



ORDINE
MEDICI CHIRURGH
E ODONTOLATRI
DELLA PROVINCIA
DI BRESCIA

COMMISSIONE CULTURA
Coordinatore: Dott. Germano Bettoncelli



In collaborazione con
AIMD BRESCIA
Associazione Italiana
Donne Medico

La rete ospedale-territorio per le malattie sessualmente trasmesse

Alberto Matteelli e Issa El-Hamad

U.O. Malattie Infettive ASST Spedali Civili di Brescia - Università degli Studi di Brescia

Corso di Aggiornamento

LE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

11 dicembre 2017 - ore 19.00



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6968 Seduta del 31/07/2017

Oggetto

REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI IN TEMA DI SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

Scopo del documento

1. Predisporre la riorganizzazione della rete dei Centri IST (CRH/MTS) in Regione Lombardia definendone i relativi requisiti e le attività;
2. Definire le prestazioni di screening e le relative modalità di erogazione, per la diagnosi precoce e la prevenzione collettiva delle IST, da erogarsi senza oneri a carico dell'assistito da parte dei Centri IST accreditati dalla Regione;
3. Attivare l'obbligo di segnalazione per le infezioni da *Chlamydia trachomatis*, condilomatosi anogenitale, di uretriti/cervico-vaginiti NG-NC (inclusa l'infezione da *Trichomonas*), ed infezione da herpes genitale

**A.S.S.T. SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO PER LA
PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELLE
INFEZIONI A TRASMISSIONE SESSUALE**

La ASST Spedali Civili di Brescia presenterà la propria candidatura per attivare la funzione di Centro IST (CRH/MTS) presso la D.G. Welfare della Regione, incaricata di identificare le ASST/IRCCS pubblici che posseggono le qualifiche di idoneità.

La richiesta sarà corredata dalla descrizione della struttura, organizzazione, funzioni e procedure operative del Centro per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

Polo territoriale



Riferimento al polo
ospedaliero per esecuzione
di accertamenti non
disponibili

- Accoglienza e triage infermieristico
- Conselling pre-test
- Counselling post-test
- Screening per HIV, HBV, HCV, HAV, sifili
- Visita medica.
- Somministrazione di terapie
- Esecuzione di piccoli interventi terapeutici
- Offerta attiva di vaccinazioni
- Sorveglianza delle IST
- Rendicontazione delle attività svolte

- Counselling per presa in carico
- Esecuzione test diagnostici di laboratorio
- Trattamento empirico e mirato.
- Screening per altre IST
- Consultazione specialistica (gine, dermo, uro, etc.)
- Vaccinazione per HAV, HBV, e HPV.
- Presa in carico e trattamento dei partners sessuali
- Notifica dei casi



Polo ospedaliero

Valenza strategica dei due poli

- 1) Permette di coniugare l'indispensabile presenza territoriale con la necessità di fornire prestazioni di alta specializzazione in un gruppo selezionato di pazienti;
- 2) Consente il facile ed immediato accesso ai servizi sia per i pazienti presenti sul territorio, sia per quelli che afferiscono al Pronto Soccorso;
- 3) Rappresenta un utile compromesso tra la presenza di una molteplicità di servizi (che favorisce l'accesso) e la necessità di concentrare i servizi (per razionalizzare le risorse umane di elevata competenza);
- 4) Consente di dare continuità al sistema di sorveglianza delle IST, sia regionale che nazionale, che deve essere basato anche sulla diagnosi

Organizzazione dei servizi (1)

1. **Attività continuativa** con orario di apertura settimanale di almeno 10 ore
2. **Accesso libero**, oltre ad accesso con appuntamento, garantito a tutte le persone che per anamnesi o sospetto clinico siano a rischio per una IST
3. **Accettazione dell'utente sia diretta che telefonica** a cura di personale amministrativo che operi secondo procedure prestabilite; l'accesso **non richiede impegnativa del medico di medicina generale**. La prestazione medica e le indagini diagnostiche sono **gratuite**, in relazione agli standard delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche pattuite con la regione
4. **Counselling e visita medico-specialistica** (infettivologia, dermatologia, ginecologia, etc); è garantita la confidenzialità assoluta per tutto il percorso con esecuzione dei necessari accertamenti in anonimato, se richiesto

—

Counselling

- Il counselling offerto durante il processo di presa in carico è una componente essenziale del processo, perché permette di intervenire sulle motivazioni di un comportamento a rischio e di proporre strategie per un cambiamento di tale comportamento.
- Questa attività è garantita dalla disponibilità di una assistente sanitario/infermiere formato.

Organizzazione dei servizi (2)

6. **Somministrazione diretta di terapia** per le IST (inclusa la terapia dell'infezione da HIV ed epatiti grazie alla co-localizzazione del servizio presso una sede infettivologica);
7. Offerta dello **screening** per HIV e per le altre IST secondo quanto previsto dalla direttiva regionale
8. Ricerca e trattamento dei **contatti** sessuali
9. Notifica dei casi al **sistema di sorveglianza regionale** delle IST (esteso a condilomatosi, infezione da Chlamydia, Uretriti/cervico-vaginiti NG-NC e Trichomonas), infezione da Herpes genitale)
10. Offerta delle **vaccinazioni** previste dalla direttiva regionale per soggetti a rischio di IST
11. attività di **collaborazione** in tema di IST dedicata in particolare alla medicina di base, alle strutture del territorio e alle strutture di Pronto Soccorso

Procedure diagnostico-terapeutiche

- Viene adottato l'approccio sindromico per l'impostazione di un approccio terapeutico empirico.
- L'offerta immediata del trattamento è tuttavia abbinata all'esecuzione di test diagnostici di laboratorio diretti a confermare il sospetto diagnostico e, ove possibile, la definizione della sensibilità ai farmaci.
- Le indagini diagnostiche per le IST incluse nella tabella 2 non prevedono costi per il paziente, applicando il codice di esenzione D98.
- Sono adottati standard di trattamento sia sindromico che eziologico
- I farmaci per il trattamento, sindromico o eziologico, dei casi di IST identificati, sia per il paziente che per gli eventuali contatti, sono dispensati dall'ambulatorio stesso e somministrati in modo supervisionato. La rendicontazione del consumo dei farmaci avviene tramite il file F. La somministrazione di farmaci per via intramuscolare prestazione non prevedono costi per l'utente, ma si avvale dell'esenzione B01.

