



IST

**INFEZIONI
SESSUALMENTE
TRASMESSE**

Barriere e soluzioni per una diagnosi precoce

A cura di:

Amori Sara, Communication sr Consultant

Petrucelli Maria, Associate Lawyer LS CUBE

Sovani Rosanna, Partner LS CUBE

Si ringraziano per il contributo:

Bello Luca, Presidente SIMAST, Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Clerici Pierangelo, Presidente AMCLI, Associazione Microbiologi Clinici Italiani

Di Brino Eugenio, Co-fondatore e partner di Altems Advisory

Orthmann Nicoletta, Direttrice medico-scientifica e componente CdA Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ETS



A cura di:



Con il contributo non condizionante di:



INDICE

Introduzione	5
Il contesto	8
Le misure di contrasto	10
Diagnosi e utilizzo dei test	12
I risultati del sondaggio	14
Il punto di vista degli esperti	14
Il punto di vista delle cittadine e dei cittadini	30
Barriere e soluzioni:	39
Barriere	39
Soluzioni	40
Una riflessione sui risultati dell'indagine	42
Interventi di informazione	42
Interventi di prevenzione e diagnosi precoce	45
Piani di formazione rivolti agli operatori sanitari	49
Aspetti organizzativi	50
KEY FINDINGS SONDAGGIO	54
KEY FINDINGS ESPERTI	58

Introduzione

In tempi recenti stiamo assistendo, sia a livello europeo che italiano, a una preoccupante impennata dei casi delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Nel 2023, il numero di casi di IST segnalati dal ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control - Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) nei paesi dell'UE/SEE ha registrato un aumento significativo rispetto all'anno precedente, con un aumento dei casi di gonorrea del 31% (soprattutto tra i giovani tra i 20 e 24 anni con circa il 46% di casi in più), del 13% per i casi di sifilide di clamidia. I dati sono ancora più significativi se si guarda ad una finestra temporale più ampia: rispetto al 2014, infatti, i casi di gonorrea sono aumentati di oltre il 300% e quelli di sifilide sono raddoppiati¹.

In Italia, dal 1991 al 2021, il Sistema di sorveglianza sentinella delle IST ha segnalato un totale di 151.384 nuovi casi di IST e nel 2021, le segnalazioni (5.761 casi) sono aumentate del 17,6% rispetto al 2020 (4.748 casi)². In Italia, secondo i dati rilevati da due sistemi di sorveglianze sentinella basati rispettivamente su centri clinici e su laboratori di microbiologia clinica (entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità), i casi totali di IST hanno continuato ad aumentare dal 2004 fino al 2020, anno della pandemia Covid che ha comportato una forte diminuzione delle segnalazioni. Successivamente, però si è osservata una chiara ripresa delle diagnosi: **dal 2019 al 2022 i casi di gonorrea sono aumentati del 100%, quelli di sifilide del 50% e quelli di clamidia del 25%**³.



Tuttavia, a fronte di un continuo e significativo aumento dei casi di IST negli anni il numero dei test diagnostici effettuati risulta essere molto basso: anche se **nel 2021, i campioni segnalati (n. 11.699) sono aumentati del 23,7% rispetto al 2020 (n. 8.929)**⁴, i numeri registrati restano molto bassi se si considera che la popolazione adulta (15-64 anni) residente in Italia al 1° gennaio 2022 era pari a 37.488.934 (Dati ISTAT).



¹ ECDC, I casi di IST continuano ad aumentare in tutta Europa, Febbraio 2025 ([link](#))

² ISS, Infezioni sessualmente trasmesse - Aspetti epidemiologici in Italia ([link](#))

³ Bello L, Suligoi B, La Rosa F, Tutone M, Vademecum di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST), 2024 ([link](#))

⁴ ECDC, I casi di IST continuano ad aumentare in tutta Europa, Febbraio 2025 ([link](#))

Considerato l'elevato livello generale di capacità dei laboratori presenti sul territorio nazionale e una diffusa disponibilità dei test diagnostici per le IST, per affrontare questa sfida di salute pubblica, tale disallineamento nei numeri deve essere colmato attraverso: la creazione di una maggiore consapevolezza in capo ai cittadini e cittadine sulla trasmissibilità delle IST; l'incremento delle misure di prevenzione; il miglioramento delle condizioni di accesso ai test e un'attività monitoraggio più efficiente. Questo anche alla luce dell'impatto diretto delle IST sulla salute sessuale e riproduttiva, che può comportare infertilità e gravi complicanze come i tumori e le complicazioni in gravidanza.

È in questo contesto che si inserisce il progetto **“Barriere e soluzioni della diagnosi precoce delle IST”**, che attraverso il coinvolgimento di un gruppo multidisciplinare di esperti, vuole indagare le criticità persistenti alla base di una diagnosi precoce delle IST e le barriere che non consentono un maggior utilizzo dei test sul territorio nazionale, con l'obiettivo di individuare aree prioritarie di intervento e formulare possibili raccomandazioni mirate che possano avere un impatto positivo sul contenimento delle IST, sulla salute, sulla qualità di vita e sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Con il supporto di un **Focus Group multidisciplinare** coordinato da **LS CUBE**, formato dalla comunità scientifica con il coinvolgimento del Dott. **Luca Bello**, Presidente **SIMAST**, Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e del Dott. **Pierangelo Clerici**, Presidente **AMCLI**, Associazione Microbiologi Clinici Italiani - e delle associazioni civiche con il coinvolgimento della Dott.ssa **Nicoletta Orthmann**, Direttrice medico-scientifica e componente CdA **Fondazione Onda** - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ETS ed, infine, con il contributo di rappresentanti dell'accademia nella persona del Dott. **Eugenio Di Brino**, Co-fondatore e partner di **Altens Advisory**, è stata condotta un'Information Gathering, tramite due questionari anonimi:

- uno rivolto ai microbiologi, associati alla AMCLI e agli operatori sanitari associati alla SIMAST, al fine di ricostruire lo stato dell'arte e identificare le criticità e le aree in cui sono necessari interventi per un uso migliore e più efficiente dei test diagnostici per le IST in Italia
- uno rivolto alla popolazione generale, con l'obiettivo di esplorare il grado di conoscenza delle IST, degli strumenti di diagnosi

disponibili, degli strumenti di prevenzione, nonché il grado di soddisfazione quanto alle indicazioni ricevute dagli specialisti e alle informazioni rese disponibili sui canali informativi.

Grazie ai dati e alle esperienze raccolti sul territorio durante l'indagine conoscitiva, è stato possibile **delineare lo stato dell'arte**, offrendo inoltre agli esperti del settore sanitario gli strumenti per sviluppare spunti di riflessione, con l'obiettivo finale di **incrementare la consapevolezza su questo tema e identificare le aree di intervento prioritarie e delle raccomandazioni mirate per implementare in maniera sinergica delle azioni concrete**.

Il contesto

Cosa sono le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) e quale è la popolazione di riferimento

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, il cui contagio avviene prevalentemente attraverso contatti sessuali non protetti, indipendentemente dall'età o dal sesso.

Le IST si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale, attraverso il sangue e, infine, con il passaggio dalla madre al nascituro durante la gravidanza, il parto o l'allattamento. Non ci si contagia, invece, attraverso i colpi di tosse o gli starnuti o con i contatti sociali in generale.

Per queste caratteristiche, alcune popolazioni sono a maggiore rischio di contagio delle IST, quali le donne, più esposte all'ingresso di microrganismi e i giovani che, molto spesso, non hanno sintomi o li trascurano, con maggiore rischio di esporsi a frequenti rapporti sessuali non protetti.

Le IST hanno **un impatto importante diretto sulla salute sessuale e riproduttiva, nonché sociale**, delle persone affette, a causa delle conseguenze che ne derivano, tra cui il maggior rischio di:

- stigma sociale, che spesso associa le malattie sessualmente trasmissibili a comportamenti immorali o devianti, alimentando una serie di pregiudizi e percezioni errate che creano barriere significative per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione;
- infertilità;
- contrarre malattie infiammatorie pelviche nelle donne;
- causare danni gravi al nascituro (se la mamma ha un'infezione durante la gravidanza, l'infezione può provocare nati morti, morti neonatali, basso peso alla nascita e prematurità, sepsi, congiuntivite neonatale e deformità congenite);
- tumori (l'infezione da HPV è la principale causa di cancro al collo dell'utero e può causare altri tipi di cancro);
- infezione da HIV.

Parallelamente all'insorgenza di nuovi microrganismi patogeni e della loro sempre maggior diffusione, emerge il **problema della resistenza agli antibiotici**, in uso nel trattamento delle IST. Da qui, l'importanza di migliorare la prevenzione, la diagnosi e il controllo attraverso la collaborazione intersettoriale e l'attuazione di politiche sanitarie, così da limitarne la diffusione tra la popolazione.

In tempi recenti stiamo assistendo, sia a livello globale, europeo che italiano, a una preoccupante impennata dei casi delle IST:

A livello globale, l'incidenza delle IST **è in continuo aumento**, a seguito dei mutati comportamenti sessuali: **ogni giorno vengono contratte da persone di età compresa tra 15 e 49 anni più di 1.1 milione di infezioni sessualmente trasmesse (IST) curabili**, la maggior parte delle quali è asintomatica.

- **Ogni anno si stimano 374 milioni di nuove infezioni da una delle 4 IST curabili** nelle persone tra i 15 e i 49 anni: clamidia (129 milioni), gonorrea (82 milioni), sifilide (8 milioni) e tricomoniiasi (156 milioni).
- Si stima che **oltre 500 milioni di persone** di età compresa tra i 15 e i 49 anni abbiano **un'infezione genitale da herpes simplex virus (HSV o herpes)**.
- **L'infezione da papillomavirus umano (HPV) è associata a oltre 311.000 decessi per cancro cervicale ogni anno.**
- Si stima che **1,1 milioni di donne in gravidanza siano state infettate dalla sifilide nel 2022**, con oltre 390.000 esiti negativi alla nascita.

In Europa, nel 2023 il numero di casi segnalati ha registrato **un aumento significativo** rispetto all'anno precedente, con un incremento del **31% dei casi di gonorrea e del 13% dei casi di sifilide e di clamidia**.

Inoltre, sono **aumentati notevolmente anche i casi di linfogranuloma venereo (LGV) e di sifilide congenita (causata dalla trasmissione dalla madre al feto)**.

In Italia, dal 1991 al 2021, il Sistema di sorveglianza sentinella delle IST ha segnalato **un totale di 151.384 nuovi casi di IST** e nel 2021, le segnalazioni (5.761 casi di IST) sono aumentate del 17,6% rispetto al 2020 (4.748 casi di IST).

Nel 2021, la prevalenza di HIV nelle persone con diagnosi di IST è rimasta simile a quella del 2020 e pari al 14,7%. **La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2021 è circa settanta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta italiana.**

Le misure di contrasto

Nonostante gli sforzi per identificare interventi semplici che possano ridurre i comportamenti sessuali a rischio, **il cambiamento di tali comportamenti rimane una sfida complessa.**

Al fine di incentivare l'implementazione di questi interventi, nell'ambito della sua missione, **l'OMS⁵ sostiene** i Paesi a:

- sviluppare piani strategici e linee guida nazionali;
- creare un ambiente incoraggiante, che permetta alle persone di discutere delle IST e di adottare pratiche sessuali più sicure e cercare un trattamento;
- aumentare la prevenzione primaria (disponibilità e uso di preservativi, ecc.);
- aumentare l'integrazione dei servizi per le IST nei servizi di assistenza sanitaria primaria;
- aumentare l'accessibilità di cure di qualità per le IST incentrate sulle persone;
- facilitare l'adozione di test point-of-care;
- potenziare ed ampliare gli interventi sanitari per massimizzarne l'impatto, come la vaccinazione contro l'epatite B e l'HPV, lo screening della sifilide nelle popolazioni prioritarie;
- rafforzare la capacità di monitorare le tendenze delle IST;
- monitorare e rispondere alla resistenza antimicrobica nella gonorrea.

In Italia, al fine di monitorare le IST, sono state costituite 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 Sanità⁶.

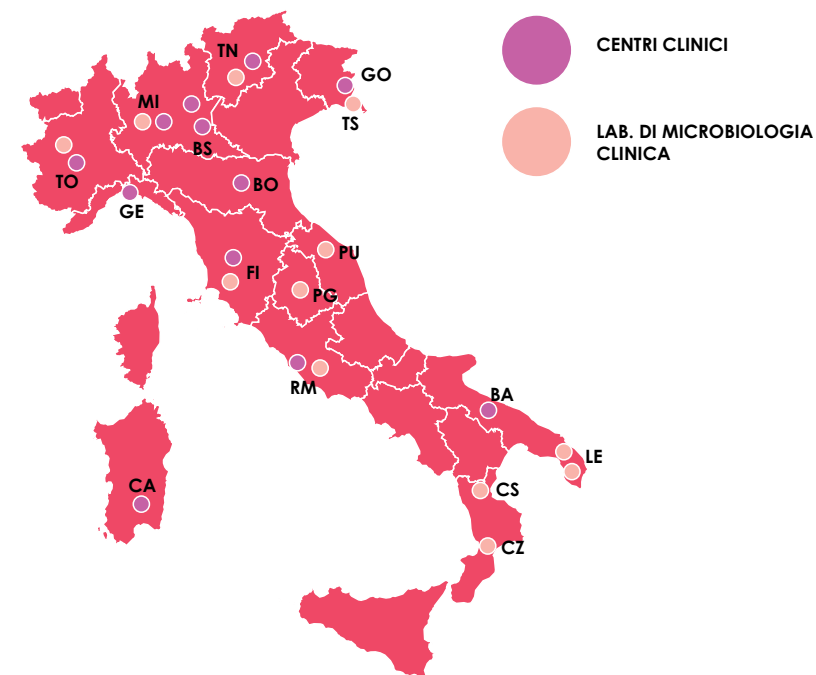


Figura 1: distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 12 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST

I due Sistemi di sorveglianza aggiornati al 2021 hanno avanzato delle azioni possibili di contrasto, tra le quali **la pianificazione di una strategia nazionale per il controllo delle IST, che favorisca la diagnosi e il trattamento precoce delle IST.**

⁵ WHO, Sexually transmitted infections (STIs) - WHO response ([link](#))

⁶ Il Centro, coordinato dalla dott.ssa Barbara Suligoi, indirizza e coordina le attività del Sistema Sanitario Nazionale nella lotta contro l'AIDS, monitora la diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) e gestisce 4 sistemi di sorveglianza relativamente ad HIV, AIDS ed IST. Inoltre, conduce e promuove sia ricerca che formazione in tema di HIV, AIDS e IST, in collaborazione con organizzazioni governative e non, in ambito sia nazionale che internazionale ([link](#)).

