

LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST) IN LOMBARDIA

Danilo Cereda Regione Lombardia



Infezioni sessualmente trasmesse

oltre 30 diversi patogeni, tra batteri, virus, protozoi, funghi ed ectoparassiti, responsabili di Ist.

Batteri

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Treponema pallidum*
- *Haemophilus ducreyi*
- *Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis*
- *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Streptococco di gruppo B*, *Stafilococco aureus*

Protozoi

- *Trichomonas vaginalis*

Virus

- Virus dell'immunodeficienza umana
- Herpes simplex virus di tipo 2 e di tipo 1
- Papillomavirus umano
- Virus dell'epatite B e C
- HHV-8 (sarcoma di Kaposi)
- Cytomegalovirus
- Pox virus (mollusco contagioso)

Funghi

- *Candida albicans*

Ectoparassiti

- *Phthirus pubis*
- *Sarcoptes scabiei*



GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON
**SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS 2016–2021**

TOWARDS ENDING STIs



Key facts

- ❖ Più di 1 milione di infezioni trasmesse sessualmente sono acquisite ogni giorno
- ❖ Ogni anno le STI sono circa 357 milioni ; 1 ogni 4 è rappresentata da: chlamydia, gonorrea, sifilide triconomiasi.
- ❖ Più di 500 milioni di persone sono stimate avere una infezione genitale da herpes simplex virus (HSV).
- ❖ Più di 290 milioni di donne hanno una infezione da papillomavirus (HPV)

- la maggior parte delle IST sono asintomatiche o hanno sintomi lievi (non riconosciute)
- In alcuni casi aumentano il rischio di infezione da HIV
- In alcuni casi possono portare a gravi conseguenze in merito all'apparato riproduttivo , oltre 900.000 donne gravide sono state infettate da sifilide (circa 350.000 aborti)
- La resistenza ai farmaci può essere considerata una minaccia (soprattutto per la gonorrea) per ridurre l'impatto





European Centre for Disease Prevention and Control

L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) coordina la sorveglianza europea di alcune IST (clamidia, gonorrea, sifilide, sifilide congenita, linfogranuloma venereo) in 30 Paesi

Clamidia trachomatis → incidenza di 184 casi per 100.000 abitanti
maggior incidenza in donne e giovani 15-24 anni*

Neisseria gonorrhoeae → incidenza di 15,3 casi per 100.000 abitanti
maggior incidenza in uomini e giovani 15-24 anni

Sifilide → incidenza di 5,1 casi per 100.000 abitanti.
maggior incidenza in uomini e la metà dei casi in pazienti con >25 anni

*possibile bias in relazione ai test in UK per quella fascia d'età



IST batteriche

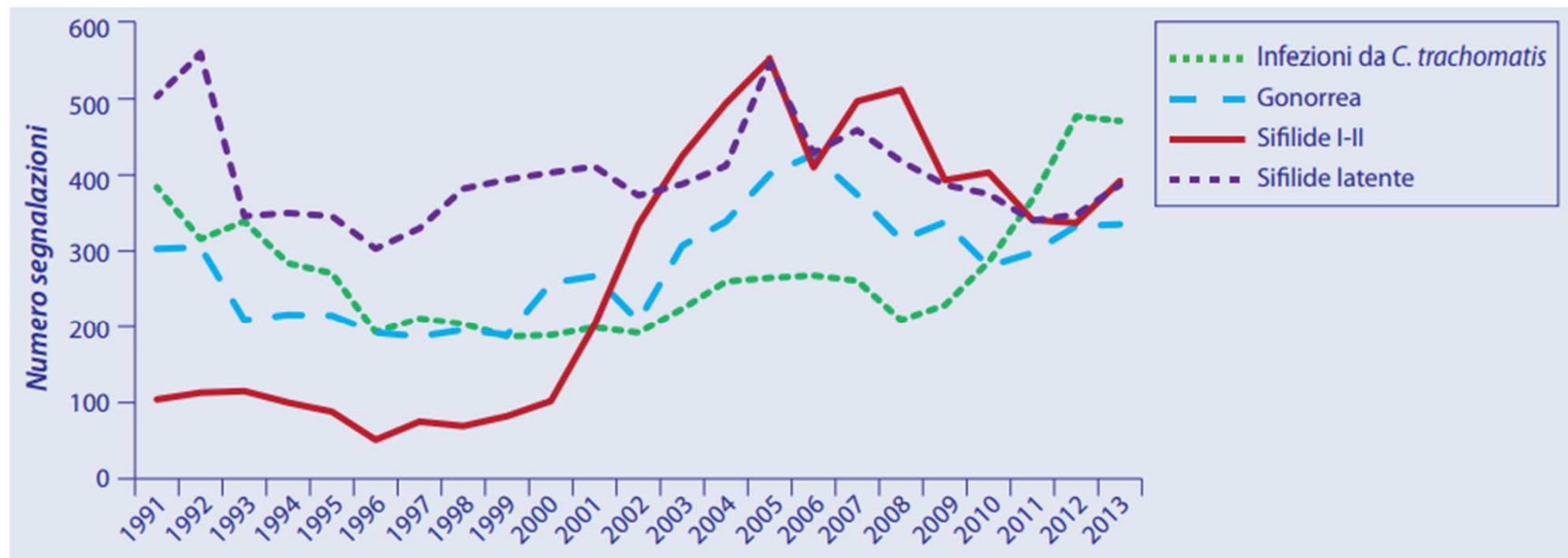


Figura 6 - Andamento delle segnalazioni delle principali IST batteriche (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2013)

IST virali

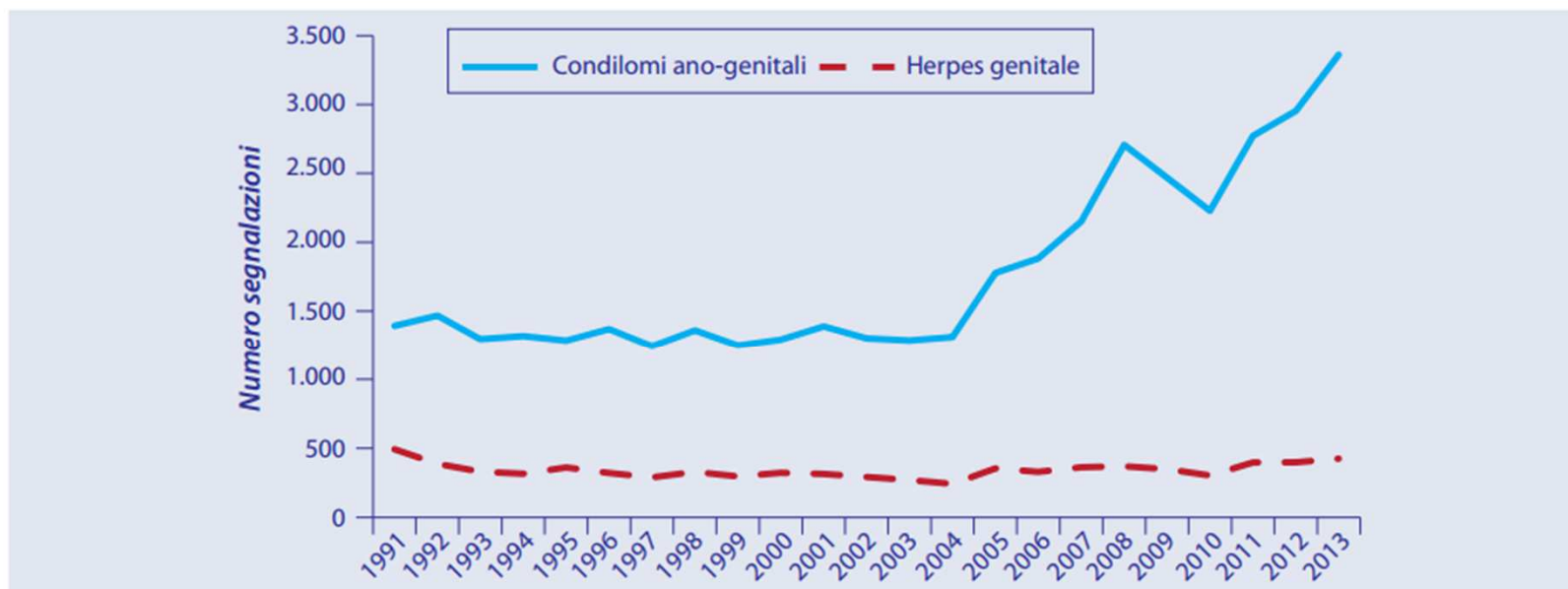


Figura 7 - Andamento delle segnalazioni delle principali IST virali (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2013)

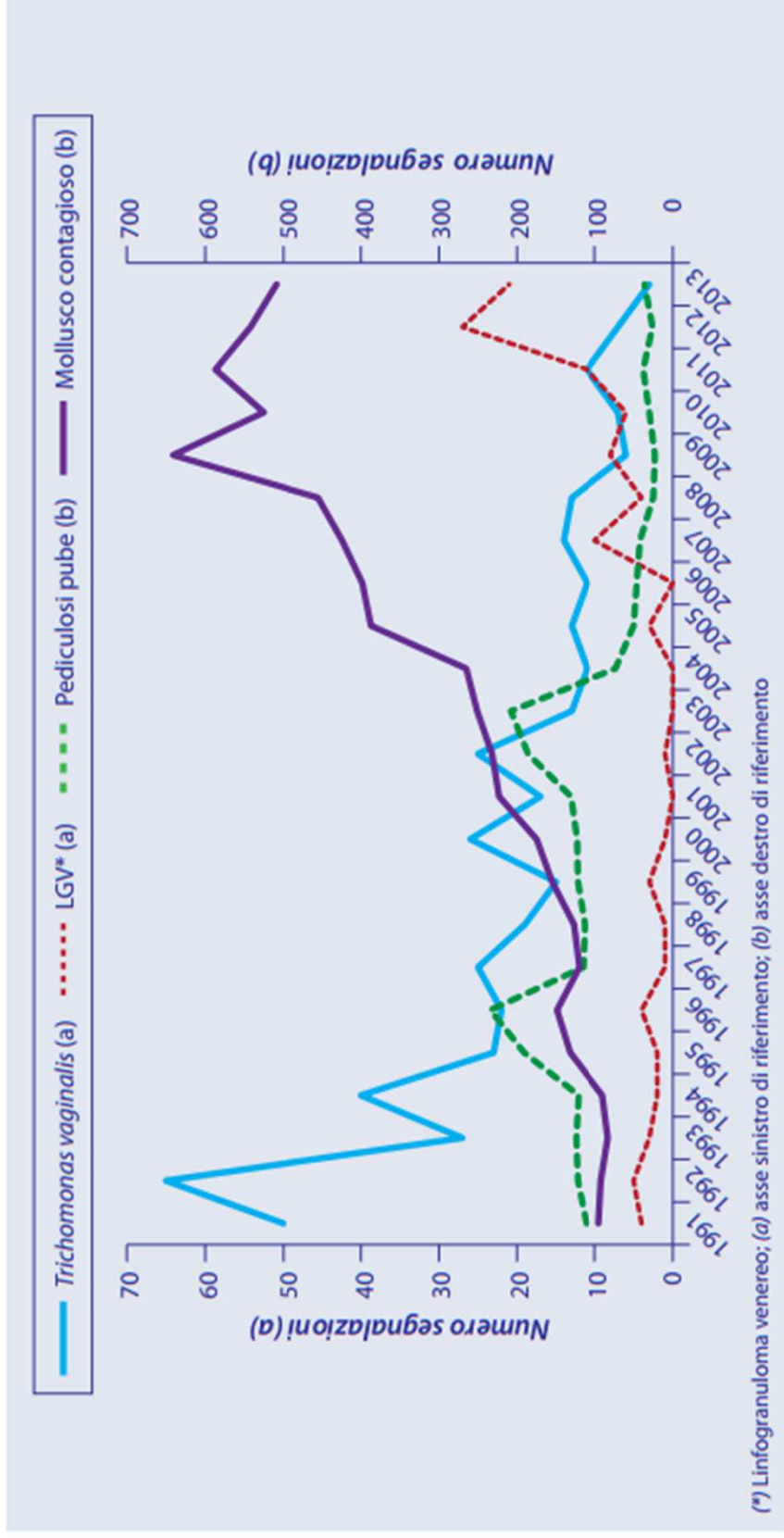


Figura 8 - Andamento delle segnalazioni di infezione da *Trichomonas vaginalis*, di linfogramuloma venereo, di pediculosi del pube e di mollusco contagioso (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2013)

