



Volume 39 - Numero 7-8
Luglio-Agosto 2026

ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**Le Infezioni Sessualmente Trasmesse:
aggiornamento dei dati
dei due Sistemi
di sorveglianza sentinella
attivi in Italia al 31 dicembre 2024**



www.iss.it

SOMMARIO

Gli articoli

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2024	3
Dati in breve	3
Il Sistema di sorveglianza sentinella delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basato su centri clinici	5
Il Sistema di sorveglianza	5
La casistica	6
Il Sistema di sorveglianza sentinella delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basato su laboratori di microbiologia clinica	25
Il Sistema di sorveglianza	25
La casistica	25

Tabella 1 - Caratteristiche dei due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, uno basato su centri clinici e l'altro basato su laboratori di microbiologia clinica	35
---	----

Tabelle 2-5 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

Tabella 2 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone con IST: intero periodo e 2024	36
Tabella 3 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2024	37
Tabella 4 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST: intero periodo e 2024	38
Tabella 5 - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2024	39

Tabelle 6-9 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica

Tabella 6 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone dalle quali sono stati raccolti i campioni, per genere: intero periodo e 2024	40
Tabella 7 - Prevalenza di <i>Chlamydia trachomatis</i> in diversi sottogruppi di persone: intero periodo e 2024	41
Tabella 8 - Prevalenza di <i>Trichomonas vaginalis</i> in diversi sottogruppi di persone: intero periodo e 2024	42
Tabella 9 - Prevalenza di <i>Neisseria gonorrhoeae</i> in diversi sottogruppi di persone: intero periodo e 2024	43



La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale istituto di ricerca italiano nel settore biomedico e della salute pubblica. Promuove e tutela la salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

Dipartimenti

- Ambiente e salute
- Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
- Malattie infettive
- Neuroscienze
- Oncologia e medicina molecolare
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Centri nazionali

- Clinical governance ed eccellenza delle cure
- Controllo e valutazione dei farmaci
- Dipendenze e doping
- Intelligenza artificiale e tecnologie innovative per la salute
- Malattie rare
- Prevenzione delle malattie e promozione della salute
- Protezione dalle radiazioni e fisica computazionale
- Ricerca e valutazione preclinica e clinica dei farmaci
- Ricerca su HIV/AIDS
- Salute globale
- Sperimentazione e benessere animale
- Sicurezza acque
- Sangue
- Trapianti

Centri di riferimento

- Medicina di genere
- Scienze comportamentali e salute mentale

Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: Rocco Bellantone

Direttore responsabile: Antonio Mistretta

Comitato scientifico, ISS: Barbara Caccia, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner

Redattore capo: Maria Cristina Barbaro

Redazione: Giovanna Morini, Paco Dionisio, Patrizia Mochi

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Diffusione online e distribuzione: Giovanna Morini, Patrizia Mochi, Sandra Salinetti

Redazione del Notiziario

Servizio Comunicazione Scientifica

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

e-mail: notiziario@iss.it

Iscritto al n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo)

e al n. 117 del 16 maggio 2014 (online)

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2026

Numero chiuso in redazione il 29 luglio 2026



Stampato in proprio

LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: AGGIORNAMENTO DEI DATI DEI DUE SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA ATTIVI IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2024



Maria Cristina Salfa¹, Maurizio Ferri², Barbara Suligoi³, Anna Teresa Palamara¹
e la Rete Sentinella dei Centri clinici*
e dei Laboratori di microbiologia clinica* per le Infezioni Sessualmente Trasmesse
¹Dipartimento di Malattie Infettive, ISS
²Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS
³già Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

RIASSUNTO - Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse che colpiscono milioni di persone in tutto il mondo. In Italia sono presenti 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 Sanità. La raccolta e l'invio dei dati avviene tramite un sistema di segnalazione online via web.

Parole chiave: sorveglianza; centri clinici; laboratori; infezioni sessualmente trasmesse

SUMMARY (*Sexually Transmitted Infections (STIs): update on data gathered from the two Italian sentinel surveillance systems up to December 31, 2024*) - Sexually Transmitted Infections (STIs) are widely spread worldwide, affecting millions of people every year. In Italy, there are two different sentinel surveillance systems: the sentinel surveillance system reporting data on patients with a symptomatic STI, started in 1991, and the sentinel surveillance system, started in 2009, which reports data on people tested for at least one of the following STIs: *Chlamydia trachomatis* infection, *Trichomonas vaginalis* infection, *Neisseria gonorrhoeae* infection. The National AIDS Unit (Centro Operativo AIDS, COA) of the Italian National Institute of Health coordinates both surveillance systems and receives data through a web-based platform.