Diagnosi e utilizzo dei test

Le linee guida dell'OMS, così come da ultimo aggiornamento, "Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS)" prevedono delle strategie dedicate alla prevenzione e alla cura delle IST, tra cui, in particolare, l'azione 104 sostiene lo sviluppo e la valutazione di nuove strategie diagnostiche e di analisi per le IST, facendo riferimento a test rapidi e molecolari accessibili a basso costo⁷.

La mappatura aggiornata al 2021 del Sistema di monitoraggio della capacità di laboratorio dell'UE (EULabCap), a cui hanno partecipato tutti i Paesi europei, tranne uno, evidenzia come 21 Paesi su 29 mostrino livelli di capacità e competenza da intermedi a elevati per almeno 10 delle 12 aree target di EULabCap, indicando che la maggior parte dei Paesi dell'UE/SEE ha livelli di capacità di laboratorio elevati, che dovrebbero pertanto consentire un'efficace sorveglianza della salute pubblica e una adeguata risposta alle minacce di malattia.

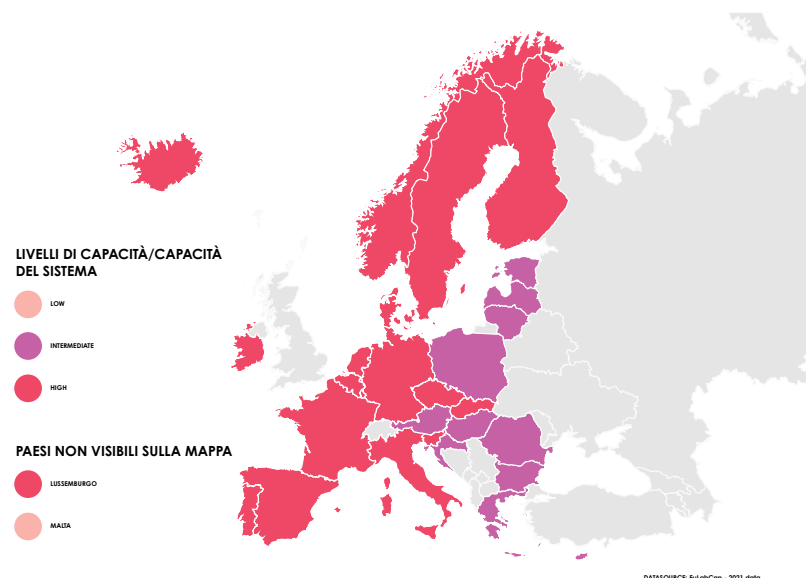


Figura 2: livello di capacità/capacità del sistema di microbiologia della salute pubblica in 29 paesi UE/SEE secondo l'indice EULabCap, 2021

⁷ WHO, Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030, p. 87. ([link](#))

In Italia, i test diagnostici per le IST sono ampiamente disponibili e per alcune di queste infezioni (chlamydia, mycoplasma genitalium, gonorrea, trichomonas, HIV, HPV, herpes simplex, sifilide) **molti test, anche se non tutti, sono inseriti nei LEA e quindi rimborsati dal SSN.**

Tuttavia, nonostante il suo elevato livello generale di capacità di laboratorio e la disponibilità dei test diagnostici per le IST, **in Italia sono ancora poche le persone che si sottopongono ai test.** Nel periodo che va dal 2009 al 2021, i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 179.644 campioni, analizzati per almeno una delle 3 infezioni incluse nella sorveglianza (Chlamidia, Trichomonas e Gonorrea), cioè in media 13.995 campioni all'anno.

Anche se nel 2021, i campioni segnalati (n. 11.699) sono aumentati del 23,7% rispetto al 2020 (n. 8.929) e sebbene questi numeri siano sottostimati poiché il sistema di sorveglianza dell'ISS non prevede una segnalazione obbligatoria, **i numeri registrati restano molto bassi se si considera che la popolazione adulta (15-64 anni) residente in Italia al 1° gennaio 2022 era pari a 37.488.934 (dati ISTAT).**

E infatti, anche nei casi in cui i test sono disponibili, non sempre è garantito nei fatti un pieno accesso e ne risulta quindi un utilizzo limitato. La **manca di consapevolezza da parte dell'opinione pubblica**, la **scarsa formazione degli operatori sanitari** e lo **stigma diffuso da tempo nei confronti delle IST** potrebbero essere tra le principali barriere a un uso maggiore e più efficace di tali test.

In questo scenario, costruire un ambiente favorevole per una pronta accessibilità ai test diagnostici per le IST e una maggiore sensibilizzazione sulla necessità di screening mirati sono i prerequisiti per garantire una **diagnosi tempestiva dell'infezione e prevenire i contagi**, considerando che la maggior parte delle IST sono anche asintomatiche.



I risultati del sondaggio

Per rispondere a questa esigenza, attraverso il supporto di un gruppo di esperti, è stata realizzata un'indagine conoscitiva che ha coinvolto la popolazione generale e gli operatori sanitari che operano in questo campo volta ad **analizzare le criticità ancora presenti nella diagnosi precoce delle IST** e le barriere che limitano l'utilizzo dei test a livello nazionale. I risultati dell'indagine, presentati nei prossimi paragrafi, hanno costituito una solida base di partenza per **identificare le aree di intervento prioritarie e sviluppare raccomandazioni mirate a supporto delle scelte di politica sanitaria** che siano in grado di migliorare la salute e la qualità di vita delle persone, oltre a contribuire alla sostenibilità del SSN.

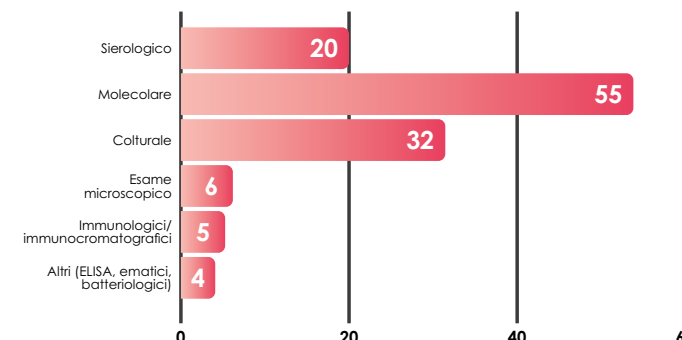
Il punto di vista degli esperti

In questo paragrafo sono riportati i dati raccolti attraverso il questionario rivolto agli operatori sanitari afferenti alle società scientifiche **AMCLI** e **SIMAST** sul tema delle IST (con un focus sulle malattie curabili come clamidia, gonorrea, tricomoniassi e sifilide), al fine di **ricostruire lo stato attuale e individuare criticità e aree di miglioramento nell'uso dei test diagnostici** per le IST in Italia, approfondendo percezioni, ostacoli e soluzioni possibili.

Il campione di riferimento - 54 risposte raccolte nel periodo tra il 20 novembre 2024 e il 9 dicembre 2024 - è costituito per **la maggior parte da microbiologi (69%), da dermatologi (11,3%) e da ginecologi (7,5%), appartenenti a tutte le regioni d'Italia, ma con una maggiore rappresentatività di quattro regioni: Lombardia 20,8%, Veneto 17%, Piemonte e Lazio entrambi 11,3%.**

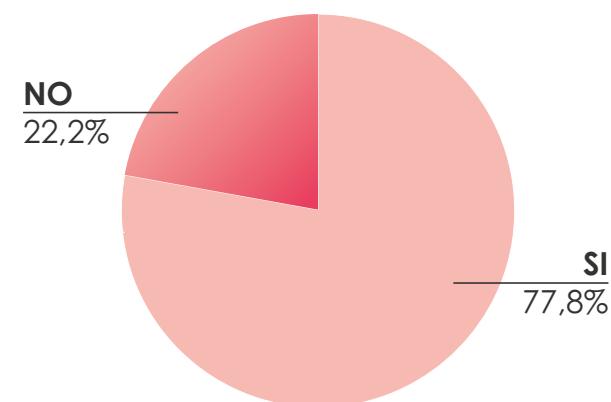
Per quanto riguarda **i test diagnostici per le IST disponibili in Italia** emerge una varietà significativa **per la maggior parte delle IST note e il tipo di test può variare molto a seconda del tipo di microorganismo, del tipo di laboratorio e del tipo di campione** (come emerge dal grafico).

Quali sono i test diagnostici per le IST disponibili in Italia
(Indicare la tipologia di test e per quali IST sono indicati
(TIPOLOGIA DI TEST))



La **maggior parte del campione (78%)** è a conoscenza del fatto che i test indicati, anche se non tutti, sono inseriti nei LEA, e quindi rimborsati dal SSN.

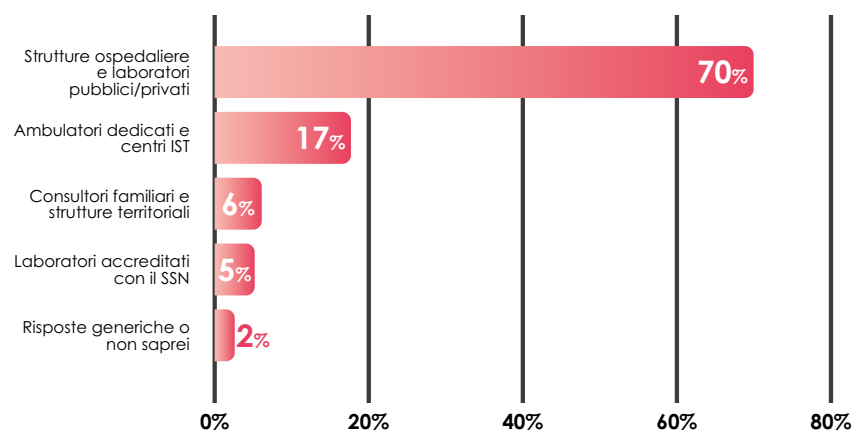
Quelli disponibili sono, per quanto di sua conoscenza, tutti inseriti nei LEA?



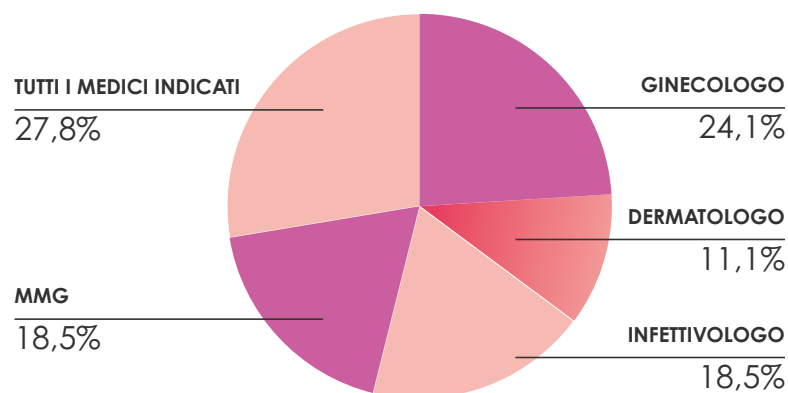
Questi test si possono **effettuare in diverse strutture**: sia pubbliche che private per il 70%, ambulatori dedicati e centri IST per il 17%, consultori familiari e strutture territoriali (6%); **per il 28%** degli opera-

tori sanitari intervistati i test sono **prescritti da tutte le figure indicate** (medico di medicina generale, ginecologo, andrologo, dermatologo, infettivologo tranne il microbiologo), **dai ginecologi per il 24%** e **dal medico di medicina generale e dall'infettivologo per il 18%**.

Per quanto di sua conoscenza, in quali strutture possono essere fatti i test?

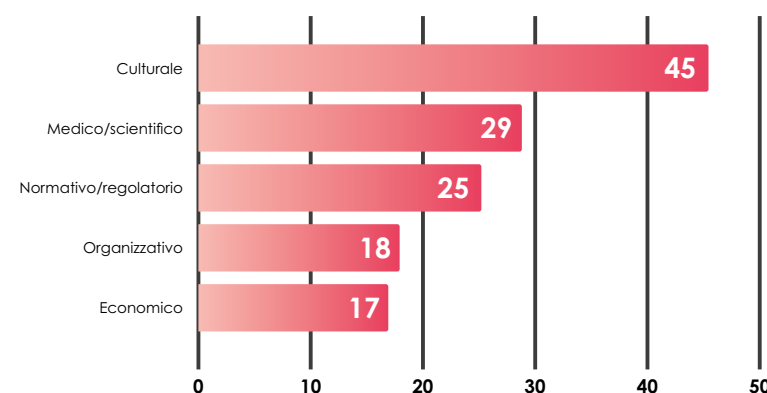


Quale clinico prescrive i test?