Analisi socio demografica dei pazienti che si sono rivolti ai centri della rete di sorveglianza

Caratteristiche	Totale soggetti	
	n.	% ^a
Totale	103.028	100,0
Classe di età (in anni)		
15-24	20.026	19,5
25-44	65.228	63,3
45 e più anni	17.711	17,2
Dato non disponibile	63	
Nazionalità		
Italiani	78.458	80,6
Stranieri	18.889	19,4
Europa ^b	7.679	40,7
Africa ^b	5.604	29,7
America ^b	3.314	17,5
Asia e Oceania ^b	1.524	8,1
Non determinati ^{bc}	768	4,1
Dato non disponibile	5.681	
Livello di istruzione		
Nessuno	1.904	2,2
Scuola dell'obbligo	37.702	43,5
Diploma	37.853	43,6
Laurea	9.273	10,7
Dato non disponibile	16.296	
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST		
0-1	48.439	50,4
2-5	41.047	42,7
≥ 6	6.616	6,9
Dato non disponibile	6.926	

Contraccettivi usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST		
Nessuno	44.220	46,7
Condom sempre	7.298	7,7
Condom saltuario	35.503	37,5
Pillola	5.581	5,9
Altro	2.057	2,2
Dato non disponibile	8.369	

Uso di droghe per via iniettiva nella vita		
Sì	2.727	3,4
No	77.026	96,6
Dato non disponibile	23.275	

Pregresse IST		
Sì	20.886	22,0
No	73.839	78,0
Dato non disponibile	8.303	

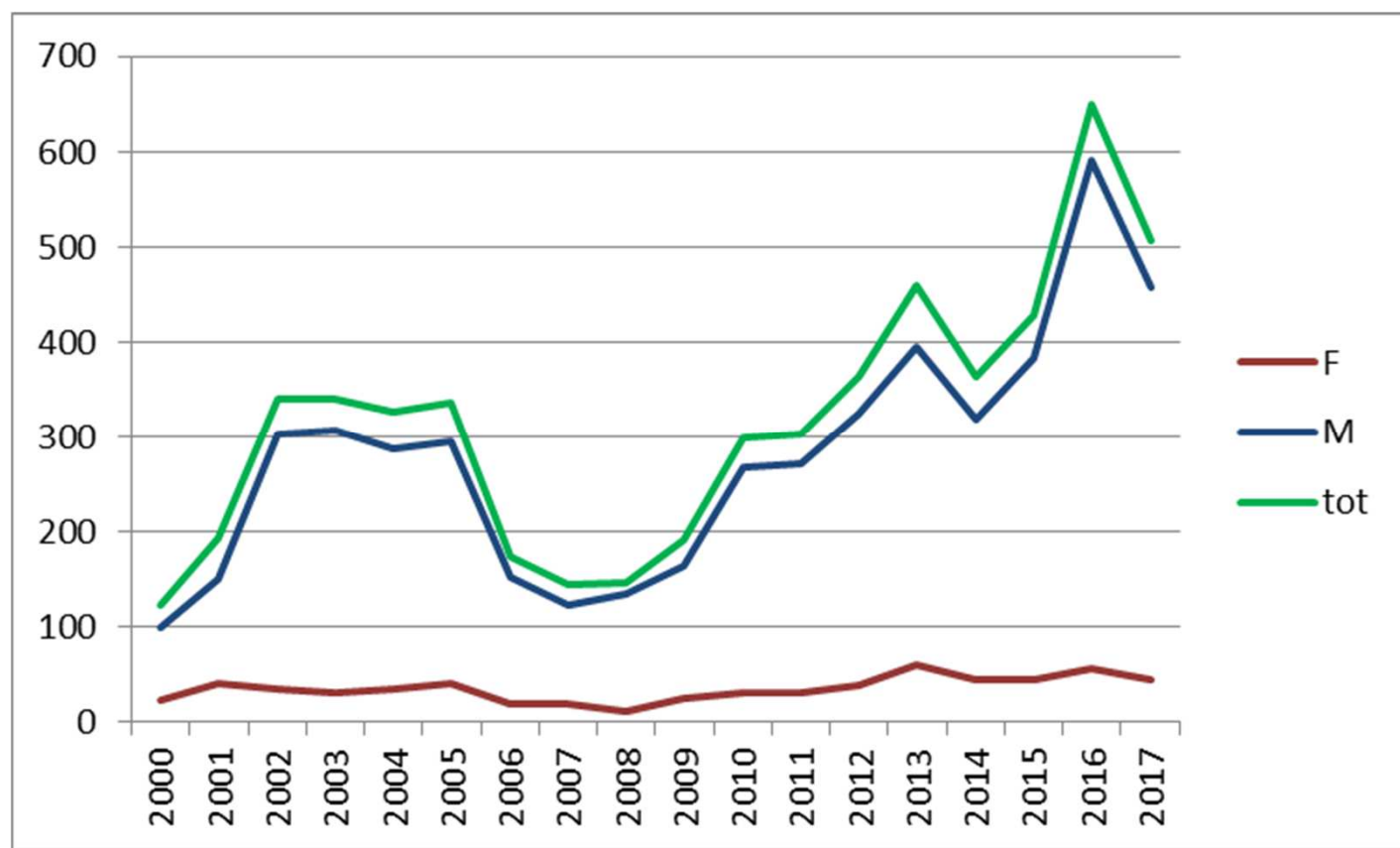
Modalità di trasmissione		
Eterosessuali	85.086	83,9
MSM ^d	16.289	16,1
Dato non disponibile	1.653	

Tipo di IST in atto		
Virale	55.388	53,8
Batterica	44.887	43,6
Protozoaria	463	0,4
Parassitaria	2.290	2,2

è
dia

SIFILIDE

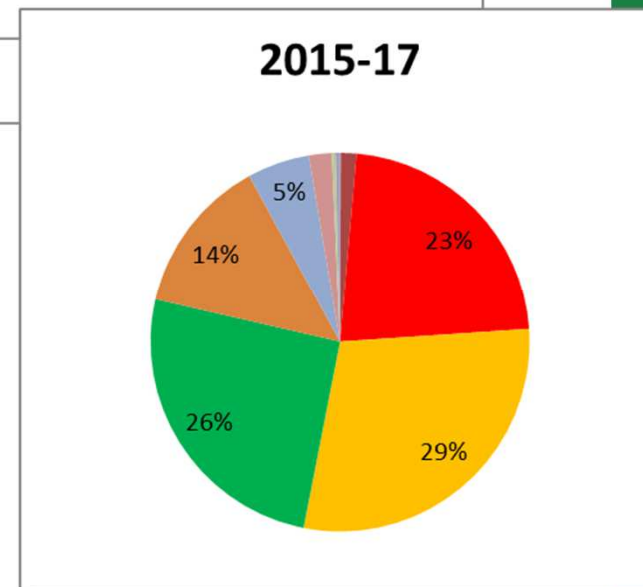
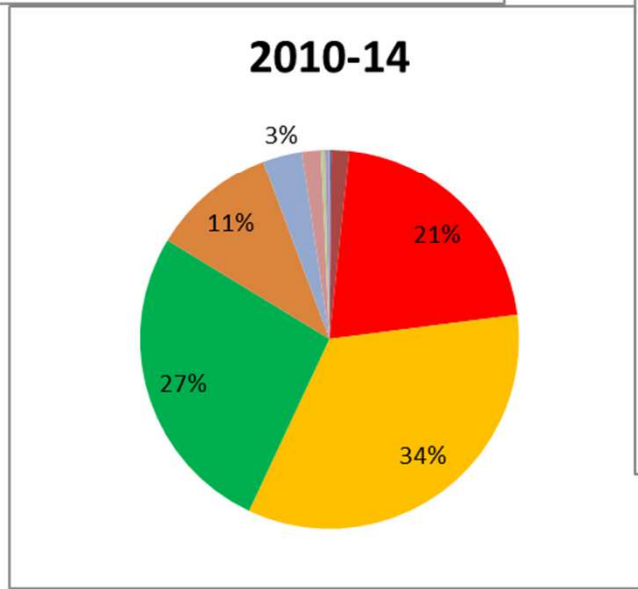
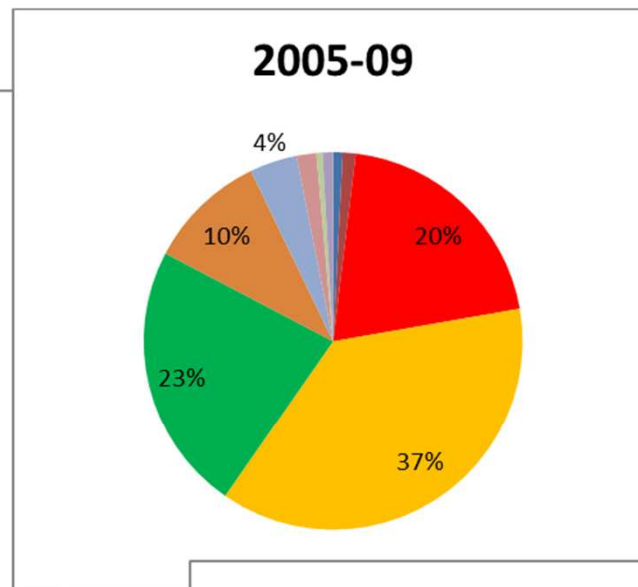
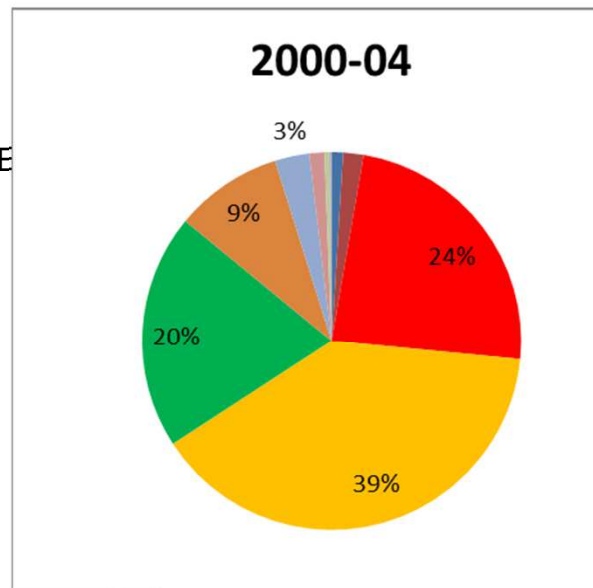
CASI ASSOLUTI RL RESIDENTI E NON RESIDENTI



