negativi è risultata pari a 32 anni (IQR 25-42 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 (1991-2019) e nel 2019, è riportata in Tabella 4 (p. 34). Durante l'intero periodo, se si considera l'area di origine si osserva che i soggetti con IST provenienti dalle Americhe hanno mostrato una prevalenza di HIV più alta degli italiani con IST (14,3% *vs* 8,6%) e di tutti gli altri stranieri con IST non americani (14,3% *vs* 4,5%; dato non mostrato in Tabella 4). L'83,3% 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 (1991-2019) e al 2019.



## Nuovi e vecchi HIV positivi

Dal 1991 al 2019, tra i 7.728 soggetti con IST HIV positivi, il 25,7% (IC 95% 24,8-26,7) (n. 1.989) ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST, configurando, quindi, un soggetto con IST inconsapevole del proprio sierostato HIV (nuovo HIV positivo). L'età mediana dei soggetti con IST nuovi HIV positivi è risultata pari a 33 anni (IQR 27-40 anni), mentre quella dei soggetti con IST vecchi HIV positivi è risultata pari a 37 anni (IQR 31-45 anni). In particolare, nel 2019, tra i 323 soggetti con IST HIV positivi, l'11,1% (IC 95% 8,0-14,9) (n. 36) ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST (nuovo HIV positivo). Nel 2019, l'età mediana dei soggetti con IST nuovi HIV positivi, è risultata pari a 38 anni (IQR 30-48 anni), mentre quella dei soggetti con IST vecchi HIV positivi è risultata pari a 43 anni (IQR 34-50 anni).

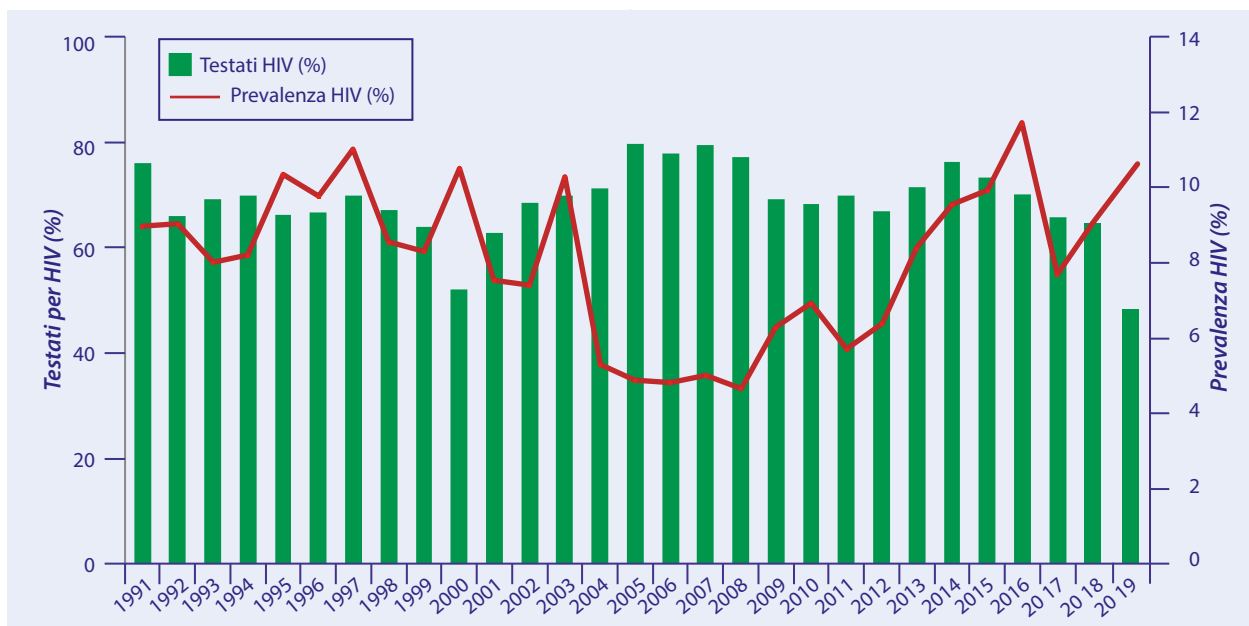
Rispetto ai vecchi HIV positivi, i nuovi HIV positivi, nell'intero periodo (1991-2019), sono risultati più giovani (15-24 anni) (15,0% *vs* 4,8%) (p-value < 0,001), stranieri (23,7% *vs* 11,9%) (p-value < 0,001), pluripartner (sei o più partner nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST) (24,1% *vs* 14,4%) (p-value < 0,001) ed eterosessuali (41,7% *vs* 34,3%). La quota di soggetti che riferiva l'utilizzo di sostanze stupefacenti per via iniettiva nella vita è stata più bassa tra i nuovi HIV positivi rispetto ai vecchi HIV positivi (8,8% *vs* 24,1%) (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 2019 la percentuale dei soggetti con IST testati per HIV è stata del 49,1%.

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 2019 la percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata pari al 77,4%, mentre quella degli uomini eterosessuali è stata pari al 59,7% e quella delle donne è stata pari al 50,2%. Inoltre, la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'intero periodo, rispetto alla percentuale degli italiani; in ►



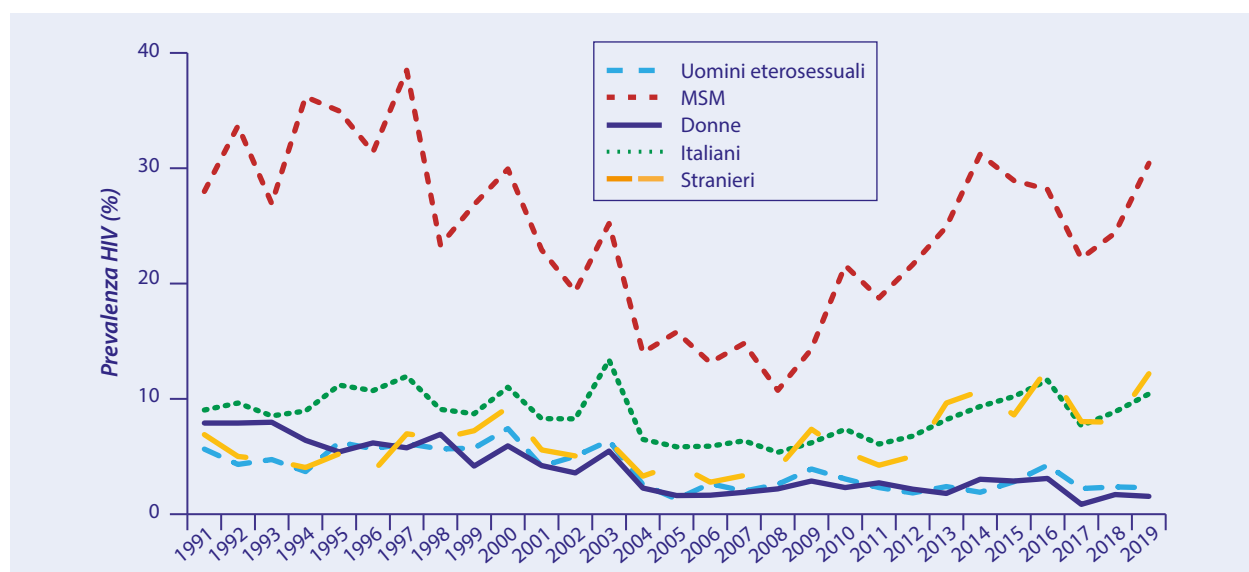
**Figura 11** - Percentuale di soggetti con IST testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

particolare, nel 2019 la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata pari al 55,2%, mentre quella degli italiani è stata pari al 48,2% (andamenti non mostrati).

#### Prevalenza di HIV

Dal 1991 al 2008, la più alta prevalenza di HIV in soggetti con IST si è osservata nel 1997 (11,0%), mentre la più bassa si è osservata nel 2008 (4,7%).

Dopo il 2008, si è assistito a un incremento della prevalenza HIV fino a un massimo dell'11,7% nel 2016. Nel 2019, la prevalenza di HIV in soggetti con IST è stata pari al 10,7%. Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV è stata sempre più alta negli MSM mostrando un aumento costante dal 2008 (30,4% nel 2019), mentre negli eterosessuali è diminuita progressivamente (2,3% nel 2019) (Figura 12).



**Figura 12** - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)



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 clamidia o gonorrea o sifilide I-II o sifilide latente hanno mostrato un aumento della prevalenza HIV. Questo andamento non si è osservato, invece, nei soggetti con condilomi ano-genitali o con herpes genitale.