Sul tema delle **barriere** all'utilizzo, tre i motivi principali identificati dagli operatori sanitari per cui il **numero dei test effettuati è molto inferiore alla popolazione sessualmente attiva: culturali (mancanza di consapevolezza pubblica, stigma sociale), medico/scientifici (mancanza di informazione/prescrizione a fini preventivi da parte del medico, mancanza di linee guida chiare) e normativo/regolatori (mancanza di screening)**⁸.

Indicare i motivi principali per cui, a suo avviso, il numero di test effettuati è molto inferiore alla popolazione sessualmente attiva (max 3 preferenze)

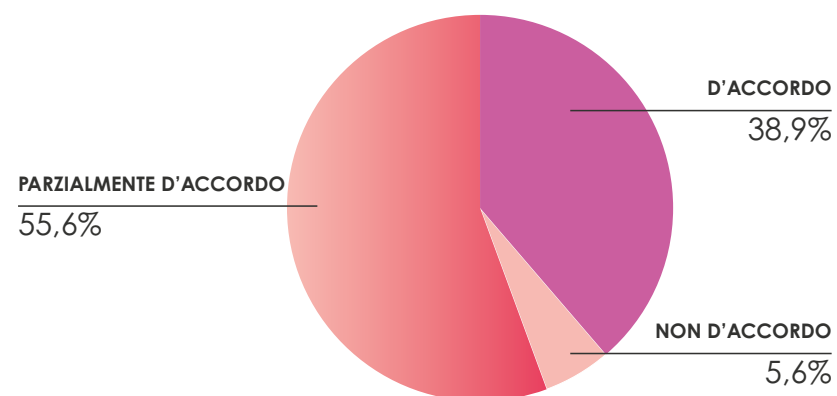


In merito all'affermazione "I **test diagnostici**, quale **elemento fondamentale per il controllo e contrasto della diffusione delle IST**, sono **conosciuti dai professionisti** coinvolti nella gestione della salute sessuale", il **38,9%** del campione si dichiara pienamente d'accordo con questa affermazione, **mentre una quota significativa, pari al 55,6%, esprime un consenso parziale**. Solo una minoranza, il **5,6%**, non concorda con tale posizione.

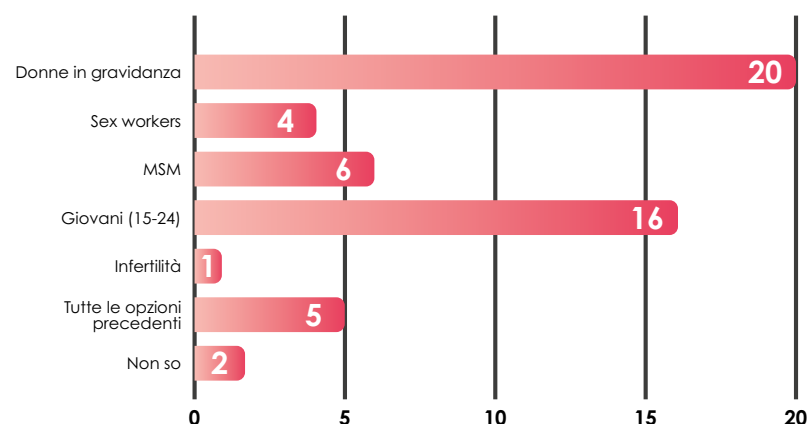
Attualmente **la loro prescrizione avviene per finalità di prevenzione e non di diagnosi per il 37% per le donne in gravidanza e per il 30% per i giovani (15-24 anni)**. Per alcuni clinici i test andrebbero fatti **a tutti i soggetti a rischio e come esami di routine**.

⁸ Le percentuali tengono conto delle 3 preferenze espresse, considerando che alcuni rispondenti hanno espresso più di una opzione

I test diagnostici, quale elemento fondamentale per il controllo e contrasto della diffusione delle IST, sono conosciuti dai professionisti coinvolti nella gestione della salute sessuale. Rispetto a questa affermazione si ritiene:



Attualmente, la prescrizione del test per IST ha finalità di prevenzione e non di diagnosi per quale tipo di paziente:



Per quanto riguarda la **questione organizzativa**, gli esperti hanno individuato i seguenti **requisiti minimi** che possono definire **un centro IST ad alta qualità diagnostico-assistenziale a impronta multidisciplinare**:

1. Presenza di un team multidisciplinare (31%)

- Figure professionali specializzate: infettivologo, ginecologo, dermatologo, microbiologo, andrologo, psicologo
- Team dedicato e coordinato per diagnosi, presa in carico e trattamento delle IST
- Collaborazione tra specialisti per un approccio integrato e multidisciplinare

2. Laboratorio di microbiologia e diagnostica avanzata (28%)

- Disponibilità di laboratori dedicati con diagnostica molecolare, microbiologia, biologia molecolare e test sindromici
- Strumentazione all'avanguardia (es. microscopi, test rapidi, antibiogrammi, tipizzazione HPV)
- Partecipazione a programmi di VEQ (valutazione esterna di qualità)

3. Accesso diretto e spazi dedicati (17%)

- Ambulatori ad accesso libero, dedicati e organizzati
- Percorsi riservati con privacy garantita. Accesso esteso (es. 6 giorni a settimana) per rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti

4. Personale qualificato e dedicato (13%)

- Personale medico, infermieristico e tecnico specializzato in IST
- Competenza e formazione continua, con aggiornamenti su linee guida nazionali e internazionali
- Capacità di counselling e gestione delle categorie fragili

CONTINUA

5. Strumentazione e tecnologie all'avanguardia (7%)

- Utilizzo di metodiche diagnostiche moderne e strumentazione specifica per test e trattamenti (es. anoscopio, dermatoscopia, crioterapia)
- Tecnologie avanzate per una diagnosi rapida e accurata

6. Organizzazione e gestione del paziente (4%)

- Sistemi organizzativi efficienti per prenotazioni, accettazione e gestione dei pazienti
- Corsi preferenziali per le visite IST e gestione ottimale dei percorsi clinici-assistenziali

Per quanto riguarda il **percorso diagnostico**, le caratteristiche che questo dovrebbe avere per permettere una diagnosi tempestiva sono:

1. Multidisciplinarietà e rete di collaborazione (29%)

- Collaborazione tra specialisti (infettivologo, ginecologo, dermatologo, microbiologo, ecc.)
- Creazione di network tra clinici, microbiologi e laboratori
- Percorsi condivisi tra operatori, con confronto e comunicazione tra specialisti e laboratori
- Percorso integrato di cura con gestione multidisciplinare

2. Accesso rapido e tempestività diagnostica (22%)

- Accesso diretto per valutazione clinica e diagnosi tempestiva
- Percorsi rapidi di diagnosi con prelievi contestuali alla visita specialistica
- Arrivo tempestivo dei campioni ai laboratori di microbiologia
- Rete hub-and-spoke per facilitare la gestione dei casi più complessi

3. Diagnostica avanzata e test rapidi (19%)

- Utilizzo di test molecolari avanzati (es. biologia molecolare, multiplex)
- Test rapidi, affidabili e validati eseguiti in tempi brevi
- Disponibilità di strumenti diagnostici appropriati
- Diagnosi contestuale alla visita con metodiche rapide e specifiche

4. Identificazione precoce e tracciamento (12%)

- Screening e contact tracing dei partner per ridurre la trasmissione delle IST.
- Identificazione precoce delle persone a rischio e invio rapido ai centri dedicati.
- Sensibilizzazione della popolazione sui rischi e sulla prevenzione.

5. Governance e organizzazione del percorso (10%)

- Pianificazione, monitoraggio e aggiornamento del personale.
- Organizzazione dei percorsi diagnostici e centralizzazione della gestione del paziente.
- Condivisione di algoritmi diagnostici e linee guida operative.

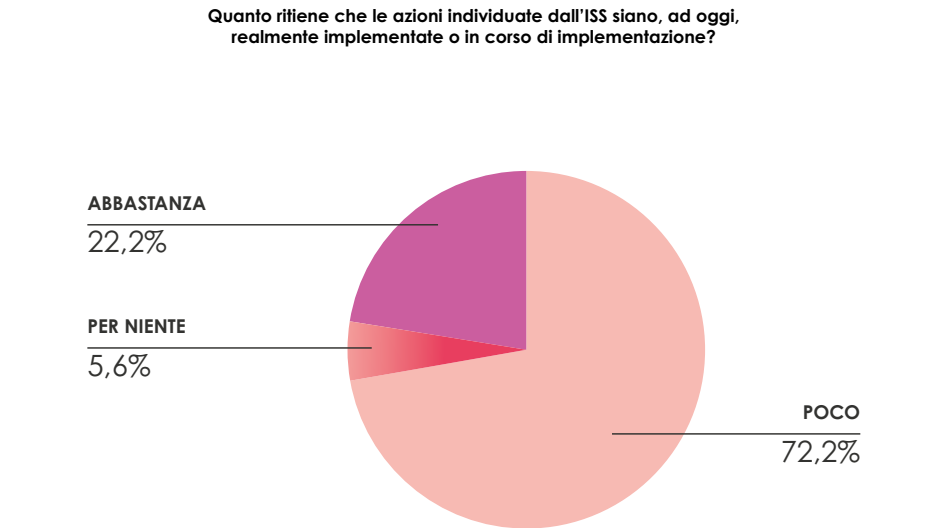
6. Informazione e sensibilizzazione (5%)

- Programmi informativi e di sensibilizzazione nelle scuole e tra la popolazione.
- Fiducia e rapporto positivo tra medico curante e paziente.
- Promozione della consapevolezza sui rischi delle IST.

Delle **azioni possibili** individuate dall'Istituto Superiore di Sanità⁹, il campione dei clinici considera prioritario:

- **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;
- **Incrementare le attività d'informazione sulle IST** (far conoscere sintomi, segni e complicanze delle IST)
- **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.

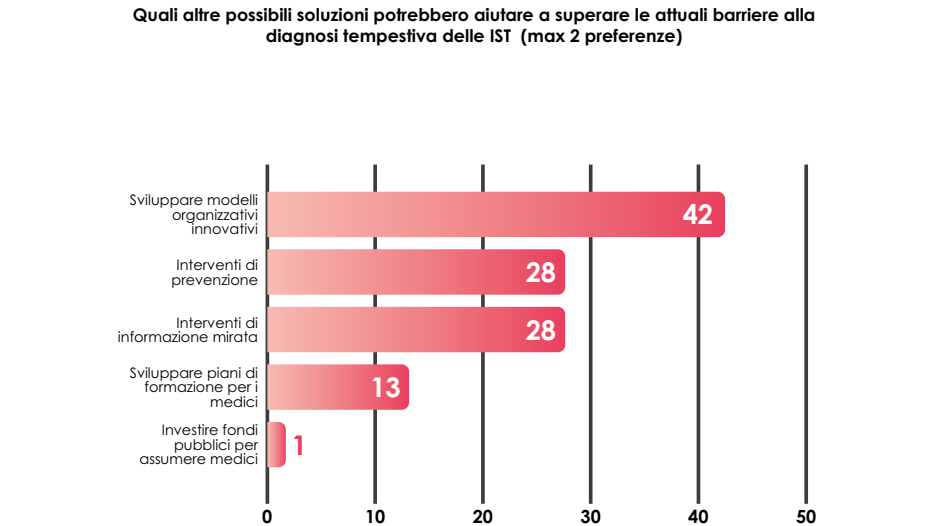
Tuttavia, ad oggi, la maggior parte degli esperti ritiene che tutte le azioni individuate dall'ISS siano **poco o per nulla realmente implementate o in corso di implementazioni**, solo il 22% ritiene che siano abbastanza applicate.



In merito a **ulteriori soluzioni**, che potrebbero aiutare a superare le attuali barriere alla diagnosi tempestiva delle IST, quella maggiormente indicata riguarda **lo sviluppo di modelli innovativi per la creazione di reti basate su centri ospedalieri/universitari multidisciplinari ad alta qualità di cura per le IST (definiti "hub") integrati con**

⁹ Notiziario dell'ISS Vol.36 n.5, Maggio 2023 "Le infezioni sessualmente trasmette, aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia dal dicembre 2021" ([link](#))

le strutture del territorio (definite "Spoke"), seguita da **interventi di prevenzione** (screening, prestazioni diagnostiche gratuite, etc.) e **interventi di informazione mirata** e in ultimo la formazione rivolta ai medici.



Andando nel dettaglio delle soluzioni individuate, le domande del questionario indagano sulle caratteristiche delle singole aree di intervento individuate.

