

La rete ospedale- territorio per le malattie sessualmente trasmesse

Valentina Marchese, Alberto Matteelli

U.O. Malattie Infettive ASST Spedali
Civili di Brescia

Università degli Studi di Brescia



Le Malattie Trasmesse Sessualmente: non solo HIV

"Senza Titolo", tecnica mista su carta, 2014, pgc. Angelo Valli

GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS 2016–2021

TOWARDS ENDING STIs

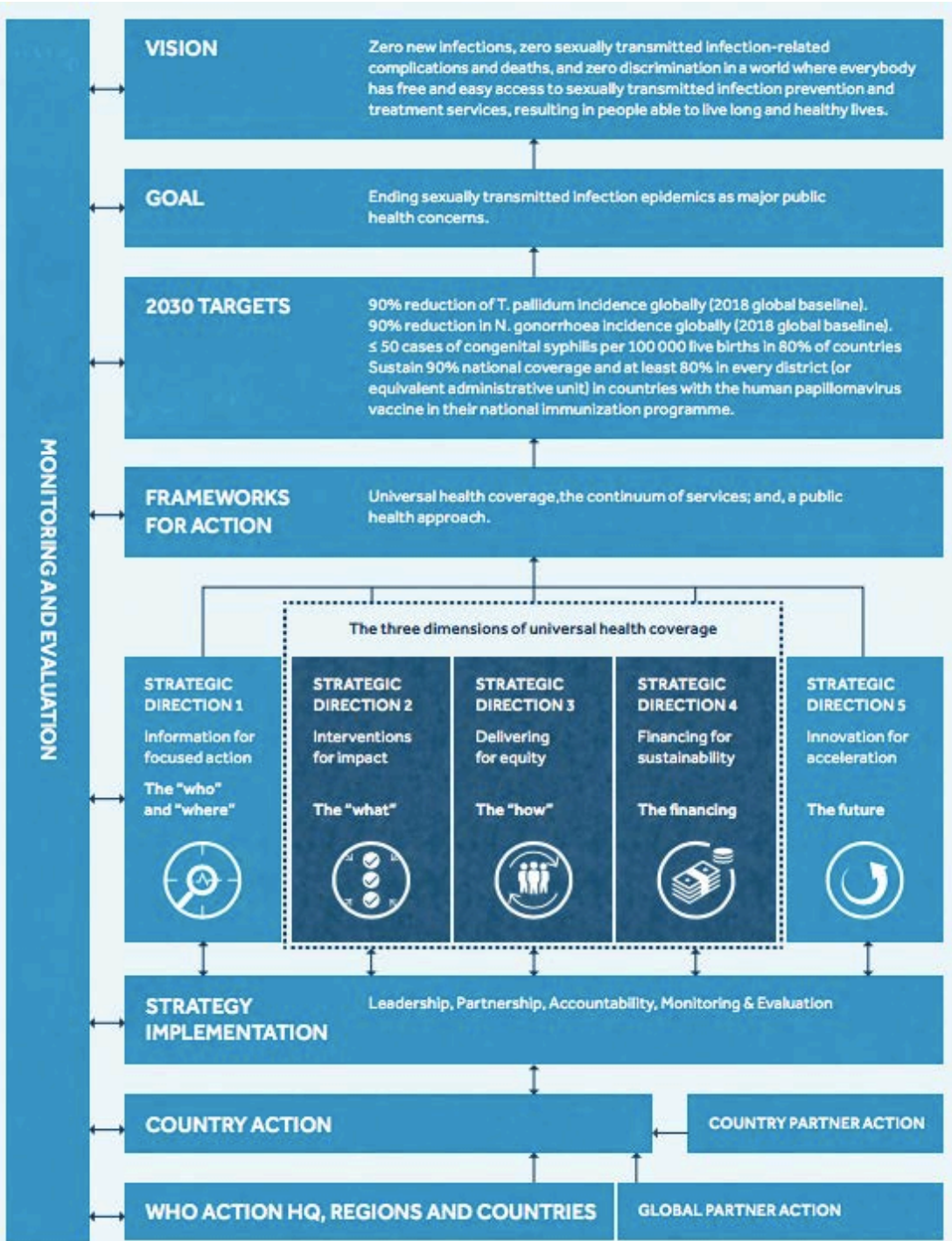


Figure 4. The three dimensions of universal health coverage: All people receive the services they need of sufficient quality to make a difference without incurring financial hardship