Offerta di screening per IST

- I pazienti con una diagnosi di IST sono sottoposti a test di screening diretti a completare le indagini per verificare la presenza di eventuali concomitanti IST.
- I test di screening e la relativa indicazione sono identificati dal decreto regionale
- Lo screening per infezione da HIV non prevede costi per il paziente, applicando il codice di esenzione B01 - Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV / ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998.
- Le indagini diagnostiche di screening delle altre IST raccomandate dalla regione non prevedono costi per il paziente, applicando il codice di esenzione D98.

LISTA DELLE INDAGINI DIAGNOSTICHE E DI SCREENING PER LE PERSONE A RISCHIO DI IST, CON RELATIVO METODO DIAGNOSTICO DI RIFERIMENTO, PER LE QUALI È ATTIVATO IL CODICE D98

Patologia	Test	Indicazione	Note (screening)
Infezione da HIV	ELISA, conferma con ELFA e WB in caso di positività	Pz sintomatico, partner sessuale di soggetti positivi al test, soggetti a rischio elevato, medio, basso, soggetti con altre IST	Screening in soggetti valutati ad alto, medio, basso rischio, MSM, soggetti con altre IST
Sifilide	EIA da confermare con RPR (reverse sequence) ¹ e TPPA	Pz sintomatico, partner sessuale di soggetto con test positivo, soggetto a rischio elevato	Follow up a 6 e 12 m dopo la terapia Valutare EPT ² per partner di soggetti con sifilide I&II o latente precoce con rapporti entro 90 gg anche se sierologie negativa Screening iniziale alla diagnosi di HIV Screening ogni 6-12 m per soggetti valutati a rischio elevato, MSM, e soggetti con infezione da HIV
Infezione da Neisseria Gonorrhoeae	NAAT su urine in maschi NAAT su tampone vaginale /cervicale per femmine Test NAAT su tampone faringeo, tampone anale Esame colturale e ABG	Pz sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo al test, soggetto valutato a rischio elevato	Screening iniziale alla diagnosi di HIV screening in adolescenti femmine sessualmente attive < 25 anni, MSM, soggetti con HIV EPT ²

1 – reverse sequence – J Infect Dis 2011; 204, 1295;

2 – EPT – Expedited Partner Therapy – trattamento del partner sessuale (in caso di rapporti entro i 60 giorni precedenti la diagnosi) consensuale al trattamento del paziente anche in assenza di test diagnostici

LISTA DELLE INDAGINI DIAGNOSTICHE E DI SCREENING PER LE PERSONE A RISCHIO DI IST, CON RELATIVO METODO DIAGNOSTICO DI RIFERIMENTO, PER LE QUALI È ATTIVATO IL CODICE D98

Patologia	Test	Indicazione	Note (screening)
Infezioni da Chlamydia Trachomatis	NAAT su urine per maschi NAAT su tampone vaginale /cervicale per femmine Test NAAT su tampone anale	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo al test, soggetto valutato a rischio elevato	Screening iniziale alla diagnosi di HIV Screening in adolescenti femmine sessualmente attive <25 anni, MSM, soggetti con HIV EPT ²
Infezioni da Mycoplasma Genitalium	NAAT su urine, tamponi uretrali, vaginali, cervicali	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo al test, soggetto valutato a rischio elevato	
Infezione da Trichomonas vaginalis	NAAT su urine o tamponi vaginali	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto con test positivo, soggetto valutato a rischio elevato, donne HIV positive	Re-testing a 3 mesi dal trattamento Screening iniziale alla diagnosi di HIV nelle donne Trattamento presuntivo nel partner sessuale
Infezione da HCV	Standard of care	Pz sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo al test	Screening iniziale per paziente HIV positivo ed eventuali screening successivi per MSM con infezione da HIV

2 – EPT – Expedited Partner Therapy – trattamento del partner sessuale (in caso di rapporti entro i 60 giorni precedenti la diagnosi) consensuale al trattamento del paziente anche in assenza di test diagnostici

LISTA DELLE INDAGINI DIAGNOSTICHE E DI SCREENING PER LE PERSONE A RISCHIO DI IST, CON RELATIVO METODO DIAGNOSTICO DI RIFERIMENTO, PER LE QUALI È ATTIVATO IL CODICE D98

Patologia	Test	Indicazione	Note (screening)
Infezione da HBV	Standard of care	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo al test	Screening iniziale per soggetto HIV positivo (se non vaccinati) Vaccinazione anti HBV in soggetti non vaccinati valutati ad alto rischio, MSM, IDU
Infezione da HAV	Standard of care	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto con patologia acuta	vaccinazione anti HAV in soggetti valutati ad alto rischio, MSM, IDU
Linfogranuloma venereo	NAAT per C. trachomatis + Genotipo CT	Paziente sintomatico, partner di soggetto positivo al test	Monitoraggio clinico Valutare EPT ²
Infezione da HSV	PCR per HSV DNA, Ab anti HSV-1 e HSV-2	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo al test	screening per HIV nei paziente con herpes genitale
Infezione da HPV (condilomi) ³	Diagnosi clinica	Paziente sintomatico, partner sessuale di soggetto positivo per condilomi	Vaccinazione anti HPV quadrivalente secondo le indicazioni regionali
Vaginosi batterica	Esame chimico/fisico/microscopico ⁴ , Colorazione di Gram e coltura del Tampone vaginale	Paziente sintomatica	

della coltura (sensibilità >96%) sia nelle infezioni sintomatiche sia in quelle asintomatiche, richiedono minori accorgimenti circa la qualità del campione, del trasporto e conservazione, possono essere usati con campioni non invasivi quali urine. anche se nella donna le urine hanno una sensibilità inferiore (livello II. B).