SIFILIDE

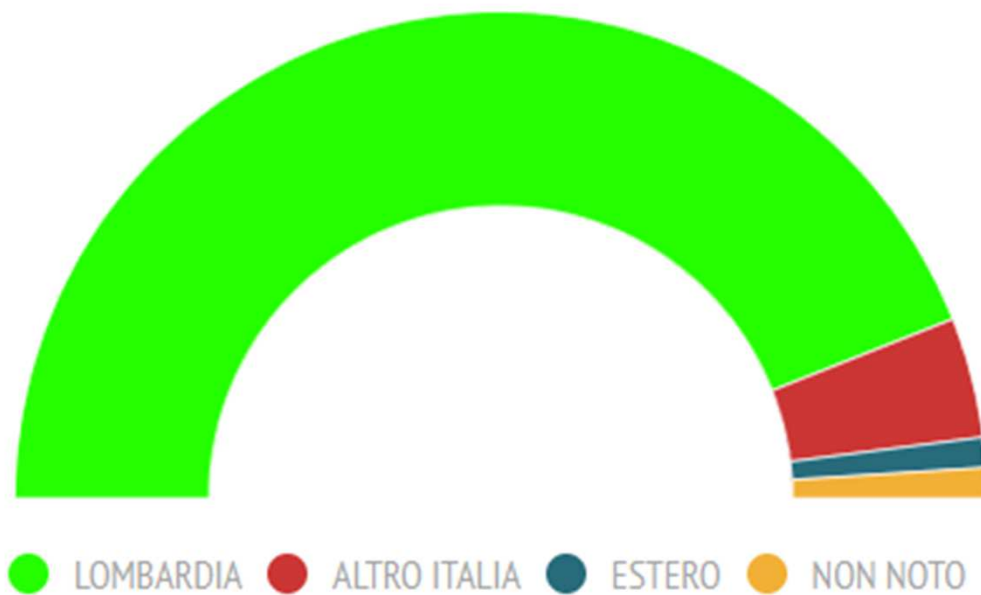
% ETA' RL
RESIDENTI E NON RESIDE

- 00-09
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-100
- _DATO MANCANTE



SIFILIDE

ENTE DI RESIDENZA
2000-2017



	SIFILIDE
LOMBARDIA	88,6%
ENTE STRANIERO	1,9%
ALTRO ITALIA	7,6%
NON NOTO	1,9%

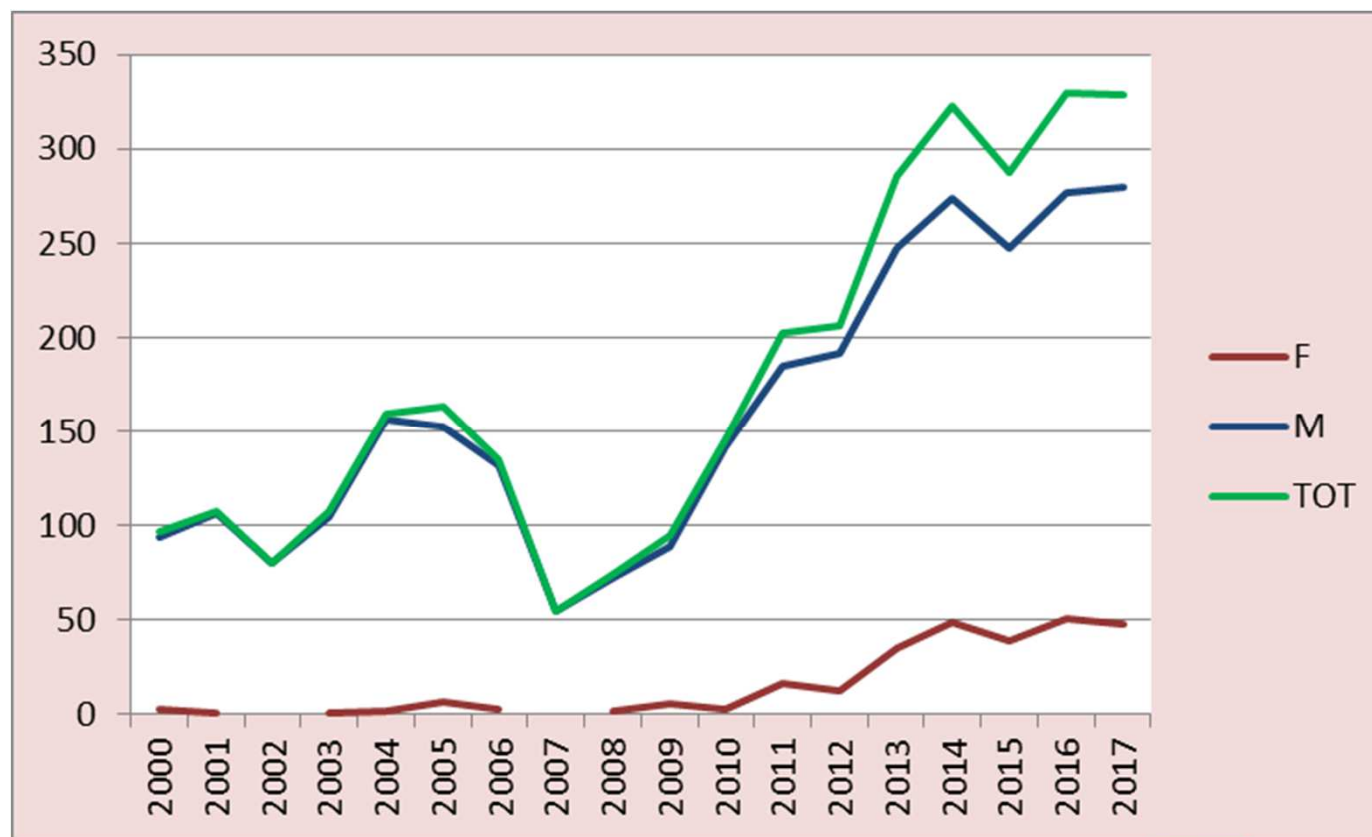


SIFILIDE

	2013	2014	2015	2016	2017	2013-17
321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	5,45	4,43	5,22	9,42	6,29	6,17
322 - ATS DELL'INSUBRIA	1,55	1,68	1,18	3,48	1,81	1,94
323 - ATS DELLA MONTAGNA	1,19	1,47	0,89	3,56	2,67	1,96
324 - ATS DELLA BRIANZA	1,51	1,66	2,57	2,90	2,90	2,31
325 - ATS DI BERGAMO	1,01	0,54	0,99	1,08	1,17	0,96
326 - ATS DI BRESCIA	13,00	8,27	8,68	7,31	8,78	9,21
327 - ATS DELLA VAL PADANA	2,46	1,93	3,09	3,75	2,59	2,76
328 - ATS DI PAVIA	1,30	1,28	1,46	1,46	1,28	1,35
RL	4,19	3,25	3,74	5,57	4,28	4,20

GONORREA (BLENORRAGIA)

CASI ASSOLUTI RL
RESIDENTI E NON RESIDENTI

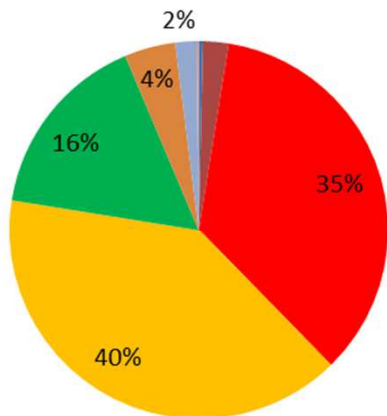


GONORREA

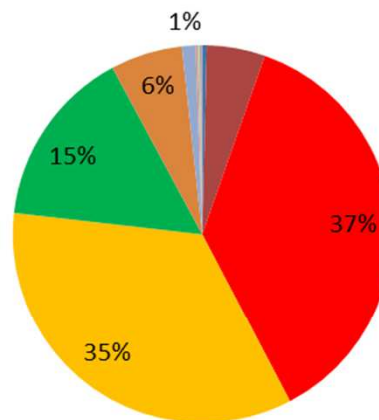
% ETA' RL
RESIDENTI E NON RESIDE

- 00-09
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-100
- _DATO MANCANTE

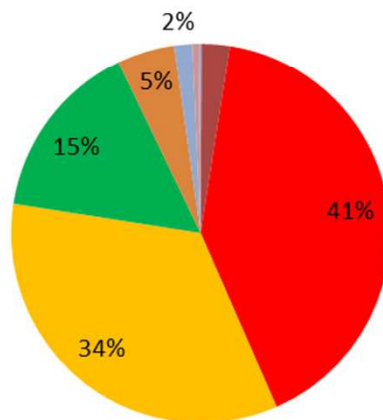
2000-04



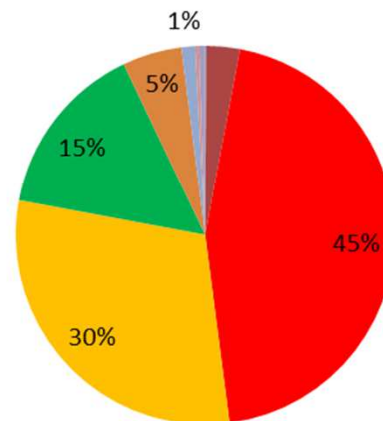
2005-09



2010-14



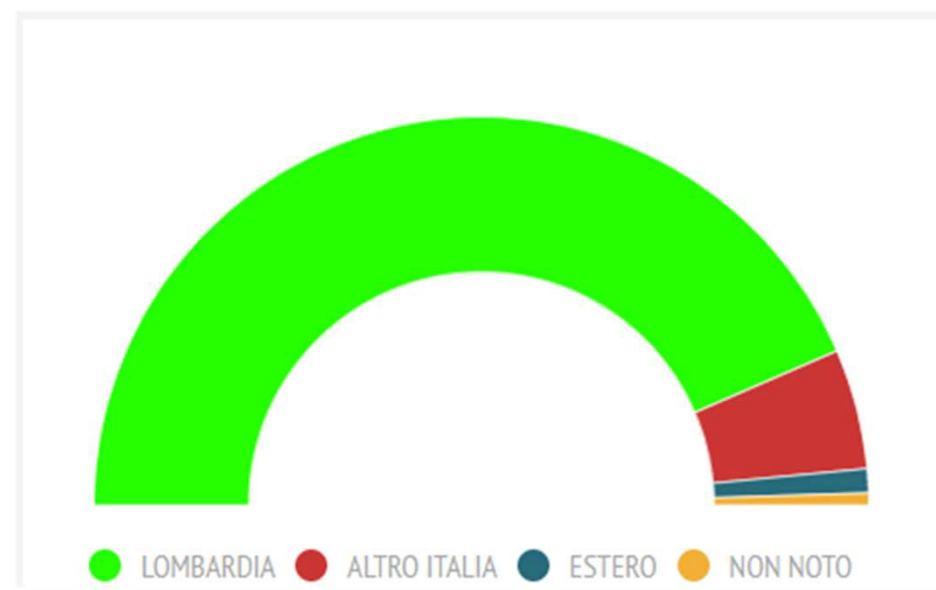
2015-17



Regione Lombardia

GONORREA (BLENORRAGIA)

