

MODALITA' ORGANIZZATIVE PER L'OFFERTA DELLE MISURE DI PREVENZIONE, SORVEGLIANZA, DIAGNOSI E TERAPIA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST) NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

1. EPIDEMIOLOGIA

Le IST costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive riconosciute come una priorità di sanità pubblica [World Health Organization (WHO); 2016]. Le IST possono decorrere in modo asintomatico oppure causare sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine. Le sequele più importanti riguardano i danni all'apparato riproduttivo sia maschile che femminile con rischio di infertilità, i danni al prodotto del concepimento e le neoplasie. I virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV), inoltre, giocano un ruolo nella progressione dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) nei co-infetti.

Ai casi non diagnosticati di infezione da HIV è attribuibile oltre il 60% delle nuove infezioni da HIV. Le persone che vivono con infezione da HIV non diagnosticata, non avendo accesso al trattamento tempestivo, si caratterizzano per alti tassi di presentazione tardiva, sopravvivenza ridotta, peggiore risposta al trattamento antiretrovirale e aumento dei costi per l'assistenza. HIV e altre IST inoltre aumentano reciprocamente il rischio di trasmissione, con un meccanismo di sinergia epidemiologica.

Come rilevato dai dati europei [European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); 2017], anche in Italia si è registrato negli anni un aumento progressivo del numero delle persone con una diagnosi di IST in atto [Istituto Superiore di Sanità (ISS); 2018]: dal 2005 al 2016 si è verificato un incremento delle segnalazioni pari al 37,4% rispetto al periodo 1991-2004. L'andamento epidemiologico nell'intero periodo (1991-2016) ha mostrato un aumento del 23,0% dei casi annui di IST nelle donne nel periodo 2011-2016 rispetto al periodo 1991-2010 e un incremento del 48,5% dei casi annui di IST negli uomini nel periodo 2005-2016 rispetto al periodo 1991-2004. Solo nel 2016 si è osservato un aumento del 70% circa dei casi di sifilide I-II rispetto al 2015. I casi di infezione da *Chlamydia trachomatis* nel 2016 sono raddoppiati rispetto al 2010. Le giovani donne tra i 15 e i 24 anni mostrano la più alta prevalenza di infezione da *Chlamydia trachomatis* rispetto alle donne di età superiore. I condilomi ano-genitali rappresentano la IST più segnalata e i casi sono triplicati tra il 2004 e il 2016. La percentuale di HIV positivi tra le persone con una IST confermata e in atto è in continuo incremento dal 2008. Nel 2016, la prevalenza di HIV tra le persone con una IST confermata è stata circa settantacinque volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.

Avendo le IST importanti ripercussioni sulla salute sessuale e riproduttiva e colpendo in modo importante la fascia di età 15-24 anni, la lotta alle IST si inserisce nel capitolo più vasto della tutela della fertilità e della salute riproduttiva.

2. RAZIONALE DEL DOCUMENTO

L'OMS ha pubblicato di recente un documento strategico che fissa l'obiettivo globale di mettere fine all'epidemia di IST, riducendo entro il 2030 del 90% le infezioni di sifilide e gonorrea, e garantendo entro il 2020 che il 70% delle popolazioni chiave abbia accesso a un'ampia gamma di servizi per il controllo delle IST e dell'HIV (WHO; 2016). L'OMS raccomanda un approccio di salute pubblica che includa gratuità nell'accesso ai test e integrazione dei Servizi; propone inoltre 5 direzioni strategiche, con grande attenzione all'approccio mirato ai bisogni, alle caratteristiche dell'epidemia "locale" e ai modelli integrati, sostenibili e innovativi. Rimuovere le barriere di accesso ai Servizi per le IST, dalla prevenzione alla cura, è il punto centrale di tutta la strategia.