Ricerca e presa in carico dei contatti

- Durante la presa in carico il paziente affetto da una sindrome IST viene informato sulla natura della catena di contagio e vengono richieste informazioni sui contatti.
- I contatti vengono informati dal paziente stesso e vengono invitati per una valutazione presso il polo.
- In alternativa, il caso indice informa i contatti e propone trattamento secondo le indicazioni del centro
- Lo strumento del counselling ha lo scopo di garantire l'ottimizzazione della proporzione di contatti trattati sul totale dei contatti riportati.

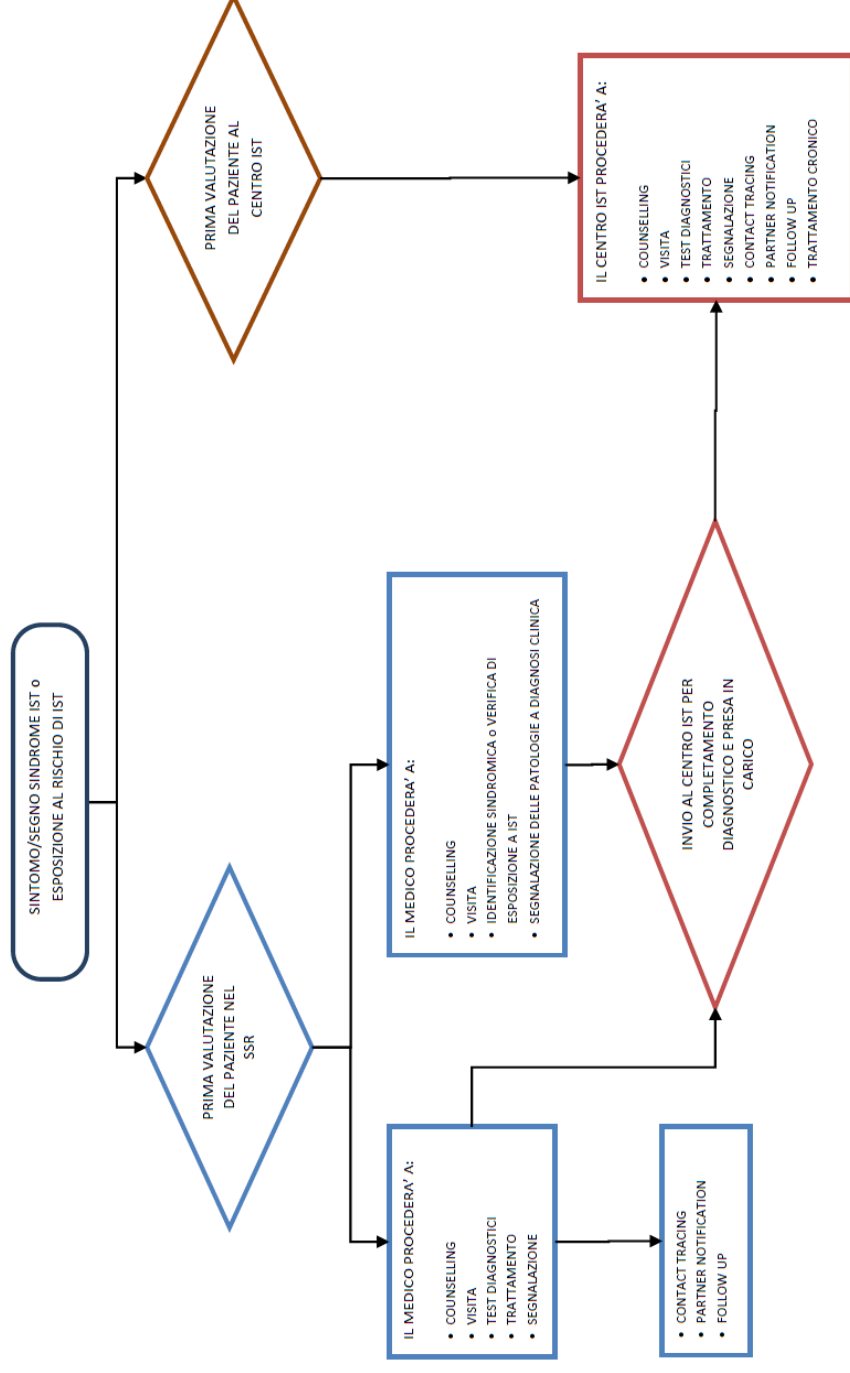
Promozione delle vaccinazioni

- Il polo promuove per gli afferenti l'attività di vaccinazione nei confronti di Epatite A (HAV), Epatite B (HBV), e Papillomavirus (HPV) in coerenza con quanto definito nella DGR 3993/2015. L'offerta viene fatta con il raccordo con l'ambulatorio vaccinale della ASST.