Approfondendo l'aspetto organizzativo sul **modello Hub&Spoke**¹⁰ per una diagnosi tempestiva, in cui i centri Hub assicurano consulenza e assistenza ai centri Spoke e la presa in carico dei casi più complessi, **i centri Hub dovrebbero svolgere le seguenti funzioni:**

¹⁰ Per un approfondimento sul modello Hub&Spoke nell'ambito delle IST si veda Suligoi B, Aiello A, Atzori L, Bordonaro P, Capra G, Caraglia A, Cellini A, Chessa M, Comar M, Cusini M, Dal Conte I, Fasciana T, Galano A, Giammanco A, Lucchini A, Rossolini GM, Salfa MC, Vaggelli G, Palamara AT. Infezioni sessualmente trasmesse: un nuovo modello integrato hub&spoke per ridurre il trend in aumento di queste patologie in Italia e prevenirne la diffusione [Sexually transmitted infections: a new hub&spoke model to control the increasing trend of STIs in Italy and prevent their spread]. Epidemiol Prev. 2024 Nov-Dec;48(6):456-465. Italian. doi: 10.19191/EP24.6.A764.136. PMID: 39679486. ([link](#))

1. Diagnostica di secondo livello e conferma diagnostica (34%)

- Diagnostica avanzata, esami di laboratorio di secondo livello, test di conferma e tipizzazione di ceppi
- Utilizzo di strumentazione specifica come microscopio, anoscopio, dermatoscopio
- Esecuzione di test complessi e diagnostica per le infezioni rare o complicate

2. Gestione e trattamento di casi complessi (23%)

- Presa in carico di pazienti a rischio o con infezioni complicate
- Gestione di terapie invasive o complesse, inclusi interventi chirurgici (es. HPV)
- Coordinamento terapeutico per patologie che richiedono cure specifiche e multidisciplinari

3. Coordinamento e gestione della rete (14%)

- Funzione di capofila per la rete diagnostico-terapeutica
- Coordinamento dei dati, raccolta, verifica e analisi epidemiologica
- Pianificazione e organizzazione di percorsi diagnostici e terapeutici

4. Consulenza specialistica multidisciplinare (12%)

- Offerta di competenze trasversali (dermatologia, infettivologia, ginecologia, urologia)
- Consulenza ai professionisti della rete e aggiornamento del personale
- Supporto nei casi complicati attraverso un approccio multidisciplinare

5. Educazione, formazione e aggiornamento (9%)

- Formazione del personale sanitario, educazione sui percorsi di trattamento
- Diffusione delle linee guida per la gestione e diagnosi delle IST

6. Funzioni organizzative non diagnostiche (8%)

- Raccolta e gestione dei dati
- Pianificazione dei percorsi clinici-assistenziali e informativi
- Counselling e supporto ai pazienti nel follow-up

Dall'altro lato, i **centri Spoke**, che generalmente hanno un livello di minor complessità organizzativa, svolgono le attività finalizzate a favorire l'accesso al percorso clinico-assistenziale, rappresentando l'inizio della presa in carico del paziente, **dovrebbero occuparsi di:**

1. Esecuzione test di screening e diagnostica di 1° livello (37%)

- Test rapidi e di primo livello per le IST
- Prelievo campioni e diagnosi iniziale
- Screening di base senza l'uso di strumentazione avanzata

2. Accesso, presa in carico e follow-up (18%)

- Primo accesso per pazienti affetti o a rischio di IST
- Follow-up e gestione routinaria dei casi semplici
- Inizio della presa in carico con possibilità di indirizzare all'Hub per approfondimenti

3. Informazione, sensibilizzazione e prevenzione (16%)

- Campagne informative e attività divulgative
- Sensibilizzazione della popolazione e dei pazienti a rischio
- Informazione e counselling preventivo

4. Consulenza e contatto con l'Hub (12%)

- Contact tracing e individuazione dei pazienti a rischio
- Consulenza iniziale e collegamento con l'Hub per diagnosi complesse o conferme
- Applicazione di protocolli standardizzati e controllo di qualità

CONTINUA

CONTINUA

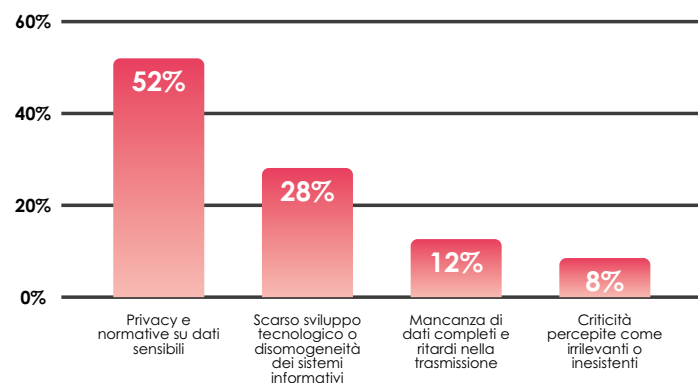
5. Gestione ambulatoriale e cure primarie (9%)

- Attività ambulatoriali per MMG, consultori e strutture territoriali
- Gestione quotidiana e monitoraggio delle persone con IST

Per quanto riguarda la **digitalizzazione**, come strumento per favorire il **teleconsulto** tra i clinici dei vari gruppi multidisciplinari nel rapporto tra Hub e Spoke, essa **è ritenuta fondamentale/importante per l'88%**, con un impatto positivo sulla diagnosi, sulla presa in carico, sulle prestazioni, sullo scambio d'informazioni e il confronto tra medici, sul monitoraggio delle zone periferiche, sulla formazione e l'aggiornamento, sul risparmio economico.

Nonostante questo riconoscimento, gli esperti individuano una serie di **criticità nella gestione dei dati dei pazienti**, che sono individuate come **potenziali ostacoli alla digitalizzazione**: per il **52% privacy e normative sui dati sensibili (52%)**; per il **28% scarso sviluppo tecnologico e disomogeneità dei sistemi informativi**; per il **12% mancanza di dati completi e ritardi nella trasmissione**; per il **8% mancanza di dati completi e ritardi nella trasmissione**.

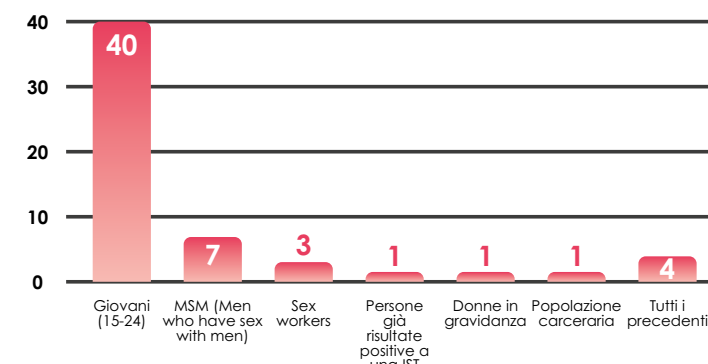
Quali le eventuali criticità legate alla gestione dei dati del paziente come ostacolo alla corretta integrazione tra i nodi della rete?



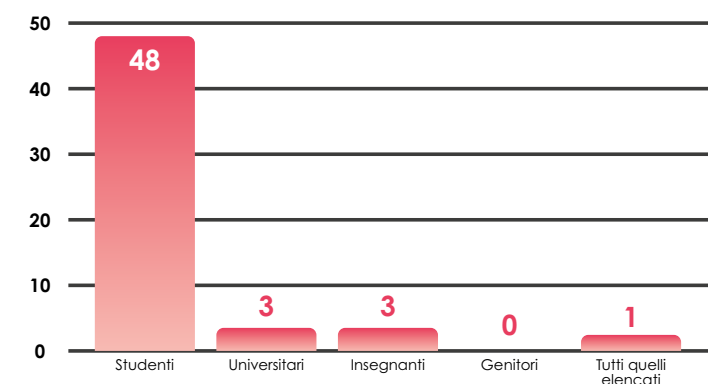
In merito agli **interventi di prevenzione**, è stato chiesto agli operatori sanitari quali fossero le popolazioni prioritarie da dover coinvol-

gere tra quelle considerate più a rischio. Quella dei **giovani (15-24 anni)** risulta la fetta di popolazione maggiormente indicata con 40 preferenze, seguita dai **MSM - maschi che fanno sesso con i maschi** (7 preferenze) e **sex workers** (3 preferenze). In caso di **interventi d'informazione mirata**, invece, le popolazioni prioritarie individuate sono gli **studenti (scuole medie e superiori)** con 48 preferenze espresse, quindi gli **universitari** (3 preferenze) e gli insegnanti (3 preferenze).

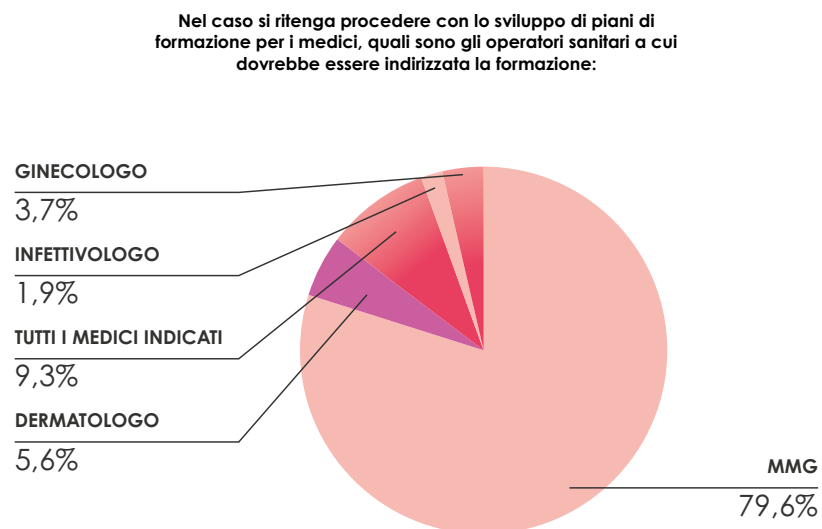
Nel caso si ritenga procedere con interventi di prevenzione, quali sono le popolazioni prioritarie a cui rivolgere tali interventi (se non già previsti):



Nel caso si ritenga procedere con interventi d'informazione mirata, quali sono le popolazioni prioritarie a cui rivolgere l'informazione:

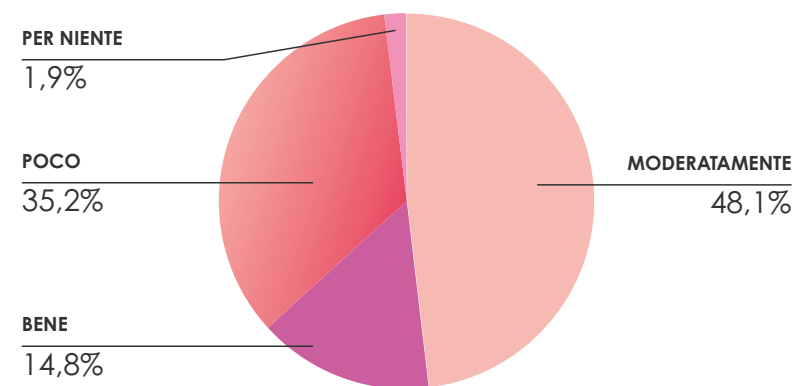


Per quanto riguarda **lo sviluppo di piani di formazione per i medici**, gli operatori sanitari a cui dovrebbe essere indirizzata una formazione specifica sul tema delle IST sono **per l'80% i medici di medicina generale**.

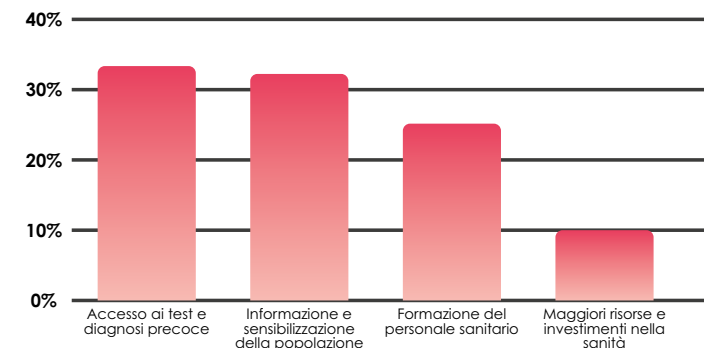


In conclusione, gli esperti ritengono che **il sistema sanitario attuale supporti la diagnosi e il trattamento delle IST in maniera moderata per il 48% e poco/per niente per il 37% e solo il 15% si esprime positivamente**. Nonostante la maggioranza degli esperti riconosca un certo livello di impegno del nostro SSN, esprimendo una valutazione moderata/positiva per il 63% del campione, vengono **riconosciuti margini di miglioramento nella gestione e nel monitoraggio delle IST in Italia**, indicando come prioritari interventi di accesso ai test e alla diagnosi precoce (33%) interventi d'informazione e di sensibilizzazione (32%) e interventi di formazione del personale sanitario (25%), oltre all'investimento di maggiori risorse economiche (10%).

In conclusione, in che misura pensa che il sistema sanitario attuale supporti la diagnosi e il trattamento delle IST?



Rispetto agli altri paesi europei, l'Italia sembra essere molto indietro in termini di test effettuati e, dunque, diagnosi precoce delle IST. Ha osservazioni o suggerimenti aggiuntivi per garantire un accesso sempre maggiore ai test, al fine di migliorare la gestione e il monitoraggio delle IST in Italia?



La maggioranza degli esperti riconosce l'impegno del SSN a supporto della diagnosi e del trattamento delle IST, esprimendo una valutazione moderata/positiva per il 63% del campione. Emerge, però, una consapevolezza dei clinici che il sistema sanitario necessiti di miglioramenti significativi, sia per potenziare le azioni già individuate dall'ISS (sulla cui implementazione gli esperti si dicono insoddisfatti al 78%) sia per rispondere alle criticità attuali, indicando come prioritari:

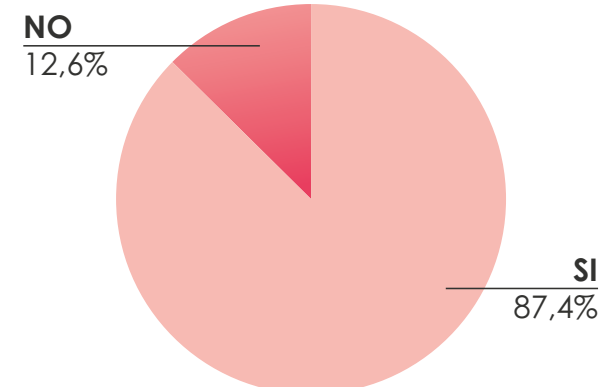
- interventi di accesso ai test e alla diagnosi precoce (33%)
- interventi d'informazione e di sensibilizzazione (32%)
- interventi di formazione del personale sanitario (25%), oltre a maggiori risorse economiche (10%).