Esistono ancora barriere strutturali di accesso ai programmi di lotta ad HIV e IST, dovute a:

- difficoltà di integrazione tra Servizi che si occupano di HIV e IST e nell'offerta dei test;
- carenza di diversificazione dei canali di offerta e di accesso allo screening in relazione ai bisogni delle differenti popolazioni a rischio;
- costo degli accertamenti necessari alla prevenzione, cura e diagnosi delle IST.

La diagnosi precoce dell'infezione da HIV in Italia è una priorità riconosciuta; per l'esecuzione del test nei soggetti a rischio è applicabile su tutto il territorio nazionale l'esenzione dal ticket (per Regione Emilia-Romagna codice B01).

In alcune realtà italiane (Piemonte¹ e Lombardia²) è già attiva l'offerta gratuita dei test, degli esami diagnostici e dei trattamenti per HIV e IST come "pacchetti integrati".

3. OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il controllo delle IST necessita di un sistema integrato di presa in carico degli utenti e dei loro contatti, caratterizzato da:

- Servizi clinici raggiungibili da tutta la popolazione, in particolare dalle fasce più vulnerabili [adolescenti, uomini che fanno sesso con uomini (MSM), sex workers, transessuali, tossicodipendenti ecc.];
- elevato livello di integrazione e di continuità tra prevenzione, diagnosi, cura e follow-up ai fini di minimizzare le perdite di pazienti;
- interventi mirati intensivi per raggiungere le popolazioni a maggior rischio (percorsi dedicati, iniziative specifiche di sensibilizzazione - outreach activities ecc.);
- sistema di monitoraggio epidemiologico mirato a orientare le scelte operative.

L'attuale organizzazione degli ambulatori IST in Regione Emilia-Romagna, come emerso dalla mappatura effettuata nel 2016-2017, è disomogenea sul territorio per diversi aspetti (popolazioni target, accertamenti offerti, esenzioni ticket, livello di integrazione dei Servizi, ecc.).

Il presente documento ha pertanto i seguenti obiettivi:

- definire le caratteristiche e i criteri di inclusione nella Rete e nei nodi della Rete degli ambulatori che si occupano di IST nel territorio regionale;
- potenziare la Rete dei Servizi che si occupano di IST;
- rendere omogenea l'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio regionale;
- promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da HIV e delle IST;
- definire l'offerta integrata e gratuita di test per IST e HIV in un'ottica di salute pubblica;
- coordinare l'attività di formazione rivolta agli operatori che si occupano di IST;
- definire il Sistema di Sorveglianza Regionale.

4. ORGANIZZAZIONE DELLA RETE E DEI NODI DELLA RETE IST

Per **Rete IST** si intende quel complesso di Servizi/ambulatori specialistici che si occupano di IST nell'ambito territoriale di competenza di ciascuna Azienda USL (qualora nello stesso ambito territoriale sia presente anche una Azienda Ospedaliera Universitaria la Rete IST deve essere unica, interaziendale). È prevista la creazione di una Rete per ciascuno dei seguenti territori:

¹ Prevenzione, diagnosi e cura delle Malattie sessualmente trasmesse in Piemonte. Approvazione del relativo protocollo sulla sorveglianza e il controllo. Regione Piemonte. DGR 18 dicembre 2000 – n. 40-1754.

² Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni sessualmente trasmesse. Regione Lombardia. DGR 31 luglio 2017 - n. X/6968.

- Piacenza,
- Parma,
- Reggio Emilia,
- Modena,
- Bologna (comprensiva dell'Azienda USL di Imola),
- Ferrara,
- Ravenna,
- Forlì-Cesena e Rimini (una unica Rete sovra-provinciale).

Ogni Rete si articola in più **nodi** rappresentati dai singoli Servizi/ambulatori specialistici che devono rispondere ai criteri di inclusione stabiliti di seguito e che condividono funzionalmente protocolli e modalità di presa in carico dei pazienti.