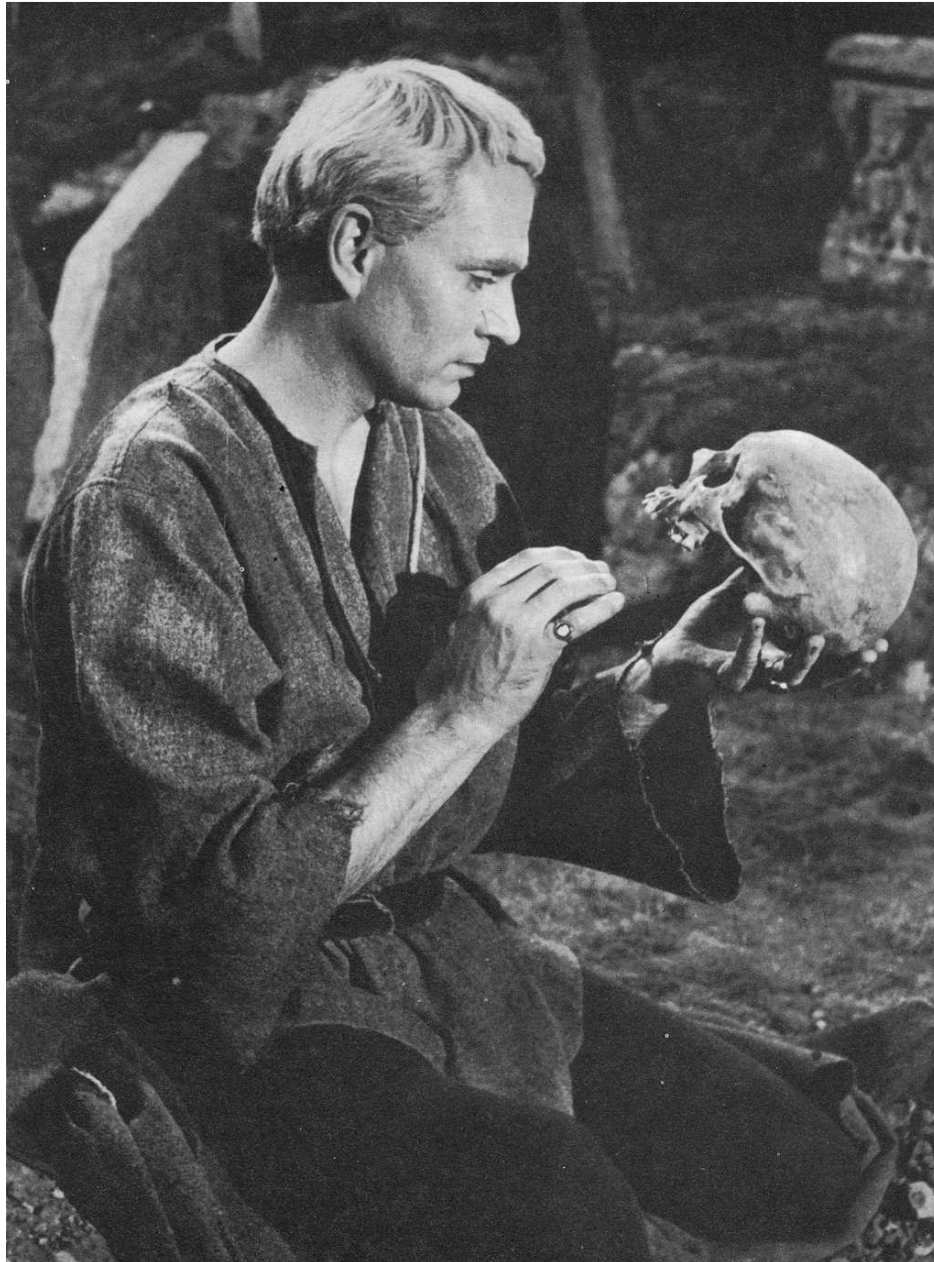
Notifica dei casi

- Oltre alle infezioni per le quali la normativa regionale da tempo prevedeva la notifica (HIV, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*), il polo attiverà le segnalazioni dell'infezione da ***Chlamydia trachomatis***, della condilomatosi anogenitale, delle uretriti / cervico-vaginiti NG-NC (inclusa l'infezione da *Trichomonas*) e dell'infezione da herpes genitale.
- La notifica è eseguita utilizzando l'apposita scheda regionale unica per le IST, secondo i criteri di classificazione predefiniti.
- Prosegue inoltre la partecipazione al Sistema Nazionale di Sorveglianza Sentinella delle IST, coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Tab 3 - Algoritmo di flusso dei pazienti



Regione
Lombardia



Perché il medico
di medicina
generale dovrebbe
riferire un suo
paziente con IST
presso una
struttura
specialistica di
riferimento ?

Potenziati vantaggi nel riferire il paziente

- In alcune circostanze il MMG è in situazione svantaggiata nel discutere problematiche della sfera sessuale
 - confidenzialità nucleo familiare
 - rapporti di amicizia



Cosa garantisce il centro MTS ?

- Attitudine non giudicante del personale sanitario
- Accettazione con personale esperto in counselling