Key words: surveillance; clinical centres; laboratories; sexually transmitted infections

mariacristina.salfa@iss.it

DATI IN BREVE

- Nel 2024 il numero totale di segnalazioni di IST continua ad aumentare (n. 7.797), con un incremento del 12,0% rispetto al 2023.
- Gli aumenti più rilevanti osservati nel 2024 rispetto al 2023 sono stati per l'infezione da clamidia (+41,5%), per l'infezione da micoplasma (+40,5%) e per il Linfogramuloma venereo (+39,0%).
- In particolare, nel 2024 si è osservato un aumento del 61,2% dei casi di infezione da clamidia nei maschi che fanno sesso con maschi (MSM) (n. 772), rispetto al 2023 (n. 479).
- La prevalenza di infezione da clamidia per classe di età è più alta tra le persone di età 15-24 anni, rispetto a quelle con più di 24 anni (nel 2024: 8,3% vs 2,7%).
- Nel 2024, sono stati segnalati 64 casi di Linfogramuloma venereo, il picco più alto dal 1991, di questi 58 (90,6%) erano MSM e, di questi, il 37,7% erano positivi all'HIV.
- Il 90,5% (n. 19) dei casi di Monkeypox virus (Mpox) segnalati nel 2024 erano MSM.
- Un decremento della prevalenza HIV tra le persone con una IST confermata, pari al 20,2%, si è osservato dal 2021 al 2024. Nel 2024, la prevalenza HIV è stata pari al 12,0%, circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta italiana.
- Il 19,3% (n. 996) delle persone con IST è risultato positivo ai marcatori di epatite B indagati (l'anti-HBs non è compreso), nello specifico: il 66,7% all'HBV DNA, il 19,6% all'anti-HBc, il 3,6% all'HBsAg, il 7,2% all'anti-HBc e all'HBV DNA, l'1,8% all'HBsAg e all'anti-HBc e l'1,1% all'HBsAg e all'HBV DNA (periodo: 24 giugno 2023-31 dicembre 2024). ▶

(*) L'elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete Sentinella dei Centri clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le Infezioni Sessualmente Trasmesse è riportato a p. 33-34.

Segue Dati in breve - Azioni possibili

- L'1,3% (n. 97) delle persone con IST è risultato positivo ai marcatori di epatite C indagati, nello specifico: l'84,3% all'anti-HCV, il 7,8% all'HCV RNA, il 2,0% all'HCV Ag, il 3,9% all'anti-HCV e all'HCV RNA e il 2,0% all'HCV Ag e all'HCV RNA (periodo: 24 giugno 2023-31 dicembre 2024).
- Il 15,0% (n. 1.262) delle persone con IST ha riferito di avere assunto PrEP almeno una volta, tra queste le IST più frequentemente associate sono state l'infezione da clamidia, la gonorrea, la sifilide latente precoce e il Linfogramuloma venereo (periodo: 24 giugno 2023-31 dicembre 2024).

Azioni possibili

- 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.
- Aumentare l'offerta attiva e l'effettuazione del test HIV tra le persone con una IST, in accordo con quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031.
- Potenziare il contrasto alla diffusione delle epatiti virali B e C tra le persone con una IST (screening e diagnosi precoce), secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Sostenere la prevenzione primaria favorendo la vaccinazione anti-HPV, anti-epatite B, anti-epatite A.
- Migliorare il *contact tracing* delle persone con IST e promuovere la terapia del partner.
- Incrementare le attività di informazione sulle IST (far conoscere sintomi, segni e complicanze delle IST).
- Incrementare nella popolazione generale la consapevolezza del ruolo delle IST nella trasmissione/acquisizione dell'HIV.
- Promuovere l'educazione 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.
- Elaborare un piano nazionale pluriennale per la prevenzione delle IST e attivare programmi di sorveglianza dei comportamenti.

L'ORGANIZZAZIONE DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN ITALIA

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, che possono causare sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine; le cure di queste patologie assorbono ingenti risorse finanziarie (1, 2). Secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2030 più del 90% delle nazioni dovrà disporre di un Sistema di sorveglianza per le IST e dovrà organizzare servizi adeguati alla cura e al controllo delle IST (1, 2). In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono relative alle malattie a notifica obbligatoria, che a partire da marzo 2022 sono: gonorrea, sifilide, infezione da clamidia, linfogranuloma venereo (3). La notifica obbligatoria non fornisce dati su altre IST rilevanti, quali le infezioni da micoplasma, da trichomonas, l'herpes genitale e i condilomi ano-genitali, solo per citare le principali. Per sopperire a questa mancanza di dati sulle IST e in accordo con le direttive di organismi internazionali in tema di sorveglianza e controllo delle IST (4-6), in Italia sono stati attivati due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS):

- la Sorveglianza clinica, attiva dal 1991, che si basa su centri clinici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST e che riporta le nuove diagnosi di IST in persone sintomatiche;

- la Sorveglianza di laboratorio, attiva dal 2009 (nata dalla collaborazione tra il COA dell'ISS e il Gruppo di Lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse - GLIST, dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani - AMCLI), che si basa su laboratori di microbiologia clinica che segnalano i nuovi casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae* in persone che si sottopongono a test di laboratorio per una o più di queste infezioni, a prescindere dalla presenza di sintomi specifici.