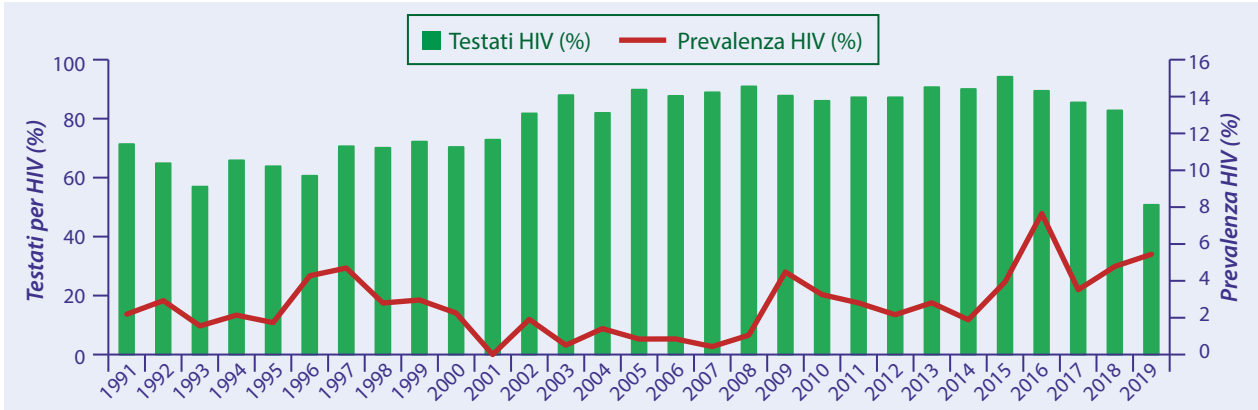


Figura 13 - Percentuale di soggetti con clamidia, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

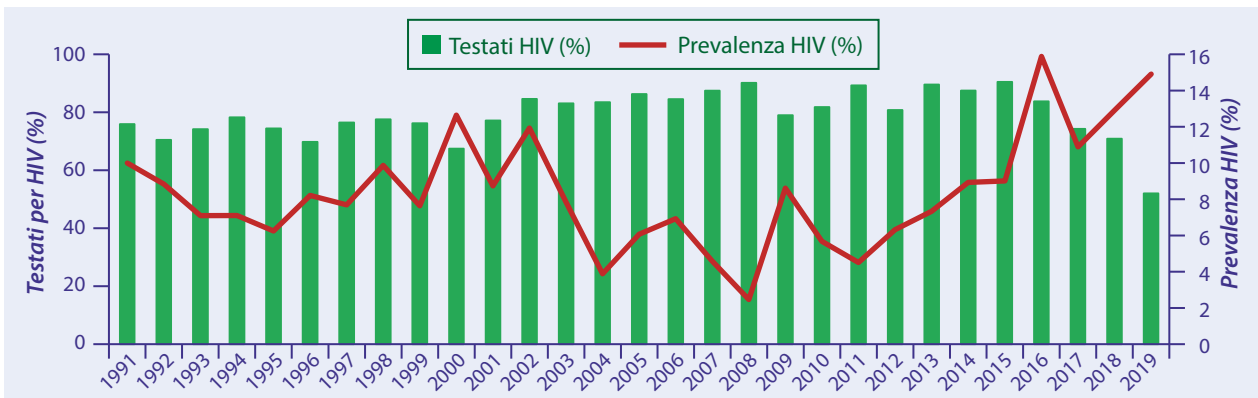


Figura 14 - Percentuale di soggetti con gonorrea, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

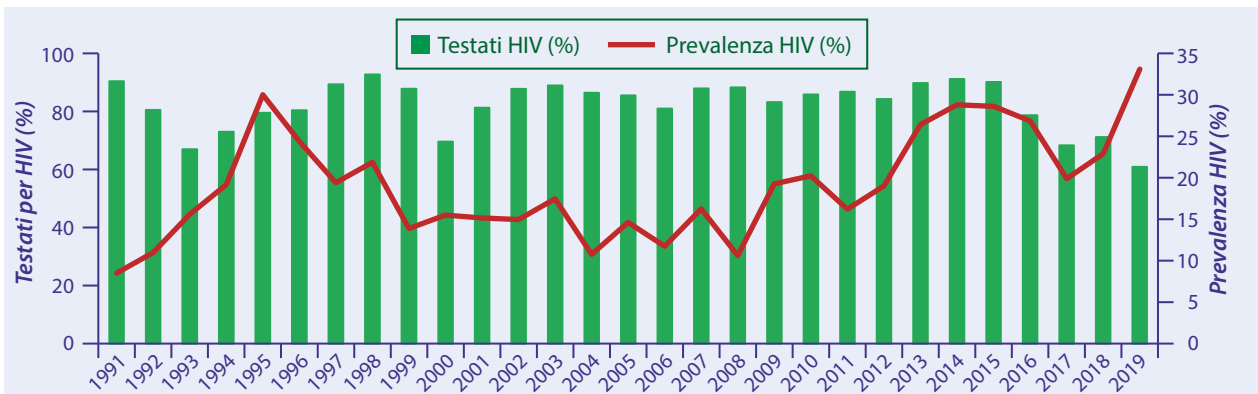
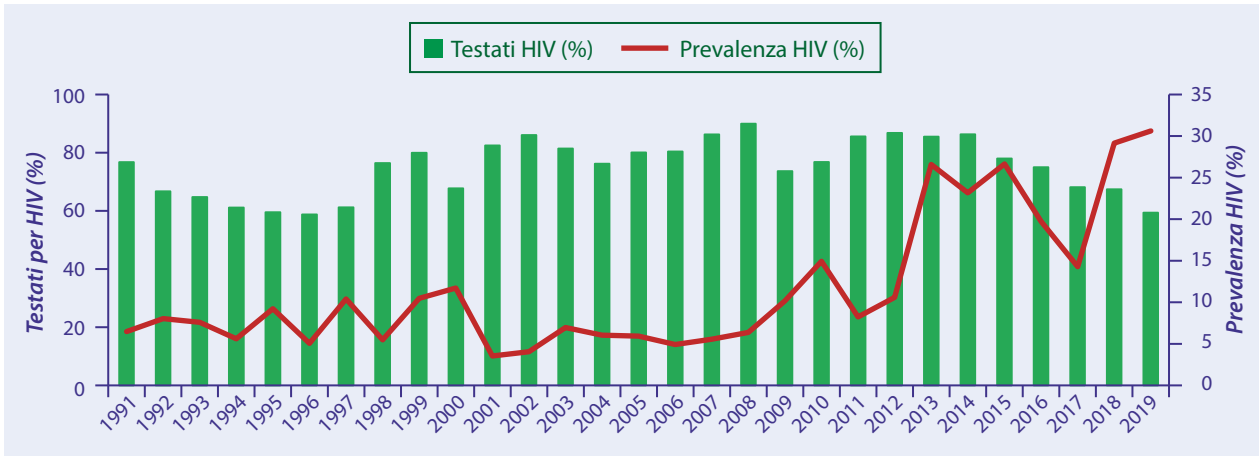
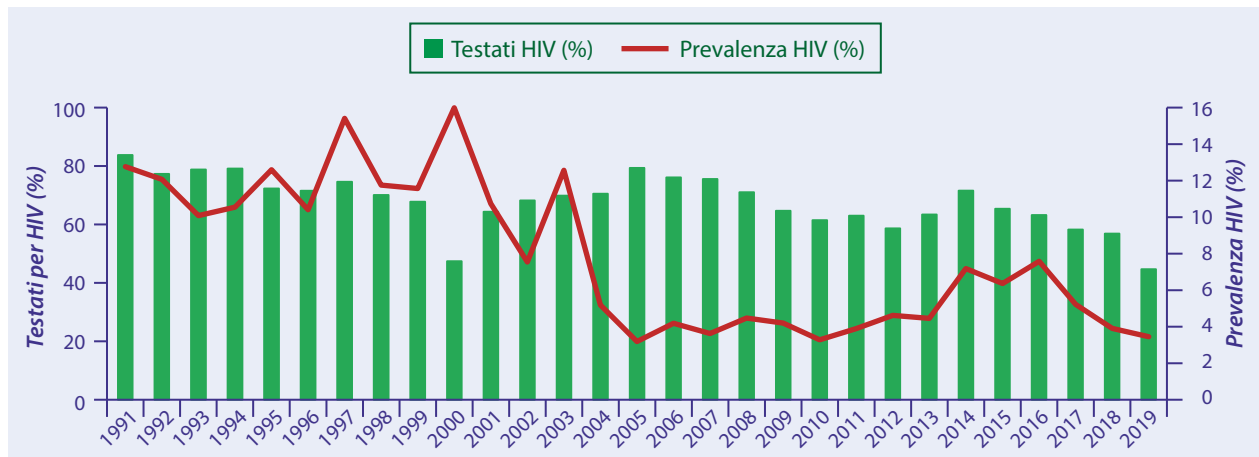


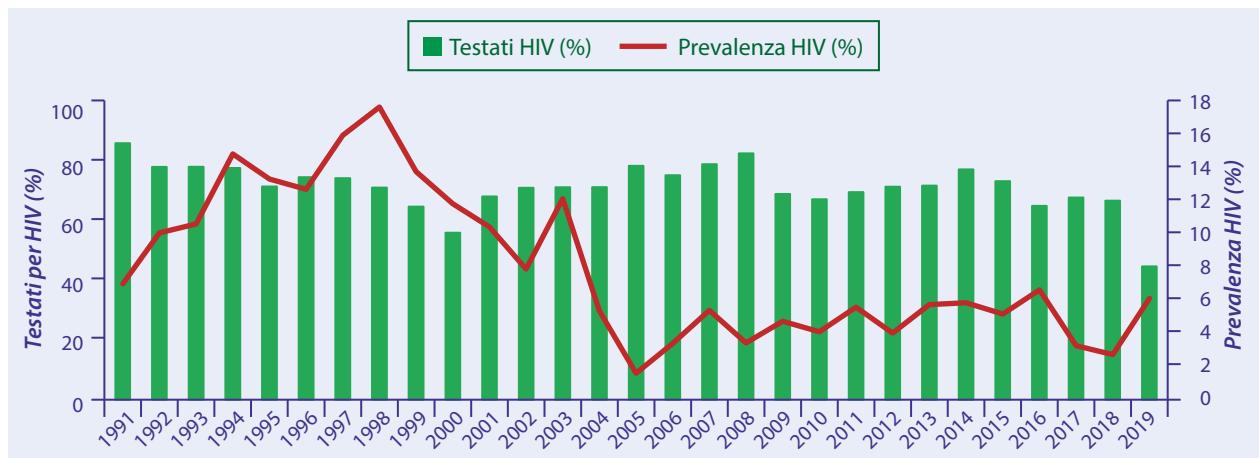
Figura 15 - Percentuale di soggetti con sifilide I-II, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)