ENTE DI RESIDENZA
2000-2017



	BLENORRAGIA
LOMBARDIA	86,6%
ENTE STRANIERO	1,8%
ALTRO ITALIA	10,2%
NON NOTO	1,3%

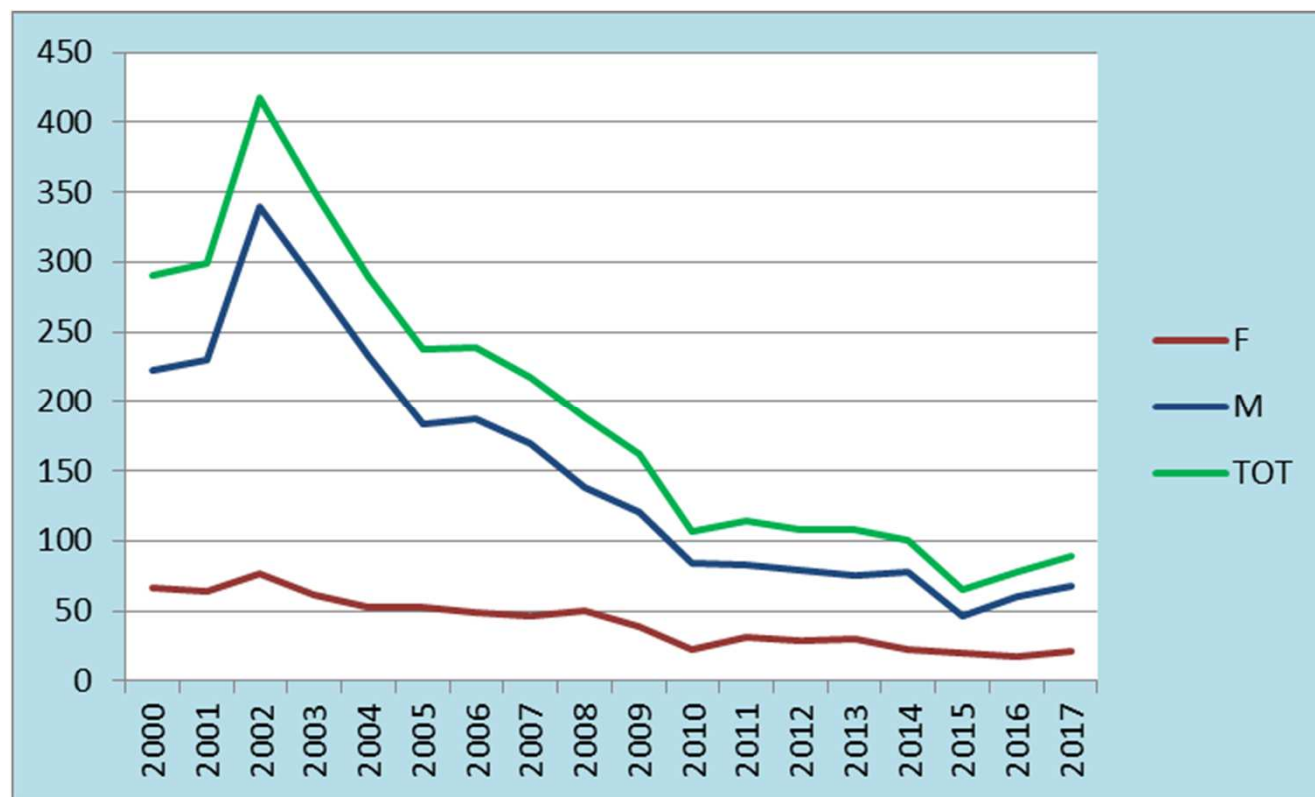
GONORREA (BLENORRAGIA)

TASSI grezzi x 100.000 ab

	2013	2014	2015	2016	2017	2013-17
321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	4,484	5,462	4,670	5,468	4,786	4,974
322 - ATS DELL'INSUBRIA	0,64	1,33	0,91	1,39	0,63	0,98
323 - ATS DELLA MONTAGNA	0,30	0,59	0,59	0,59	0,89	0,59
324 - ATS DELLA BRIANZA	1,60	1,50	1,83	1,91	2,15	1,80
325 - ATS DI BERGAMO	0,37	0,54	0,45	0,36	0,54	0,45
326 - ATS DI BRESCIA	4,89	2,41	2,15	1,63	3,44	2,90
327 - ATS DELLA VAL PADANA	0,52	1,16	1,29	0,91	1,04	0,98
328 - ATS DI PAVIA	0,37	0,73	0,55	0,37	1,28	0,66
RL	2,48	2,73	2,40	2,65	2,63	2,58

EPATITE B

CASI ASSOLUTI RL RESIDENTI E NON RESIDENTI

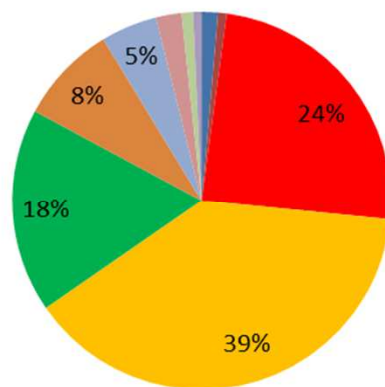


EPATITE B

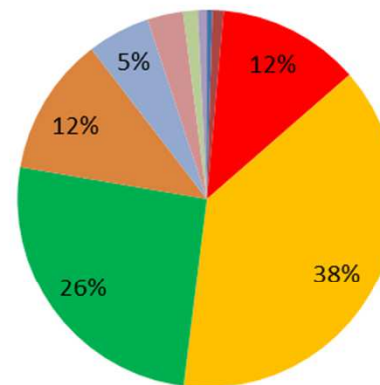
% ETA' RL
RESIDENTI E NON RESIDENTI

- 00-09
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-100
- _DATO MANCANTE

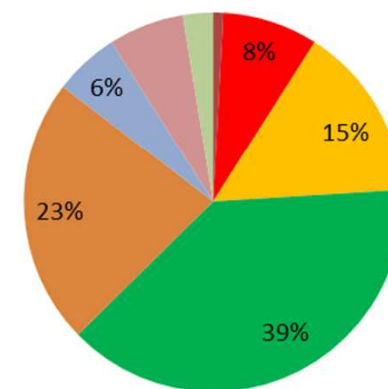
2000-04



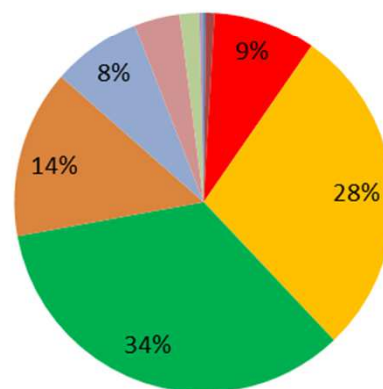
2005-09



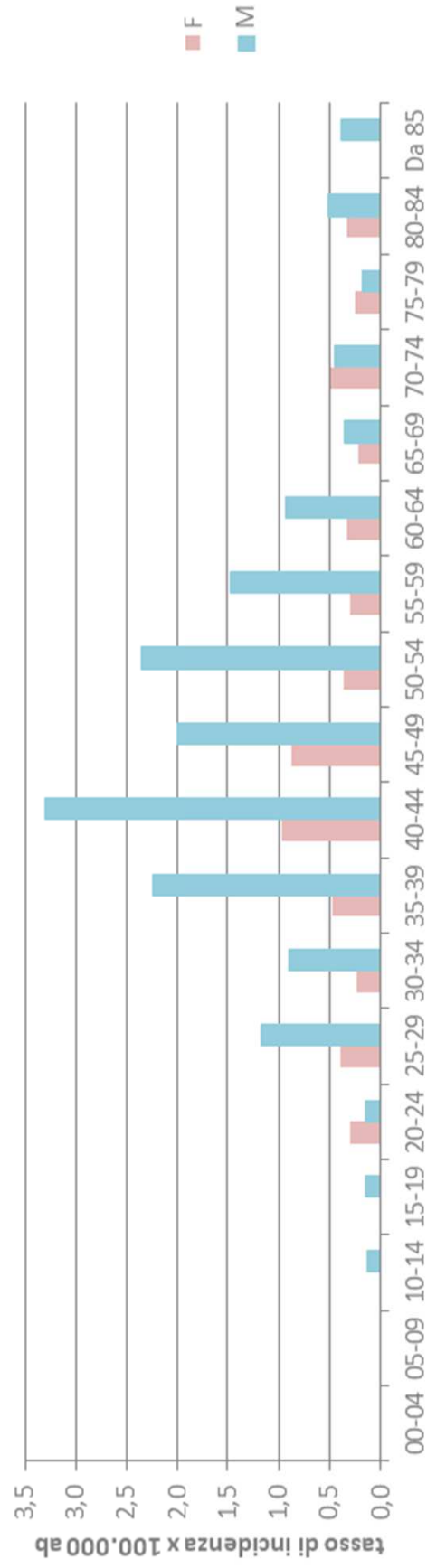
2015-17



2010-14



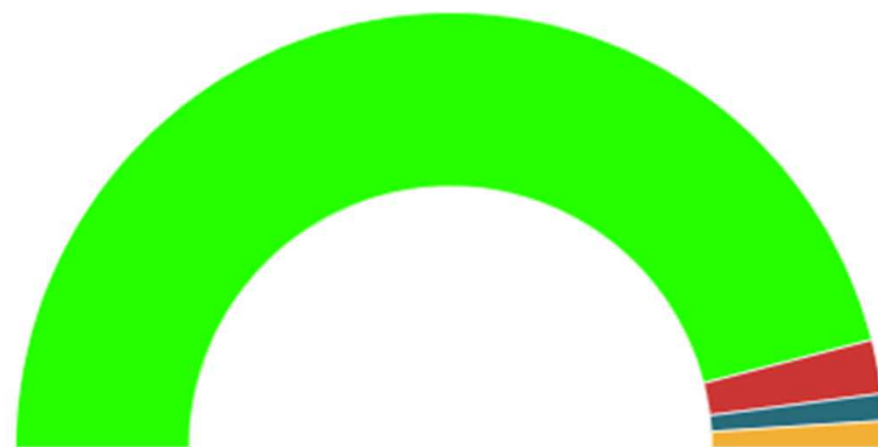
Tasso di incidenza di epatite B per genere e per età nel triennio 2014-16