Il punto di vista delle cittadine e dei cittadini

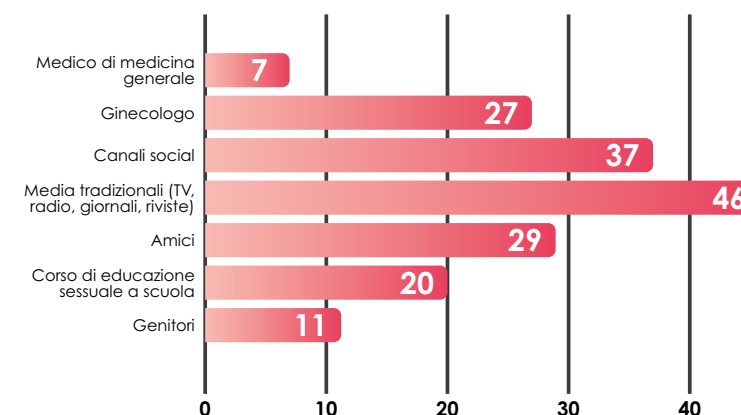
Nel presente paragrafo vengono riportate le risposte raccolte dal questionario sottoposto alla **popolazione generale** con l'obiettivo di valutare la conoscenza delle IST, degli strumenti diagnostici, dell'importanza della prevenzione e il livello di soddisfazione dei cittadini e delle cittadine riguardo alle indicazioni ricevute dagli specialisti e alle informazioni disponibili in generale su questo tema. Il questionario, diffuso attraverso i canali social di Fondazione Onda ETS, ha raggiunto un **campione** (103 risposte raccolte nel periodo tra il 20 novembre 2024 e il 9 dicembre 2024) costituito nella **maggior parte da donne (77%)**, di cui il 46% di una fascia di età oltre i 30 anni e il 28% nella fascia di età tra i 19-30, solo il 3% nella fascia di età 15-18. **La maggior parte dei soggetti che hanno risposto hanno indicato di avere come titolo di studio la laurea (82%) o il diploma (15%). 14 sono le regioni** da cui provengono le risposte, di cui le più rappresentate sono: **il Lazio con il 53%, la Lombardia con l'11 %, l'Emilia-Romagna e la Puglia con il 6%.**

Il sondaggio evidenzia **una buona conoscenza delle IST** da parte della popolazione (**87%**), che indica **come principali fonti d'informazione i media tradizionali per il 45%, i canali social per il 36% e il ginecologo per il 28%.**

Conosce le IST?

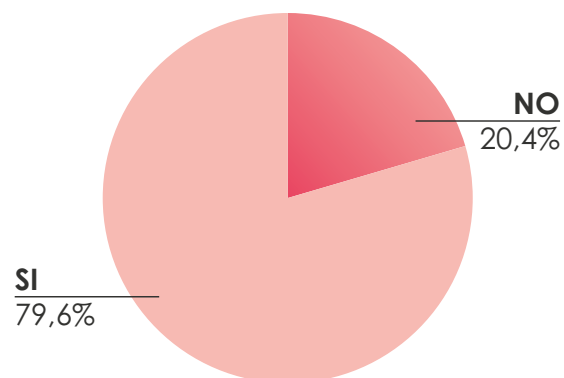


In caso di risposta affermativa, come ne è venuta/o a conoscenza?



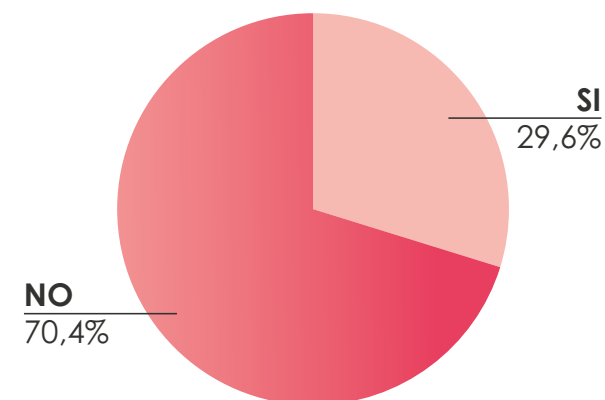
Tale consapevolezza si conferma anche in termini generali di patologia (l'88% risponde correttamente sull'impatto sulla salute sessuale, il 50% sull'aumentato rischio di contrarre l'HIV, il 94% sugli strumenti preventivi e il 79% sulla sintomatologia) **che della disponibilità dei test diagnostici (l'80% è a conoscenza della loro esistenza), pur emergendo uno scarso utilizzo degli stessi.**

È a conoscenza dell'esistenza di test diagnostici per le IST attualmente curabili (clamidia, gonorrea, tricomoniassi e sifilide)?

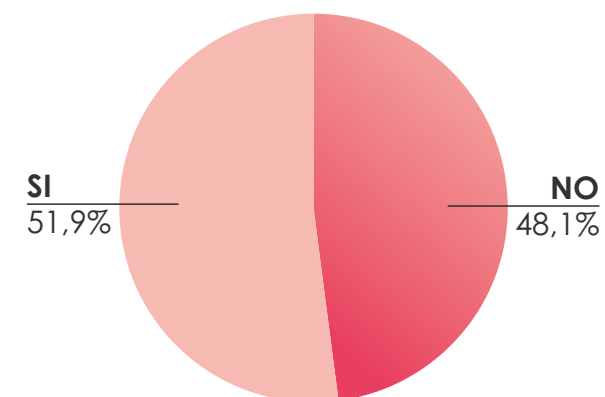


Infatti, il primo dato rilevante da notare è che, pur conoscendo queste patologie e i relativi test diagnostici, **solo 3 persone su 10 ne hanno fatto uno** e, tra coloro che non hanno mai fatto un test, **quasi la metà (il 48,1%) non saprebbe a quale struttura rivolgersi**. Questa situazione crea un circolo vizioso di **diagnosi tardive**, che aggrava l'impatto economico delle IST sia a livello individuale (costi di trattamento) che collettivo (spese sanitarie evitabili) e **denota un basso engagement del cittadino** in attività di monitoraggio e controllo.

Se sì, ne ha mai fatto uno?

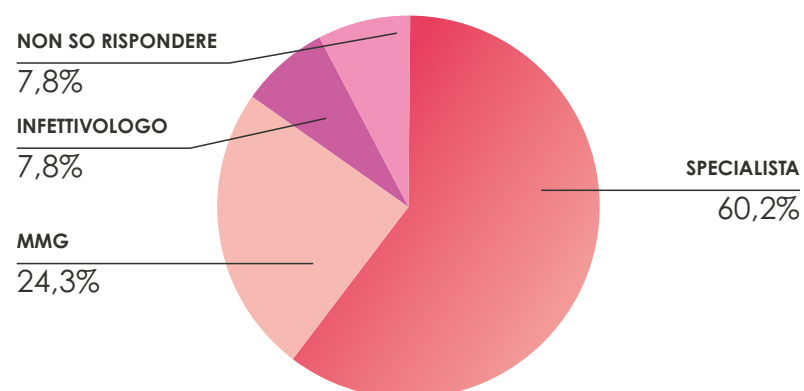


Se no, saprebbe a quale struttura rivolgersi per eseguirli?

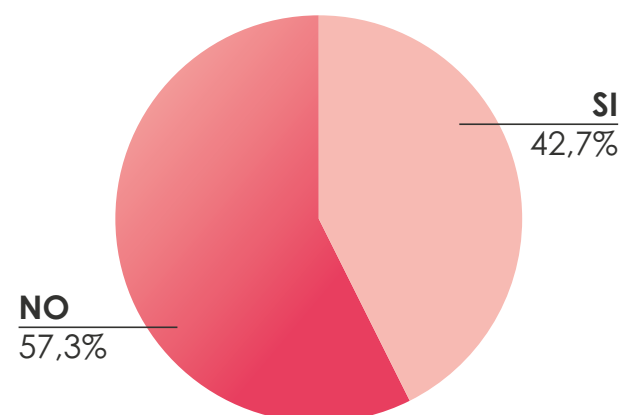


Il medico di riferimento per la richiesta della prescrizione viene individuato principalmente nello specialista (ginecologo/andrologo) per il 60% e il medico di medicina generale per il 24% e, per quanto riguarda le informazioni ricevute sulla salute sessuale dal medico di riferimento, **il 57% non si ritiene soddisfatto**.

Nel caso in cui avesse bisogno, quale sarebbe il suo medico di riferimento per la prescrizione dei test?



Si ritiene soddisfatta/o delle informazioni ricevute sulla sua salute sessuale dal medico di riferimento?



Sul tema delle **barriere alla diagnosi tempestiva delle IST**, il campione individua come principali: **la mancanza di consapevolezza pubblica** (91 preferenze), **lo stigma sociale e il senso di vergogna** (81 preferenze), **la mancanza di campagne di sensibilizzazione su test gratuiti** (71 preferenze).

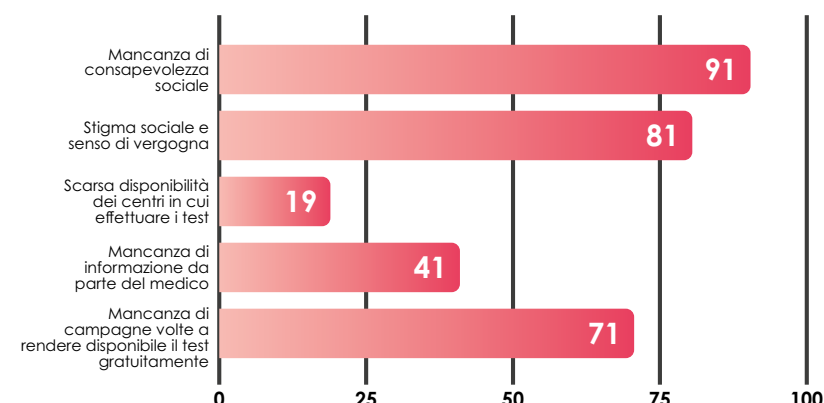
Per superare tali barriere alla diagnosi tempestiva le **azioni che secondo i cittadini e le cittadine è prioritario attivare** sono:

- interventi di prevenzione (screening, prestazioni diagnosti-

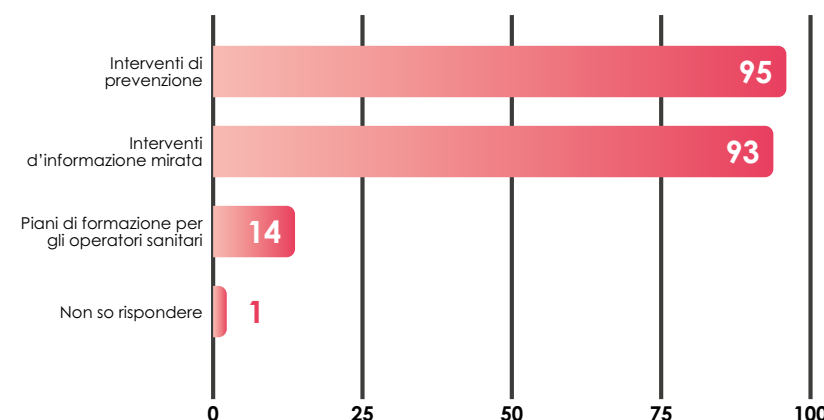
che gratuite, etc.), indicando come target prioritari a cui rivolgersi i giovani (anni 15-24) con 114 preferenze, i sex workers con 61 preferenze e i MSM (maschi che fanno sesso con i maschi) con 41 preferenze;

· interventi di informazione mirata (campagne social, campagne di sensibilizzazione nelle scuole, corsi di educazione sessuale nelle scuole, etc), indicando come target prioritari a cui rivolgersi, gli studenti (scuole medie e superiori) con 112 preferenze, gli universitari con 72 preferenze, i genitori con 61 preferenze e infine gli insegnanti/educatori con 58 preferenze.

Secondo lei, quali possono essere le barriere principali alla diagnosi tempestiva delle IST (max 3 preferenze)

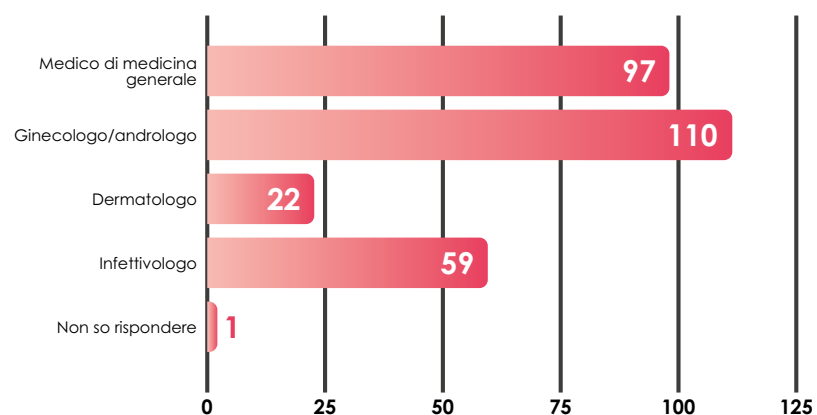


Quali possibili soluzioni potrebbero aiutare a superare le attuali barriere?