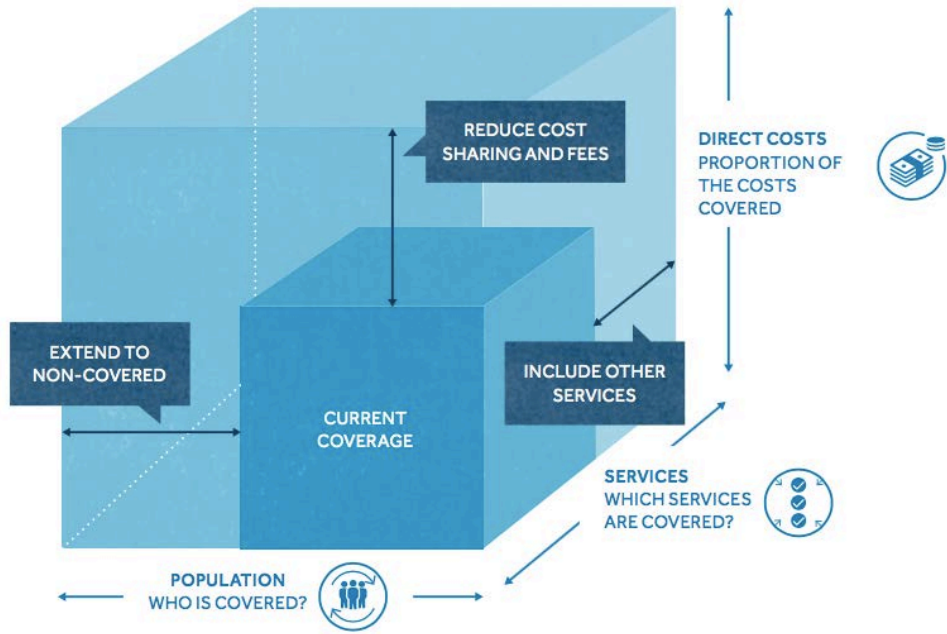
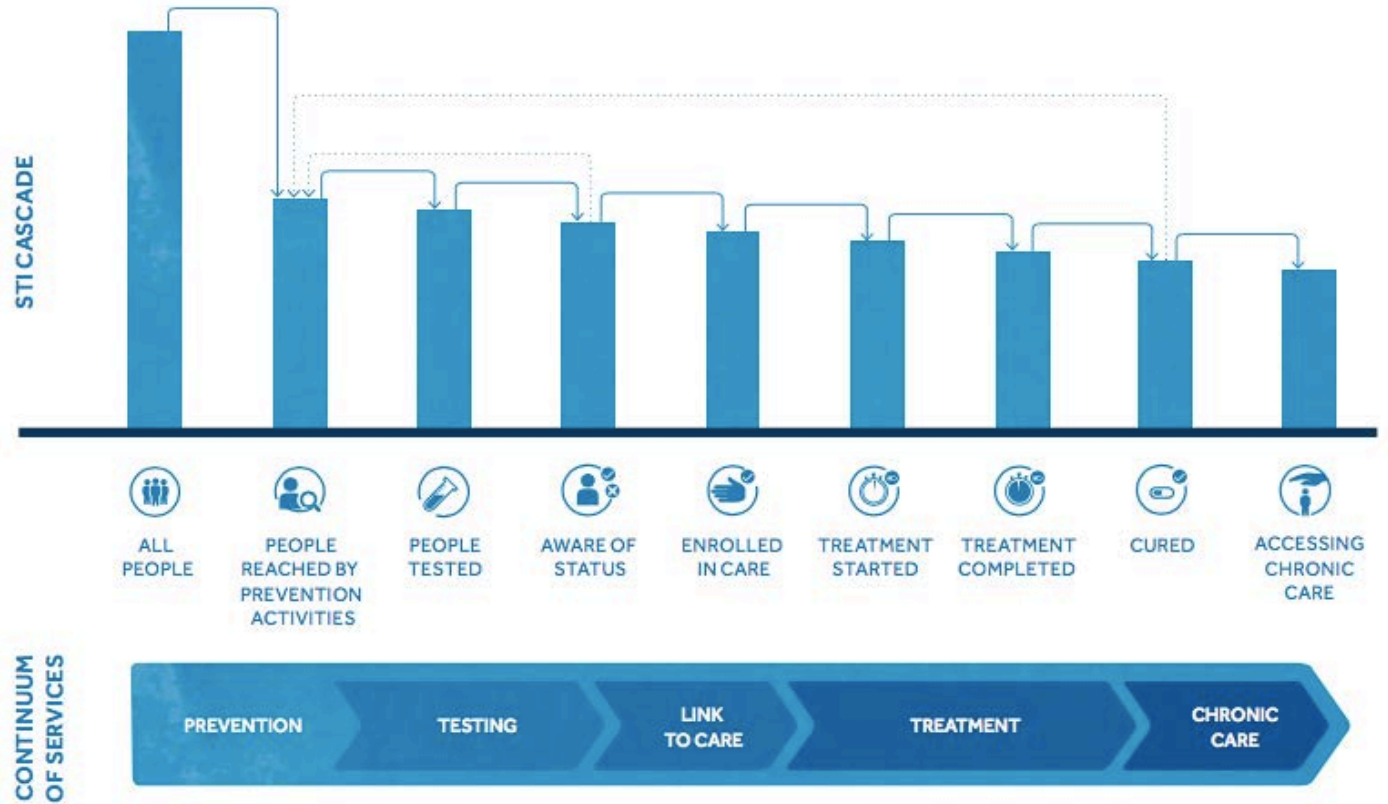


Figure 5. The continuum of sexually transmitted infection services and the cascade





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;
4. Valorizzazione dei costi per le prestazioni di laboratorio non partecipate (500.000)

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
- Counselling pre-test
- Counselling post-test
- Screening per HIV, HBV, HCV, HAV, sifilide
- 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 e sorveglianza



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 eziologica delle sindromi IST.

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
5. Esecuzione diretta di prelievi di campioni biologici (fluidi genitali, sangue) per esecuzione di **test laboratoristici** diagnostici e di screening

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
- Informazione pertinente, valutazione del rischio e supporto emotivo e momento di educazione (anche in caso di soggetti risultati non affetti da patologia)

Organizzazione dei servizi (2)

6. **Somministrazione diretta di terapia** per le IST (inclusa la terapia dell'infezione da HIV ed epatiti grazie alla co-locazione 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 Clamydia, 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.

STI Treatment Pocket European 2018 Guidelines

STI TREATMENT GUIDELINES IUSTI 2018

Patologia	Trattamento prima scelta	Alternativa
Sifilide	<p>EARLY: Benzathine penicillin G 2.4 million units IM as single dose (one injection of 2.4 million units or 1.2 million units in each buttock).</p> <p>LATE: Benzathine penicillin G 2.4 million units IM (one injection 2.4 million units single dose or 1.2 million units in each buttock) weekly on days 1, 8 and 15.</p> <p>NEURO: Benzyl penicillin 18–24 million units IV daily, as 3–4 million units every 4 h during 10–14 days.</p>	<p>Doxycycline 200 mg oral daily (either 100 mg twice daily or as a single 200 mg dose) for 14 days.</p> <p>OR</p> <p>Azithromycin 2 g oral as single dose.</p> <p>Doxycycline 200 mg oral daily (either 100 mg twice daily or as a single 200 mg dose) during 21–28 days.</p> <p>Ceftriaxone 1–2 g IV daily during 10–14 days.</p> <p>OR</p> <p>Procaine penicillin 1.2–2.4 million units IM daily and probenecid 500 mg four times daily, both during 10–14 days.</p>
Infezione da <i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	<p>Ceftriaxone 500 mg IM as a single dose together with azithromycin 2 g oral as a single dose.</p>	<p>Cefixime 400 mg oral as a single dose together with azithromycin 2 g as a single oral dose.</p> <p>OR</p> <p>Ceftriaxone 500 mg IM as a single dose.</p> <p>OR</p> <p>Spectinomycin 2 g IM as a single dose together with azithromycin 2 g oral as a single dose.</p>

STI TREATMENT GUIDELINES IUSTI 2018

management of syndromes

NON-GONOCOCCAL URETHRITIS

Doxycycline 100 mg oral twice daily or 200 mg oral once daily for 7 days.