Questi Sistemi di sorveglianza sentinella non hanno una copertura nazionale e quindi non segnalano il 100% delle persone con IST presenti in Italia, ma assicurano stabilità e costanza nell'invio dei dati, permettendo di misurare nel tempo la frequenza relativa delle singole IST e di valutare i fattori di rischio associati.

La standardizzazione e l'omogeneità dei dati raccolti dai due Sistemi permette l'aggregazione e l'analisi dei dati.

Queste Sorveglianze sono regolamentate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" (Allegato A: i sistemi di sorveglianza e i registri di rilevazione nazionale e regionale).

Di seguito vengono riportati i principali risultati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST attivi in Italia e aggiornati al 31 dicembre 2024.

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE BASATO SU CENTRI CLINICI

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Il Sistema, attivo dal 1991, è coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 centri clinici pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura delle IST, dislocati sul territorio nazionale (Figura 1) (l'elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei centri clinici per le IST, è riportato a p. 33). Gli obiettivi, i metodi e gli strumenti per la raccolta dei dati sono stati descritti dettagliatamente in precedenti fascicoli del *Notiziario* (7-19).

Il Sistema include 29 quadri sindromici IST; prevede la segnalazione individuale delle persone con una diagnosi clinica di IST accertata attraverso conferma di laboratorio, inserendo però solo quelle con una prima diagnosi di IST. Tutti i centri si attengono alle stesse definizioni di caso e agli stessi criteri diagnostici, allineati alle linee guida europee più recenti, garantendo così l'accuratezza e la confrontabilità dei dati.

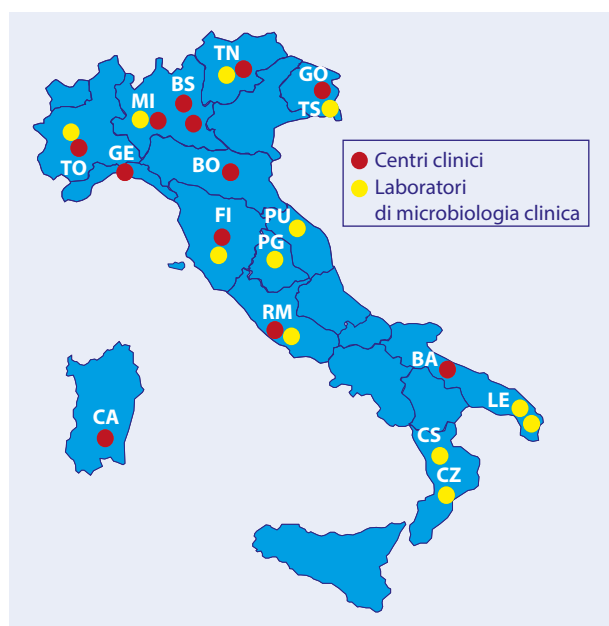


Figura 1 - Distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 12 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST

I dati della sifilide latente precoce e tardiva e del Monkeypox virus (Mpox) sono inseriti in Tabella 3 (p. 37) e nel paragrafo “Principali IST diagnostiche” (p. 14) e sono relativi al periodo 24 giugno 2023-31 dicembre 2024 (www.iss.it/documents/20126/6683812/Vol.+38%2C+n.+7-8%2C+2025+%281%29.pdf/25bc01e1-f29c-2769-991c-2555977c2e47?t=1753688350186). Gli andamenti di queste tre IST non sono riportati nel fascicolo in quanto i dati coprono un periodo di tempo troppo limitato.

I dati relativi alla positività all'epatite B e all'epatite C tra le persone con IST, sono riportati nel paragrafo “L'epatite B e C nelle persone con IST” (p. 22) e sono relativi al periodo 24 giugno 2023-31 dicembre 2024 (www.iss.it/documents/20126/6683812/Vol.+38%2C+n.+7-8%2C+2025+%281%29.pdf/25bc01e1-f29c-2769-991c-2555977c2e47?t=1753688350186). Si sottolinea che tra i marcatori per HBV riportati sulla scheda di sorveglianza è escluso l'anti-HBs.