Regione
Lombardia

EPATITE B

ENTE DI RESIDENZA
2000-2017



● LOMBARDIA ● ALTRO ITALIA ● ESTERO ● NON NOTO

	EPATITE B
LOMBARDIA	91,8%
ENTE STRANIERO	2,5%
ALTRO ITALIA	3,7%
NON NOTO	2,0%

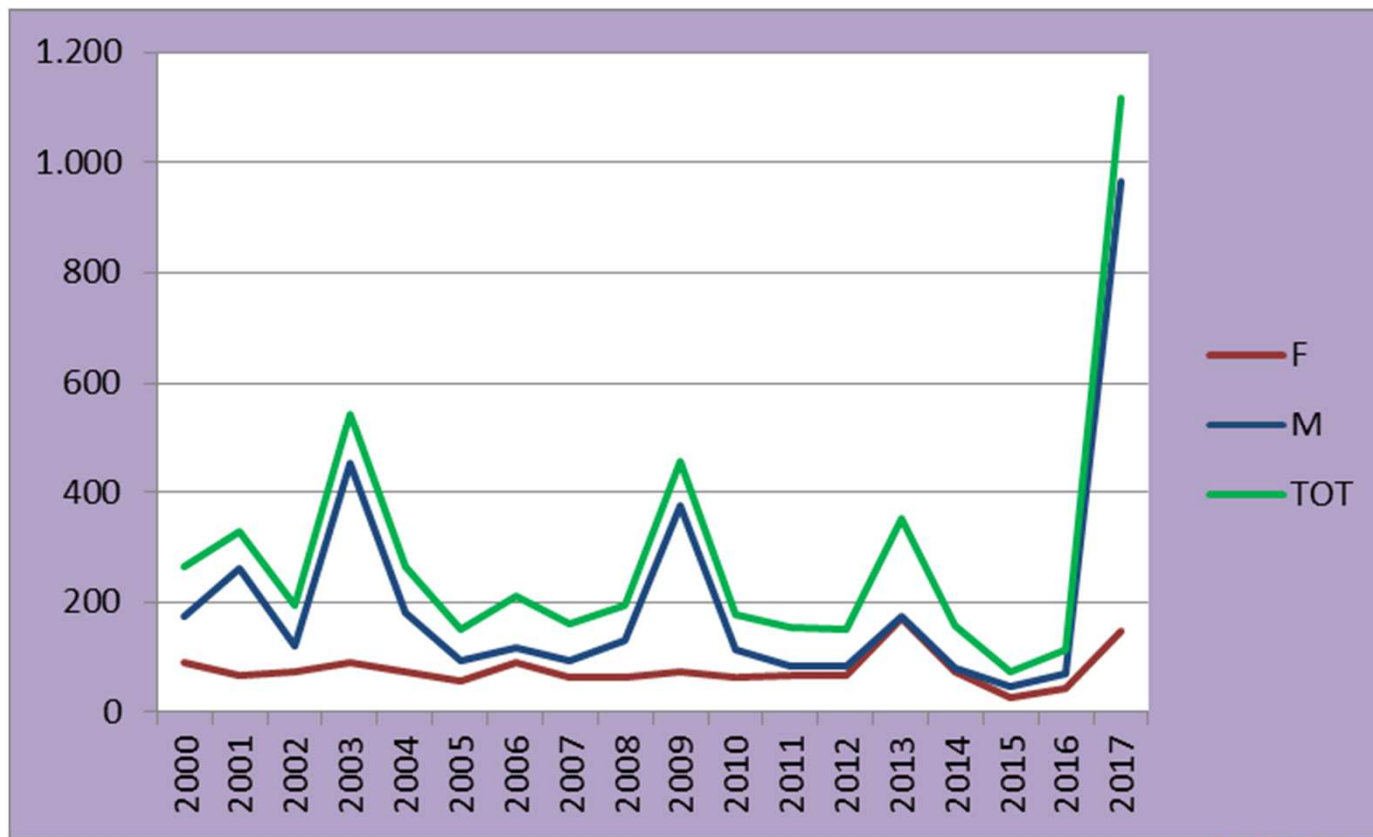
EPATITE B

TASSI grezzi x 100.000 ab

	2013	2014	2015	2016	2017	2013-17
321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	1,12	1,12	0,58	0,61	1,16	0,92
322 - ATS DELL'INSUBRIA	1,06	0,56	0,42	0,49	0,28	0,56
323 - ATS DELLA MONTAGNA	0,59	1,18		0,59	0,30	0,67
324 - ATS DELLA BRIANZA	0,84	0,50	0,50	0,83	0,74	0,68
325 - ATS DI BERGAMO	1,10	0,63	1,35	1,62	1,17	1,18
326 - ATS DI BRESCIA	1,40	0,60	0,77	0,43	0,43	0,73
327 - ATS DELLA VAL PADANA	0,78	2,19	0,90	0,65	0,91	1,08
328 - ATS DI PAVIA	0,74	1,28	0,36	0,18	0,91	0,70
RL	1,04	0,94	0,65	0,69	0,84	0,83

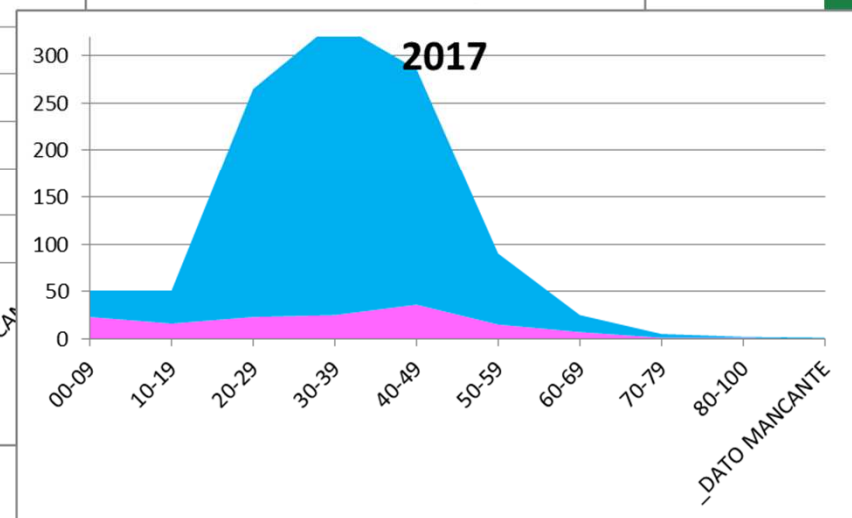
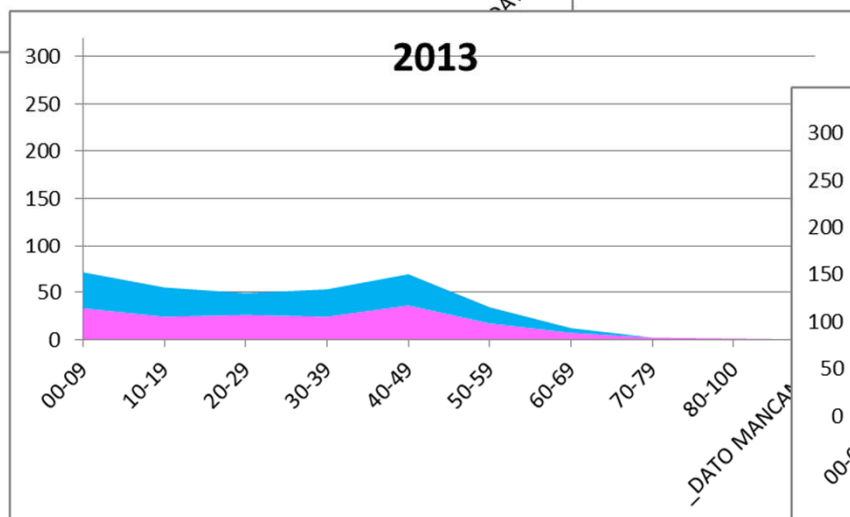
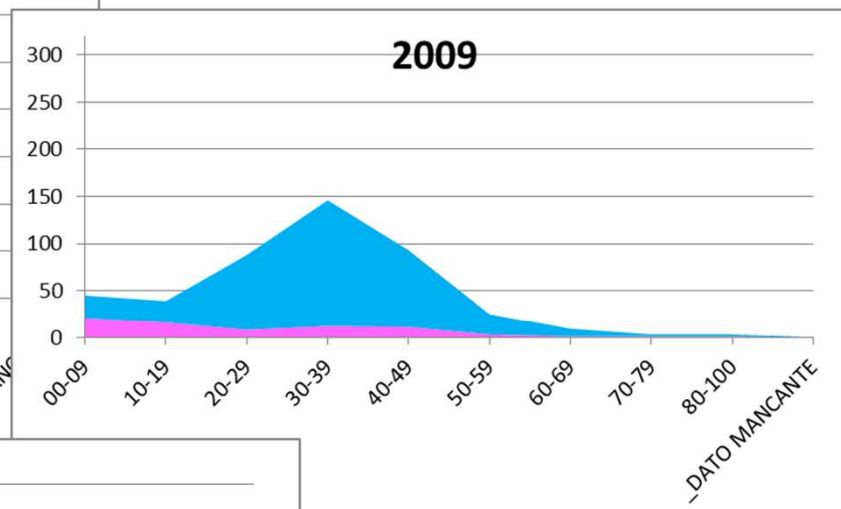
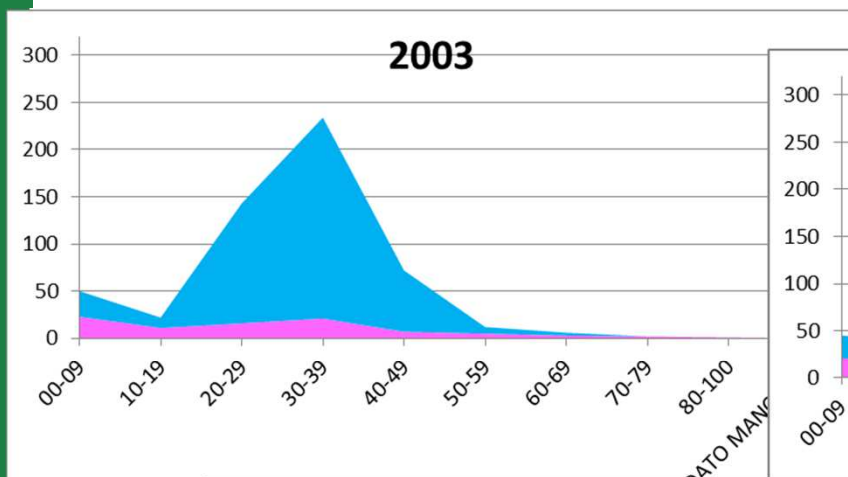
EPATITE A

CASI ASSOLUTI RL
RESIDENTI E NON RESIDENTI



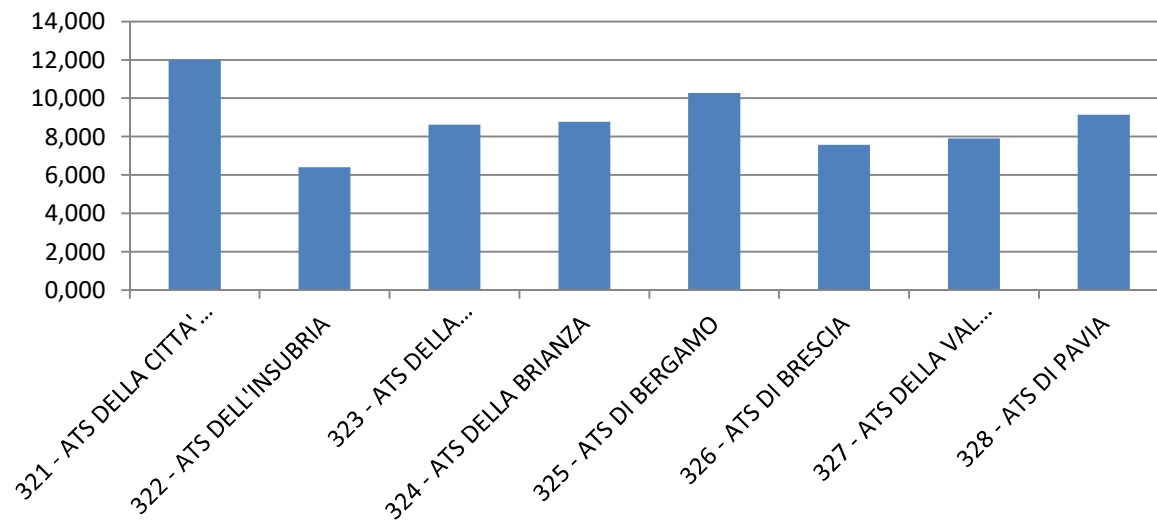
ETA' e GENERE RL
RESIDENTI E NON RESIDENTI