Azithromycin 500 mg oral as single dose (stat) then 250 mg oral once daily for 4 days.

OR

Lymecycline 300 mg oral twice daily for 10 days.

OR

Tetracycline hydrochloride 500 mg oral twice daily for 10 days.

NB Azithromycin 1 gram stat (should not be used routinely because of the increased risk of inducing macrolide antimicrobial resistance with *M. genitalium*).

Urethral swab/plastic loop/metal device stained smear: Microscopy to confirm presence of urethritis.

FVU NAAT for *C. trachomatis* and *N. gonorrhoea* and *M. genitalium* with screening for macrolide resistance recommended.

See specific Guideline if patient is *C. trachomatis*, *N. gonorrhoea* or *M. genitalium*-positive.

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 ¹ 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	

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

3 – per le patologie invasive HPV correlate si rimanda a programmi specifici;

4 – criteri diagnostici di Amsel - almeno 3 dei seguenti segni: pH vaginale >4.5, perdite vaginali omogenee, fishy odor test positivo, presenza di clue cells nel preparato a fresco NAAT sono più sensibili 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 (contact tracing).
- I contatti vengono informati dal paziente stesso e vengono invitati per una valutazione presso il polo (partner notification).
- 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

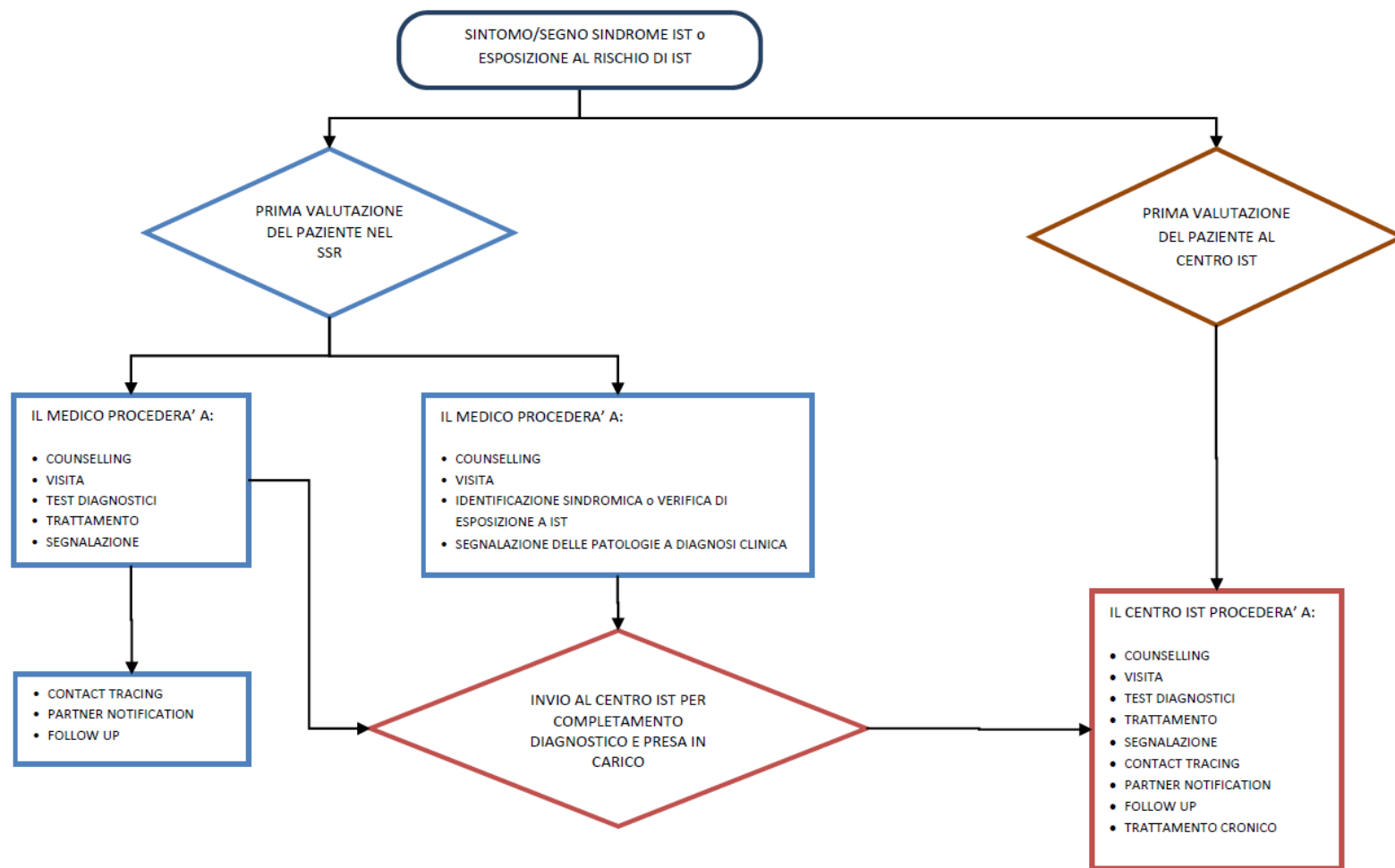
Il polo promuove per gli afferenti l'attività di vaccinazione nei confronti di Epatite A (HAV), Epatite B (HBV), e Papillomavirus (HPV) in coerenza con quanto definito nella DGR 3993/2015. L'offerta viene fatta con il raccordo con l'ambulatorio vaccinale della ASST.

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).