Potenziati vantaggi nel riferire il paziente



Quesiti diagnostici
complessi

Ulcera genitale atipica

Potenziati vantaggi nel riferire il paziente



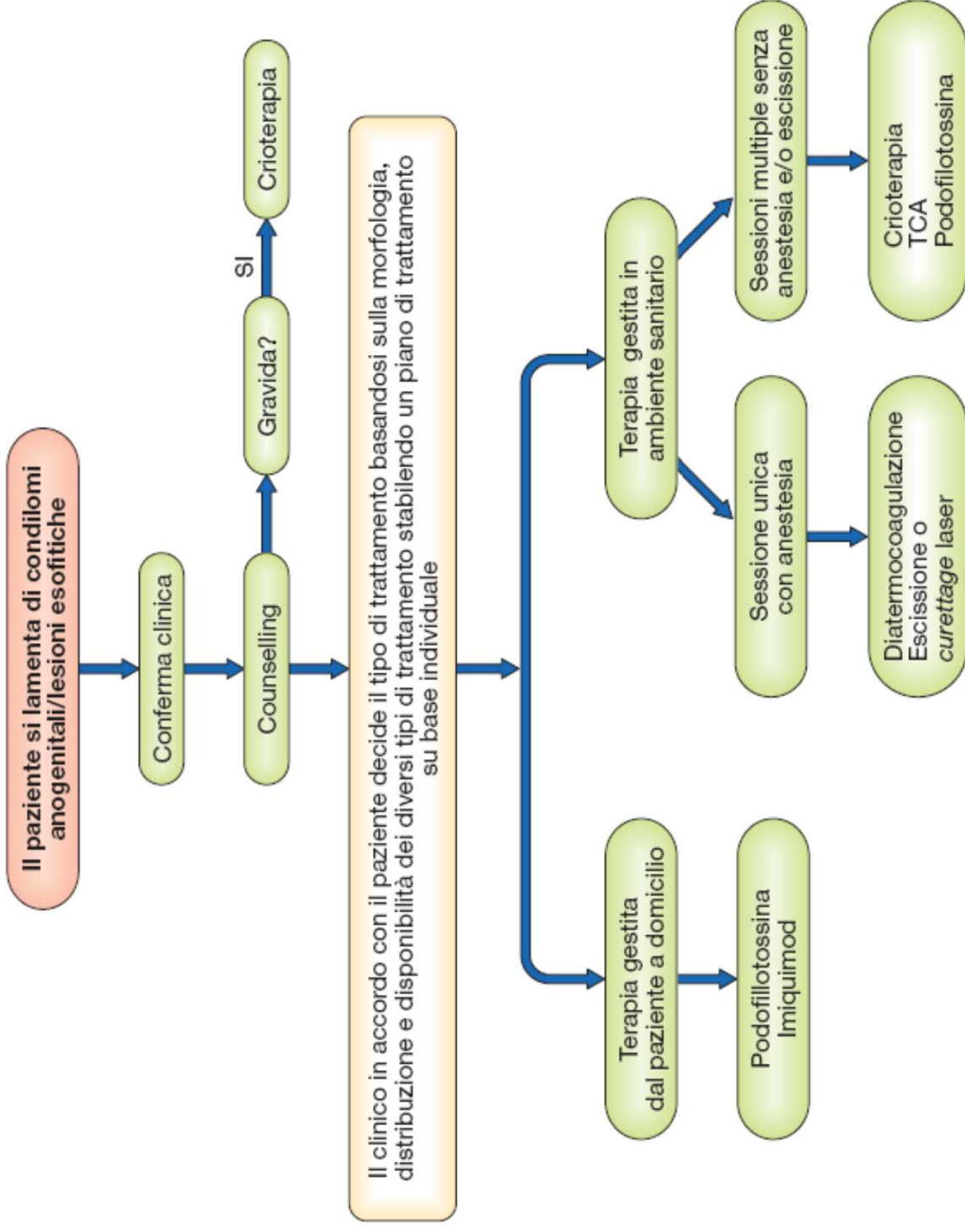
Scarsa dimestichezza
con la patologia

*Irsutio penis e piccole
lesioni condilomatose
dell'asta del pene*

Potenziiali vantaggi nel riferire il paziente