I dati relativi all'assunzione di PrEP almeno una volta tra le persone con IST, sono riportati nel paragrafo “L'assunzione di PrEP nelle persone con IST” (p. 24) e sono relativi al periodo 24 giugno 2023-31 dicembre 2024 (www.iss.it/documents/20126/6683812/Vol.+38%2C+n.+7-8%2C+2025+%281%29.pdf/25bc01e1-f29c-2769-991c-2555977c2e47?t=1753688350186).

I centri segnalano le persone sintomatiche con una prima diagnosi di IST (primo episodio), confermata - ove previsto - da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché offrono a tutte le persone il test HIV. Per alcune diagnosi di IST si sono scelte definizioni di caso mirate a una maggiore sensibilità (ad esempio, le diagnosi di patologie virali sono basate su criteri esclusivamente clinici), per altre patologie si è scelta una definizione di caso mirata a una maggiore specificità (incluso nella definizione di caso la conferma microbiologica, come ad esempio, per le infezioni batteriche e protozoarie). ►

Le persone segnalate alla sorveglianza sono quelli che hanno una diagnosi confermata di IST e rispondono alla definizione di caso; nel 2024, ultima annuità a disposizione, essi rappresentano circa il 34,7% di tutte le persone visitate per la prima volta dai centri IST partecipanti, e circa il 14,6% di tutte le visite effettuate in tali centri.

In questi anni, tale Sistema ha consentito di conoscere l'andamento delle diagnosi di diversi quadri clinici di IST in Italia, nonché di valutare la diffusione dell'infezione da HIV nelle persone con una nuova IST, soprattutto in popolazioni ad alto rischio (ad esempio, stranieri, maschi che fanno sesso con maschi-MSM, giovani). Una sintesi delle caratteristiche di questo Sistema di sorveglianza è riportata in Tabella 1 (p. 35).

LA CASISTICA

La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2024. Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 173.635 nuovi casi di IST. Il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3.994 casi di IST segnalati per anno; successivamente, dal 2005 al 2018, le segnalazioni (media: 5.664 casi per anno) hanno subito un incremento pari al 41,8% rispetto al periodo 1991-2004.

Nel 2024, le segnalazioni (7.797 casi di IST) sono aumentate del 12% rispetto al 2023 (6.973 casi di IST) (Figura 2).

Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone con IST, nell'intero periodo (1991-2024) e nel 2024, sono riportate in Tabella 2* (p. 36).

Intero periodo (1991-2024) (Tabella 2)

Nell'intero periodo, il 72,8% (n. 12.6326) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 27,2% (n. 47.309) in donne. L'età mediana delle persone segnalate è stata di 32 anni (range interquartile - IQR, 26-42 anni); in particolare, per le donne è stata di 30 anni (IQR 24-38 anni) e per gli uomini di 33 anni (IQR 27-43 anni). La distribuzione delle altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche osservata nell'intero periodo è riportata in Tabella 2, p. 36.

Anno 2024 (Tabella 2)

Nel 2024, il 78,7% (n. 6.138) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 21,3% (n. 1.659) in donne. L'età mediana delle persone segnalate è stata