* Applicabile in tutti i servizi (non solo Centri ITS)

Tab 3 - Algoritmo di flusso dei pazienti



Ruolo della ATS

Dipartimenti di Igiene e di Prevenzione Sanitaria

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 mediante attività di formazione e comunicazione rivolte alla popolazione generale e a target particolarmente a rischio;
- Governance della presa in carico e degli indirizzi ai Centri IST (rapporti con Enti Locali e Associazioni)

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



Potenziali 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

Potenziali vantaggi nel riferire il paziente



Scarsa dimestichezza
con la patologia

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

Potenziali vantaggi nel riferire il paziente

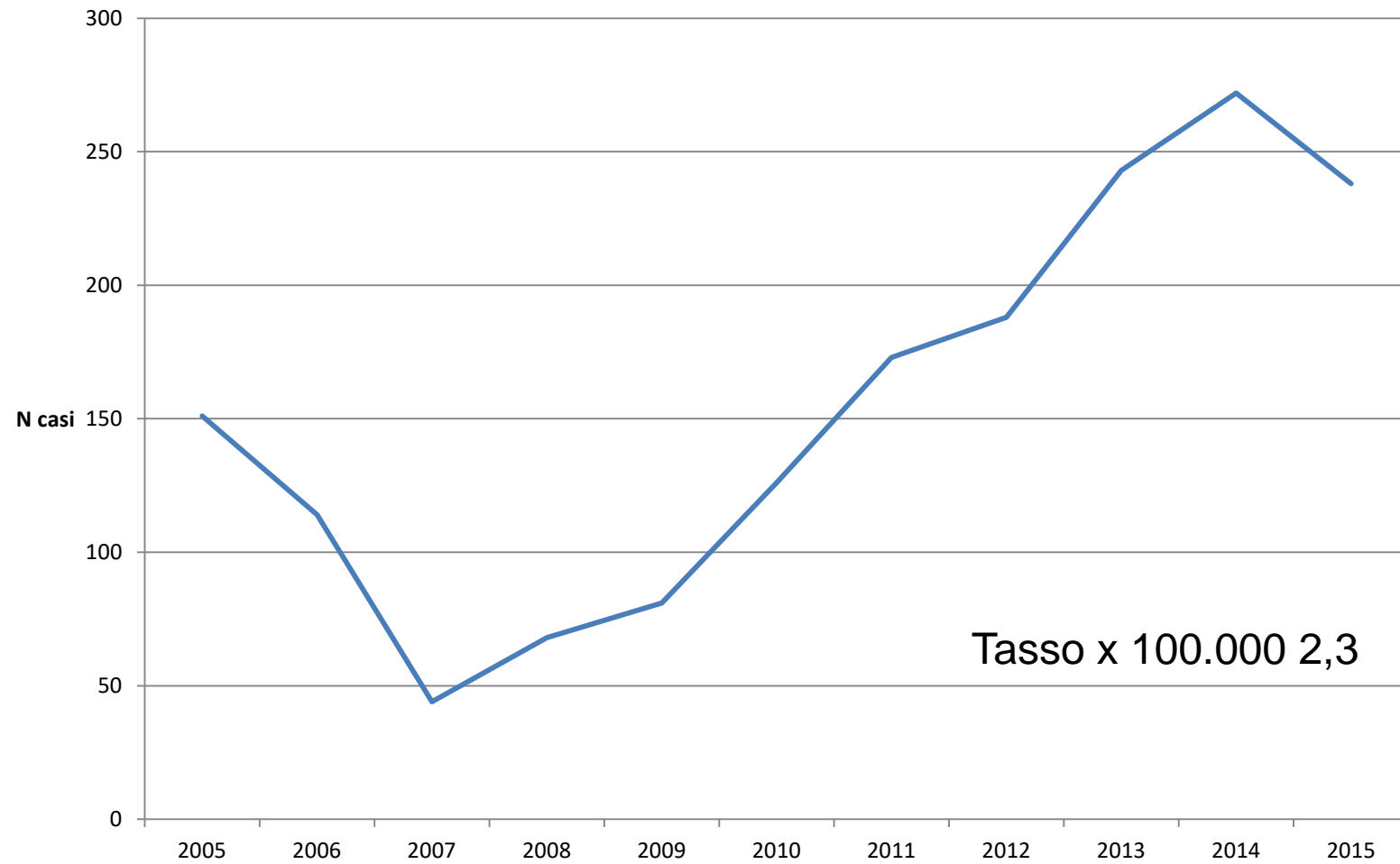
Incertezza sugli standard di terapia

Possibilità di eseguire accertamenti microbiologici

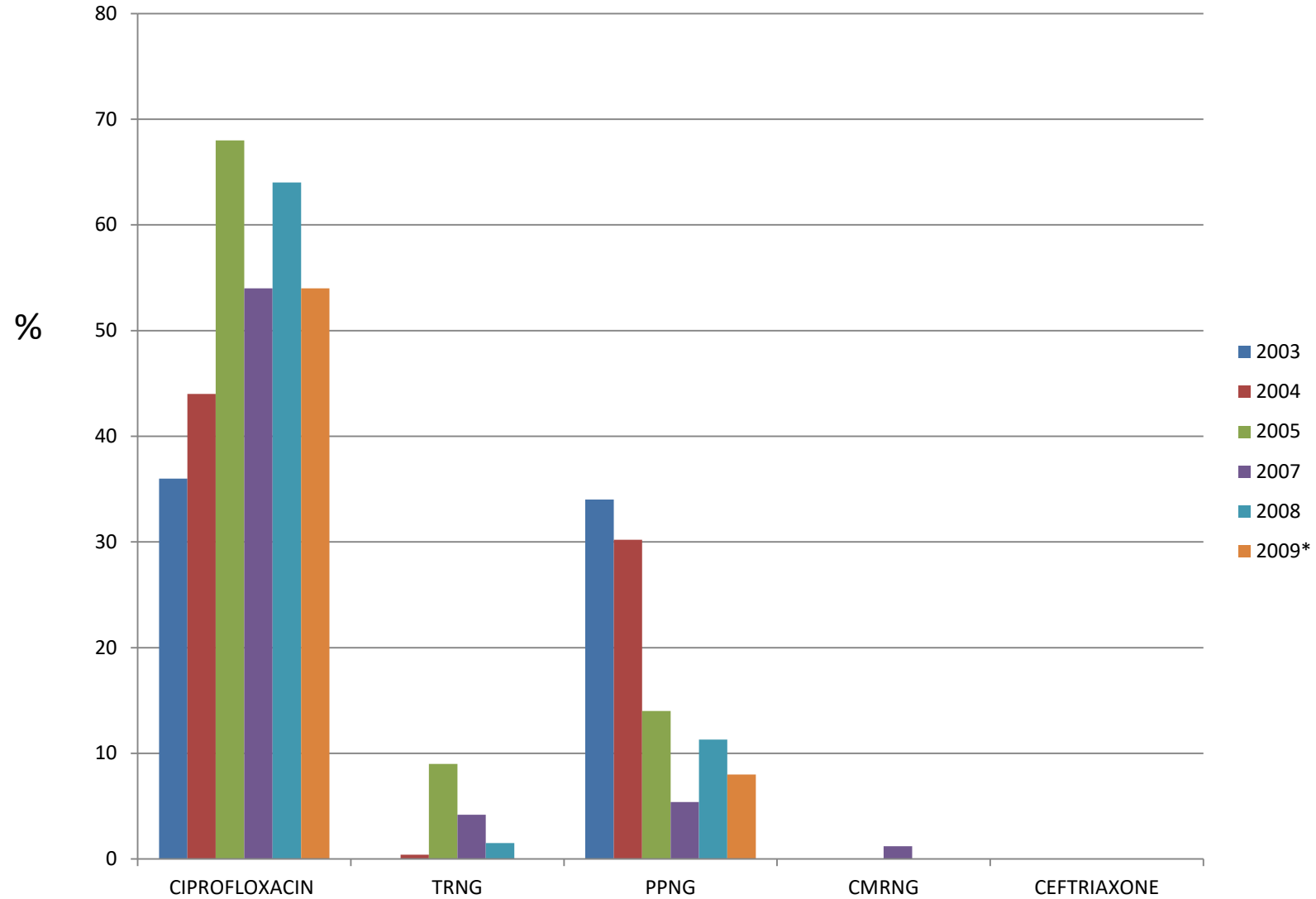


Essudato uretrale purulento in paziente con co-infezione gonococcica e clamidiale

GONORREA



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



Percentuale di ceppi di NG resistenti a cefixime e azitromicina 2009-2016

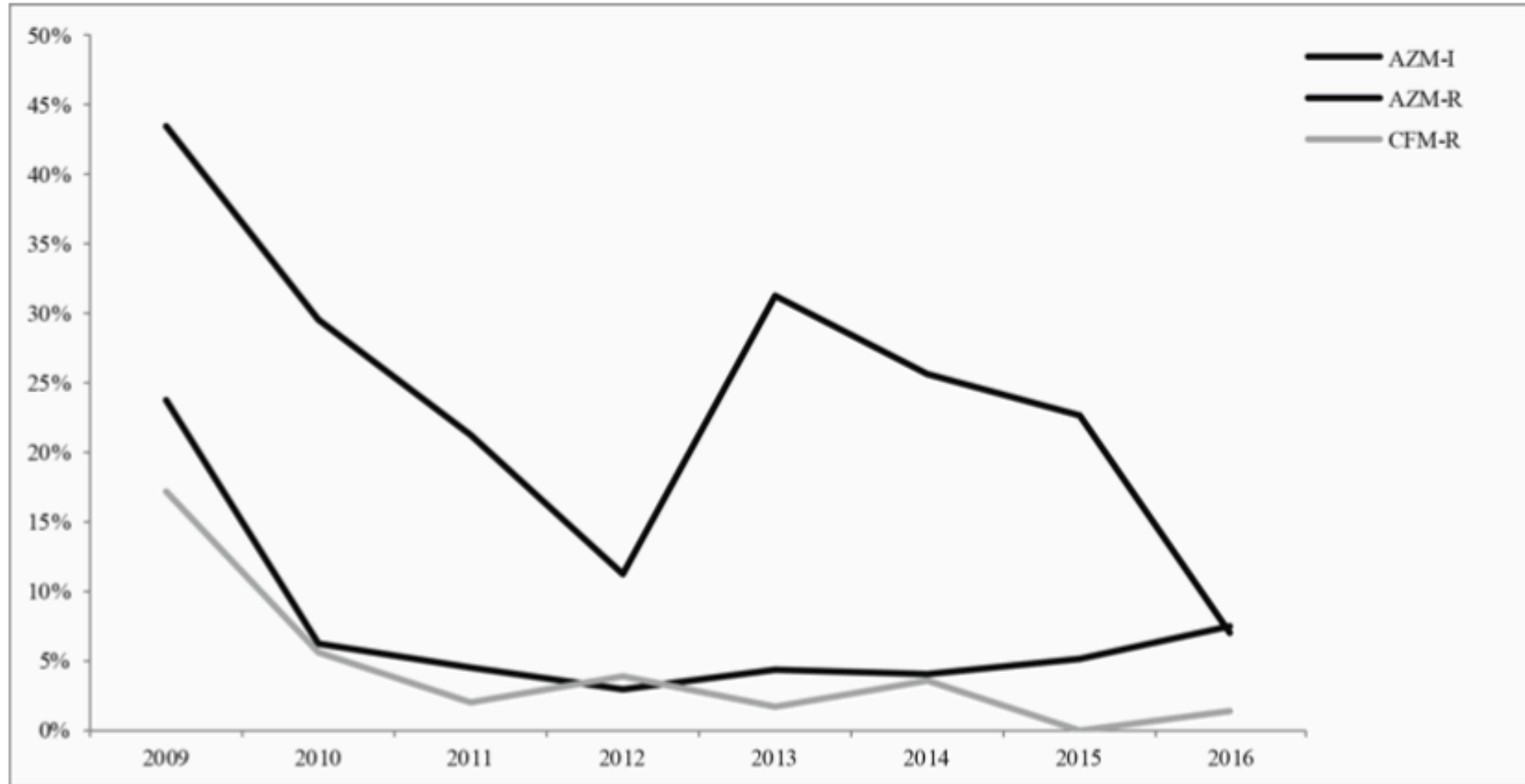


Fig 4. Percentage of gonococci intermediate and resistant to azithromycin and resistant to cefixime per years, 2009–2016, in Italy. In the 2012 the new recommendations for the antimicrobial gonorrhoea treatment were introduced in Europe [9].