Le Aziende Sanitarie dovranno formalizzare con proprio atto entro sei mesi dalla data di pubblicazione del presente documento l'architettura della Rete provinciale o sovra-provinciale e lo specifico protocollo organizzativo; tale atto dovrà essere trasmesso al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione. Solo i professionisti dei Servizi/ambulatori specialistici inclusi nell'atto di costituzione della Rete potranno erogare le prestazioni di seguito indicate al capitolo 7 in regime di esenzione, applicando unicamente il codice specifico **P96**.

La Rete IST si rivolge alla popolazione generale ed effettua una presa in carico complessiva (prevenzione, screening, diagnosi, trattamento e follow-up attivo) dell'utente e dei suoi contatti sessuali.

I nodi della Rete IST possono essere dislocati in più sedi o Servizi, purché esista il protocollo organizzativo che permetta di collegare funzionalmente i nodi, al fine di:

- individuare i percorsi di presa in carico dedicati agli utenti con IST sospetta o accertata e le modalità di invio degli utenti ad altri nodi della Rete e ad altri Servizi;
- individuare uno o più specialisti di riferimento per il percorso IST nei vari nodi;
- garantire agli utenti il counselling sui comportamenti sessuali a rischio;
- garantire tempestivamente agli utenti con IST sospetta o accertata la valutazione clinica, gli accertamenti diagnostici e l'accesso alle terapie adeguate;
- garantire agli utenti con diagnosi di IST il contact tracing e contact notification;
- promuovere attivamente l'attività di offerta delle vaccinazioni raccomandate e gratuite nelle categorie a rischio per IST come da indicazioni regionali;
- segnalare come da normativa nazionale (D.M. 15/12/1990) e regionale (DGR Emilia-Romagna del 7 febbraio 2005, n. 186 e Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali 16 febbraio 2006, n. 1925) tutti i casi di IST accertata al DSP territorialmente competente al fine di attuare la sorveglianza sull'andamento delle IST nel territorio per programmare azioni di prevenzione e contrasto alla loro diffusione. La segnalazione dovrà avvenire in forma anonima per i casi previsti dalla legge^{3,4}.

La Rete IST deve pertanto possedere, nel suo complesso, competenze sia di sanità pubblica che clinico-diagnostico-terapeutiche. Nella Rete IST devono essere individuati specialisti infettivologi, dermatologi, ginecologi, proctologi, urologi, andrologi, microbiologi, virologi, igienisti, psicologi e eventuali altre professioni che nell'ambito della propria attività seguano pazienti con IST (es. SerDP, Sanità Penitenziaria, Centri per gli Immigrati, ecc.). I professionisti della Rete devono possedere specifiche competenze e mantenere l'aggiornamento formativo in tema di IST.

³ L. 25 luglio 1956, n. 837 Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree (blenorragia, l'ulcera venerea, la lue e la linfogranulomatosa inguinale).

⁴ Legge 135 - 5 Giugno 1990 Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS (art. 5 comma 2); Circolari del Ministero della Sanità 13 febbraio, 1987 n. 5 (G.U. n. 48 del 27 febbraio 1987) e 13 febbraio 1988, n. 14; DECRETO 31 marzo 2008 Istituzione del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV. (G.U. Serie Generale n. 175 del 28 luglio 2008).

Per ogni Rete è raccomandata l'individuazione di un ambulatorio IST di secondo livello, che può anche appartenere funzionalmente a un'altra Rete provinciale, a patto che siano concordate e ben definite le modalità di invio dei pazienti. Presso l'ambulatorio IST di secondo livello è raccomandata la presenza di più specialisti (infettivologo, dermatologo, ginecologo, urologo ecc.) in un'ottica di multidisciplinarietà e maggiore accessibilità per il paziente. L'offerta delle vaccinazioni raccomandate deve essere parte integrante del percorso di presa in carico del paziente e devono essere individuate le modalità più funzionali di offerta: ove possibile dal punto di vista organizzativo, almeno la prima dose dei cicli vaccinali dovrebbe essere erogata direttamente nell'ambulatorio di secondo livello.