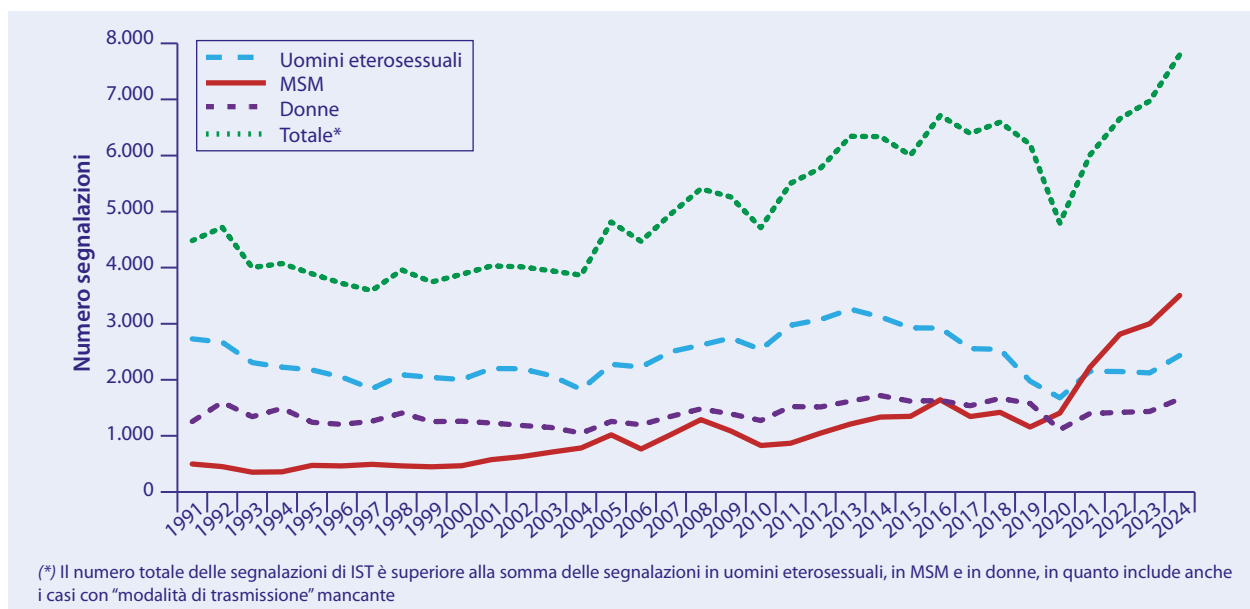


Figura 2 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

(*) Le Tabelle 2-5 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici sono riportate da p. 36 a p. 39.

di 33 anni (IQR, 27-44 anni); in particolare, per le donne è stata di 29 anni (IQR 24-39 anni) e per gli uomini di 34 anni (IQR 28-45 anni).

La distribuzione delle altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche che si è osservata nel 2024 è riportata in Tabella 2, p. 36.

Andamenti temporali

Negli ultimi anni è aumentato il numero delle persone con una IST confermata. Nello specifico tra il 2021 e il 2024 c'è stato un aumento del 30,0% circa delle segnalazioni (Figura 2). Questo trend in aumento è molto evidente tra gli MSM che sono andati incontro a un incremento del 58,0% circa dei casi annui di IST segnalati dal 2021 al 2024.

L'età mediana delle persone con IST non è cambiata nel tempo né per gli uomini né per le donne, mantenendo un'età mediana superiore tra gli uomini. Il numero di casi di IST in stranieri è rimasto relativamente stabile dopo il 2012, con una riduzione dei casi nel 2020, così come osservato anche tra gli italiani e un successivo incremento del 27,4% dal 2021 al 2024 (Figura 3). Mentre, tra gli italiani, c'è stato un incremento del 14,0% circa dei casi di IST tra il 2021 e il 2023 e un successivo decremento del 34,4% nel 2024, rispetto al 2023 (Figura 3).



Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata

Intero periodo (1991-2024) (Tabella 3)

Nell'intero periodo preso in considerazione le patologie più frequentemente segnalate sono state: i condilomi ano-genitali (72.053 casi, 41,5% del totale), l'uretrite da *Neisseria gonorrhoeae* (13.960 casi, 8,0% del totale) e la sifilide latente (12.917 casi, 7,4% del totale) (Tabella 3, p. 37).

Anno 2024 (Tabella 3)

La distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata, sia totale che per modalità di distribuzione, osservata nel 2024 è riportata in Tabella 3, p. 37. ►

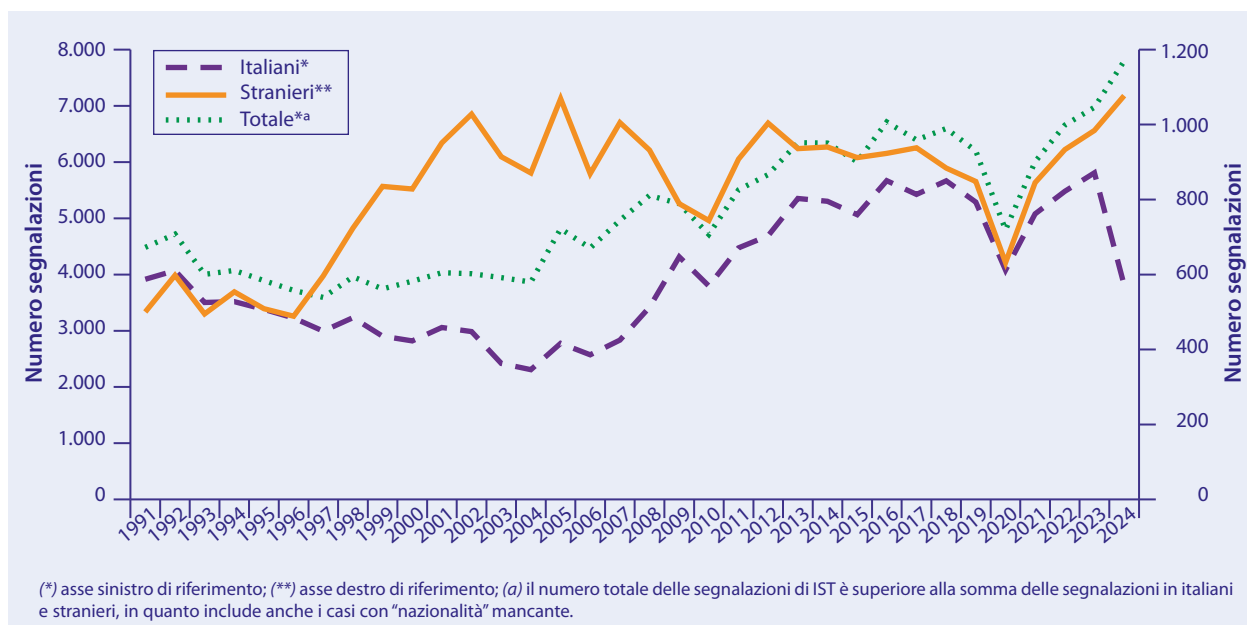


Figura 3 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)