**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, 1991-2019)



**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, 1991-2019)



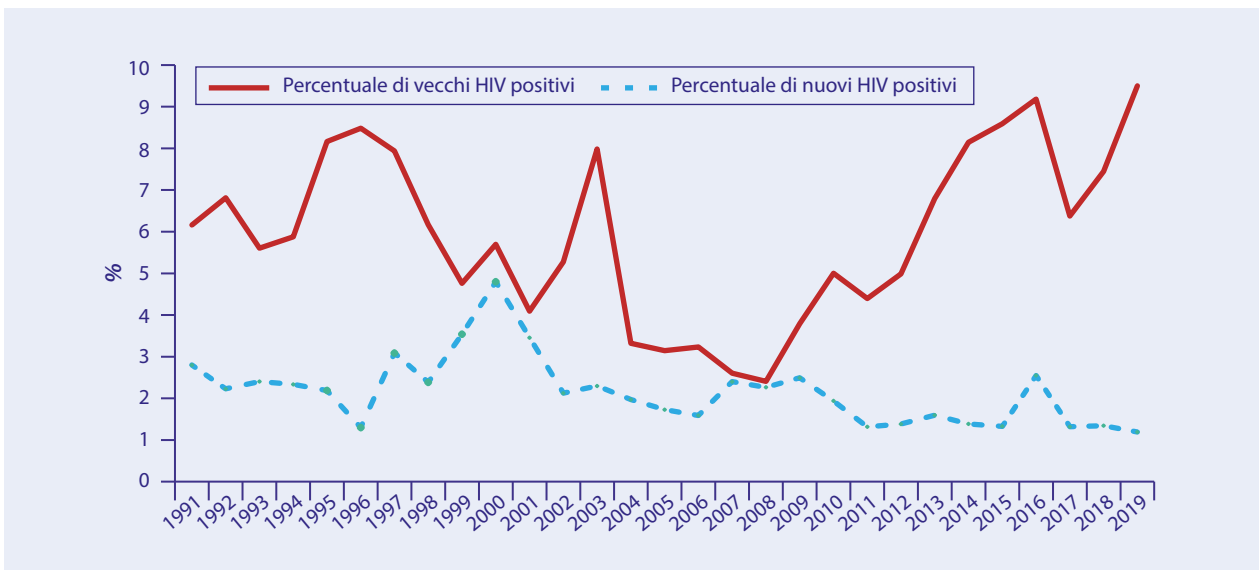
**Figura 18** - Percentuale di soggetti con herpes genitale, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)



### Nuovi HIV positivi

Come menzionato in precedenza, circa un quarto dei testati per HIV ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST. La percentuale dei nuovi sieropositivi sul totale dei

testati per HIV ha raggiunto un massimo (4,8%) nel 2000 per diminuire poi fino all'1,2% nel 2019 (Figura 19). L'andamento della percentuale dei vecchi HIV positivi ha mostrato vari picchi, l'ultimo nel 2019 (9,5%) (Figura 19). ■



**Figura 19** - Soggetti con IST testati per HIV: percentuale di vecchi e nuovi HIV positivi sul totale dei testati per HIV (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

## 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 13 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* (8-18). Sono incluse in questa sorveglianza le seguenti IST: l'infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct), da *Trichomonas vaginalis* (Tv) e da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng).

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

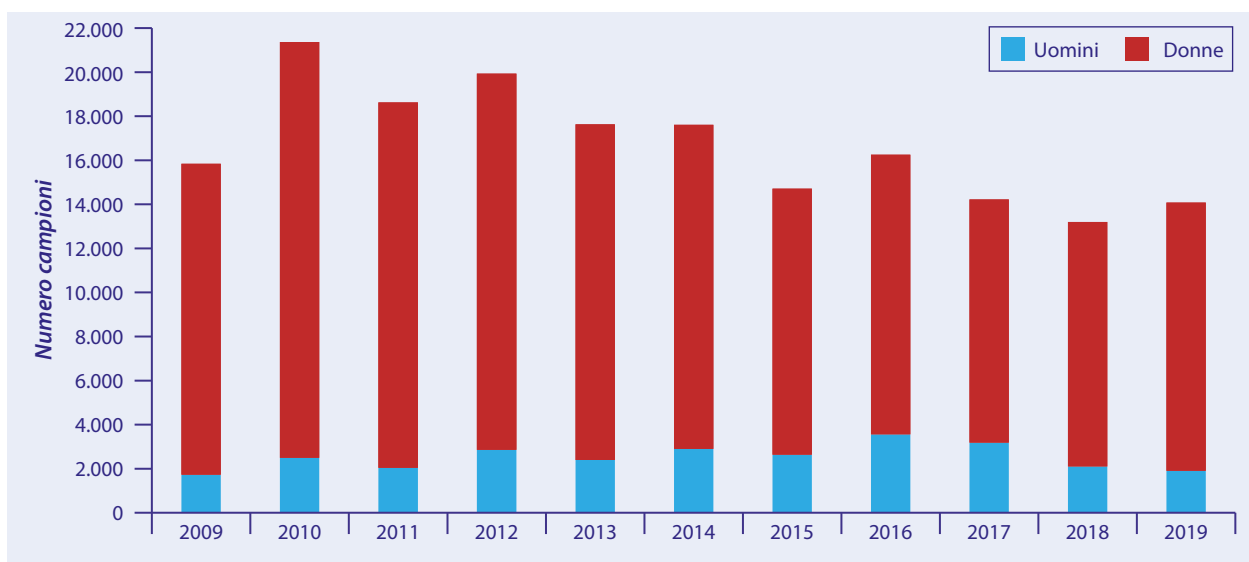
Per ogni individuo, i laboratori di microbiologia clinica possono segnalare l'eventuale identificazione anche di più di un patogeno e in aggiunta raccolgono alcuni dati socio-demografici, clinici e comportamentali. Ai laboratori di microbiologia clinica pervengono campioni biologici di provenienza diversa, che riflettono un'utenza territoriale decisamente ampia e meno selezionata rispetto a quella dei centri clinici per le 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 13 laboratori di microbiologia clinica è disponibile sino al 31 dicembre 2019. Dal 1° aprile 2009 al 31 dicembre 2019 i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 183.520 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 16.684 campioni all'anno (minimo: 13.202; massimo: 21.367).



**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, 2009-2019)

## 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 (2009-2019) e nel 2019, sono riportate in Tabella 6\* (p. 36).

### Intero periodo (2009-2019) (Tabella 6)

L'84,7% (n. 155.679) degli individui da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 15,2% (n. 27.813) 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 29-40 anni) e per gli uomini di 37 anni (IQR 30-44 anni).

Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni, nell'intero periodo (2009-2019), sono riportate in Tabella 6\* (p. 36).

### Anno 2019 (Tabella 6)

Nel 2019, i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 14.083 campioni, analizzati per almeno una delle tre infezioni. L'86,5% (n. 12.180) degli individui da cui sono stati prelevati i campioni, era costituito da donne e il 13,5% (n. 1.903) da uomini. L'età mediana è stata di 36 anni (IQR 29-42 anni); in particolare, per le donne è stata di 35 anni (IQR 29-42 anni) e per gli uomini di 38 anni (IQR 30-44 anni).

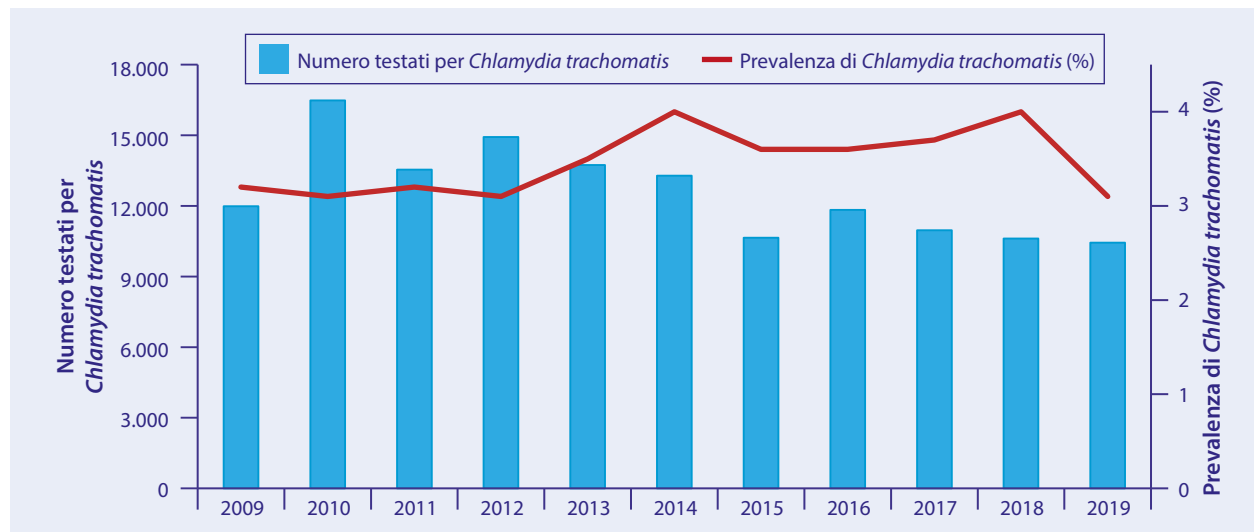
Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni, nel 2019, sono riportate in Tabella 6\* (p. 36).

### Infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Nell'intero periodo (2009-2019), sono stati testati per Ct 138.465 soggetti (il 75,4% del totale). La prevalenza dell'infezione da Ct è risultata pari al 3,4% (n. 4.774 casi): in particolare, 7,4% tra gli uomini e 2,6% 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 2010 si osserva una diminuzione del numero di soggetti testati per Ct; nel 2019 la prevalenza è lievemente diminuita. ▶



**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, 2009-2019)

(\*) 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.

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

Intero periodo (2009-2019)

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 (8,5% vs 2,7%, p. 37). In particolare, la prevalenza di Ct diminuisce al crescere dell'età, dall'8,5% tra i soggetti di 15-24 anni, al 3,9% tra i soggetti di 25-34 anni, all'1,9% 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).

La prevalenza di Ct tra i soggetti di età 15-24 anni è risultata più elevata tra quelli con sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione rispetto agli asintomatici (9,3% vs 7,3%; dati non mostrati).

Inoltre, nell'intero periodo, la prevalenza di Ct è risultata più elevata tra gli individui provenienti dai centri IST rispetto a tutti gli altri (11,9% vs 3,0%, p. 37).

Le donne straniere hanno mostrato una prevalenza di Ct maggiore rispetto a quelle italiane, sia nel sottogruppo delle molto giovani (15-19 anni) (straniere 12,5% vs italiane 6,8%) che delle gravide (straniere 2,4% vs italiane 1,0%) (dati non mostrati). La prevalenza di Ct è risultata più alta negli uomini: tra gli uomini con più di un partner sessuale negli ultimi sei mesi rispetto a quelli con uno o nessuno (16,0% vs

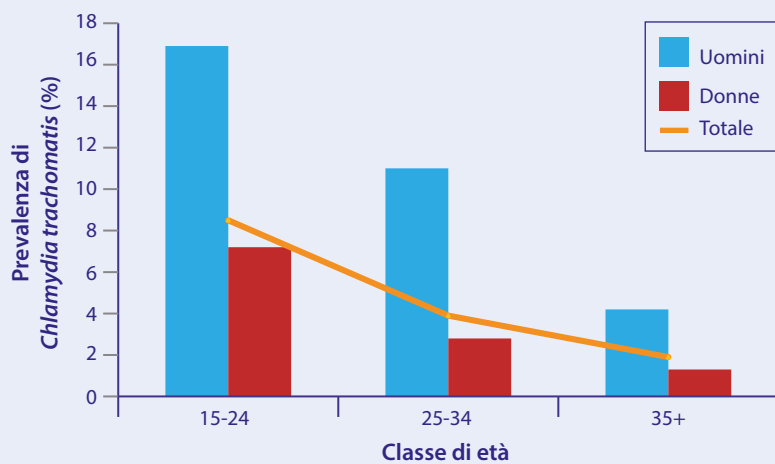


4,5%); tra gli uomini senza partner unico negli ultimi tre mesi rispetto a quelli con partner unico (15,2% vs 4,9%) (dati non mostrati).

Nel periodo analizzato, dei 4.774 soggetti positivi alla Ct, più di un terzo (32,1%) 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 (35,9% vs 26,1%) e tra le donne gravide rispetto alle non gravide (55,3% vs 34,8%) (dati non mostrati).

### Anno 2019 (Tabella 7)

Nel 2019, sono stati testati per Ct 10.438 soggetti (il 74,1% del totale). La prevalenza di Ct è risultata pari al 3,1% (n. 323 casi): in particolare, 7,2% tra gli uomini e 2,3% tra le donne. Le prevalenze di Ct nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 7 (p. 37).



**Figura 22** - Prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per classe di età e per genere: 114.147 donne e 24.295 uomini testati per *Chlamydia trachomatis* (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2019)

### Infezione da *Trichomonas vaginalis* (Tv)

Nell'intero periodo (2009-2019), sono stati testati per Tv 157.806 soggetti (l'86,0% del totale). La prevalenza dell'infezione da Tv è risultata pari allo 0,8% (n. 1.244 casi): in particolare, 0,2% tra gli uomini e 0,9% tra le donne (Tabella 8, p. 38).

#### Andamento dei testati e della prevalenza

La Figura 23 mostra l'andamento temporale del numero dei soggetti testati per Tv e la prevalenza di Tv per anno: si osserva nel 2010 il numero più alto di persone testate per Tv, mentre la prevalenza di Tv ha mostrato due picchi, uno nel 2015 (1,0%) e uno nel 2018 (1,0%).

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

##### Intero periodo (2009-2019)

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

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

Nell'intero periodo, dei 1.244 soggetti positivi al Tv, quasi un quarto (22,3%) 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 (31,1% vs 20,1%); tra le donne gravide rispetto alle non gravide (44,1% vs 18,8%) (dati non mostrati).

#### Anno 2019 (Tabella 8)

Nel 2019, sono stati testati per Tv 11.812 soggetti (l'83,9% del totale). La prevalenza di Tv è risultata pari allo 0,9% (n. 102 casi): in particolare, 0,2% tra gli uomini e 0,9% tra le donne. Le prevalenze di Tv nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 8, p. 38. ▶

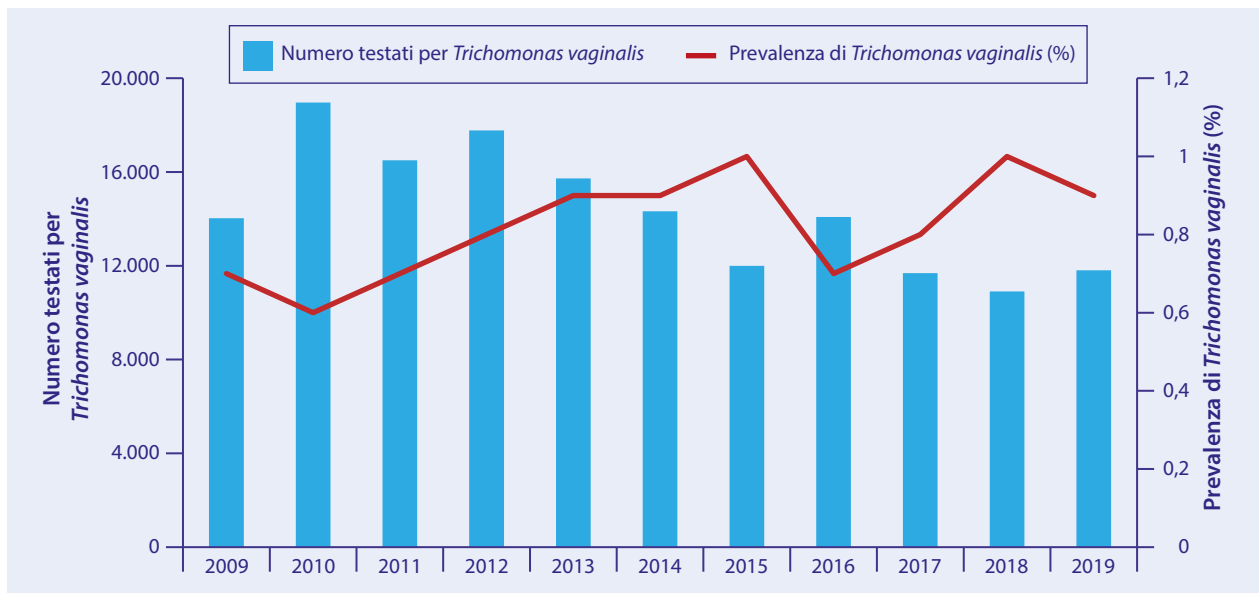


Figura 23 - Andamento del numero dei soggetti testati per *Trichomonas vaginalis* e della prevalenza di *Trichomonas vaginalis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2019)



### Infezione da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng)

Nell'intero periodo (2009-2019), sono stati testati per Ng 112.360 soggetti (il 61,2% del totale). La prevalenza dell'infezione da Ng è risultata pari allo 0,6% (n. 645 casi): in particolare, 2,4% tra gli uomini e 0,1% tra le donne (Tabella 9, p. 39).

### Andamento dei testati e della prevalenza

La Figura 24 mostra l'andamento temporale del numero dei soggetti testati per Ng e la prevalenza di Ng per anno: si osserva un numero relativamente stabile di persone testate per Ng, mentre la prevalenza di Ng ha mostrato un trend in continuo aumento dal 2012.