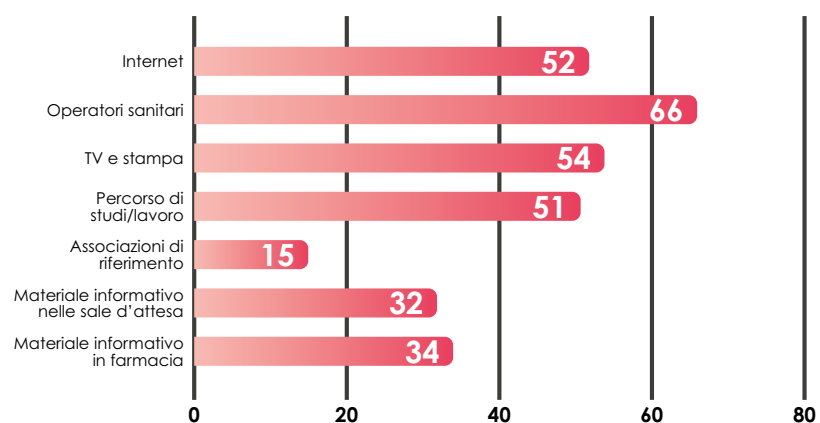


Considerando le preferenze sulla persona da cui ricevere informazioni, il campione del sondaggio indica come **target principale per possibili interventi di formazione: il ginecologo/andrologo** con 110 preferenze, il medico di medicina generale con 97 preferenze e l'infettivologo con 59 preferenze. Difatti, **l'operatore sanitario rimane il canale prioritario per ricevere informazioni** (66 preferenze), in seconda battuta si segnalano i media (TV e stampa, 54 preferenze), quindi, quasi a parimerito, internet (con 52 preferenze) e il percorso studio/lavoro (51 preferenze).

Nel caso si ritenga procedere con interventi di formazione per gli operatori sanitari, da chi avrebbe piacere di ricevere informazioni? (max 3 preferenze)

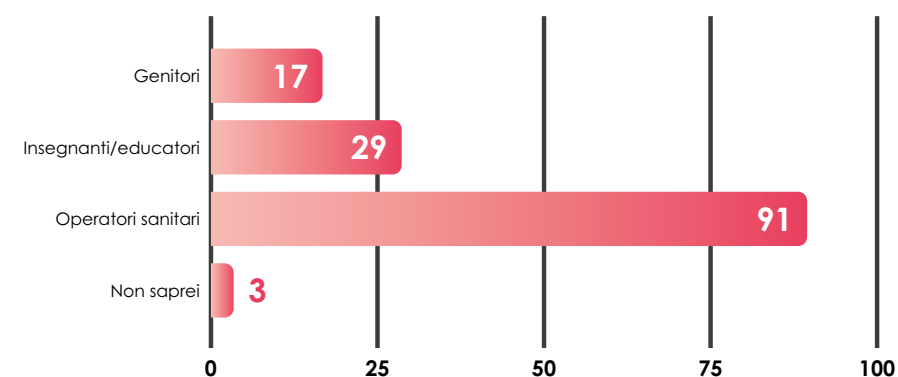


Attraverso quali canali vorrebbe ricevere informazioni sulle IST? (max 3 preferenze)

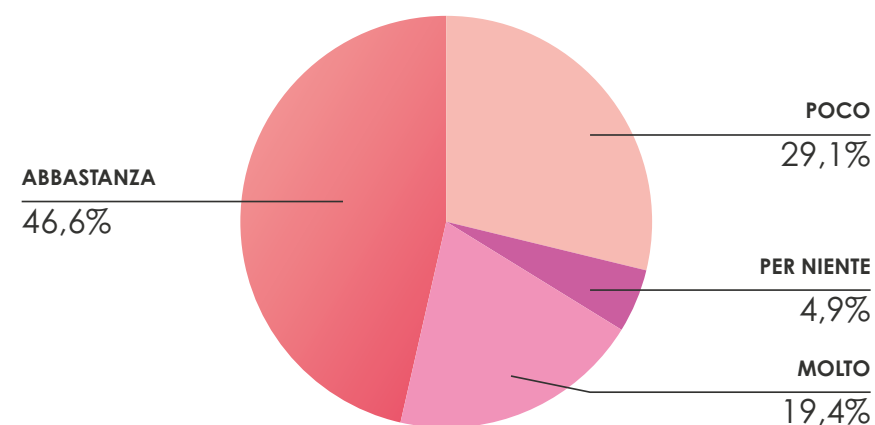


Per quanto riguarda l'**interlocutore scelto** per confrontarsi sul tema delle IST, 91 preferenze confermano **l'operatore sanitario, di cui la maggior parte ha una valutazione positiva in termini di conoscenza sul tema** (ritenuto abbastanza informato per il 47% o molto informato per il 19%) e solo il 34% una valutazione negativa (poco o affatto informato).

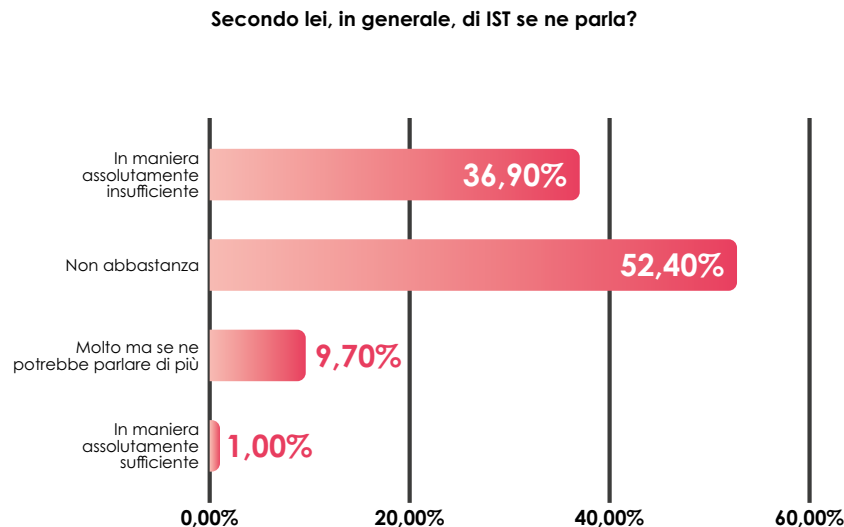
Chi vorrebbe fosse il suo interlocutore con cui confrontarsi sul tema delle IST?



Ritiene che attualmente la figura da lei individuata sia informata



In merito a quanto sia trattato il tema delle IST, si registra un generale tema di insoddisfazione: il campione del sondaggio ritiene che di malattie sessualmente trasmissibili **non se ne parli abbastanza** per la il 52% o che se ne parli **in maniera assolutamente insufficiente** per il 37%.



In conclusione, il sondaggio evidenzia un generale senso di insoddisfazione, sia rispetto al livello di sensibilizzazione in termini generali che di informazioni ricevute dal medico di riferimento sulle malattie sessualmente trasmissibili, pur riconoscendo agli operatori sanitari un ruolo centrale nella discussione. Emerge, dunque, una chiara richiesta di un maggiore impegno nella diffusione delle informazioni e nella sensibilizzazione del pubblico.

Barriere e soluzioni

Un'analisi incrociata dei risultati dell'indagine

Alla luce delle risposte raccolte tra gli operatori sanitari e la popolazione generale e incrociando i risultati dei due sondaggi, è possibile mettere in luce sia le convergenze che i contrasti emersi dalle risposte raccolte. In particolare, in riferimento alle barriere e soluzioni individuate, l'analisi comparativa consente di evidenziare punti di accordo e differenze significative tra la percezione e i bisogni della popolazione generale e l'esperienza degli operatori sanitari, offrendo una visione più chiara di quali siano gli ambiti su cui concentrare interventi migliorativi e soprattutto quelle aree su cui ci sono delle divergenze di percezione da dover ripianare.

Barriere

Sul tema delle **barriere alla diagnosi tempestiva delle IST**, i due **campioni di riferimento sono concordi sui principali ostacoli in ordine di importanza: al primo posto una barriera di tipo culturale per entrambe i campioni**, mentre al secondo e al terzo posto per la popolazione generale troviamo la mancanza di test gratuiti e di informazioni, che ritroviamo anche nelle risposte dei clinici anche se in ordine invertito.

POPOLAZIONE GENERALE	CLINICI
1. Mancanza di consapevolezza pubblica/stigma sociale	1. Culturale (es. mancanza di consapevolezza pubblica, stigma sociale)
2. Mancanza di test gratuiti	2. Medico/scientifico (es. mancanza di informazione/prescrizione a fini preventivi da parte del medico, linee guida chiare)
3. Mancanza di informazioni da parte del medico	3. Normativo/regolatorio (es. mancanza di screening)

L'elemento culturale e lo stigma sociale spiegherebbe il motivo per cui a fronte di una diffusa consapevolezza delle IST e dell'esistenza dei test della popolazione (9 su 10 conoscono le IST, 8 su 10 conoscono i test) vi sia un minimo utilizzo degli stessi (solo 3 su 10 ne ha fatto uno).

A fronte di questa fotografia, sicuramente un **intervento sull'aspetto culturale e sullo stigma sociale è fondamentale per favorire la diagnosi precoce delle IST.**

Un altro dato interessante che si può notare mettendo a confronto le risposte dei due campioni riguarda il **medico di riferimento** per la richiesta della prescrizione: **emerge una percezione diversa del ruolo del ginecologo/andrologo**. Quest'ultimo, infatti, mentre per la popolazione resta il principale punto di riferimento (60%), per il campione degli operatori sanitari non ricopre un ruolo determinante rispetto alle altre figure coinvolte nel trattamento delle IST, sottolineando invece proprio che tutti gli specialisti e medici di medicina generale possono prescrivere i test (27,8%).



Comunicare, dunque, in modo efficiente ai cittadini e alle cittadine che le figure sanitarie competenti per la prescrizione del test diagnostico sono diverse, potrebbe certamente facilitare l'accesso a questi esami. Una maggiore chiarezza su chi consultare e quali percorsi seguire contribuirebbe a ridurre le barriere informative e a rendere il processo più immediato e accessibile per tutti.

Soluzioni

Anche in riferimento alle soluzioni, l'analisi comparata delle risposte fornite dagli esperti e dalla popolazione generale rivela convergenze e differenze nelle priorità e nelle strategie ritenute necessarie per affrontare le barriere alla diagnosi e al trattamento tempestivo delle IST. **Priorità comuni** per facilitare l'accesso ai servizi sanitari, migliorare la diagnosi e il trattamento precoce e poter contenere la diffusione delle IST sono:

- interventi di prevenzione
- interventi di informazione mirata
- piani di formazione per gli operatori sanitari

A questi aspetti, gli esperti aggiungono, mettendola al primo posto, la necessità di **sviluppare modelli innovativi per la creazione di reti basate su centri ospedalieri/universitari multidisciplinari ad alta qualità di cura per le IST (definiti "hub") integrati con le strutture del territorio (definite "Spoke")**, riflettendo, in quanto operatori sanitari, una prospettiva più interna sul problema e quindi una preoccupazione più organizzativa e di sistema.

Le risposte dei due campioni appaiono concordi, oltre che sulle possibili soluzioni da applicare, anche sui **target di riferimento a cui tali interventi dovrebbero rivolgersi:**

- per interventi di prevenzione e informazione, i giovani;
- per la formazione, i medici di medicina generale e i ginecologi/androgologi (anche se con ordine prioritario diverso), restando gli operatori sanitari il canale prioritario per diffondere informazioni.

Una riflessione sui risultati dell'indagine

Commento e raccomandazioni degli esperti

Le tendenze di un significativo aumento della diffusione delle IST sottolineano **l'urgente necessità di un'azione immediata** per prevenire ulteriori trasmissioni e mitigare l'impatto delle IST sulla salute pubblica. Per superare le barriere alla diagnosi tempestiva delle IST servono un'attenzione urgente e sforzi concertati da parte tutti i soggetti coinvolti nella gestione:

- **i policy makers** che devono adottare misure concrete per prevenire la diffusione delle IST e facilitare una diagnosi precoce, riducendo così il rischio di complicazioni a lungo termine;
- **gli operatori sanitari, farmacisti e i consultori** che devono diventare interlocutori proattivi, guidando i pazienti verso percorsi di prevenzione e diagnosi adeguati e sensibilizzandoli sulla responsabilità individuale e sull'importanza di controlli regolari;
- **i singoli individui**, che devono adottare comportamenti responsabili, proteggendo sé stessi e gli altri attraverso l'uso di misure preventive e controlli regolari.

Cogliendo quanto emerso dai sondaggi, le raccomandazioni degli esperti si muovono su quattro direttrici principali che riguardano interventi di informazione e prevenzione rivolti alla popolazione generale, indicazioni in merito alla formazione degli operatori sanitari e gli aspetti organizzativi di un sistema che sia in grado di affrontare l'emergenza riducendo le inefficienze.

Interventi di informazione

Nicoletta Orthmann, Direttrice medico-scientifica e componente CdA Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ETS

Dall'analisi dei dati emersi dal sondaggio, si evidenzia una discrepanza significativa tra la conoscenza generale delle Infezioni Ses-

sualmente Trasmissibili (IST) e l'**effettiva adozione di misure di controllo**, come l'utilizzo dei test diagnostici. Nonostante 9 persone su 10 dichiarino di conoscere le IST e 8 su 10 i test diagnostici disponibili, **solo 3 su 10 ne hanno fatto uso e, tra coloro che hanno risposto negativamente, la metà circa non saprebbe dove effettuarli.**

L'insoddisfazione rispetto alle informazioni ricevute sul tema emerge per il 57% del campione. Le fonti principali da cui vengono attinte sono i media tradizionali, i social e il "passaparola", sebbene il canale desiderato preferenziale sia il medico. Tuttavia, la percezione generale (circa 9 persone su 10) è che non si parli sufficientemente a tutti i livelli delle IST.