MIC per ceftriaxone 2009-2016

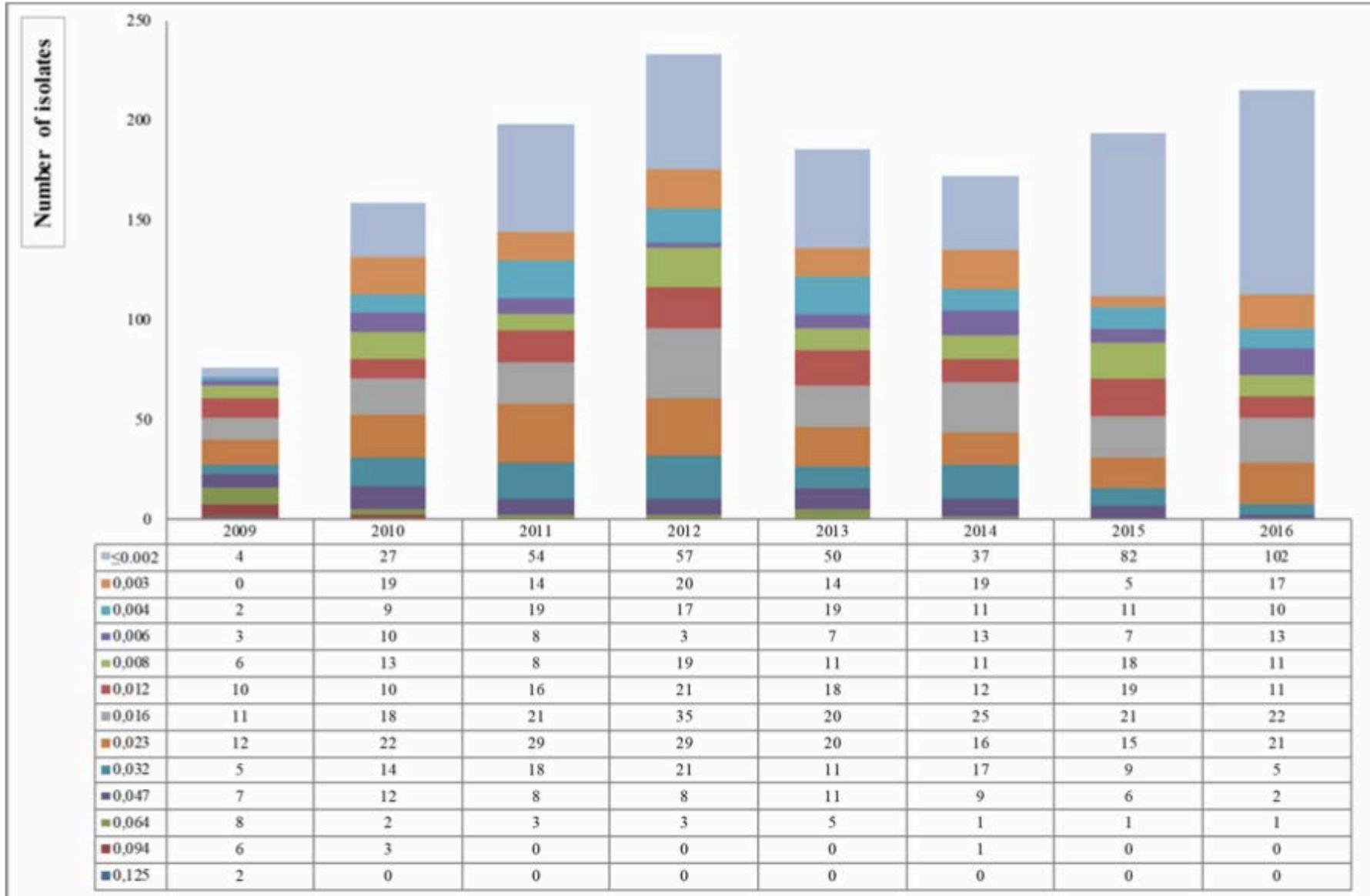


Fig 3. Distribution of ceftriaxone MIC values (mg/L) on 1,433 *Neisseria gonorrhoeae* isolates, from 2009 to 2016 in Italy.

Nel RRA, l'ECDC sottolinea che una risposta efficace a questa potenziale minaccia richiederà una forte collaborazione tra clinici, microbiologi, epidemiologi e autorità di sanità pubblica, a livello nazionale e internazionale, attraverso l'adozione di misure miranti a preservare il ceftriaxone e l'azitromicina come opzioni terapeutiche valide per la gonorrea.

I casi segnalati di recente indicano, inoltre, la necessità di continuare ad aumentare la consapevolezza sul problema tra il pubblico, i medici, il personale di laboratorio, gli epidemiologi e gli altri operatori sanitari e professionisti di sanità pubblica.

Gli sforzi di prevenzione devono concentrarsi su misure volte a ridurre il numero complessivo di casi di gonorrea, rimarcando l'importanza di comportamenti sessuali sicuri, in particolare attraverso l'uso del preservativo, e seguendo le linee guida nazionali relative all'effettuazione di test per le infezioni sessualmente trasmesse dopo rapporti sessuali non protetti con partner nuovi o occasionali. Considerando che due dei tre casi di gonorrea XDR riferiti erano correlati a viaggi, sarebbe opportuno informare routinariamente i viaggiatori sui rischi associati a pratiche sessuali poco sicure. Inoltre, è necessario ricordare a tutti i pazienti con diagnosi di gonorrea l'importanza della informazione del partner anche per l'effettuazione degli opportuni accertamenti diagnostici e l'eventuale cura.

Ai clinici viene sottolineato che nessun caso sospetto di gonorrea deve essere sottovalutato e, al contrario, deve essere gestito in maniera accurata sia dal punto di vista diagnostico che clinico, per il rischio di trovarsi in presenza di un ceppo MDR o XDR.

Attenzione va prestata anche all'efficace individuazione e trattamento della gonorrea faringea, che è spesso più difficile da eradicare rispetto alle infezioni urogenitali.

Infine, l'ECDC rimarca la necessità di rafforzare la sorveglianza dell'AMR associata a *N. gonorrhoeae* e la segnalazione dei fallimenti terapeutici, a livello nazionale ed europeo, per consentire una rapida attuazione degli interventi atti a prevenire la diffusione di *N. gonorrhoeae* MDR e XDR.

Australia – 7 maggio 2018.