5. REQUISITI DELLA RETE E DEI NODI DELLA RETE IST

Ciascuna Rete IST deve garantire la presenza dei seguenti requisiti organizzativi:

1. Attività di almeno 20 ore settimanali suddivise in 3 o più giornate, per attività di counselling, per la valutazione medica specialistica dei pazienti con IST sospetta, per l'esecuzione degli accertamenti e per il follow up. Per il primo accesso alle prestazioni sopra elencate è fortemente raccomandato l'accesso diretto senza richiesta medica.
2. Esecuzione su richiesta del paziente degli accertamenti in anonimato.
3. Restituzione diretta degli esiti di laboratorio ove sia necessario il post-counselling (HIV).
4. In caso di conferma di IST, attivazione del contact tracing e del contact notification.
5. Erogazione tempestiva o prescrizione tempestiva del trattamento specifico.
6. Offerta attiva almeno dei test per HIV e sifilide in tutti gli utenti con IST accertata.
7. Presa in carico delle persone con incidenti a rischio per IST (es.: violenza sessuale, rapporti sessuali occasionali) con possibilità di iniziare tempestivamente le profilassi post-esposizione.
8. Possibilità di prescrivere la profilassi pre-esposizione per HIV.
9. Garantire i flussi di segnalazione dei casi di IST al DSP.

6. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' RIVOLTE ALLA PREVENZIONE E CURA DELLE IST

Coordinamento regionale

Ai fini di garantire l'uniformità di applicazione e di organizzazione sul territorio regionale, viene istituito un Gruppo di coordinamento regionale IST composto da:

- 1 rappresentante del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, anche con funzioni di coordinamento del Gruppo;
- 1 rappresentante del Servizio Assistenza Territoriale;
- 1 rappresentante del Servizio Assistenza Ospedaliera;
- 1 amministrativo;
- 1 referente per ciascuna Rete locale, in particolare 4 referenti per AVEN (1 per Piacenza, 1 per Parma, 1 per Reggio Emilia, 1 per Modena), 2 referenti per AVEC (1 per Bologna/Imola, 1 per Ferrara) e 2 referenti per AUSL Romagna (1 per Ravenna e 1 per Rimini/Forlì-Cesena);
- eventuali altre figure che verranno individuate e convocate in relazione a specifiche tematiche individuate.

Il Gruppo di coordinamento regionale IST si riunisce con periodicità almeno annuale e ha i seguenti obiettivi:

- programmazione e coordinamento;
- definizione e verifica del raggiungimento degli obiettivi;

- aggiornamento delle indicazioni tecniche e operative;
- verifica dell'applicazione dei protocolli tecnici e operativi;
- valutazione dei bisogni formativi;
- valutazione dei dati di sorveglianza epidemiologica.

Il Gruppo di coordinamento regionale IST individua un proprio rappresentante nella Commissione AIDS per promuovere l'integrazione tra i due programmi.

Coordinamento locale

Ai fini di garantire il coordinamento locale si ritiene opportuna la costituzione di un Gruppo di coordinamento per ogni Rete con l'obiettivo di monitorare e rafforzare la Rete dei Servizi, favorire la multidisciplinarietà e la creazione di percorsi strutturati, organizzare e promuovere eventi di informazione/formazione e monitorare l'epidemiologia delle IST sul territorio. Il Gruppo deve includere almeno un referente per ciascuna branca specialistica o Servizio che si occupa di IST (Dermatologia ospedaliera e territoriale, Malattie Infettive, Microbiologia e Laboratorio, SerDP, Urologia, Ginecologia ospedaliera, Consultori territoriali, Spazio Giovani e Giovani Adulti, Igiene e Sanità Pubblica, Istituti Penitenziari, Servizi che si occupano di salute immigrati e altri Servizi che si occupano di IST). Il Gruppo si riunisce almeno 2 volte all'anno:

- per un momento di verifica delle attività dell'anno precedente e per la pianificazione di quelle dell'anno in corso comprese le iniziative di formazione,
- per una verifica dello stato di avanzamento delle attività programmate nell'anno in corso,
- ogni qualvolta si dovessero verificare eventi o modifiche organizzative di particolare rilievo.