I dati emersi dal sondaggio rappresentano spunti concreti per delineare le strategie da mettere in campo al fine di migliorare la diagnosi precoce e la gestione delle IST, evidenziando la necessità di un approccio integrato che combini campagne informative efficaci, declinate in funzione di target specifici e attraverso l'utilizzo dei canali più appropriati e attività di formazione dedicate agli operatori sanitari (specialisti, MMG, farmacisti), affinché diventino gli interlocutori di riferimento e proattivi.

Un intervento strutturato in queste due direzioni contribuirebbe a **ridurre significativamente la diffusione delle IST e a migliorare la salute pubblica, promuovendo un tempestivo e più diffuso accesso ai test diagnostici** e riducendo così il divario tra conoscenza "generale" e adozione di misure di controllo volte a individuare l'infezione precocemente, trattarla e prevenire eventuali complicanze.

Per aumentare la consapevolezza e l'engagement dei cittadini e delle cittadine e favorire comportamenti responsabili e proattivi, è fondamentale quindi **investire in campagne informative mirate, utilizzando i canali più efficaci per raggiungere le popolazioni maggiormente a rischio:**

- **Campagne social e digitali**, per arrivare agli studenti (scuola media e scuola superiore) e agli universitari in modo diretto e interattivo;
- **Corsi di educazione alla salute e alla prevenzione con particolare riferimento alla salute sessuale-riproduttiva nelle scuole**, per integrare le informazioni in percorsi strutturati;
- **Campagne di sensibilizzazione** con materiali informativi distribuiti in farmacia, negli studi dei MMG e nei consultori familiari, primi punti di contatto con i cittadini, per indirizzarli verso il percorso o il centro più adeguato.

I **target prioritari** per questi interventi sono:

1. **Studenti** (scuola media e scuola superiore), in quanto fascia più esposta ai rischi e con un basso tasso di test eseguiti;
2. **Universitari**, per rafforzare la consapevolezza anche nella fascia post-adolescenziale;
3. **Genitori e insegnanti**, affinché possano supportare i giovani con informazioni adeguate e corrette.

Promuovere un'educazione alla salute generale in ottica di prevenzione e dunque comprensiva anche della salute sessuale-riproduttiva, normalizzare il dialogo sugli aspetti che riguardano la sessualità combattendo i pregiudizi, contribuisce all'adozione di comportamenti responsabili e ad un accesso tempestivo e omogeneo ai test diagnostici, favorendo cure tempestive.

In questa direzione, sembra andare anche l'aggiornamento del protocollo d'intesa tra Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, che, come anticipato dalla DG Prevenzione, sarà arricchito di contenuti rilevanti e mirati alle esigenze dei giovani, per promuovere la consapevolezza e la responsabilità verso la propria salute fin dall'infanzia e dall'adolescenza. Accanto ai temi della corretta alimentazione, della pratica regolare dell'attività fisica e della lotta al fumo, all'abuso di alcol e alle droghe, sarà dato ampio spazio all'educazione su temi della salute mentale e della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Tali raccomandazioni sono, peraltro, in linea con gli obiettivi e le azioni del PreventionHub del Ministero della salute, un'infrastruttura dedicata, pensata per guidare e coordinare gli sforzi di prevenzione e promozione della salute a livello nazionale. Centrale il tema della prevenzione dell'infertilità, su cui PreventionHub vuole avere un ruolo strategico, promuovendo iniziative di sensibilizzazione che informino le donne sulle proprie capacità riproduttive e, al contempo, sostenendo la loro salute in ogni fase della vita. In questo contesto, sarà importante trattare anche il tema delle IST per il loro impatto sulla salute sessuale e riproduttiva e, dunque, generale.

Infine, risulta necessario valorizzare e **rafforzare il ruolo degli operatori sanitari**, migliorandone la formazione con programmi specifici per MMG e specialisti, in particolare ginecologi e infettivologi, affinché possano fornire consulenze più chiare ed efficaci. A supporto, è utile **promuovere la distribuzione di materiali informativi** (cartacei/digitali) attraverso gli studi medici, gli ambulatori, le farmacie, realizzati con il contributo di esperti del settore e i rappresentanti delle Società scientifiche di riferimento, scritti con un linguaggio semplice e diretto, adeguato al target di riferimento.

Interventi di prevenzione e diagnosi precoce

Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI, Associazione Microbiologi Clinici Italiani

Luca Bello, Presidente SIMAST, Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

La prevenzione, sia in termini di riduzione di comportamenti rischiosi che in termini di controllo costante, gioca un ruolo cruciale per arginare la diffusione delle IST e consentire una diagnosi precoce per limitare potenziali complicanze che ne derivano come tumori, complicazioni della gravidanza e rischio d'infertilità¹¹. Ad esempio, come riportato dal National STD Curriculum¹², Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium (MG) possono risalire fino alle tube di Falloppio.

Sebbene nella comunità scientifica si sia di recente aperto un dibattito sulla correlazione tra infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e infertilità, è indubbio che la positività a un'IST possa influenzare significativamente la decisione di intraprendere una gravidanza. Fattori come il timore di trasmettere l'infezione al partner o al feto, le preoccupazioni legate alla gestione della patologia e l'ansia per le possibili complicazioni possono compromettere la serenità necessaria per affrontare una gravidanza, portando alcune persone a posticiparla o a rinunciarvi del tutto.

Oggi più che mai, con un trend delle nascite in calo e quello della diffusione delle IST in aumento, interventi volti a implementare un sistema nazionale uniforme che assicuri test gratuiti e percorsi di cura accessibili a tutti i cittadini (indipendentemente dalla loro area di residenza) sono assolutamente necessari, alla luce anche dei sondaggi che rivelano come solo il 20% della popolazione abbia fatto un test per le IST, nonostante la consapevolezza dei rischi ad esse legati.

Al fine di sensibilizzare i cittadini e le cittadine, come già detto, è fondamentale potenziare le **campagne informative** che dovrebbero prevedere un **coinvolgimento attivo delle società scientifiche** al fine di offrire una visione completa dei rischi. Queste però non sono sufficienti se non accompagnate da **un'educazione struttura-**

¹¹ Ministero della Salute, Malattie e diagnosi precoce dell'infertilità - Cause di infertilità ([link](#))

¹² Manhart L.E., Spach D.H., Budak J.Z., Mycoplasma genitalium, National STD Curriculum, Marzo 2025 ([link](#))

ta che parta dalle scuole. L'introduzione di programmi di **educazione sanitaria** che preveda anche la salute sessuale sin dalla scuola secondaria potrebbe colmare il divario informativo e contribuire a una maggiore consapevolezza tra i giovani, riducendo comportamenti a rischio e favorendo una cultura della prevenzione.

Parallelamente, per rendere efficaci le campagne di sensibilizzazione è necessario **prevedere l'organizzazione a livello nazionale di programmi di screening gratuiti, definiti alla luce delle caratteristiche della popolazione target**, garantendo così che l'engagement creato attraverso l'informazione non si disperda senza un'azione concreta. Infatti, se da un lato è essenziale educare e sensibilizzare la popolazione sui rischi e sulle modalità di prevenzione delle IST, dall'altro è altrettanto cruciale **offrire la possibilità immediata e accessibile di effettuare i test diagnostici**. Per questo motivo, è necessario **rendere omogenea in tutto il Paese l'accessibilità ai test diagnostici ed alle cure**, evitando le attuali disparità tra le regioni e garantendo quindi un accesso equo ai servizi. Anche altri Paesi europei si stanno muovendo in questa direzione, come la Francia che a luglio 2024 ha adottato un decreto¹³ con cui si autorizza lo screening senza prescrizione medica per diverse infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tra cui Chlamydia trachomatis e gonococco, la sifilide e l'epatite B per le persone di età inferiore ai 26 anni oltre all'HIV, per cui il cui test gratuito e senza prescrizione in laboratorio era già possibile.

A tal fine, risulta anche indispensabile **potenziare e diffondere in maniera capillare i centri MST** attualmente istituiti in circa 2/3 delle regioni italiane. Questi centri sono dotati di percorsi strutturati che offrono test e consulenze gratuite, in ambienti che garantiscano privacy e anonimato ai pazienti, aspetto cruciale, quest'ultimo, per abbattere lo stigma sociale e la vergogna spesso associati alle IST, che rappresentano, e i sondaggi lo confermano, una delle principali barriere alla diagnosi precoce. Il piano nazionale della prevenzione 2020-2025¹⁴ evidenzia l'importanza, ove i contesti epidemiologici lo richiedano, della **organizzazione di centri dedicati alla prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse** con il compito di facilitare l'emersione delle patologie, e attivare una rapida attività di sorveglianza controllo e prevenzione nonché di presa in carico terapeutica. **Dunque, una disciplina nazionale che introduca**

la necessità per le regioni di dotarsi di un centro MST, definendone le caratteristiche inderogabili e stanziando le risorse necessarie per il loro funzionamento rappresenterebbe un passo decisivo per garantire un accesso equo ed efficace su tutto il territorio nazionale¹⁵.

In questo contesto si inserisce, in maniera più ampia, il **concetto di Rete nazionale**, che funga non solo da coordinamento per i centri MST regionali ma che garantisca anche un'efficace diagnosi e monitoraggio delle IST. Esistono delle regioni che in maniera autonoma si sono già dotate di un sistema di Rete, come la Regione Piemonte che, con l'approvazione del "Protocollo di sorveglianza e controllo delle MST" ha disposto la "Realizzazione della rete di centri regionali accreditati per gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle MST", definendo i requisiti dei centri e prevedendo l'accesso gratuito per tutte le prestazioni diagnostiche per sospetto o accertato caso di IST¹⁶. Inoltre, attualmente, non tutti gli ospedali o centri sanitari dispongono di un laboratorio di microbiologia, il che può rappresentare un ostacolo alla tempestiva individuazione delle infezioni. Per questo motivo, è fondamentale strutturare una sistema di rete in cui i **laboratori di microbiologia siano presenti nelle principali aziende sanitarie, fungendo da centri Hub** per l'analisi e l'elaborazione dei test, mentre il **prelievo dei campioni venga effettuato nei centri MST** distribuiti sul territorio. Questo modello consentirebbe di superare le attuali disparità regionali e di ottimizzare le risorse disponibili. Tale sistema dovrebbe dotarsi, inoltre, di **team multidisciplinari** composti da microbiologi, infettivologi, dermatologi, ginecologi, urologi e altri specialisti, affinché il paziente riceva un inquadramento diagnostico e terapeutico completo e accurato, fornendo al paziente un quadro chiaro della propria condizione e assicurando l'accesso ai trattamenti più adeguati.

¹⁵ Si segnala, inoltre, la Proposta di legge recante "Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale", A.C. 218 che all'articolo 6 prevede appunto che "Le regioni assicurano, almeno nei capoluoghi di provincia, centri unitari per lo screening, la prevenzione e la cura gratuiti dell'HIV e delle altre infezioni a trasmissione sessuale, oltre che per la promozione della salute sessuale, anche in collaborazione con gli enti del Terzo settore".

¹⁶ Delibera della Giunta regionale 18/12/2000, n. 40-1754 – Piemonte, "Prevenzione, diagnosi e cura delle Malattie Sessualmente Trasmesse in Piemonte. Approvazione del relativo protocollo sulla sorveglianza ed il controllo". Pubblicata nel B.U. Piemonte 24 gennaio 2001, n. 4. ([link](#))

¹³ Decreto dell'8 luglio 2024 - Francia - che stabilisce l'elenco delle infezioni sessualmente trasmissibili sottoposte a screening su richiesta del paziente in un laboratorio di biologia medica e i termini e le condizioni di tali screening - Légifrance ([link](#))

¹⁴ Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 ([link](#))

Infine, ragionando in ottica più strutturale, affinché le tecniche diagnostiche più avanzate siano accessibili in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, è fondamentale **aggiornare il nomenclatore dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, che attualmente non include, o prevede solo in maniera limitata, alcuni test diagnostici fondamentali per l'individuazione delle IST. Il nomenclatore, infatti, è stato redatto nel 2017, quando molte delle attuali metodologie di diagnosi non erano ancora disponibili o diffuse su larga scala. Oggi, grazie al progresso della microbiologia e delle tecnologie diagnostiche, esistono test molecolari e metodi di rilevazione più sensibili e specifici, in grado di identificare precocemente infezioni spesso asintomatiche, migliorando così la tempestività dell'intervento terapeutico e riducendo il rischio di complicanze.

Inoltre, attualmente, l'accesso alla diagnostica per le IST è frammentato, con la presenza nei LEA di singole prestazioni con codici diversi e pagamento del ticket da parte del paziente che può farle risultare onerose per quest'ultimo e complesse da prescrivere per il medico. Per superare queste criticità, si raccomanda l'inserimento nei LEA di un **pacchetto unico ad esenzione totale** che includa tutte le prestazioni diagnostiche necessarie per l'identificazione delle principali IST, tenendo conto delle popolazioni più a rischio di contrarre una IST e delle complicazioni ad esse correlate, in particolare l'infertilità e l'ipofertilità. Anche in questo caso, esistono delle **best practice a livello regionale**, come, ad esempio, il **codice D98 della Regione Lombardia**, che raccoglie tutte le prestazioni diagnostiche per le IST in un unico pacchetto con esenzione regionale. Tale misura, eliminerebbe le barriere economiche che potrebbero scoraggiare il ricorso alla prevenzione e semplificherebbe la prescrizione per il medico, facilitando la richiesta degli esami necessari in un'unica soluzione, riducendo le disparità tra le regioni per quanto riguarda l'accesso ai test diagnostici.

Tutte queste misure mirano ad **ottimizzare l'efficienza del sistema sanitario**, riducendo la frammentazione delle prestazioni e favorendo un approccio più sistematico alla prevenzione e alla diagnosi delle IST.