*Condilomatosi del
fornice vaginale
posteriore*



Potenziali vantaggi nel riferire il paziente

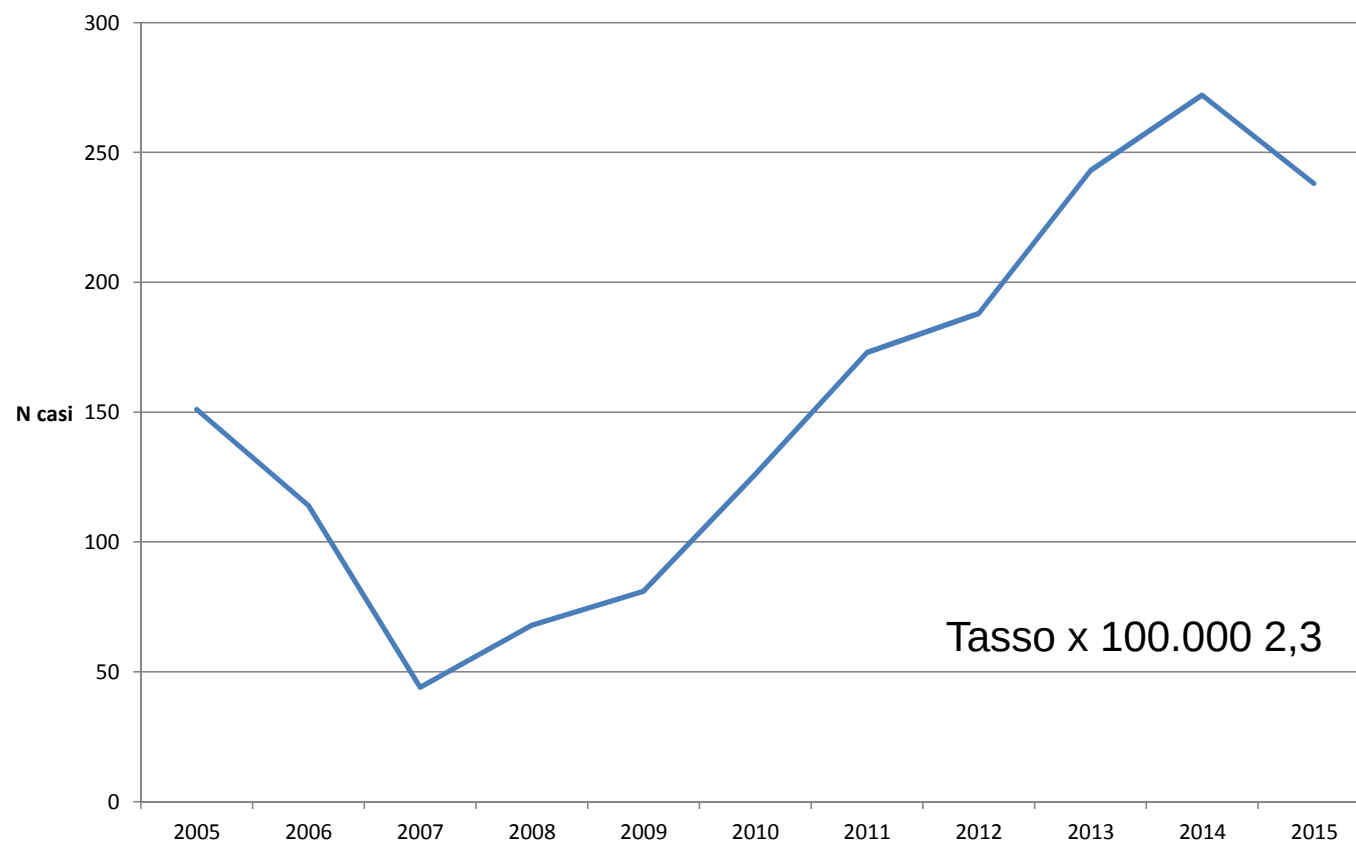
Incertezza sugli standard
di terapia

Possibilità di eseguire
accertamenti
microbiologici

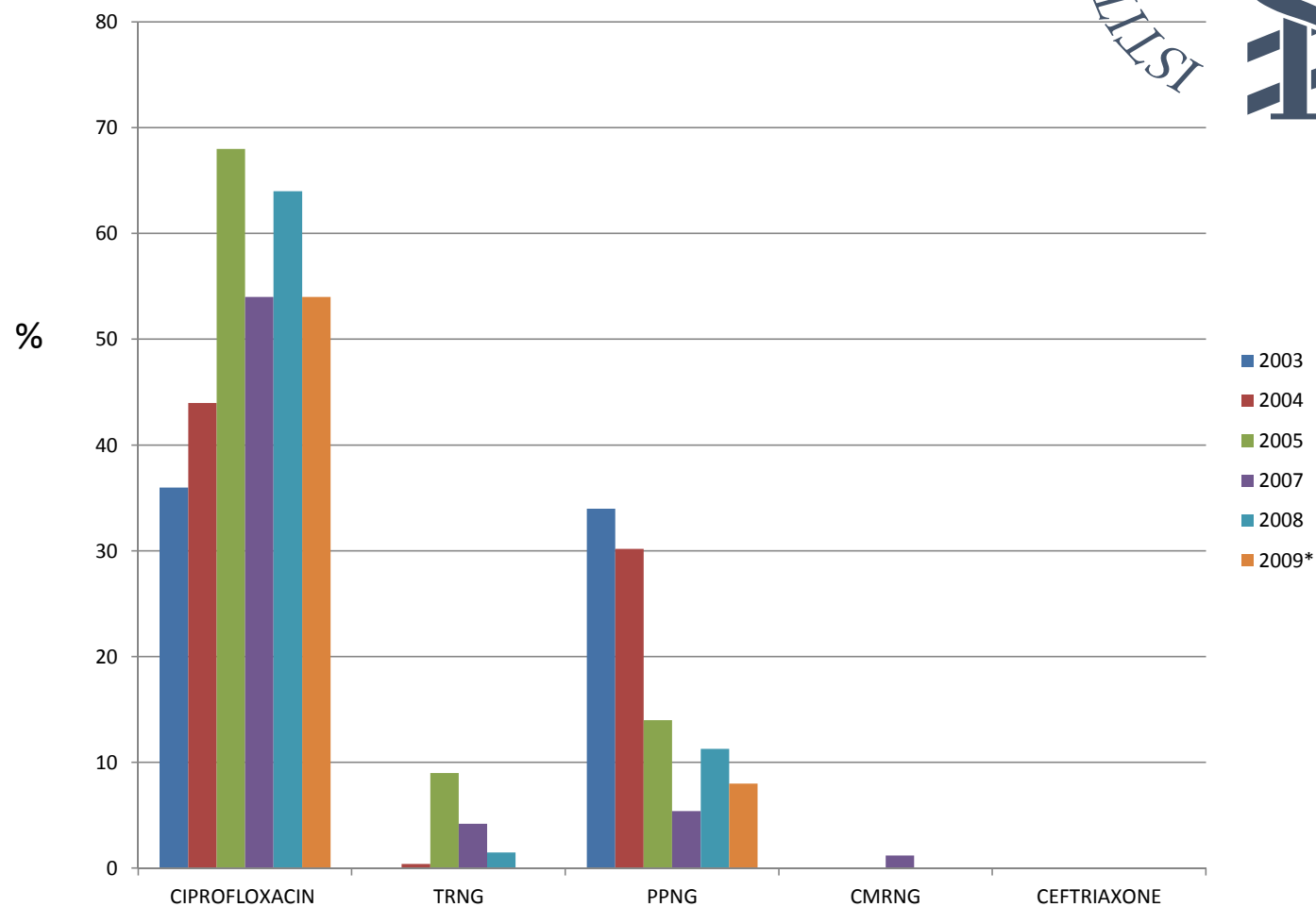


*Essudato uretrale purulento in
paziente con co-infezione
gonococcica e clamidiale*