Il referente del Gruppo di coordinamento locale partecipa ai lavori del Gruppo di coordinamento regionale IST e si confronta con gli altri referenti di Area Vasta su temi comuni.

7. MODALITA' DI ACCESSO PER L'EROGAZIONE DEGLI ESAMI DI SCREENING E DIAGNOSTICI E DEI TRATTAMENTI

I nodi della Rete IST offrono in modo integrato e gratuito i test per la diagnosi di HIV e delle altre IST in un'ottica di salute pubblica. La prescrizione e/o l'erogazione degli accertamenti e dei trattamenti in gratuità è riservata al personale che opera all'interno dei nodi IST, come da criteri di inclusione nella Rete indicati nei precedenti punti 4 e 5.

Per accedere all'ambulatorio della Rete IST, è previsto l'accesso diretto, senza la prescrizione del medico, mediante percorsi dedicati di cui l'Azienda Sanitaria deve prevedere una chiara informativa (portale aziendale, studi medici, CUP, ecc.), in particolare rispetto alle giornate e agli orari di apertura degli ambulatori, ed eventuali riferimenti per la prenotazione (telefonici, mail).

Le prime visite che vengono erogate presso gli ambulatori della Rete IST sono prestazioni di consulenza IST che, afferendo all'area della prevenzione collettiva, non prevedono alcuna partecipazione alla spesa da parte dei cittadini.

Tale attività non viene rendicontata nel flusso di specialistica ambulatoriale (ASA) essendo attività afferente all'area della prevenzione collettiva.

In sede di consulenza lo specialista prescrive gli esami diagnostici necessari, a seconda che si tratti di pazienti asintomatici a rischio oppure di pazienti sintomatici.

La prescrizione di tali esami, come pure l'invio dell'utente ad altri specialisti della Rete o la proposta di visite di controllo, deve avvenire mediante ricetta del SSN, con l'indicazione di esenzione dal ticket, **codice di esenzione P96**, esenzione che potrà essere utilizzata unicamente per gli esami e le visite elencati nelle TABELLE 1 e 2, ed unicamente da parte dei prescrittori della Rete IST che effettuano tale consulenza.

Non è consentita la prescrizione in esenzione di questi accertamenti da parte di MMG/PLS e da parte di altri specialisti non appartenenti alla Rete IST.

Tale attività viene rendicontata nel flusso di specialistica ambulatoriale (ASA) essendo attività afferente all'assistenza specialistica ambulatoriale.

Accertamenti diagnostici negli utenti con sintomi sospetti per IST

Gli accertamenti diagnostici prescrivibili in regime di gratuità (*codice esenzione P96*) agli utenti che accedono alla Rete IST in caso di sintomatologia sospetta sono riportati nella TABELLA 1.

Test di screening per pazienti asintomatici con rischio di IST

Lo specialista potrà proporre i test di screening ritenuti opportuni in base al profilo di rischio dell'utente.

Gli esami di screening prescrivibili in regime di gratuità (*codice esenzione P96*) agli utenti che accedono alla Rete IST sono riportati nella TABELLA 2.

Gli specialisti possono prescrivere altri accertamenti per la diagnosi differenziale e/o altri test di screening non inclusi nelle TABELLE 1 e 2 in compartecipazione di spesa, in base alla valutazione del singolo caso e alle indicazioni delle Linee Guida in materia di IST, Edizione 2017.

Trattamento

Per gli utenti che accedono alla Rete IST viene garantita l'erogazione o la prescrizione in gratuità dei trattamenti e delle profilassi in post-esposizione previsti dalle normative vigenti.