Salute

ASSI INTERNAZIONALE

della comunicazione e dei
ternazionali

a
difesa
della sanità

- polo universitario ospedale

ale degli ordini dei medici
ntoiatri

i tutela della salute – NAS

Sanità

. sanità pubblica

per le Malattie Infettive –
allanzani”

ra la promozione della salute
igranti e per il contrasto delle
à (INMP)

XDR) nel Regno Unito e in

Main conclusions

The first three cases of extensively drug-resistant (XDR) *Neisseria gonorrhoeae* (NG) were reported by the United Kingdom and one case from the UK and one case from Australia. These strains are the first reported in the region that are resistant to ceftriaxone as well as dual therapy for gonorrhoea. The Australian, World Health Organisation and extensively drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* surveillance capacity is limited.

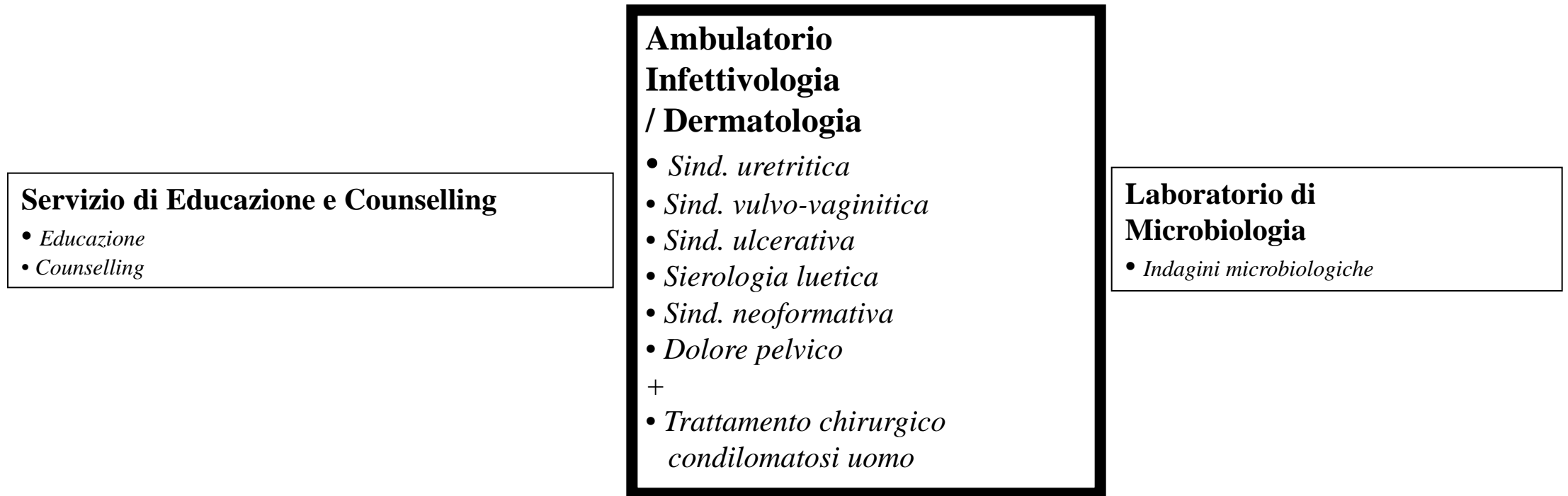
Effective response to this threat requires a coordinated effort between epidemiologists and public health authorities to preserve ceftriaxone and azithromycin. This indicates a need to continue to strengthen surveillance capacity and other health system capabilities.

Prevention efforts need to be emphasised, including the importance of guidelines on STI testing after travel. The three XDR gonorrhoea cases should be considered as routine advice on the importance of partner notification.

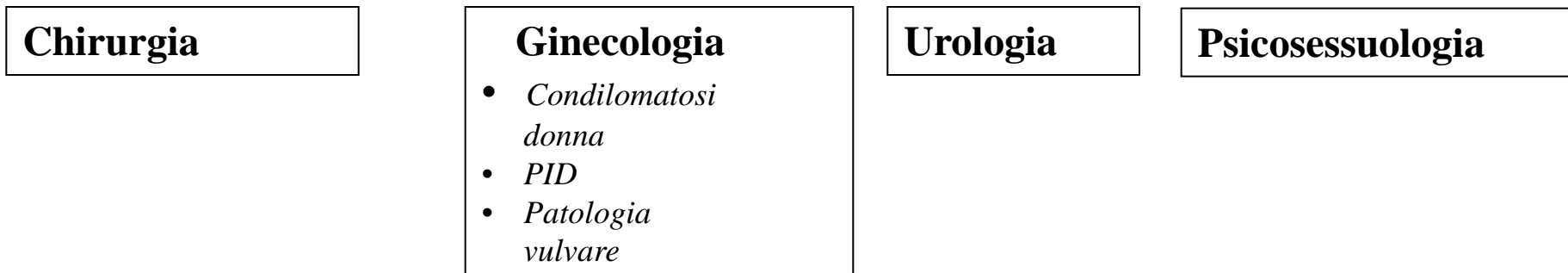
Clinicians need to ensure that appropriate diagnostic tests are performed for all cases from all suspected or proven pharyngeal samples irrespective of whether partner notification is undertaken for pharyngeal gonorrhoea, which is often missed.

Antimicrobial resistance surveillance should be prioritised and strengthened at the national and European level to monitor and XDR *N. gonorrhoeae*. This will facilitate a more effective global response.

Potenziali vantaggi: 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 ?



SORVEGLIANZA NAZIONALE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

SCHEMA 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 = 301 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) Omo = 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										