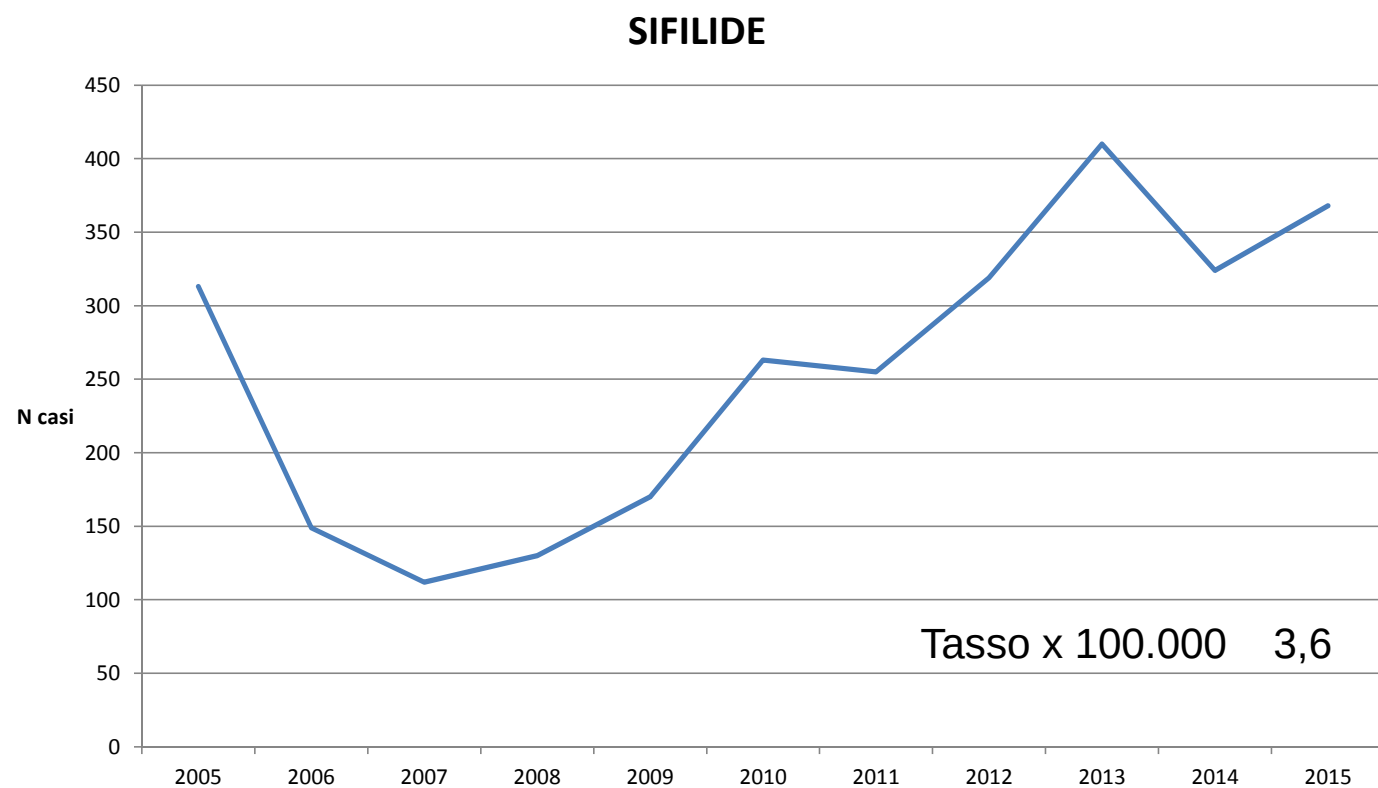
GONORREA



Percentuale di ceppi di NG resistenti a ciprofloxacina,
penicillina, tetraciclina, ceftriaxone x anno e per
meccanismo di resistenza



Sistema di sorveglianza notifiche di malattie infettive MAINF – Regione Lombardia

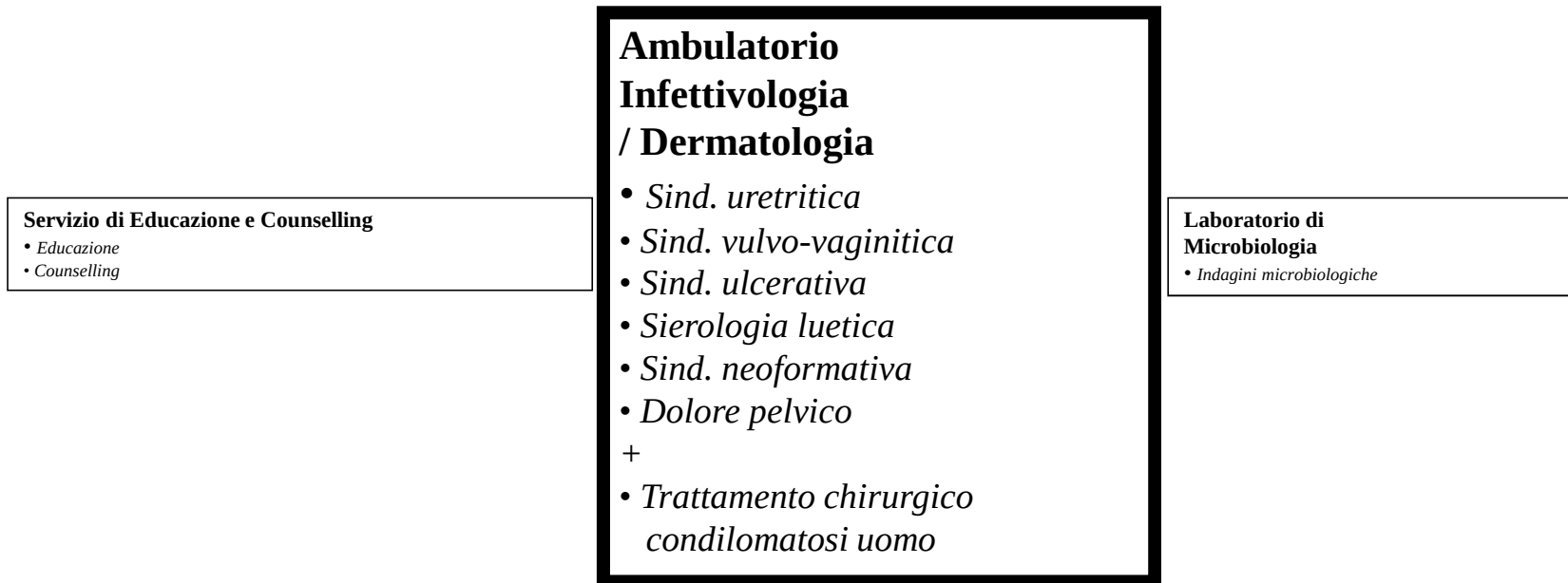


Potenziati vantaggi nel riferire il paziente

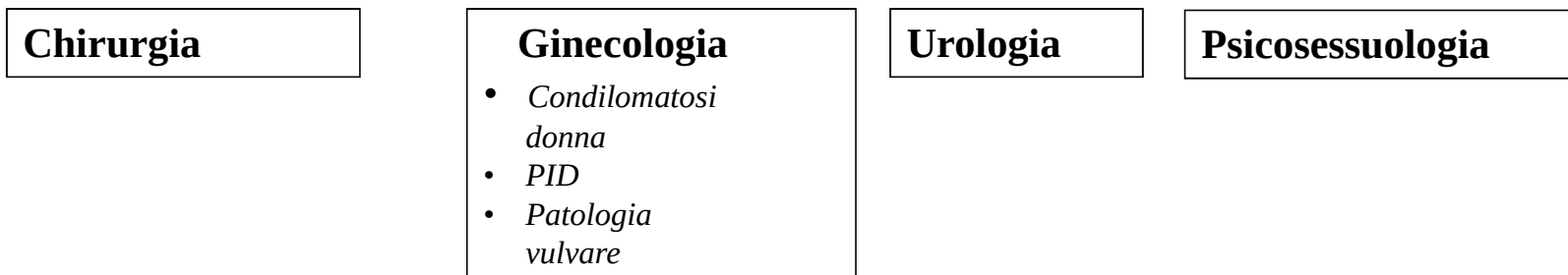


Necessità di
informazione e
counselling
specialistici

Approccio multidisciplinare



Strutture di Secondo livello



Cosa garantisce il centro MTS ?