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

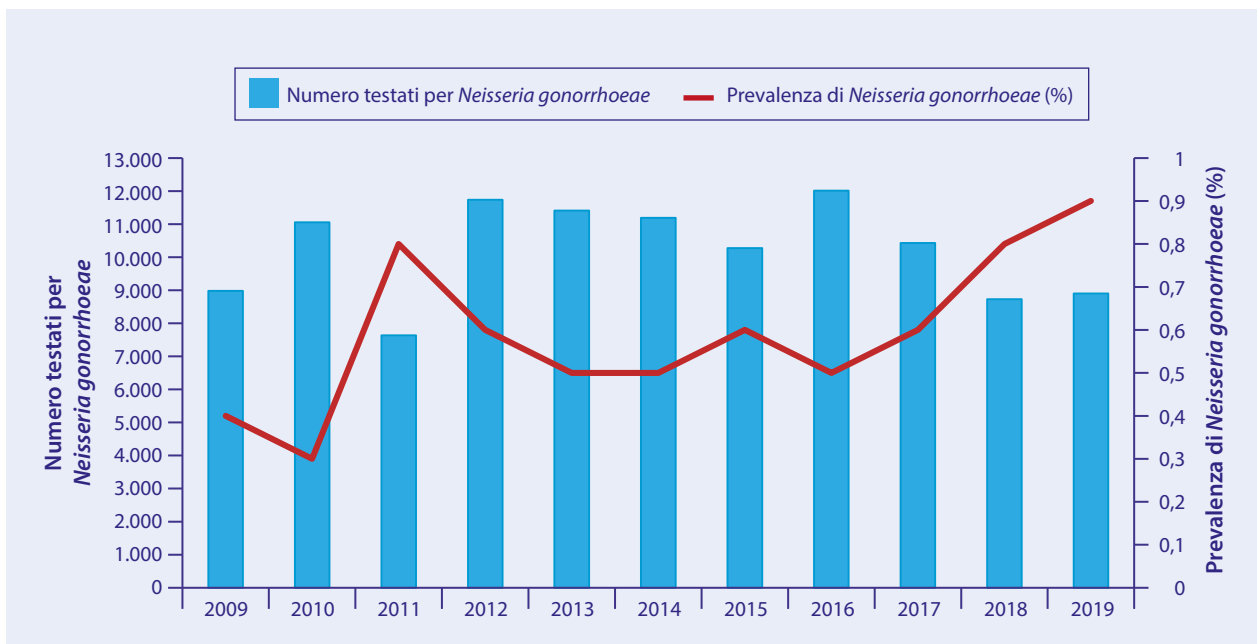
#### Intero periodo (2009-2019)

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

Nell'intero periodo, dei 645 soggetti positivi alla Ng, 12,7% non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione (dati non mostrati).

#### Anno 2019 (Tabella 9)

Nel 2019, sono stati testati per Ng 8.902 soggetti (il 63,2% del totale). La prevalenza di Ng è risultata pari allo 0,9% (n. 82 casi): in particolare, 4,8% tra gli uomini e 0,3% tra le donne. Le prevalenze di Ng nei diversi sottogruppi di soggetti sono riportate in Tabella 9, p. 39. ■



**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, 2009-2019)



## SINTESI FINALE

### Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

Dal 2016 si rileva una lieve 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%.

Le IST attualmente a notifica obbligatoria, quali gonorrea, sifilide e pediculosi del pube, rappresentano una quota modesta (24,4%) dei casi diagnosticati in questi centri nel 2019.

I casi di IST in MSM si sono ridotti di circa il 29% negli ultimi quattro anni.

La percentuale di stranieri con IST nel 2019 è stata pari al 13,9%.

I casi di Ct sono in costante aumento dal 2008. In particolare, dal 2017 al 2019 l'aumento è stato del 33%. Come già osservato in alcuni studi (19, 20), anche dai dati raccolti è evidente una più alta proporzione di diagnosi di Ct tra i giovani (15-24 anni).

L'andamento dei casi di sifilide I-II ha rilevato due picchi dopo il 2000, il primo nel 2005 e l'altro nel 2016. Gli MSM costituiscono il 74,1% dei casi di sifilide I-II segnalati nel 2019. Anche le segnalazioni di gonorrea hanno mostrato due picchi dopo il 2000, uno nel 2006 e l'altro nel 2019 (2, 21-24).



Dal 2004 si è osservato un rapido aumento delle segnalazioni di condilomi ano-genitali, ma negli ultimi quattro anni si è osservata, invece, una lieve diminuzione da attribuire alle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi. Dal 2004, si è osservato un aumento delle segnalazioni di herpes genitale, in particolare nelle donne.

L'aumento delle segnalazioni di LGV a partire dal 2006, con due picchi nel 2012 e nel 2016, ha interessato principalmente gli MSM, in buona parte 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 2019.

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.

Nel 2019, la prevalenza di HIV tra le persone con una IST confermata è stata circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana (26), mentre il rapporto tra i nuovi e i vecchi HIV positivi è stato di 1 a 9. ▶

## 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  $\geq 45$  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 e tra coloro con più di due partner negli ultimi sei mesi rispetto a chi ha riferito un numero inferiore (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 target (ad esempio, giovani, donne, stranieri, MSM), al fine di educare alla salute sessuale (ad esempio, attraverso le regole del sesso sicuro, quali l'uso corretto e costante del condom, la riduzione del numero dei partner, il consumo consapevole dell'alcool, l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti);
- la promozione di corsi di formazione sulle IST per il personale sanitario coinvolto;
- la promozione del test HIV a tutti i pazienti con una IST;
- la collaborazione attiva tra strutture ospedaliere e territorio per favorire l'assistenza dei pazienti con IST attraverso un Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con IST. ■

## Dichiarazione sui conflitti di interesse

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

## Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021*. Geneva: WHO; 2016.
2. <https://www.salute.gov.it/portale/malattiefettive/dettaglioContenutiMalattiefettive.jsp?lingua=italiano&id=650&area=Malattie%20infettive&menu=sorveglianza>
3. World Health Organization. *Management of patients with sexually transmitted diseases* (Technical Report Series; 810). Geneva: WHO; 1991.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of communicable diseases in the European Union. A long-term strategy: 2008-2013*. Stockholm: ECDC; 2008.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Long-term surveillance strategy 2014-2020*. Stockholm: ECDC; 2013.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. *Sexually Transmitted Infections in Europe 2013*. Stockholm: ECDC (Surveillance Report, 2015).
7. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Malattie Sessualmente Trasmesse basate su una rete di centri clinici: 18 anni di attività. *Not Ist Super Sanità* 2012;25(2):3-10.
8. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: i dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia. *Not Ist Super Sanità* 2014;27(4):3-39.
9. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2013. *Not Ist Super Sanità* 2015;28(2):3-43.
10. Salfa MC, Ferri M, Suligoì 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, Suligoì 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, Suligoì 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, Suligoì 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, Suligoì 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. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Marcone V, Recine N, Gallinelli C, et al. Epidemiology of *Chlamydia trachomatis* endocervical infection in a previously unscreened population in Rome, Italy, 2000 to 2009. *Euro Surveill* 2012;17(25):20203.
20. Stevens-Simon C, Sheeder J. *Chlamydia trachomatis*: common misperceptions and misunderstandings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18(4):231-43.
21. European Centre for Disease Prevention and Control. *Gonorrhoea - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
22. European Centre for Disease Prevention and Control. *Chlamydia infection - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
23. European Centre for Disease Prevention and Control. *Syphilis - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
24. European Centre for Disease Prevention and Control. *Lymphogranuloma venereum - Annual epidemiological report for 2018*. Stockholm: ECDC; 2020.
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](http://www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2018/LGV_europeanGuideline2019VrsionForExternalReview241018.pdf)).
26. Camoni L, Regine V, Stanecki K, et al. Estimates of the number of people living with HIV in Italy. *Biomed Res Int* 2014;2014:209619. <https://doi.org/10.1155/2014/209619>
27. Salfa MC, Suligoì 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**

Sergio Delmonte (Torino); Luigi Priano (Genova); Marco Cusini, Stefano Ramoni (Milano); Alberto Matteelli, Giulia Gardini (Brescia); Issa El Hamad, Carla Scolari (Brescia); Carlo Renè Girardelli, Riccardo Balestri (Trento); Gianmichele Moise, Marina Drabeni (Gorizia); Valeria Gaspari, Anna Lanzoni (Bologna); Luana Tiradritti, Luigi Pisano (Firenze); Antonio Cristaudo, Alessandra Latini (Roma); Mauro Grandolfo (Bari); Franco Rongioletti, Roberta Satta (Cagliari).

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

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

I dati sulle due sorveglianze delle IST sono disponibili online all'indirizzo [www.iss.it/notiziario](http://www.iss.it/notiziario), selezionare l'anno 2021, scegliere il volume 34 e il numero del fascicolo (7-8) di questo *Notiziario*.

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

**Non esiste prevenzione senza informazione**

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



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

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

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

**COLLEGATI AL SITO WEB  [www.uniticontrolaids.it](http://www.uniticontrolaids.it)**

 @UniticontraAIDS       uniticontrolaids       uniticontrolaids

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

*Servizio e-mail dedicato esclusivamente  
alle persone sorde*

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

### Piemonte

Centro di Dermatologia Genitale  
e per le Malattie Sessualmente Trasmissibili  
SC Dermatologia-U  
Città della Salute e della Scienza  
Via Cherasco, 23  
10123 Torino  
Referente: **Sergio DELMONTE**

### 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 Ca' Granda IRCCS Policlinico  
Università di Milano  
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 Dermatologia Sociale - MTS  
Ospedale di Trento  
Presidio Ospedaliero Villa Igea  
Via Malta, 16  
38122 Trento  
Referente: **Carlo Renè GIRARDELLI**  
Collaboratore: **Riccardo Balestri**

### Friuli Venezia Giulia

Centro MST  
Presidio Preventivo Epidemiologico Provinciale AIDS  
Via Vittorio Veneto, 181  
34170 Gorizia  
Referente: **Gianmichele MOISE**  
Collaboratore: **Marina Drabeni**

### Emilia-Romagna

Centro MTS - Clinica Dermatologica  
Ospedale S. Orsola  
Via Massarenti, 1  
40138 Bologna  
Referente: **Valeria GASPARI**  
Collaboratore: **Anna Lanzoni**

### Toscana

Centro MTS - Clinica Dermatologica  
Università di Firenze - Ospedale IOT  
Viale Michelangelo, 41  
50100 Firenze  
Referente: **Luana TIRADRITTI**  
Collaboratore: **Luigi Pisano**