Notifica a sistema di
sorveglianza sentinella

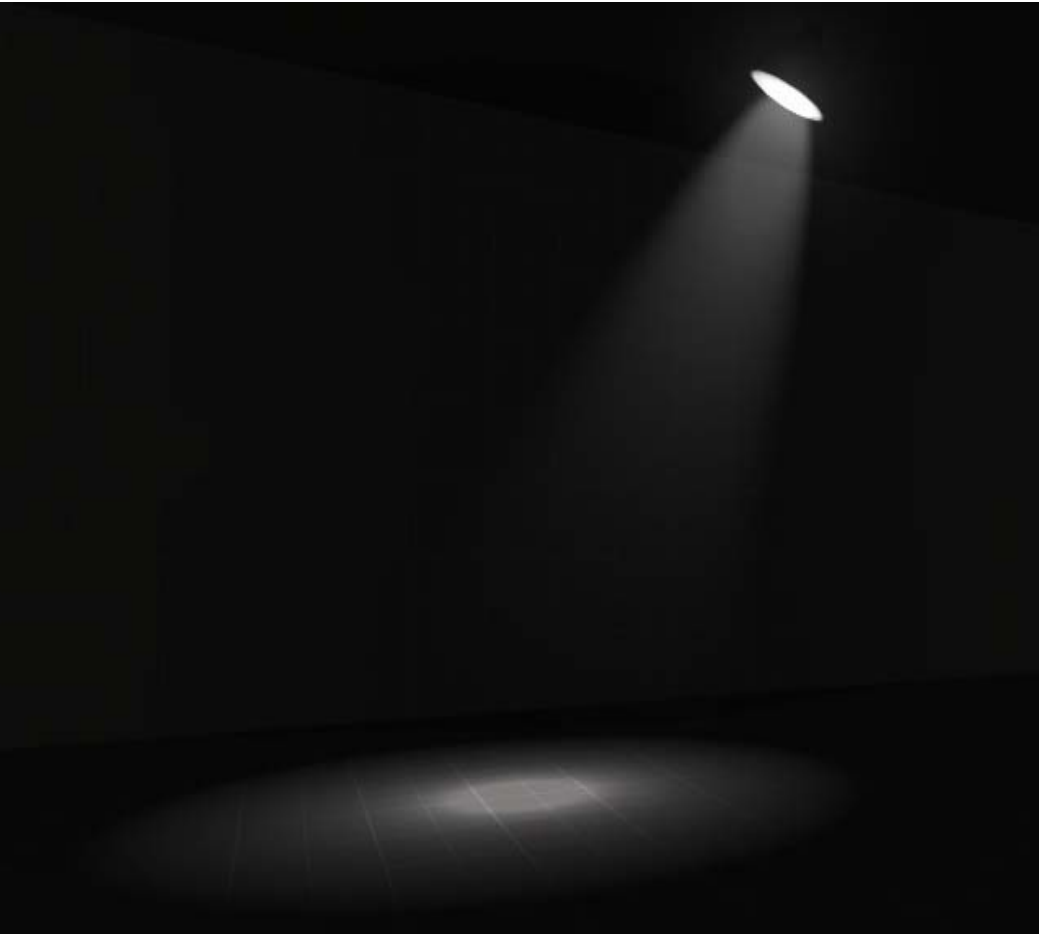
Soggetti venereologici visti
per la prima volta

[][][]

Nome del compilatore

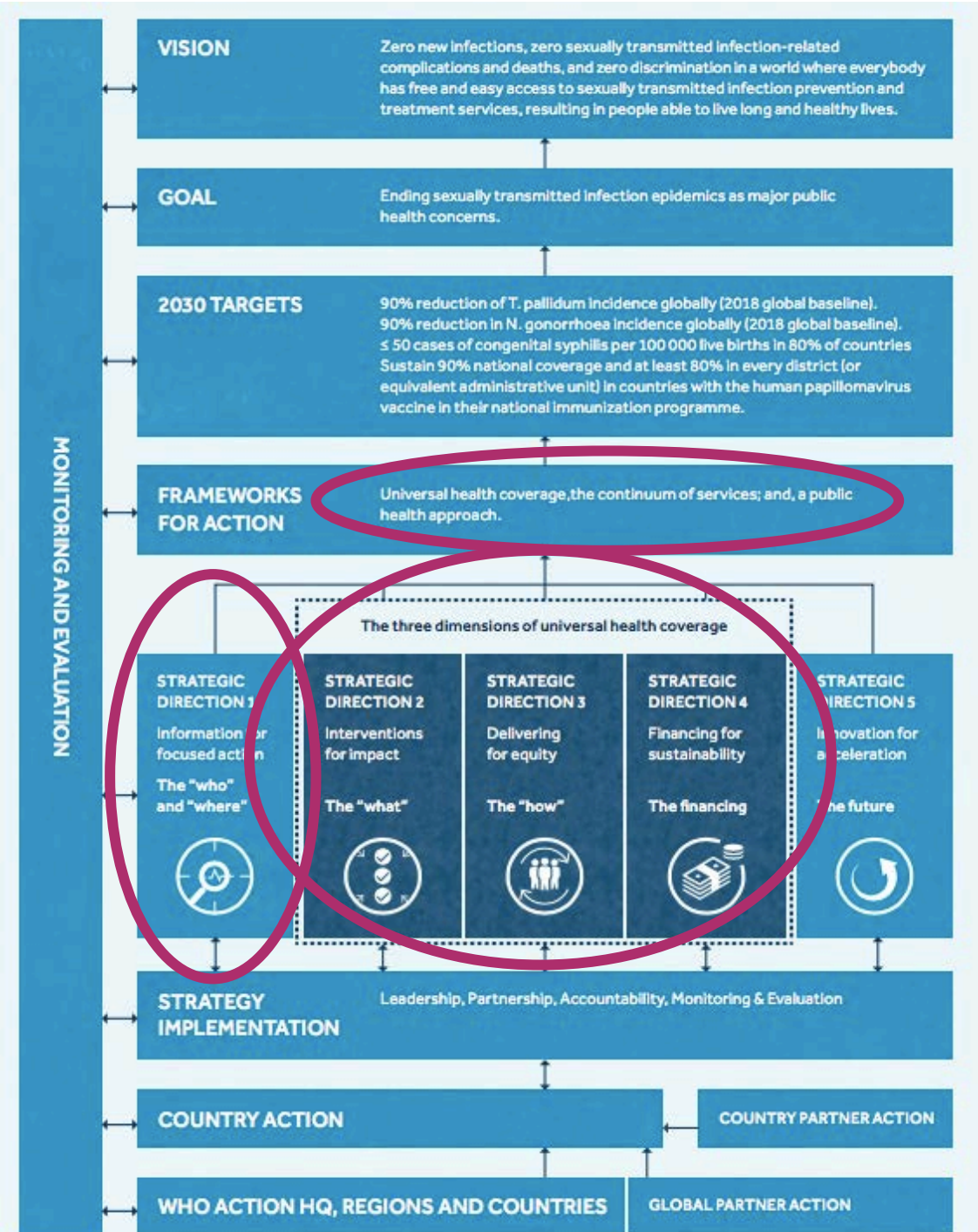
Cosa garantisce il centro MTS ?

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



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

Cosa garantisce il centro MTS ?



Grazie per l'attenzione