Principali IST diagnosticate

Clamidia (*Chlamydia trachomatis*)

Intero periodo (1991-2024)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 15.165 nuovi casi di Clamidia (Ct).

Il 69,9% (n. 10.603) dei casi di Ct è stato diagnosticato in uomini e il 30,1% (n. 4.562) in donne.

L'età mediana delle persone segnalate con Ct è stata di 29 anni (IQR, 24-36 anni).

In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di Ct sono risultate più frequenti nelle persone di età compresa

tra i 15 e i 24 anni (12,2%) rispetto a quelle di età 25-44 anni (9,0%) e a quelle di età uguale o maggiore a 45 anni (4,7%).

Il 19,5% (n. 2.736) delle persone con Ct era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 46,1% e 27,0%).

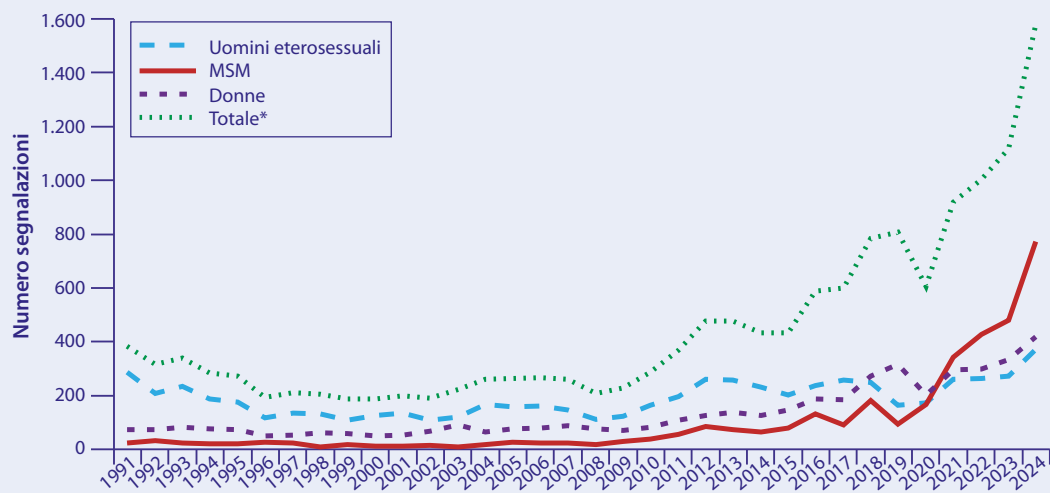
Il 25,7% delle persone con Ct ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 53,0% da due a cinque partner e il 21,3% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 44,7% dei casi di Ct è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 23,9% in MSM e il 31,4% in donne. Nel 2024, gli MSM costituivano il 49,4% dei casi segnalati di Ct.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 1.581 nuovi casi di Ct.

Andamenti temporali

I casi di Ct hanno mostrato un aumento dopo il 2008, con un incremento di quasi otto volte tra il 2008 e il 2024 (Figura 4). Nello specifico, tra il 2021 e il 2024 c'è stato un incremento delle segnalazioni di Ct del 72,0% (Figura 4). Molto rilevante l'aumento del 61,2% dei casi di Ct negli MSM, tra il 2023 e il 2024 (Figura 4).



(*) Il numero totale delle segnalazioni di clamidia è superiore alla somma delle segnalazioni in uomini eterosessuali, in MSM e in donne, in quanto include anche i casi con "modalità di trasmissione" mancante

Figura 4 - Andamento delle segnalazioni di clamidia, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Gonorrea

Intero periodo (1991-2024)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 15.005 nuovi casi di gonorrea. Il 93,0% (n. 13.960) dei casi di gonorrea è stato diagnosticato in uomini e il 7,0% (n. 1.045) in donne. L'età mediana delle persone con gonorrea è stata di 31 anni (IQR, 26-39 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di gonorrea sono risultate più frequenti nelle persone di età compresa tra i 15 e i 44 anni (9,1%) rispetto a quelle di età uguale o maggiore a 45 anni (6,7%).