### Lazio

Centro MST/HIV  
Istituto Dermatologico San Gallicano  
Via Fermo Ognibene, 23  
00144 Roma  
Referente: **Antonio CRISTAUDO**  
Collaboratore: **Alessandra Latini**

### 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: **Franco RONGIOLETTI**  
Collaboratore: **Roberta Satta**

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

### Piemonte

SC Ostetricia e Ginecologia Settore 2U - PO S. Anna  
Città della Salute e della Scienza di Torino  
Corso Spezia, 60  
10100 Torino

Referente: **Giulia MASUELLI**

Collaboratore: **Maria Agnese Latino**

S.C. Patologia Clinica ASL TO4

Ospedale Civile di Ivrea

Piazza Credenza, 2

10015 Ivrea (TO)

Referente: **Nicolò LI VIGNI**

Collaboratore: **Mariella Forma**

### Lombardia

UO Microbiologia

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Ovest Milanese

Via Giovanni Paolo II

20025 Legnano (MI)

Referente: **Pierangelo CLERICI**

Collaboratore: **Monica Barzani**

### Trentino-Alto Adige

Laboratorio di Microbiologia e Virologia

Azienda Provinciale Servizi Sanitari Trento

L.go Medaglie d'Oro, 9

38122 Trento

Referente: **Rosanna PREDAZZER**

### Friuli Venezia Giulia

Dipartimento di Scienze Mediche

Chirurgiche e della Salute - Università degli Studi di Trieste

IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo

Via dell'Istria, 65/1

34100 Trieste

Referente: **Manola COMAR**

Collaboratore: **Francesco De Seta**

### Toscana

SOD Microbiologia e Virologia

DAI - Servizi

Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze

Referente: **Gian Maria ROSSOLINI**

Collaboratore: **Patrizia Bordonaro**

### Umbria

Struttura Complessa di Microbiologia

Dipartimento di Medicina

Ospedale Santa Maria della Misericordia

Piazza Menghini, 1, San'Andrea delle Fratte

06132 Perugia

Referente: **Silvia BOZZA**

### Marche

UOC Patologia Clinica

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti

Marche Nord

PO S. Croce

Via Vittorio Veneto, 2

61032 FANO (PU)

Referente: **Barbara PIERETTI**

### Lazio

UOC Microbiologia e Virologia

Ospedale Sandro Pertini

Via dei Monti Tiburtini, 385

00157 Roma

Referente: **Maria Carmela CAVA**

Collaboratore: **Silvia Calcaterra**

### Calabria

UOC Microbiologia e Virologia

Azienda Ospedaliera di Cosenza

Via Zara

87100 Cosenza

Referente: **Cristina GIRALDI**

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 Anatomia patologica

Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"

73014 Gallipoli (Le)

Referente: **Luigi TAGLIAFERRO**

Collaboratore: **Paola Menegazzi**

UOS Biologia Molecolare

Laboratorio Patologia Clinica

PO Galatina

ASL Lecce

Via Padre Pio, 5

73013 Galatina (LE)

Referente: **Anna Rita BRUNO**

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

<b>Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici</b>	<b>Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica</b>
<b>Attivazione</b> 1° gennaio 1991	<b>Attivazione</b> 1° aprile 2009
<b>Centro di coordinamento</b> Centro Operativo AIDS (COA)	<b>Centro di coordinamento</b> Centro Operativo AIDS (COA)
<b>Centri segnalatori</b> 12 centri clinici specializzati nella diagnosi e cura delle IST	<b>Laboratori segnalatori</b> 13 laboratori di microbiologia clinica ad alto standard diagnostico
<b>Soggetti segnalati</b> Persone con una nuova diagnosi clinica di IST + conferma di laboratorio (vengono segnalati soggetti con un primo episodio di IST)	<b>Soggetti segnalati</b> Persone sottoposte a test di laboratorio per <i>Chlamydia trachomatis</i> e/o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e/o <i>Trichomonas vaginalis</i>
<b>Informazioni raccolte</b> Socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali, risultato test HIV	<b>Informazioni raccolte</b> Socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali, risultato test di laboratorio
<b>Flusso dei dati</b> Raccolta e invio dai centri clinici al COA tramite un sistema di segnalazione online via web	<b>Flusso dei dati</b> 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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

Caratteristiche	1991-2019		2019							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM <sup>a</sup>		Donne	
	n.	% <sup>b</sup>	n.	% <sup>b</sup>	n.	% <sup>b</sup>	n.	% <sup>b</sup>	n.	% <sup>b</sup>
<b>Totale</b>	<b>140.874</b>	<b>100,0</b>	<b>6.159</b>	<b>100,0</b>	<b>1.977</b>	<b>100,0</b>	<b>1.155</b>	<b>100,0</b>	<b>1.555</b>	<b>100,0</b>
<b>Genere</b>										
Uomini	100.686	71,5	4.604 <sup>c</sup>	74,8	1.977 <sup>c</sup>	100,0	1.155 <sup>c</sup>	100,0	-	-
Donne	40.188	28,5	1.555	25,2 <sup>d</sup>	-	-	-	-	1.555	100,0
Dato non disponibile	0		0							
<b>Classi di età (in anni)</b>										
15-24	26.819	19,1	1.100	17,9	309	15,6	145	12,6	394	25,3
25-44	87.744	62,3	3.677	59,7	1.139	57,6	685	59,3	915	58,9
45 e più	26.239	18,6	1.379	22,4	528	26,8	325	28,1	245	15,8
Dato non disponibile	72		3		1		0		1	
<b>Nazionalità</b>										
Italiani	110.520	82,4	5.248	86,1	1.647	83,8	979	85,4	1.310	85,0
Stranieri	23.528	17,6	848	13,9	318	16,2	167	14,6	232	15,0
Europa <sup>e</sup>	10.225	43,5	378	44,6	130	40,9	78	46,7	128	55,2
Africa <sup>e</sup>	6.683	28,4	160	18,9	82	25,8	12	7,2	33	14,2
America <sup>e</sup>	4.531	19,2	222	26,1	67	21,1	70	41,9	48	20,7
Asia e Oceania <sup>e</sup>	2.089	8,9	88	10,4	39	12,2	7	4,2	23	9,9
Dato non disponibile	6.826		63		12		9		13	
<b>Livello di istruzione</b>										
Nessuno	2.357	2,0	98	2,5	49	3,0	30	3,1	15	1,4
Scuola obbligo	46.202	40,1	914	23,6	487	29,6	173	17,9	228	21,4
Diploma	51.922	45,1	1.836	47,5	789	48,0	463	47,9	479	45,0
Laurea	14.693	12,8	1.020	26,4	319	19,4	279	31,1	343	32,2
Dato non disponibile	25.700		2.291		333		188		490	
<b>Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST</b>										
0-1	61.532	49,9	1.614	43,3	901	57,4	177	19,8	527	55,1
2-5	51.738	41,9	1.057	28,4	494	31,5	335	37,4	221	23,1
≥ 6	10.061	8,2	1.052	28,3	175	11,1	384	42,8	208	21,8
Dato non disponibile	17.543		2.436		407		259		599	
<b>Contraccettivi usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST</b>										
Nessuno	55.054	44,2	862	23,1	456	26,7	169	16,5	233	24,7
Condom sempre	12.122	9,7	690	18,5	312	18,2	260	25,4	116	12,3
Condom saltuario	48.786	39,1	2.058	55,1	941	55,0	592	58,0	471	49,9
Pillola	7.004	5,6	115	3,1	-	-	-	-	115	12,2
Altro	1.695	1,4	13	0,2	2	0,1	1	0,1	9	0,9
Dato non disponibile	16.213		2.421		266		133		611	
<b>Modalità di trasmissione</b>										
Eterosessuali	70.472	52,2	1.977	42,2	1.977	100,0	-	-	-	-
MSM <sup>a</sup>	24.424	18,1	1.155	24,6	-	-	1.155	100,0	-	-
Donne	40.188	29,7	1.555	33,2 <sup>d</sup>	-	-	-	-	1.555	100,0
Dato non disponibile	5.790		1.472 <sup>c</sup>		-	-	-	-	-	-
<b>Uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva</b>										
Sì	2.870	2,9	115	5,3	39	3,8	58	8,6	18	3,8
No	94.427	97,1	2.059	94,7	989	96,2	613	91,4	453	96,2
Dato non disponibile	43.577		3.985		949		484		1.084	
<b>Pregresse IST</b>										
Sì	31.026	23,8	1.652	31,4	321	17,8	557	51,8	242	19,2
No	99.215	76,2	3.609	68,6	1.479	82,2	519	48,2	1.021	80,8
Dato non disponibile	10.633		898		177		79		292	
<b>Tipo di IST in atto</b>										
Virale	80.088	56,9	3.719	60,4	1.533	77,5	393	34,0	1.058	68,0
Batterica	57.806	41,0	2.425	39,4	440	22,3	759	65,7	494	31,8
Parassitaria	2.452	1,7	12	0,2	4	0,2	3	0,3	0	0,0
Protozoaria	528	0,4	3	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili; (c) per l'anno 2019 la somma degli uomini eterosessuali e degli MSM non è pari al totale degli uomini (4.604) perché ci sono 1.472 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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