EPATITE A

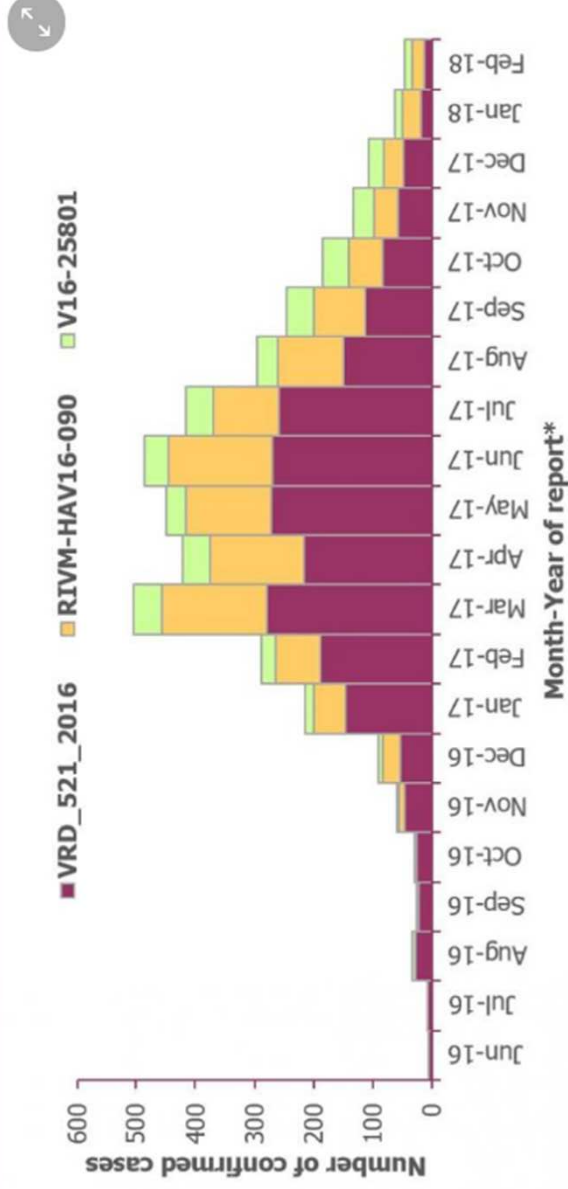


EPATITE A

HAV tasso grezzo x 100.000 ab 2017



Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men



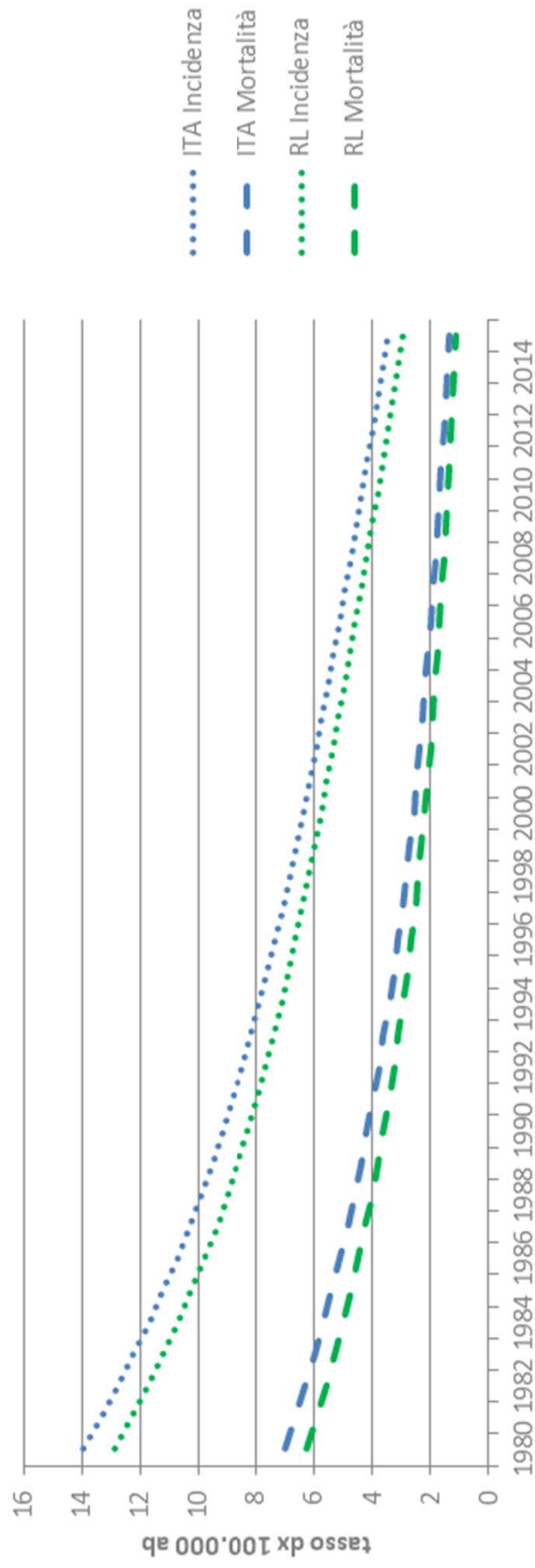
Since the last epidemiological update on this multi-country hepatitis A outbreak published on 22 December 2017, 22 EU/EEA countries (Austria, Belgium, Croatia, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Portugal, Slovenia, Spain, Sweden and the United Kingdom-England) have reported 320 new outbreak-confirmed cases. The outbreak-confirmed cases are EU/EEA residents with laboratory-confirmed hepatitis A virus (HAV) genotype IA and a sequence with $\geq 99.3\%$ homology to one of the three HAV genotype IA outbreak strains (VRD_521_2016; RIVM-HAV16-090; and V16-25801) based on overlapping fragments at the VP1-2a region.

HPV

Lombardia: volumi e tassi incidenza mortalità prevalenza; stima anno 2014 (fonte: Banca Dati www.tumori.net)

Valori assoluti			n° nuovi casi	n° decessi
Cervice	F	0-99	218	97
Cervice	F	25-64	142	42
Tassi grezzi/anno (per 100.000 abitanti)			tasso incidenza	tasso mortalità
Cervice	F	0-99	4,22	1,87
Cervice	F	25-64	5,06	1,50

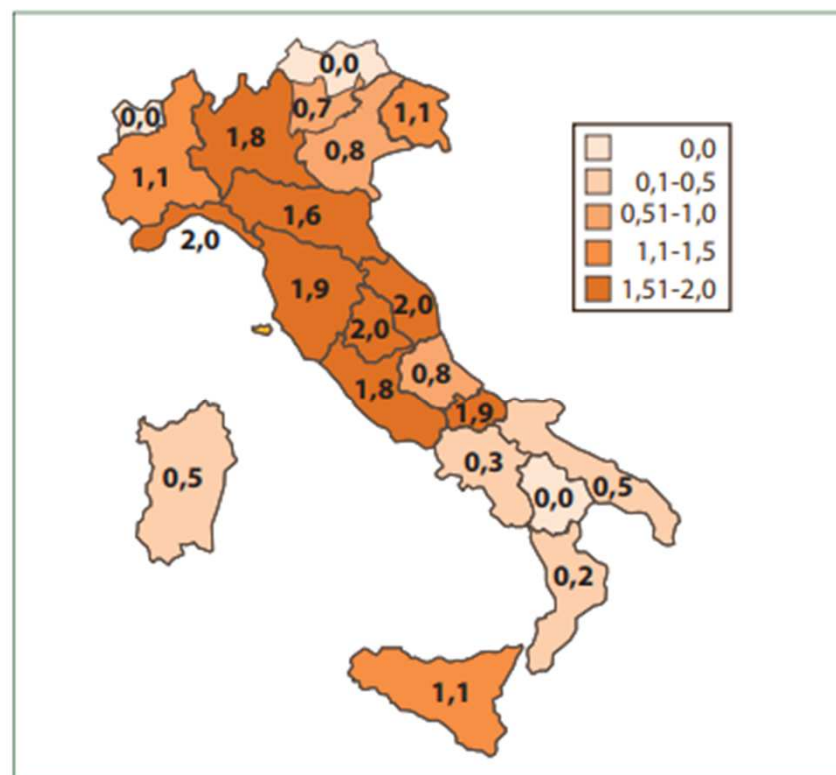
incidenza e mortalità del tumore della cervice uterina



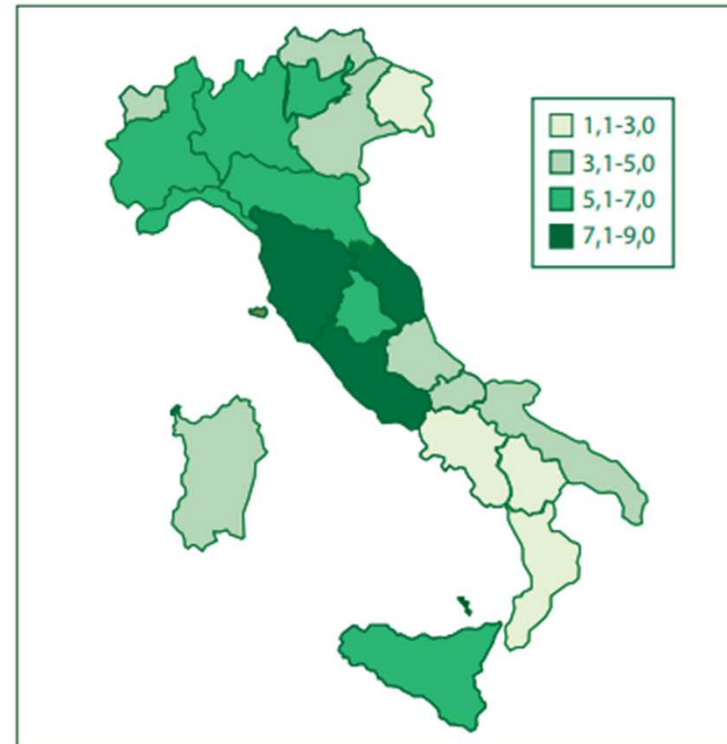
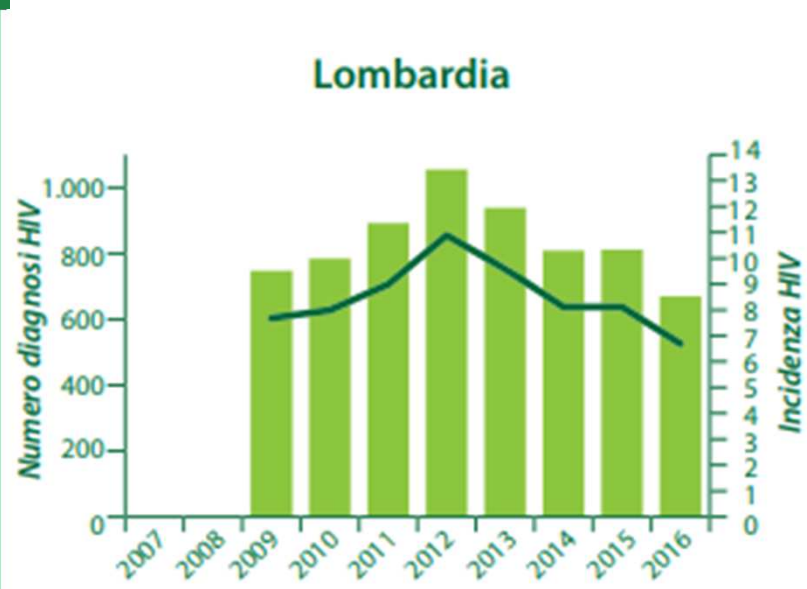
Regione
Lombardia

AIDS

Lombardia



HIV

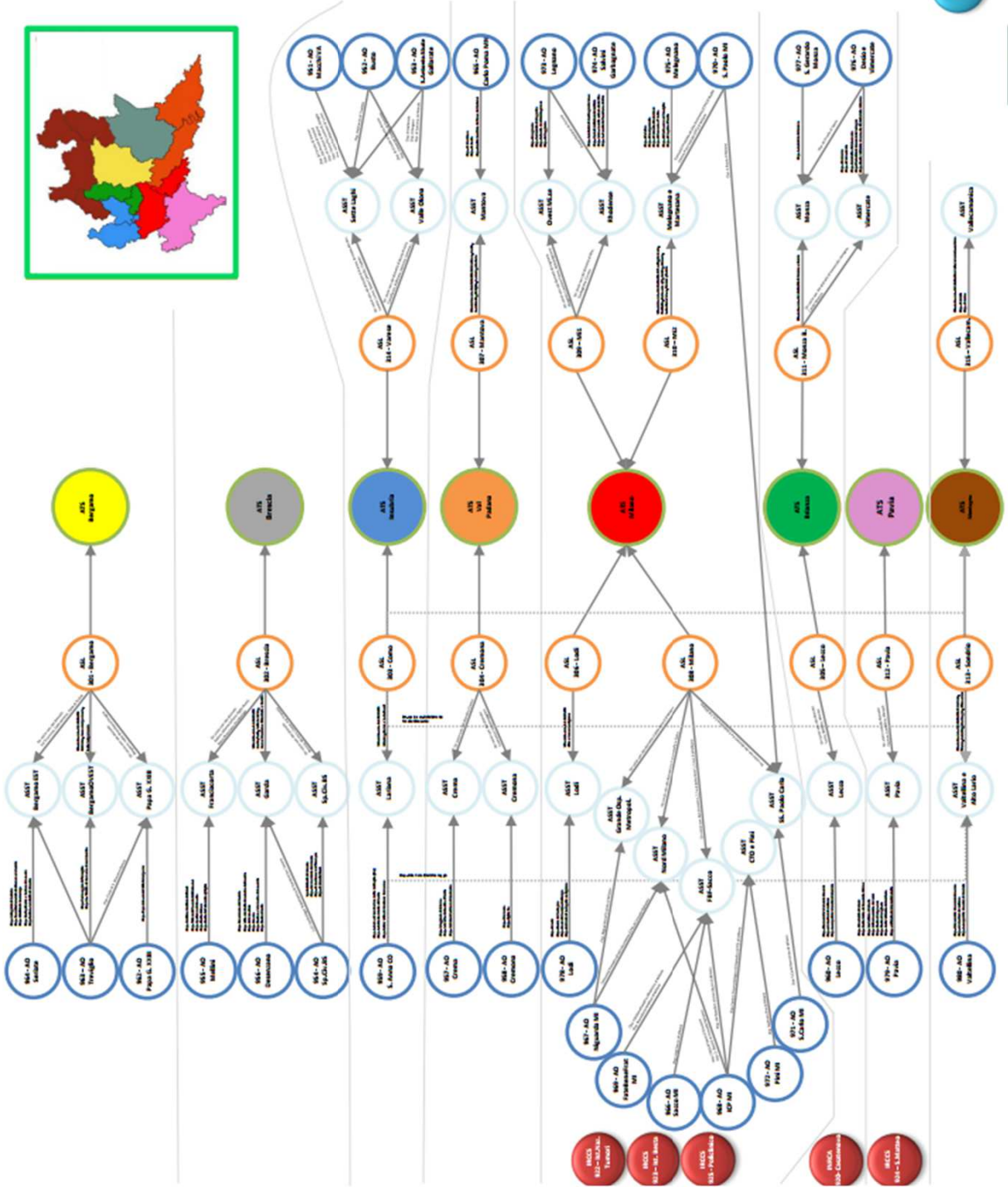




Il nuovo Sistema Socio-Sanitario Lombardo

(attuazione della Legge Regionale n.23/2015)