Piani di formazione rivolti agli operatori sanitari

Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI, Associazione Microbiologi Clinici Italiani

Luca Bello, Presidente SIMAST, Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Per rendere più efficace l'approccio alla gestione delle IST, è indispensabile investire nella formazione continua degli **operatori sanitari**, che dovrebbero **assumere un ruolo proattivo nel sensibilizzare i pazienti**. Da un lato formazione rivolta ai medici di medicina generale (MMG), affinché abbiano gli strumenti adeguati a riconoscere i sintomi, laddove visibili, e affrontare il tema delle IST con domande mirate, anticipando le richieste esplicite del paziente, soprattutto i gruppi più esposti, come giovani adulti e persone con più partner sessuali. **Corsi specifici sul tema delle IST per i MMG**, che sono spesso il primo punto di contatto con il cittadino, risultano essenziali al fine di indirizzare i pazienti ai centri MST, dove possono ricevere assistenza specializzata e riservata.

Dall'altro lato, prevedere un **aggiornamento continuo per gli specialisti**, coinvolti nella diagnosi e nella gestione delle IST, in modo da essere aggiornati sulle più recenti linee guida e sulle strategie di prevenzione e trattamento. Questi inoltre dovrebbero essere incoraggiati a prescrivere test per le IST anche in assenza di sintomi evidenti, poiché molte infezioni possono essere asintomatiche per lungo tempo, contribuendo alla loro diffusione inconsapevole¹⁷.

In merito al **ruolo del ginecologo**, va fatto un breve accenno alla caratteristica tutta italiana della scarsa presenza di ginecologi nei centri MST e di una gestione delle IST in cui si denota una prevalenza di dermatologi o infettivologi.

Tale disparità potrebbe essere dovuta ad una condizione storica per la quale, in Italia, lo studio delle MST è stato sempre principalmente prerogativa dei dermatologi e degli infettivologi, cosa che potrebbe cambiare mettendo in funzione **corsi di formazione multidisciplinari in MST per tutte le specialità**, come già avviene in altri Paesi, ad esempio in UK con l'approfondimento offerto ai professionisti sanitari in Genitourinary Medicine (GUM), una specializzazione medica che si occupa dell'indagine, diagnosi e gestione delle in-

¹⁷ Su questo si veda anche "Consensus document on the diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases in adults, children and adolescents" ([link](#))

fezioni sessualmente trasmissibili (IST) e dell'HIV.

Infine, a livello nazionale, è necessario un maggiore impegno per recepire e implementare **le linee guida internazionali che spesso non sono contestualizzate alla realtà e al framework normativo/regolatorio italiano**, generando confusione sulle procedure da applicare. L'adeguamento delle normative sanitarie alle migliori pratiche internazionali, insieme a una maggiore sinergia tra istituzioni, società scientifiche e strutture sanitarie, consentirebbe di rendere più efficaci gli interventi di prevenzione e di garantire una gestione più uniforme ed efficiente delle IST in tutto il Paese.

In conclusione, per garantire, una diagnosi tempestiva ed efficace delle IST e contrastare la diffusione delle stesse, l'attuale gestione richiede investimenti che permettano di **implementare una strategia efficace e mirata con un approccio strutturato, che integri informazione, prevenzione, diagnosi precoce, multidisciplinarietà e formazione continua degli operatori sanitari**.

Aspetti organizzativi

Eugenio Di Brino, Co-fondatore e partner di Altems Advisory

Il modello innovativo Hub&Spoke proposto dalle società scientifiche evidenzia un approccio globale e strutturato alla gestione delle IST, in cui la **multidisciplinarietà, la tempestività e la qualità diagnostica** rappresentano i pilastri fondamentali. Tuttavia, sono evidenti **diverse barriere organizzative**, tra cui spiccano la **carenza di strutture adeguate alla diagnosi, la distribuzione non omogenea dei laboratori avanzati e la mancanza di risorse finanziarie**, che ostacolano un accesso tempestivo ai test diagnostici.

Pertanto, l'effettiva realizzazione di tale modello con i centri di eccellenza (Hub) che supportino le strutture periferiche (Spoke) richiede risorse significative, sia in termini di personale qualificato che di infrastrutture tecnologiche per permettere l'erogazione di adeguata formazione e la messa a disposizione dell'adeguata strumentazione, inclusa la digitalizzazione.

Quest'ultima, infatti, **ritenuta fondamentale/importante per 88% del campione degli esperti del sondaggio** quale strumento per favorire il teleconsulto tra i clinici dei vari gruppi multidisciplinari e nel rapporto tra Hub e Spoke, avrebbe un impatto positivo sulla diagnosi,

sulla presa in carico, sulle prestazioni, sullo scambio d'informazioni e il confronto tra medici, sul monitoraggio delle zone periferiche, sulla formazione e l'aggiornamento, **generando un risparmio economico**.

Inoltre, l'attuale situazione, emersa dalle risposte del campione della popolazione, caratterizzata da buona conoscenza del tema e dell'esistenza dei test ma con scarsa conoscenza dei servizi disponibili e conseguente scarso utilizzo dei test, crea un **circolo vizioso di diagnosi tardive, che aggrava l'impatto economico delle IST sia a livello individuale (costi di trattamento) che collettivi (spese sanitarie evitabili)**.

Infatti, dal punto di vista economico, si sottolinea come **il mancato o non tempestivo accesso ai test diagnostici può determinare un aumento significativo dei costi indiretti**, poiché una diagnosi tardiva spesso porta a un peggioramento della condizione del paziente e alla necessità di trattamenti più complessi e costosi.

Le complicazioni derivanti dal ritardo diagnostico possono richiedere ospedalizzazioni prolungate, interventi più invasivi e un maggiore impatto sulla produttività lavorativa del paziente e dei caregiver.

Sebbene manchino dati specifici sui costi economici delle IST in Italia e in Europa, è ragionevole dedurre che l'aumento dell'incidenza di queste infezioni comporti:

- **Costi sanitari diretti** relativi a spese per diagnosi, trattamenti, ospedalizzazioni e follow-up dei pazienti;
- **Costi indiretti** relativi alle perdite di produttività dovute ad assenze dal lavoro, disabilità temporanee o permanenti e potenziali complicanze a lungo termine;
- **Costi sociali** relativi all'impatto sulla qualità della vita dei pazienti, stigma sociale e necessità di campagne di sensibilizzazione e prevenzione.

La **mancanza di dati economici dettagliati sottolinea la necessità di ulteriori studi per quantificare l'impatto finanziario delle IST**. Tali informazioni sarebbero fondamentali per sviluppare strategie di prevenzione e controllo più efficaci, allocare adeguatamente le risorse sanitarie e sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione.

Infine, si evidenzia come gestire le IST in Italia richieda una **sinergia tra società scientifiche e istituzioni sanitarie** per colmare le lacune organizzative ed economiche.

Risulta fondamentale quindi:

- potenziare l'informazione e l'accesso ai test, con un maggiore coinvolgimento dei medici di base;
- incentivare investimenti pubblici per l'implementazione di centri diagnostici e percorsi integrati;
- promuovere campagne di sensibilizzazione per ridurre lo stigma e aumentare la consapevolezza pubblica, avvicinando i cittadini ad un percorso di controllo e cura.

Concludendo, l'accento posto dalle società scientifiche sulla sensibilizzazione e l'educazione rivela l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, sottolineando come **la lotta alle IST non si limiti all'aspetto clinico, ma coinvolga una più ampia responsabilità sociale**. In sintesi, il modello delineato offre una guida chiara per strutturare centri IST efficienti, ma richiede un impegno collettivo per trasformare queste raccomandazioni in una realtà concreta ed efficace.

KEY FINDINGS

DATI DEL SONDAGGIO

Il 70% **Non** ha mai fatto un test, di questi
1 su 2 non saprebbe dove farlo

CONOSCENZA

POPOLAZIONE

87% Conosce le IST
80% Sa dell'esistenza dei test

ESPERTI

78% Conoscono i test nei LEA

MEDICO DI RIFERIMENTO PER I TEST

POPOLAZIONE

60% Ginecologo/Andrologo
24% Medico di base
8% Infettivologo
8% Non so rispondere

ESPERTI

24% Ginecologo/Andrologo
18% Medico di base
18% Infettivologo
11% Dermatologo
29% Tutti i medici coinvolti nella gestione delle IST

KEY FINDINGS

PRINCIPALI BARRIERE

POPOLAZIONE

Mancanza di consapevolezza/stigma
Mancanza di test gratuiti
Poche info dai medici

ESPERTI

Culturali
Medico-scientifiche (es. scarsa prescrizione preventiva)
Normative (assenza di screening)

SOLUZIONI PROPOSTE

POPOLAZIONE

Prevenzione
Campagne informative
Formazione operatori sanitari

ESPERTI

Interventi organizzativi (es. Modello hub&spoke)
Informazione e prevenzione
Formazione per sanitari

KEY FINDINGS

TARGET PER FORMAZIONE MEDICI

POPOLAZIONE

Ginecologo/Andrologo
Medico di base
Infettivologo

ESPERTI

Medico di base
Dermatologo
Ginecologo

TARGET POPOLAZIONE PER INFORMAZIONE

POPOLAZIONE

Studenti (medie e superiori)
Universitari
Genitori

ESPERTI

Studenti
Universitari/Insegnanti

KEY FINDINGS

QUANTO SI PARLA DEL TEMA DELLE IST

POPOLAZIONE

53%	Non abbastanza
37%	In maniera assolutamente insufficiente
10%	Molto ma se ne potrebbe parlare di più

SUPPORTO DEL SSN ALLA GESTIONE DELLE IST

ESPERTI

37%	Poco/per niente
48%	Moderata
15%	Bene

TARGET POPOLAZIONE PER PREVENZIONE

ENTRAMBI (POPOLAZIONE ED ESPERTI)

Giovani (15-24)
Sex workers
MSM (uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini)

INTERVENTI DI INFORMAZIONE

RACCOMANDAZIONI

Campagne informative mirate, con un linguaggio adeguato e attraverso i canali più appropriati ai giovani che sono il target prioritario

Sensibilizzazione alla prevenzione e al controllo, coinvolgendo gli operatori sanitari affinché diventino interlocutori proattivi

Favorire **un'educazione alla salute sessuale nelle scuole e tra le famiglie**, normalizzando il dialogo e contrastando pregiudizi per promuovere comportamenti responsabili

OBIETTIVI

Aumentare la consapevolezza sulle IST e sull'importanza dei test diagnostici

Ridurre i comportamenti a rischio, promuovere una cultura della prevenzione e colmare il divario tra conoscenza teorica e azione concreta, soprattutto tra i giovani

Favorire un accesso più diffuso e tempestivo ai test per una diagnosi precoce

INTERVENTI DI PREVENZIONE

RACCOMANDAZIONI

Implementare un **sistema nazionale di screening gratuito** e accessibile per le IST, evitando le disparità regionali

Potenziare e uniformare i **Centri MST su tutto il territorio nazionale**, garantendo percorsi di prevenzione, diagnostica, consulenze e cura gratuiti

Creare una **rete nazionale** per la gestione delle prestazioni e il coordinamento dei laboratori di microbiologia

Introdurre un **pacchetto diagnostico unico e gratuito** per le IST nei LEA

OBIETTIVI

Aumentare il numero di diagnosi precoci, ridurre la diffusione delle infezioni e garantire equità di accesso ai test

Abbattere stigma e barriere all'accesso, facilitare diagnosi e trattamenti tempestivi e migliorare il monitoraggio delle IST

Superare le disparità regionali, ottimizzare le risorse e garantire diagnosi tempestive e precise

Rimuovere le barriere economiche alla prevenzione e semplificare la prescrizione e l'accesso ai test

KEY FINDINGS

INTERVENTI DI FORMAZIONE

RACCOMANDAZIONI

Introdurre corsi di **formazione specifici per i Medici di Medicina Generale (MMG)** sulle IST

Aggiornamento continuo per specialisti sulle linee guida e strategie innovative di prevenzione e trattamento delle IST

Sviluppare **corsi di formazione multidisciplinari in IST per tutte le specialità**

Recepire le **linee guida internazionali** e migliorare il coordinamento tra istituzioni e società scientifiche

OBIETTIVI

Avere diagnosi tempestive e incentivare un approccio proattivo nel sensibilizzare i pazienti

Garantire diagnosi e cure più efficaci, promuovendo la prescrizione di test anche in assenza di sintomi evidenti

Offrire una formazione medica completa (indagine, diagnosi e gestione delle IST) migliorando l'integrazione tra diverse specializzazioni

Semplificare ogni passaggio del percorso di diagnosi e cura e garantire un'aderenza delle linee guida internazionali al contesto italiano

KEY FINDINGS

ASPETTI ORGANIZZATIVI

RACCOMANDAZIONI

Implementare **il modello Hub&Spoke** con investimenti in infrastrutture, digitalizzazione e formazione del personale

Incentivare **investimenti pubblici** per lo sviluppo di centri diagnostici e percorsi di cura integrati

Formare e potenziare **team multidisciplinari** composti da specialisti come dermatologi, infettivologi, ginecologi e altri esperti

OBIETTIVI

Migliorare l'accesso ai test diagnostici e garantire una gestione più efficace ed efficiente delle IST.

Rafforzare la capacità del sistema sanitario di offrire diagnosi precoci, riducendo diagnosi tardive e complicanze gravi, limitando così ospedalizzazioni e costi sanitari.

Garantire un trattamento completo e tempestivo delle IST che migliori la qualità di vita dei pazienti

IST
INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE
2025 ©

con il contributo non condizionante di

HOLOGIC