IST diagnosticate	1991-2019		2019							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM <sup>a</sup>		Donne	
	n.	%	n. <sup>b</sup>	%	n. <sup>b</sup>	%	n. <sup>b</sup>	%	n. <sup>b</sup>	%
<b>Totale</b>	<b>140.874</b>	<b>100,0</b>	<b>6.159</b>	<b>100,0</b>	<b>1.977</b>	<b>100,0</b>	<b>1.155</b>	<b>100,0</b>	<b>1.555</b>	<b>100,0</b>
<b>Virali</b>										
Condilomi ano-genitali	60.583	43,0	2.983	48,4	1.233	62,4	355	30,7	791	50,9
Herpes genitale	10.140	7,2	379	6,1	113	5,7	26	2,2	157	10,1
Mollusco contagioso	9.365	6,6	357	5,8	187	9,5	12	1,0	110	7,1
<b>Batteriche</b>										
Cervicovaginite NG-NC <sup>c</sup>	9.127	6,5	15	0,2	-	-	-	-	15	0,9
Uretrite NG-NC <sup>c</sup>	7.785	5,5	3	0,0	2	0,1	1	0,1	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	8.993	6,4	471	7,6	63	3,2	249	21,6	24	1,5
Sifilide latente	11.490	8,2	352	5,7	70	3,5	130	11,3	76	4,9
Reinfezione sifilitica	572	0,4	48	0,8	6	0,3	36	3,1	0	0,0
Cervicite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	526	0,4	47	0,8	-	-	-	-	47	3,0
Uretrite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	8.762	6,2	572	9,3	111	5,6	226	19,6	-	-
Cervicite da <i>Chlamydia trachomatis</i>	2.998	2,1	305	5,0	-	-	-	-	305	19,6
Uretrite da <i>Chlamydia trachomatis</i>	6.894	4,9	491	8,0	165	8,3	94	8,1	-	-
Cervicite da <i>Mycoplasma genitalium</i>	76	0,1	26	0,4	-	-	-	-	26	1,7
Uretrite da <i>Mycoplasma genitalium</i>	305	0,2	85	1,4	23	1,2	22	1,9	-	-
Linfogranuloma venereo	206	0,1	9	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	23	0,0	1	0,0	-	-	-	-	1	0,1
Ulcera venerea	43	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granuloma inguinale	6	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Protozoarie</b>										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	528	0,4	3	0,0	0	0,0	-	-	3	0,2
<b>Parassitarie</b>										
Pediculosi del pube	2.452	1,7	12	0,2	4	0,2	3	0,3	0	0,0

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) per l'anno 2019, 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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

Caratteristiche	1991-2019		2019	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % <sup>a</sup>	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % <sup>a</sup>
<b>Totale</b>	<b>96.607</b>	<b>8,0</b>	<b>3.021</b>	<b>10,7</b>
<b>Genere</b>				
Uomini	70.399	9,6	2.241	13,9
Donne	26.208	3,7	780	1,5
<b>Classe di età (in anni)</b>				
15-24	19.697	2,9	572	2,8
25-44	60.131	8,8	1.752	10,4
≥ 45	16.744	11,0	696	17,8
<b>Nazionalità</b>				
Italiani	73.983	8,6	2.531	10,4
Stranieri	17.622	6,4	468	12,2
<i>Europa<sup>b</sup></i>	7.878	4,2	208	8,2
<i>Africa<sup>b</sup></i>	4.932	4,9	86	8,1
<i>America<sup>b</sup></i>	3.429	14,3	131	24,4
<i>Asia e Oceania<sup>b</sup></i>	1.383	4,1	43	2,3
<b>Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST</b>				
0-1	39.229	6,3	1.008	5,9
2-5	40.831	7,9	759	11,1
≥ 6	8.061	14,4	524	21,0
<b>Modalità di trasmissione</b>				
Uomini eterosessuali	48.633	3,6	1.181	2,3
MSM <sup>c</sup>	20.636	23,4	894	30,4
Donne	26.208	3,7	780	1,5
<b>Uso di droghe per via iniettiva nella vita</b>				
Sì	2.308	54,8	88	29,5
No	64.623	7,6	1.285	14,4
<b>Precedenti IST</b>				
Sì	21.280	20,6	844	32,2
No	68.770	4,3	1.868	2,2

(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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2019)

IST diagnosticate	1991-2019		2019							
	Totale n. <sup>b</sup>	% <sup>c</sup>	Totale n. <sup>b</sup>	% <sup>c</sup>	Uomini eterosessuali n. <sup>b</sup> % <sup>c</sup>		MSM <sup>a</sup> n. <sup>b</sup> % <sup>c</sup>		Donne n. <sup>b</sup> % <sup>c</sup>	
<b>Totale</b>	<b>96.607</b>	<b>8,0</b>	<b>3.021</b>	<b>10,7</b>	<b>1.181</b>	<b>2,3</b>	<b>894</b>	<b>30,4</b>	<b>780</b>	<b>1,5</b>
<b>Virali</b>										
Condilomi ano-genitali	40.073	7,0	1.333	3,5	649	0,9	237	14,3	405	1,5
Herpes genitale	7.214	7,6	167	6,0	84	1,2	24	33,3	53	0,0
Mollusco contagioso	6.132	4,1	189	1,6	118	0,8	7	28,6	61	0,0
<b>Batteriche</b>										
Cervicovaginite NG-NC <sup>d</sup>	4.477	2,0	15	0,0	-	-	-	-	15	0,0
Uretrite NG-NC <sup>d</sup>	4.706	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	7.393	19,2	287	33,1	48	10,4	211	39,8	15	20,0
Sifilide latente	8.672	11,3	209	30,6	47	17,0	111	48,6	36	2,8
Reinfezione sifilitica	499	55,9	35	74,3	3	33,3	20	79,3	0	0,0
Cervicite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	428	1,6	27	3,7	-	-	-	-	27	3,7
Uretrite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	6.876	8,9	295	15,9	81	3,7	181	22,7	-	-
Cervicite da <i>Chlamydia trachomatis</i>	2.387	1,1	158	0,6	-	-	-	-	158	0,6
Uretrite da <i>Chlamydia trachomatis</i>	5.403	4,0	246	8,5	128	0,8	70	27,1	-	-
Uretrite da <i>Mycoplasma genitalium</i>	210	11,0	44	13,6	21	0,0	22	27,3	-	-
Cervicovaginite da <i>Mycoplasma genitalium</i>	48	0,0	10	0,0	-	-	-	-	10	0,0
Linfogranuloma venereo	173	54,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	18	0,0	0	0,0	-	-	-	-	0	0,0
Ulcera venerea	34	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granuloma inguinale	6	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Protozoarie</b>										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	386	12,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Parassitarie</b>										
Pediculosi del pube	1.472	10,3	5	40,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0

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

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

**Tabella 6** - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli individui dai quali sono stati raccolti i campioni: intero periodo e 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2019)

Caratteristiche	2009-2019		2019		2019		2019	
	n.	% <sup>a</sup>	Totale n.	% <sup>a</sup>	Uomini n.	% <sup>a</sup>	Donne n.	% <sup>a</sup>
<b>Genere</b>								
Uomini	27.813	15,2	1.903	13,5	1.903	-	-	-
Donne	155.679	84,8	12.180	86,5	-	-	12.180	-
Dato non disponibile	28		1					
<b>Classi di età (in anni)</b>								
15-24	22.695	12,4	1.662	11,8	188	9,9	1.474	12,1
25-34	65.872	35,9	4.671	33,2	517	27,2	4.153	34,1
35-44	66.069	36,0	5.008	35,6	726	38,2	4.281	35,2
45 e più	28.815	15,7	2.743	19,5	472	24,8	2.271	18,6
Dato non disponibile	69		1		0		1	
<b>Nazionalità</b>								
Italiani	154.501	86,3	11.718	88,1	1.621	92,8	10.095	87,4
Stranieri	24.592	13,7	1.581	11,9	126	7,2	1.455	12,6
<i>Europa<sup>b</sup></i>	14.429	58,7	814	51,5	57	45,2	757	52,0
<i>Africa<sup>b</sup></i>	4.597	18,7	283	17,9	22	17,5	261	17,9
<i>America<sup>b</sup></i>	3.249	13,2	308	19,5	37	29,4	271	18,6
<i>Asia e Oceania<sup>b</sup></i>	2.317	9,4	176	11,1	10	7,9	166	11,4
Dato non disponibile	4.427		786		156		630	
<b>Provenienza dei campioni segnalati</b>								
Medici di medicina generale	73.817	40,5	3.667	26,1	138	7,3	3.528	29,0
Ginecologi	44.087	24,2	2.170	15,4	1	0,1	2.169	17,8
Reparto ospedaliero	13.173	7,2	885	6,3	32	1,7	853	7,0
Accesso diretto	12.630	6,9	2.585	18,4	539	28,4	2.046	16,8
Centri infertilità	14.563	8,0	1.335	9,5	484	25,5	851	7,0
Consultori	10.077	5,5	883	6,3	18	0,9	864	7,1
Centri IST	6.633	3,6	559	4,0	376	19,8	184	1,5
Urologi	2.472	1,4	271	1,9	254	13,4	17	0,1
Dermatologi	160	0,1	4	0,0	2	0,1	2	0,0
Altro	4.721	2,6	1.697	12,1	54	2,8	1.643	13,5
Dato non disponibile	1.187		29		6		23	
<b>Gravidanza in atto</b>								
Sì	35.850	24,4	2.206	20,0	-	-	2.206	20,0
No	110.822	75,6	8.839	80,0	-	-	8.839	80,0
Dato non disponibile	9.007		1.135		-		1.135	
<b>Sintomi genito-urinari al momento del prelievo</b>								
Sì	96.245	55,4	7.909	62,3	1.089	62,7	6.819	56,0
No	77.622	44,6	4.779	37,7	647	37,3	4.132	33,9
Dato non disponibile	9.653		1.397		167		1.229	
<b>Contraccettivi usati negli ultimi sei mesi<sup>c</sup></b>								
Condom sempre	8.535	7,7	731	10,8	132	9,9	599	11,0
Pillola	11.452	10,4	526	7,8	0	0,0	526	9,7
Altro <sup>d</sup>	90.456	81,9	5.513	81,4	1.195	90,1	4.318	79,3
Dato non disponibile	28.192		3.972		576		3.396	
<b>Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi</b>								
0-1	139.535	93,7	8.422	90,4	985	69,2	7.436	94,2
≥ 2	9.325	6,3	896	9,6	438	30,8	458	5,8
Dato non disponibile	34.660		4.767		480		4.286	
<b>Avere un partner unico negli ultimi tre mesi</b>								
Sì	138.098	92,8	8.353	90,1	1.055	73,6	7.297	93,2
No	10.658	7,2	913	9,9	378	26,4	535	6,8
Dato non disponibile	34.764		4.819		470		4.348	
<b>Soggetti testati per patogeno<sup>e</sup></b>								
<i>Trichomonas vaginalis</i>	157.806	86,0	11.812	83,9	867	45,6	10.943	89,8
<i>Chlamydia trachomatis</i>	138.465	75,4	10.438	74,1	1.668	87,7	8.768	72,0
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	112.360	61,2	8.902	63,2	1.235	64,9	7.666	62,9