Per tutti gli altri trattamenti e per quelli per i quali non esistono specifiche normative è prevista la compartecipazione alla spesa sanitaria

Alle disposizioni di cui ai punti precedenti hanno diritto le/i cittadine/i italiane/i, comunitarie/i e straniere/i purché iscritte/i al SSN (ivi comprese/i coloro che hanno acquisito diritto di residenza ai sensi delle Linee Guida sul diritto alla residenza dei richiedenti e beneficiari di protezione internazionale, redatte dal Ministero dell'Interno), se residenti e assistite/i in Regione Emilia-Romagna e le/i cittadine/i straniere/i titolari di tessera STP e PSU.

8. DIVERSIFICAZIONE DEI CANALI DI OFFERTA E ACCESSO

I Gruppi di coordinamento locali dovranno, inoltre, favorire la diversificazione dei canali di accesso allo screening per le IST quali:

- “check-point”;
- iniziative di testing rapido in outreach rivolte a persone con comportamenti a rischio;
- promozione del self-test nelle popolazioni chiave;

promuovere iniziative di informazione, educazione sanitaria e promozione della salute sessuale e riproduttiva rivolte alla popolazione generale e a persone con comportamenti a rischio con il coinvolgimento degli Enti Locali, delle Associazioni di Volontariato, di Partners Locali, ecc.

9. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DELLA RETE IST

Annualmente deve essere predisposto il piano di formazione per gli operatori che operano nella Rete IST, che preveda:

- eventi regionali;
- eventi aziendali e/o di Area Vasta;

al fine di promuovere l'aggiornamento in materia di IST e rafforzare la coesione della Rete.

Nell'ambito delle iniziative formative al fine di facilitare la partecipazione degli operatori della Rete IST va valutato l'utilizzo della Formazione a Distanza (FAD).

10. SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Come già precedentemente evidenziato, le IST sono soggette a segnalazione e notifica obbligatoria. Qualora gli ambulatori IST di secondo livello partecipino al sistema di sorveglianza nazionale in capo all'Istituto Superiore di Sanità sono tenuti a fornire annualmente i dati di sorveglianza in forma anonima al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna, su supporto informatizzato che permetta la elaborabilità dei dati stessi.

11. BIBLIOGRAFIA

- World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021. Geneva: WHO; 2016 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>).
- World Health Organization. Global Strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. Breaking the chain of transmission. Geneva: WHO; 2007 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/>).
- ECDC. Annual epidemiological report, 2017 (<https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-reports>).
- Notiziario Istituto Superiore di Sanità, Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2016. Volume 31 - Numero 6 Giugno 2018 ISSN 0394-9303 ISSN 1827-6296 (http://old.iss.it/binary/publ/cont/notiziario_online_giugno.pdf).
- Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2571).
- DGR Emilia-Romagna n. 427 del 05/04/2017: Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017 (<http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=4b25c3ab0c7845a2b4e596fbc37ad7c0>).
- DGR Emilia-Romagna n. 1045 del 24/06/2019: Offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni ed estensione della gratuità alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate e alle persone con fattori di rischio. Estensione della gratuità della vaccinazione antivaricella ai maschi adulti (http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2019/1082&ENTE=1).
- Circolare Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 8 del 02/09/2019, Prot. PG/2019/668221: Implementazione della DGR 1045/2019: Indicazioni organizzative per l'offerta della vaccinazione anti HPV, ampliamento alle 25enni e alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate ed estensione della gratuità della vaccinazione antivaricella ai maschi adulti.
- SIMIT e Ministero della Salute (Sezioni L e M del Comitato Tecnico Sanitario). Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1, Edizione 2017 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2696_allegato.pdf).