Il 22,4% (n. 3.078) delle persone con gonorrea era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 39,9% e 20,0%). Il 14,7% delle persone con gonorrea ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 55,6% da due a cinque partner e il 29,8% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 37,9% dei casi di gonorrea è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 54,7% in MSM e il 7,4% in donne.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 1.555 nuovi casi di gonorrea.

Andamenti temporali

Le segnalazioni di gonorrea sono quintuplicate dal 2010 al 2024, raggiungendo un picco massimo nel 2024 (n. 1.555) (Figura 5).

Questo aumento è molto evidente tra gli MSM che nel 2024 sono andati incontro a un incremento di quasi 9 volte dei casi annui di gonorrea segnalati rispetto al 2010 (Figura 5).

Nello specifico, tra il 2021 e il 2024 c'è stato un incremento delle segnalazioni di gonorrea dell'84,0% (Figura 5).

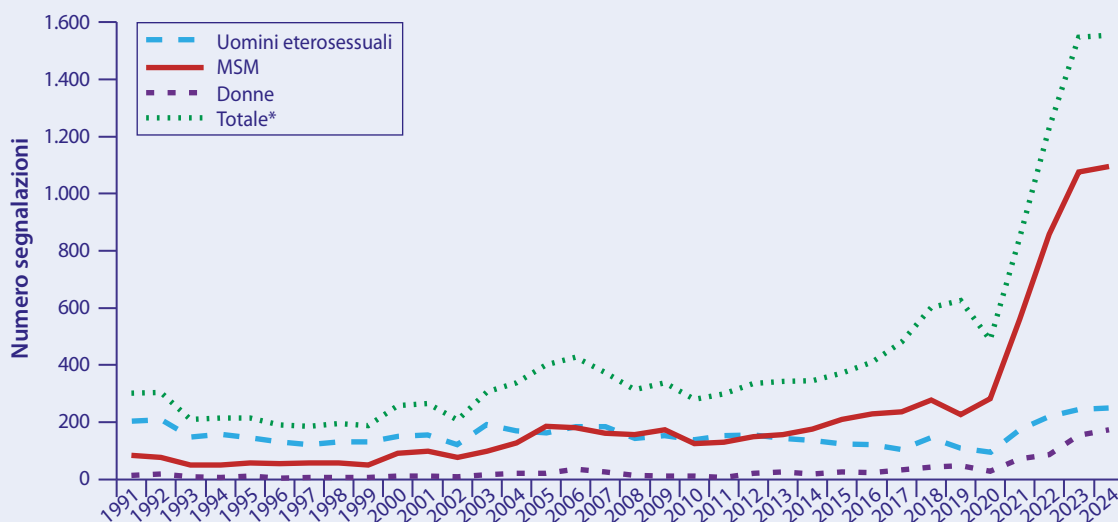
Sifilide

Sifilide primaria e secondaria

Intero periodo (1991-2024)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 12.231 nuovi casi di sifilide primaria e secondaria (I-II). Il 91,9% (n. 11.239) dei casi di sifilide I-II è stato diagnosticato in uomini e l'8,1% (n. 992) in donne.

L'età mediana delle persone con sifilide I-II è stata di 37 anni (IQR, 29-46 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di sifilide I-II sono risultate più frequenti nelle persone di età uguale o maggiore a 45 anni (10,2%), rispetto a quelle di età 25-44 anni (6,9%) e a quelle di età compresa tra i 15 e i 24 anni (4,1%).



(*) Il numero totale delle segnalazioni di gonorrea è superiore alla somma delle segnalazioni in uomini eterosessuali, in MSM e in donne, in quanto include anche i casi con "modalità di trasmissione" mancante

Figura 5 - Andamento delle segnalazioni di gonorrea, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Il 14,9% (n. 1.694) delle persone con sifilide I-II era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 45,1% e 29,2%). Il 22,7% delle persone con sifilide I-II ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 55,5% da due a cinque partner e il 21,7% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 28,2% dei casi di sifilide I-II è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 63,1% in MSM e l'8,7% in donne. Nel 2024, gli MSM costituivano il 73,3% dei casi segnalati di sifilide I-II.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 695 nuovi casi di sifilide I-II.

Andamenti temporali

L'andamento dei casi di sifilide I-II è rimasto relativamente stabile fino al 2000. Dopo il 2000 i casi di sifilide I-II hanno evidenziato un aumento rilevante: nel 2005 si è osservato un aumento delle diagnosi di circa cinque volte rispetto al 2000 e un nuovo picco nel 2016 (Figura 6).

Dal 2016 al 2020, si è osservata una riduzione dei casi del 23,5% e un successivo picco nel 2023 più alto del 27,9% rispetto a quello del 2016 (Figura 6).

Nello specifico, tra il 2021 e il 2024 c'è stato un incremento delle segnalazioni di sifilide I-II del 16,0% (Figura 6).