(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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2019)

	2009-2019		2019	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
<b>Totale testati</b>	<b>138.465</b>	<b>3,4</b>	<b>10.438</b>	<b>3,1</b>
<b>Genere</b>				
Uomini	24.295	7,4	1.668	7,2
Donne	114.147	2,6	8.768	2,3
Dato non disponibile	23		2	
<b>Classi di età (in anni)</b>				
15-24	17.445	8,5	1.230	6,6
25-34	49.721	3,9	3.466	4,0
35-44	51.683	1,8	3.922	1,6
45 e più	19.569	2,0	1.820	2,1
Dato non disponibile	41		0	
<b>Nazionalità</b>				
Italiani	114.964	3,4	8.530	3,0
Stranieri	19.668	3,7	1.376	3,3
<i>Europa</i>	11.527	3,7	709	3,2
<i>Africa</i>	3.663	3,4	230	2,6
<i>America</i>	2.622	4,0	280	5,0
<i>Asia e Oceania</i>	1.856	3,3	157	1,9
Dato non disponibile	3.833		532	
<b>Provenienza dei campioni segnalati</b>				
Medici di medicina generale	51.607	3,4	3.046	2,4
Ginecologi	32.163	2,2	1.414	1,9
Reparto ospedaliero	10.105	3,1	576	4,5
Accesso diretto	10.184	4,5	2.252	4,6
Centri infertilità	14.181	1,0	1.314	0,5
Consultori	7.854	2,9	642	1,9
Centri IST	6.384	11,9	549	9,7
Urologi	1.921	4,4	119	2,5
Dermatologi	120	2,5	4	0,0
Altro	3.125	8,9	502	4,0
Dato non disponibile	821		20	
<b>Gravidanza in atto<sup>a</sup></b>				
Si	23.738	1,3	1.487	1,0
No	82.692	2,9	6.270	2,6
Dato non disponibile	7.717		1.011	
<b>Sintomi genito-urinari al momento del prelievo</b>				
Si	68.990	4,4	5.293	3,9
No	61.943	2,3	3.907	2,3
Dato non disponibile	7.214		1.238	
<b>Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi<sup>b</sup></b>				
Condom sempre	6.588	3,9	599	4,3
Pillola	8.487	4,9	364	4,7
Altro <sup>c</sup>	72.231	3,7	4.571	3,9
Dato non disponibile	19.681		2.404	
<b>Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi</b>				
0-1	108.391	2,3	6.541	2,2
≥ 2	8.401	13,3	864	10,2
Dato non disponibile	21.673		3.033	
<b>Avere un partner unico negli ultimi tre mesi</b>				
Si	107.882	2,5	6.643	2,4
No	8.856	10,9	761	9,7
Dato non disponibile	21.724		3.032	

(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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2019)

Caratteristiche	2009-2019		2019	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
<b>Totale testati</b>	<b>157.806</b>	<b>0,8</b>	<b>11.812</b>	<b>0,9</b>
<b>Genere</b>				
Uomini	17.083	0,2	867	0,2
Donne	140.698	0,9	10.943	0,9
Dato non disponibile	23		2	
<b>Classi di età (in anni)</b>				
15-24	19.112	0,6	1.451	0,5
25-34	58.111	0,6	4.026	0,7
35-44	55.493	0,8	3.984	1,0
45 e più	25.028	1,4	2.350	1,2
Dato non disponibile	45		1	
<b>Nazionalità</b>				
Italiani	132.860	0,6	9.838	0,8
Stranieri	21.801	1,6	1.430	1,1
<i>Europa</i>	12.662	1,8	722	1,4
<i>Africa</i>	4.163	1,2	272	0,4
<i>America</i>	2.956	1,6	276	1,1
<i>Asia e Oceania</i>	2.020	1,2	160	1,3
Dato non disponibile	3.145		544	
<b>Provenienza dei campioni segnalati</b>				
Medici di medicina generale	69.771	0,8	3.546	0,7
Ginecologi	42.127	0,6	2.088	0,6
Reparto ospedaliero	12.080	1,1	743	2,0
Accesso diretto	10.894	0,7	2.172	1,3
Centri infertilità	6.508	0,3	397	0,0
Consultori	8.398	1,7	743	1,3
Centri IST	1.845	1,1	206	1,9
Urologi	1.865	0,1	251	0,0
Dermatologi	128	2,3	3	33,3
Altro	3.123	0,5	1.639	0,4
Dato non disponibile	1.067		24	
<b>Gravidanza in atto<sup>a</sup></b>				
Sì	34.537	0,6	2.101	1,0
No	99.462	0,9	7.887	0,8
Dato non disponibile	6.699		955	
<b>Sintomi genito-urinari al momento del prelievo</b>				
Sì	84.980	1,1	6.907	1,1
No	66.460	0,4	3.850	0,4
Dato non disponibile	6.366		1.055	
<b>Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi<sup>b</sup></b>				
Condom sempre	7.350	0,4	666	0,6
Pillola	10.045	0,8	514	1,2
Altro <sup>c</sup>	74.205	0,9	4.115	1,0
Dato non disponibile	24.945		3.459	
<b>Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi</b>				
0-1	121.590	0,7	6.972	0,9
≥ 2	6.332	1,0	642	0,8
Dato non disponibile	29.884		4.198	
<b>Avere un partner unico negli ultimi tre mesi</b>				
Sì	119.961	0,7	6.852	0,9
No	7.760	1,3	709	1,3
Dato non disponibile	30.082		4.249	

(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 2019 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2019)

	2009-2019		2019	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
<b>Totale testati</b>	<b>112.360</b>	<b>0,6</b>	<b>8.902</b>	<b>0,9</b>
<b>Genere</b>				
Uomini	21.457	2,4	1.235	4,8
Donne	90.884	0,1	7.666	0,3
Dato non disponibile	19		1	
<b>Classi di età (in anni)</b>				
15-24	14.540	0,8	1.160	1,4
25-34	40.737	0,5	3.105	0,9
35-44	38.946	0,4	2.970	0,6
45 e più	18.103	0,8	1.667	1,1
Dato non disponibile	17		0	
<b>Nazionalità</b>				
Italiani	94.680	0,6	7.329	0,9
Stranieri	15.063	0,5	1.188	0,9
<i>Europa</i>	8.801	0,5	607	0,7
<i>Africa</i>	2.948	0,5	227	0,9
<i>America</i>	2.016	0,7	242	1,7
<i>Asia e Oceania</i>	1.298	0,4	112	0,9
Dato non disponibile	2.617		385	
<b>Provenienza dei campioni segnalati</b>				
Medici di medicina generale	54.814	0,5	3.051	0,8
Ginecologi	22.417	0,1	1.422	0,0
Reparto ospedaliero	9.955	0,4	653	1,1
Accesso diretto	6.734	0,8	2.008	0,8
Centri infertilità	5.162	0,0	109	0,0
Consultori	5.297	0,2	415	0,2
Centri IST	3.583	5,2	493	6,5
Urologi	1.926	1,0	246	0,4
Dermatologi	84	0,0	0	0,0
Altro	1.916	0,9	496	0,2
Dato non disponibile	472		9	
<b>Gravidanza in atto<sup>a</sup></b>				
Sì	18.724	0,1	1.415	0,4
No	66.183	0,2	5.376	0,2
Dato non disponibile	5.977		875	
<b>Sintomi genito-urinari al momento del prelievo</b>				
Sì	60.837	0,9	4.894	1,0
No	46.454	0,2	2.952	0,6
Dato non disponibile	5.069		1.056	
<b>Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi<sup>b</sup></b>				
Condom sempre	5.057	0,9	523	2,3
Pillola	6.884	0,2	306	0,0
Altro <sup>c</sup>	53.576	0,8	2.922	1,7
Dato non disponibile	22.123		2.860	
<b>Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi</b>				
0-1	81.102	0,3	4.612	0,5
≥ 2	6.659	3,1	750	4,0
Dato non disponibile	24.599		3.540	
<b>Avere un partner unico negli ultimi tre mesi</b>				
Sì	80.415	0,3	4.638	0,6
No	6.920	2,7	707	4,0
Dato non disponibile	25.022		3.555	

(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:

Pepper Mild Mottle Virus: indicatore di inquinamento

Malattie Tropicali Neglette

Corruzione: monitoraggio e gestione

Istituto Superiore di Sanità

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

*a cura del Servizio Comunicazione Scientifica*