TABELLA 1 – Accertamenti diagnostici negli utenti con sintomi sospetti per IST prescrivibili in regime di gratuità (codice esenzione P96)

Infezione	Cod.prestazione DPCM 12/1/2017	Prestazione DPCM 12/1/2017	Cod.prestazione Nomenclatore regionale 2019	Prestazione Nomenclatore regionale 2019	Indicazioni
Sifilide	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting.	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	Sintomi compatibili. Follow-up in corso di trattamento a 3, 6, 9, 12 ed eventualmente 24 mesi.
				Eventuale titolazione e immunoblotting	Se positivo EIA in situazioni concordate con il Laboratorio.
HIV	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma).	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	Sintomi compatibili
			91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	
			91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	
	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	
HBV	91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo.	91185R	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBV-Reflex Non associabile a: VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg (cod. 91.17.5, VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg (cod. 91.18.2), VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg (cod. 91.18.3), VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg (cod. 91.18.4), VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (cod. 91.18.5)	Sintomi compatibili
HCV	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	Sintomi compatibili
			91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	
HAV	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	Sintomi compatibili

		per sospetta infezione acuta.	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>	90.90.3	CHLAMYDIA e NEISSERIA GONORRHOEAE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	Sintomi compatibili
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Mycoplasma genitalium*</i>	90.93.C 90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (esame colturale), <i>Chlamydia trachomatis</i> (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz.), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per N. ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (esame colturale/molecolare), <i>Chlamydia trachomatis</i> (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz.), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico.	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Sintomi compatibili
<i>Trichomonas vaginalis</i>	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e <i>Trichomonas</i> (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti.	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Sintomi compatibili
HSV	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione.	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione pol.)	Sintomi compatibili
Prelievi	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	
Tutte		Visite di controllo e/o visite specialistiche richieste da specialista della Rete ad altro specialista della Rete.			

* Non sono previsti la ricerca e il trattamento di altri Mycoplasmi o Ureaplasmi, essendo provata la assenza di rilevanza clinica in termini di patogenicità, salvo situazioni particolari concordate con il laboratorista (ad esempio donne in gravidanza sintomatiche).

TABELLA 2 - Test di screening per pazienti asintomatici con rischio di IST prescrivibili in regime di gratuità (codice esenzione P96)

Infezione	Cod.prestazione DPCM 12/1/2017	Prestazione DPCM 12/1/2017	Cod.prestazione Nomenclatore regionale 2019	Prestazione Nomenclatore regionale 2019	Indicazioni
Sifilide	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting.	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	Diagnosi di una IST. Contatto sessuale con persona con IST. Abuso di alcool o assunzione di sostanze chimiche. Pratiche sessuali non sicure (ad es. sesso non protetto orale, anale o vaginale). Prostituzione e clienti di prostitute/i. Vita di strada, senza fissa dimora.
				eventuale titolazione e immunoblotting	
HIV	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma).	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	Come per sifilide. DA PROPORRE IN MODO ESTENSIVO ANCHE IN ALTRE SITUAZIONI DI RISCHIO.
			91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	
			91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	
	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	
<i>Chlamydia trachomatis</i>	90.90.3	CHLAMYDIE e NEISSERIA GONORRHOEAE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	Come per sifilide. Femmine sessualmente attive ≤ 25 anni.
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (esame colturale), <i>Chlamydia trachomatis</i> (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz.), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per N.	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (esame	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti	

		colturale/molecolare), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz.), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico.		patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae	
HBV	91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo.	91185R	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBV-Reflex Non associabile a: VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg (cod. 91.17.5, VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg (cod. 91.18.2), VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg (cod. 91.18.3), VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg (cod. 91.18.4), VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (cod. 91.18.5)	Come per sifilide SOLO NEI SOGGETTI NON VACCINATI O CON VACCINAZIONE NON NOTA.
HCV	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	Rapporti anali non protetti. Assunzione di sostanze chimiche. Partner sessuale di HCV positivo.
			91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	
HAV	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta.	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	MSM non vaccinati o con vaccinazione non nota. Partner sessuale di soggetto con epatite A acuta.
			91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	
HPV	91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione pol.)	HIV+ e MSM. HIV+ e storia pregressa di condilomi ano genitali. HIV e ricerca HPV su collo dell'utero positiva per genotipi ad alto rischio.
	91.24.9	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.			