Veri. L. 9
 Atto n. 23/2015
 del 12/12/2015





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

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

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

Cosa è stato fatto:

- 1) mappatura dell'esistente
- 2) definizione di un gruppo di lavoro ristretto per la revisione del sistema
- 3) condivisione con la commissione AIDS del lavoro svolto

Mappatura dell'offerta in tema MTS

Con nota 6493 **del 22/02/2016** Regione Lombardia ha attivato una mappatura delle sedi dei centri che svolgono attività MTS/CRH sul proprio territorio.

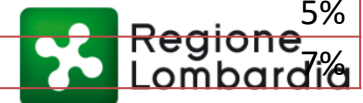
In totale il numero di sedi rendicontate è di 47 di cui 22 allocate in ATS, 25 in ASST/IRCCS; complessivamente gli enti coinvolti sono 6 ATS, 14 ASST e 2 IRCCS.

Di seguito le sedi sono raggruppate per tipologia organizzativa di appartenenza:

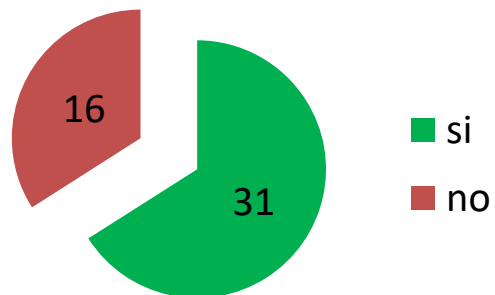
- UO malattie infettive in ASST n° 9;
- UO dermatologia in ASST n° 3;
- altra UO/centro IST in ASST n° 6;
- sedi SERT prevalentemente in ASST n° 8;
- sedi dedicate ad IST in ATS n° 13;
- altro in ATS n° 8.

Tabella	n
N° totale accessi	63194
N° test HIV eseguiti	51636
N° test SIFILIDE eseguiti	39003
N° test Multiplex eseguiti	3219
N° telefonate Linea informativa	5682

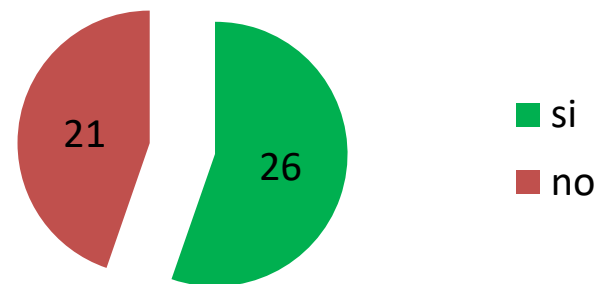
Tabella	%
Medici Igienisti	4%
Medici infettivologi	21%
Medici dermatologi	10%
Medici ginecologi	4%
Medico Psichiatra	3%
Psicologo	5%
Assistente sanitaria	5%
Infermieri	30%
Educatore Professionale	2%
Assistente sociale	4%
Amministrativi	5%
Altro	7%



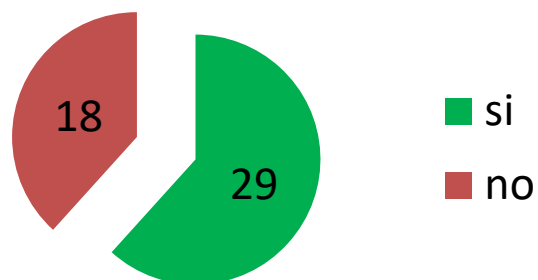
LINEA TELEFONICA



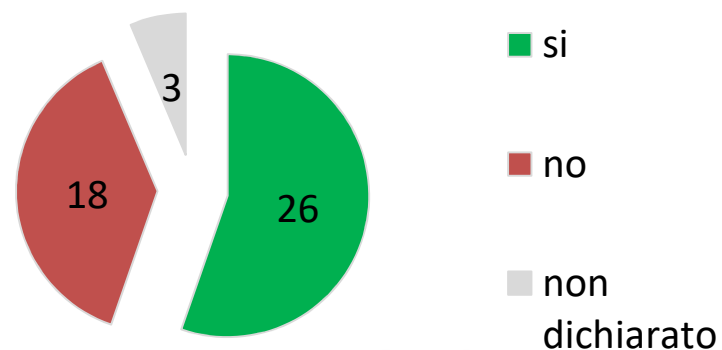
EROGAZIONE TERAPIA



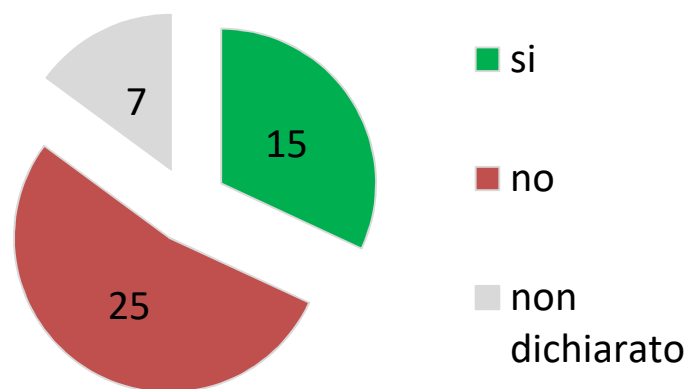
PARTECIPAZIONE A PROGETTI



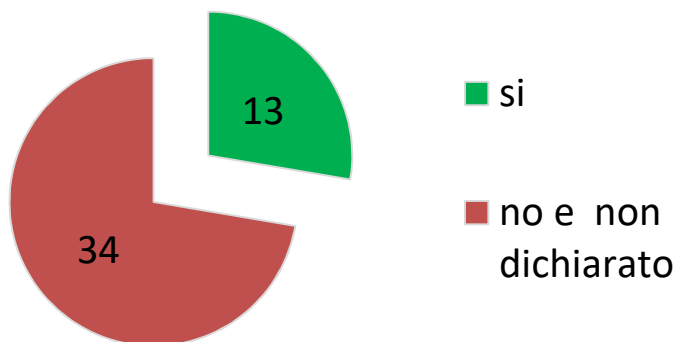
ALMENO 10 ORE DI APERTURA SETTIMANALE



ALMENO 1000 ACCESSI ANNO



test HIV almeno 500 anno



test SIFILIDE almeno 500 anno



Revisione e aggiornamento della indicazioni in tema Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

Autori gruppo di esperti coordinati da ref regionale

Obiettivo del documento è indirizzare l'organizzazione dei centri IST al fine di:

1. facilitare e rendere più semplice l'accesso ai livelli di cura appropriati in tema di IST;
2. garantire la presa in carico complessiva del paziente sia in coerenza con i più aggiornati protocolli diagnostico-terapeutici sia nell'ottica di sanità pubblica mirata alla riduzione del rischio di trasmissione tramite contatti sessuali;
3. aumentare la capacità del Sistema Sanitario Regionale (SSR) di sorvegliare l'andamento epidemiologico delle IST sul territorio lombardo;
4. razionalizzare l'offerta di presa in carico del territorio regionale.

Ruolo ATS

Il ruolo nei confronti delle IST assunto dai Dipartimenti di Igiene e di Prevenzione Sanitaria si inquadra nell'ambito della sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive.

- ✓ raccolta, analisi, reporting e diffusione dei dati;
- ✓ governance e programmazione delle attività di promozione della salute e di prevenzione, anche attraverso attività di formazione e comunicazione;
- ✓ governance della presa in carico e degli indirizzi ai Centri IST.

Ruolo Centri IST (CHR/MTS)

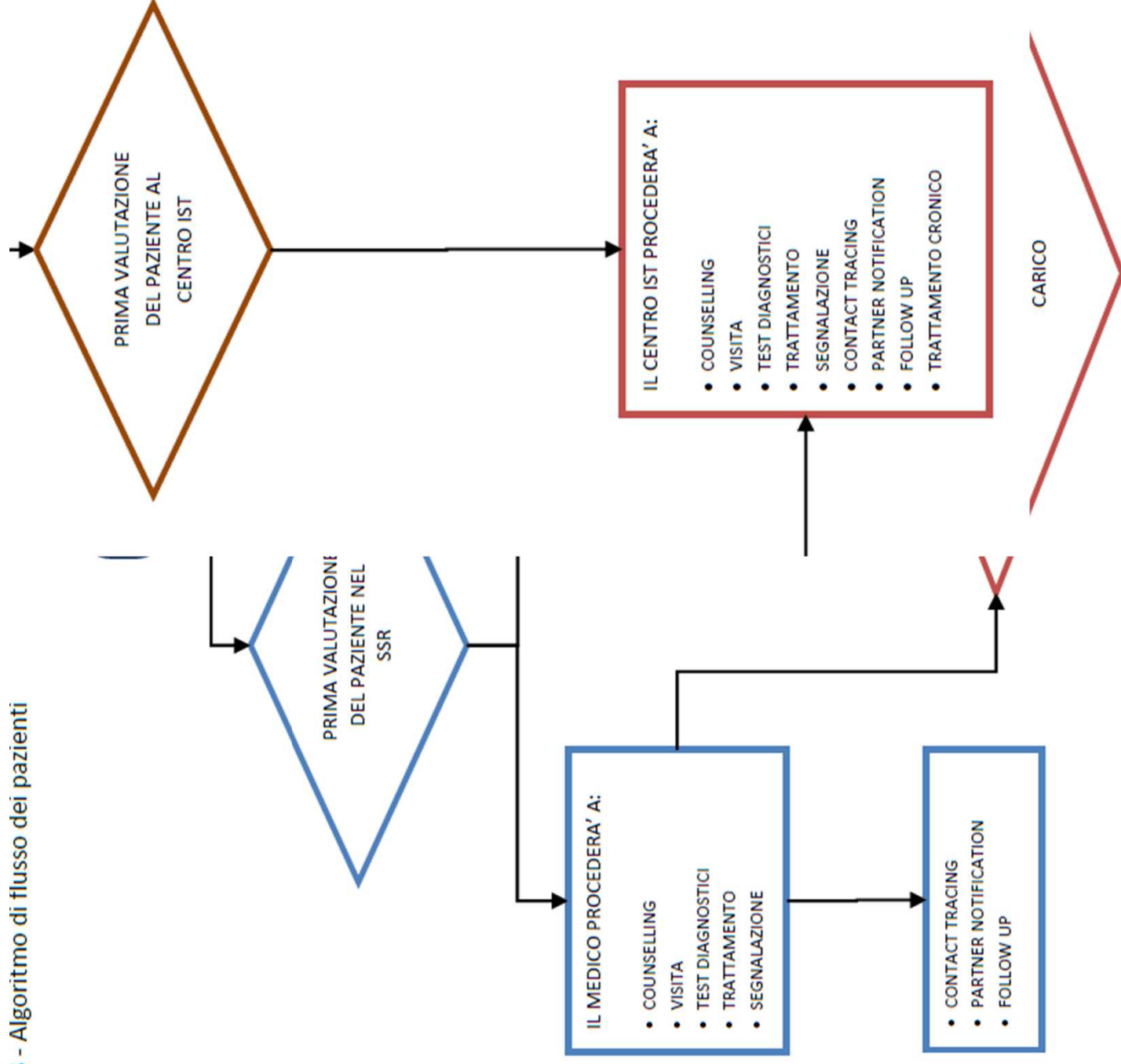
I centri IST devono possedere sia competenze clinico-diagnostiche sia di sanità pubblica al fine di garantire non solo una presa in carico dei bisogni del paziente ma anche azioni mirate alla prevenzione e al controllo delle IST.