- Canali preferenziali per riferimento a terzo livello
 - diagnostiche: ginecologica (bartolinite, indagine colposcopica etc.) urologica (prostatite, etc.)
 - Terapeutiche: dermatologia (exeresi chirurgica condilomi)



Cosa garantisce il centro MTS ?



MINISTERO DELLA SANITÀ



I.S.S.

SORVEGLIANZA NAZIONALE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

SCHEDA DI RACCOLTA MENSILE

REGIONE Mese Anno

Caratteristiche dei pazienti selezionati Centro Specialistico: [] [] []
(Criteri sul retro) Codice Centro: [] [] []

Paziente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N° Riferimento										
Età (in anni)										
Sesso (M=1/F=2)										
Luogo di nascita										
Italia = Codice ISTAT Provincia Altro in Europa = 101 Africa = 200 Africa Cent. Ovest=202 Nord Africa = 201 America del Sud = 303 Canada = 304 USA = 300 America Centr.=302 Oceania = 500 Asia = 400										
Luogo di residenza (Codici come sopra)										
Luogo di contagio (Codici come sopra)										
Istruzione Nessuna = 0 Solo scuola dell'obbligo = 1 Diploma media superiore = 2 Istruzione superiore (Università, etc.) = 3										
Comportamento sessuale (ultimi 6 mesi) Omno = 1 Etero = 2 Bisex = 3										
N° di partners (ultimi 6 mesi)										
Contraccettivi (ultimi 6 mesi) Nessuno = 0 Condom sempre = 1 Condom qualche volta=2 IUD = 3 Contracc. orale = 4 Diaframma = 5 Spermicida = 6 Altro = 7										
Uso droghe I.V. SI = 1 NO = 2 NON DET. = 3										
M.S.T. in passato SI = 1 NO = 2										
I Patologia e Metodo (codice sul retro)	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M
II Patologia e Metodo (codice sul retro)										
Test HIV 1 (Positivo = Se confermato con W.B.)										
PRECEDENTI TEST Pos. N.Doc. = 1 Non Eff. = 3 Neg. doc. = 5 Neg. N.Doc. = 2 Pos. Doc. = 4										
Data (mese/anno)										
TEST ATTUALE Pos. Acc. = 1 Non Eff. = 3 Neg. Rif. = 5 Neg. Acc. = 2 Pos. Rif. = 4										

Soggetti venereologici visti
per la prima volta

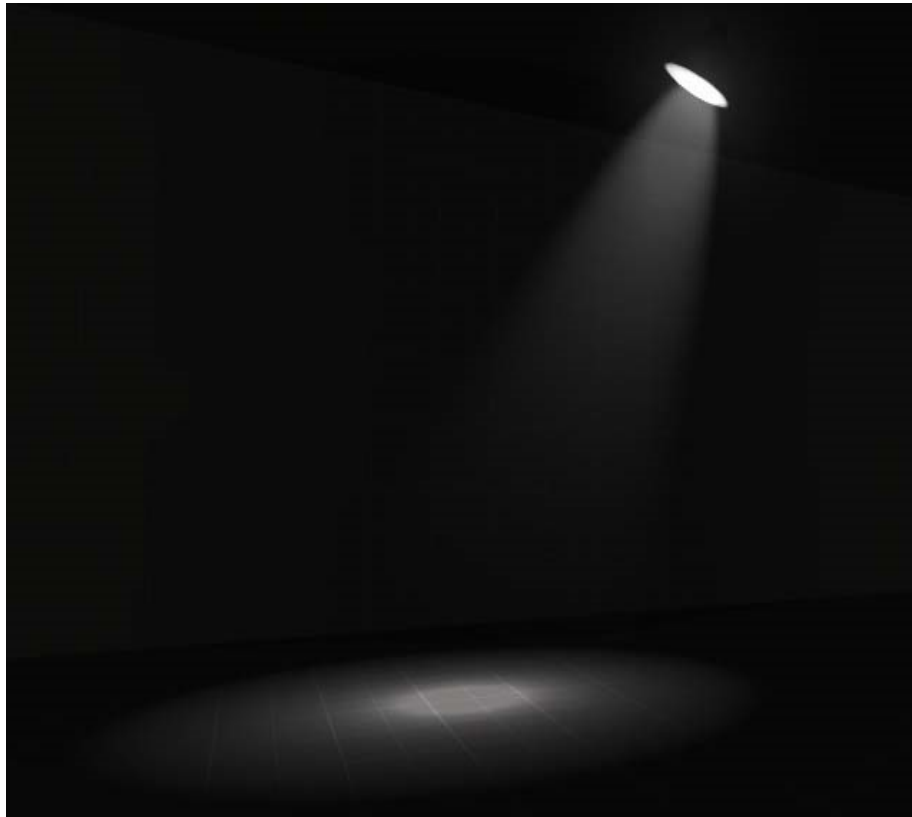
[] [] []

Nome del compilatore

Notifica a sistema di
sorveglianza
sentinella

Cosa garantisce il centro MTS ?

- Screening per altre IST
 - Emersione del sommerso rispetto all'infezione da HIV



- Emersione del sommerso rispetto all'infezione da HBV ed eventualmente anche HCV

Grazie per l'attenzione