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



Tab 3 - Algoritmo di flusso dei pazienti

Tab 3



3.3.3) Contact tracing

Il *contact tracing* è il processo che permette di rintracciare tutte le persone (contatti) con le quali un soggetto HIV/IST positivo ha avuto contatti a rischio, con possibile trasmissione dell'infezione, al fine di interrompere precocemente la catena epidemica. Successivamente al *contact tracing* dovrà essere attivata la *partner notification*, azione attraverso la quale il personale medico e/o lo stesso soggetto risultato positivo per HIV/IST comunicano ai partner/contatti informazioni relative al possibile contagio, alla necessità di sottoporsi al test di screening, al fine di adottare misure profilattiche adeguate.

È necessario garantire counselling a tutti i soggetti che scelgono di notificare direttamente ai loro partner a rischio corso.

Le fasi del *contact tracing* e della *partner notification* potrebbero essere così schematizzate:

- ✓ FASE 1: counselling pre-test.
- ✓ FASE 2: test HIV/IST.
- ✓ FASE 3: counselling post-test in paziente risultato positivo - proposta di rintracciare il/i partner/contatti.
- ✓ FASE 4: accoglienza e notificazione al partner (contatto) del rischio corso, della necessità di diagnosi (effettuazione test) e dell'adozione di misure preventive.

Nell'allegato 1 sono descritti la tipologia dei test effettuabili e i criteri per l'erogazione degli esami diagnostici e di screening.



Regione
Lombardia

3.3.4) Vaccinazioni

I centri IST (CRH/MTS) sono tenuti a promuovere l'attività di vaccinazione (sia attraverso la vaccinazione diretta sia con il raccordo con gli ambulatori vaccinali delle ASST) per le classi a rischio in coerenza con quanto definito nella DGR 3993/2015 (sub allegato vaccinazioni) riportato nell'allegato 4. Si auspica la vaccinazione diretta nei centri IST (CRH/MTS) in raccordo con le UUO Malattie infettive e i centri vaccinali di ASST

CRITERI PER L'EROGAZIONE DEGLI ESAMI DIAGNOSTICI/SCREENING

Stante i codici di esenzione dalla compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini già esistenti (ad esempio:

B01 - Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV / ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte) i soli centri IST (CRH/MTS) potranno applicare anche il codice D98 che comprende (per la sola prima diagnosi) esami di screening per :

- infezione da *Neisseria Gonorrhoeae* (NG) : NAAT (nucleic acid amplification test) su urine per uomini, NAAT su tampone vaginale /cervicale per donne, NAAT su Tampone faringeo, Esame colturale e ABG
- infezione da *Chlamydia trachomatis* (CT): NAAT su urine per uomini, NAAT su tampone vaginale /cervicale per donne, NAAT su tampone anale
- infezione da *Mycoplasma Genitalium* (MG): NAAT su urine, tamponi uretrali, vaginali, cervicali
- infezione da *Trichomonas vaginalis* NAAT su urine o tamponi vaginali
- infezione da HCV, HBV (se non vaccinato), HAV (se non vaccinato): sierologia
- Vaginosi batterica: Esame chimico/fisico/microscopico, Colorazione di Gram e coltura del Tampone vaginale

Sistema di sorveglianza in Lombardia

Inoltre, vista l'epidemiologia delle IST che testimonia un aumento delle infezioni da *Chlamydia Trachomatis* e delle condilomatosi anogenitali e la recente introduzione della vaccinazione HPV, si rende necessaria l'introduzione nel sistema di sorveglianza delle malattie infettive, oltre alle infezioni già previste (*HIV*, *Neisseria gonorrhoeae*, *treponema pallidum*), anche di nuove patologie:

- Infezione da *Chlamydia T.*
- Condilomatosi anogenitale

Inoltre, ai soli Centri IST viene chiesta la segnalazione anche di:

- Infezione da Herpes genitale
- Uretriti / cervico-vaginiti NG-NC (inclusa l'infezione da *Trichomonas*).

5) Attivazione dei centri IST (CRH/MTS)

Il percorso di razionalizzazione dei centri IST (CRH/MTS) in seguito ai presenti atti di indirizzo prevede:

- verifica delle ASST / IRCCS 3 che, in relazione ai requisiti citati nel presente atto, si propongono per attivare la funzione di centro IST (CRH/MTS); le ASST che non hanno un centro IST si raccordano funzionalmente con le ASST che ne dispongono in raccordo con ATS che esercita il proprio ruolo di governance.
- attivazione delle modalità di erogazione senza compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, per i soli centri IST (CRH/MTS), delle prestazioni di screening aggiuntive per le malattie a trasmissione sessuale in coerenza con quanto previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2014 -2018, tenuto conto degli indirizzi del Consiglio Regionale con Deliberazione 27 luglio 2016 n. X/1133, ciò in relazione ai soli beni e servizi con una valorizzazione per i laboratori di ASST ove il centro IST (CRH/MTS) invia i campioni per le analisi, fino ad un massimo di 500.000 euro.⁵;
- attivazione delle sorveglianze aggiuntive.



Regione
Lombardia



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 7600

seduta del 20/12/2017

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2018 (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI GARAVAGLIA E BRIANZA)



Regione
Lombardia

3.18.4. Malattie infettive

Sistema di sorveglianza

Nel 2018, fermo restando l'indirizzo nazionale ed europeo verrà aggiornata la delibera che descrive gli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive.

Le ATS, provvederanno di conseguenza a rivedere le procedure interne della sorveglianza delle malattie infettive per garantire una piena e rapida presa in carico delle diverse fasi (dalla ricezione della segnalazione, all'eventuale intervento, alla segnalazione a Regione o a Ministero e ISS), aggiornando se del caso i protocolli di intesa con le ASST per garantire l'attivazione per la somministrazione di attività di profilassi in caso di necessità.

Nel 2018 sarà data piena applicazione degli indirizzi regionali, aggiornati nel 2017, in materia di:

- sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo della tubercolosi in Regione Lombardia
- sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST).



Regione
Lombardia

Area malattie infettive

In continuità con i precedenti anni l'attività laboratoristica di supporto alla sorveglianza della malattie infettive garantita dalla rete dei laboratori clinici e universitari di riferimento (come sopra elencati) è valorizzata fino ad un massimo di 500.000,00 euro.

In coerenza con quanto previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2014/18, tenuto conto degli indirizzi del Consiglio Regionale con Deliberazione 27 luglio 2016 n. X/1133, e della conseguente DGR 6968 del 31 luglio 2017 "REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI IN TEMA DI SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)", sarà prevista la possibilità di effettuare gli accertamenti sierologici per le malattie a trasmissione sessuale (in analogia con quanto previsto per la

diagnosi di sieropositività HIV) presso i centri MTS della ASST. In relazione ai soli beni e servizi è ipotizzabile una valorizzazione per i laboratori di ASST ove presente un centro MTS fino ad un massimo di 500.000,00 euro.



Regione
Lombardia



Regione Lombardia

Protocollo G1.2017.0038352 del 19/12/2017

Oggetto : modalità organizzative centri IST/MTS – richiesta documentazione

Facendo seguito all'incontro del 27 Novembre in merito alla attivazione dei centri IST/MTS come previsti dalla DGR 6968 del 31/7/2017 con oggetto "Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)" si chiede di descrivere l'organizzazione proposta includendo l'eventuale presenza/assenza delle seguenti caratteristiche/informazioni:

1. il/i Referente/i per la ASST/IRCCS;
2. le Unità Operative coinvolte (in coerenza con il POAS aziendale);
3. le sedi (indicare per ogni sede i requisiti strutturali come da DGR);
4. la tipologia e la numerosità del personale coinvolto (per i medici indicare le specializzazioni; si ricorda che la DGR prevede *valutazione medico-specialistica per le IST - infettivologia, dermatovenerologia/ginecologia, urologia, andrologia, microbiologia clinica etc*);
5. presenza di linea telefonica dedicata ai pazienti (si ricorda che la DGR auspica l'attivazione di

una linea telefonica dedicata ai pazienti ciò anche grazie a logiche di rete e di collaborazione tra i più centri IST (CRH/MTS);

6. tempistiche dedicate all'attività (si ricorda che la DGR prevede un'attività continuativa senza interruzioni nel corso dell'anno con un orario di apertura settimanale per sede di almeno 10 ore con accesso libero ove possibile e/o con appuntamenti);
7. modalità di accettazione previste (si ricorda che la DGR prevede l'accettazione dell'utente, telefonica o di persona, svolta tramite triage a cura di personale infermieristico o assistente sanitario che operi secondo procedure prestabilite all'interno del Servizio);
8. attività diagnostica e terapeutica previste (si ricorda che la DGR prevede l'esecuzione di test di screening/diagnostici e la somministrazione di terapia diretta o tramite prescrizione, per le IST, ad esclusione dell'infezione da HIV ed epatiti (nell'ambito delle ASST/IRCCS ciò potrà essere assicurata utilizzando funzionalmente le articolazioni organizzative della stessa ASST/IRCCS);
9. modalità di rapporti con altri enti/aziende del territorio in merito alla presa in carico/supporto diagnostico terapeutico del paziente (si ricorda che la DGR prevede attività di collaborazione in tema di IST dedicata in particolare alla medicina di base, alle strutture del territorio e alle strutture di Pronto Soccorso);
10. volumi di attività previste;
11. modalità organizzative del contact tracing (indicare professionalità incaricate);
12. modalità organizzative delle vaccinazioni (indicare professionalità, le modalità di acquisizione dei vaccini e di registrazione delle vaccinazioni);
13. previsione delle iniziative di formazione per la medicina di base e per gli altri enti in relazione alle IST/MTS e alle possibilità organizzative di supporto del centro IST/MTS;
14. modalità di rapporti con le associazioni di pazienti/società civile per iniziative di promozione della salute in collaborazione con la ATS di riferimento;
15. diffusione delle postazioni atte alla segnalazione in MAINF (pdf siss) e del personale (medico) formato per la segnalazione;
16. tempistiche di attivazione.

Tale documentazione dovrà pervenire alla scrivente UO marilena.acefi@regione.lombardia.it entro il

10 gennaio 2018.

Cordiali saluti.

Sono pervenute le seguenti candidature

- 12 ASST (con attualmente centro MTS)
- 2 IRCCS
- 1 ATS
- 4 ASST (senza centro MTS)

I prossimi passaggi

- Valutazione delle candidature (in corso)
- Eventuali richieste di modifica od integrazione
- Definizione della rete / Attivazione



Grazie dell'attenzione