Sifilide latente indeterminata (Sifilide latente)

Intero periodo (1991-2024)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 12.917 nuovi casi di sifilide latente indeterminata (sifilide latente).

Il 68,2% (n. 8.811) dei casi di sifilide latente è stato diagnosticato in uomini e il 31,8% (n. 4.106) in donne.

L'età mediana delle persone con sifilide latente è stata di 39 anni (IQR, 31-50 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le diagnosi di sifilide latente sono risultate più frequenti nelle persone di età uguale o maggiore a 45 anni (13,7%), rispetto a quelle di età 25-44 anni (6,6%) e a quelle di età compresa tra i 15 e i 24 anni (3,5%).

Il 33,6% (n. 4.176) delle persone con sifilide latente era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 36,7% e 30,1%). Più della metà delle persone con sifilide latente (56,0%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 31,8% da due a cinque partner e il 12,2% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 37,0% dei casi di sifilide latente è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 29,8% in MSM e il 33,3% in donne.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 213 nuovi casi di sifilide latente.

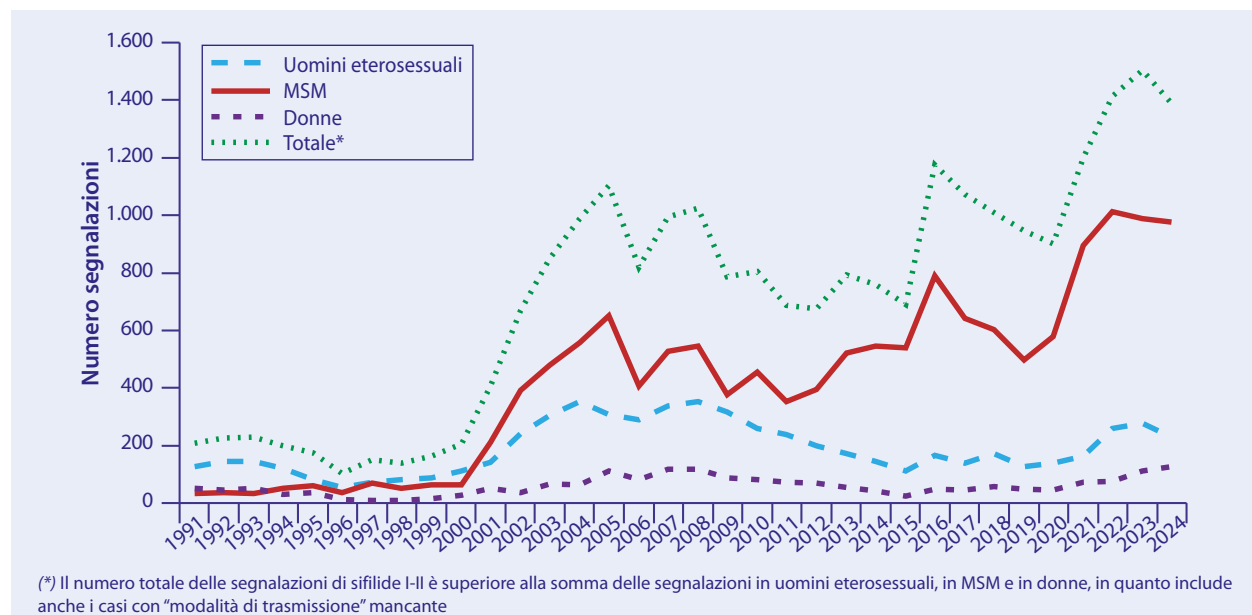


Figura 6 - Andamento delle segnalazioni di sifilide I-II, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Andamenti temporali

Le segnalazioni di sifilide latente hanno mostrato due picchi: il primo nel 1992 e il secondo nel 2005 (Figura 7). Successivamente, dal 2006 al 2019 l'andamento è stato stabile. Nel 2020 si è osservata una riduzione del 20,4% circa rispetto al 2019 e un successivo aumento nel 2021. Nel 2024, c'è stata una riduzione del 44,7% delle segnalazioni rispetto al 2021 (Figura 7). Dal 2004 il trend è stato in lieve aumento per gli

MSM e stabile e in lieve riduzione per gli uomini eterosessuali e le donne (Figura 7). L'andamento dei casi di sifilide latente per nazionalità ha mostrato, tra gli italiani, una progressiva riduzione fino al 2004 e un successivo lieve aumento e stabilizzazione fino al 2021, poi una riduzione dei casi di circa due volte nel 2024 rispetto al 2021; mentre tra gli stranieri ha mostrato un progressivo aumento delle segnalazioni fino al 2007 e una successiva riduzione fino al 2024 (Figura 8). ►

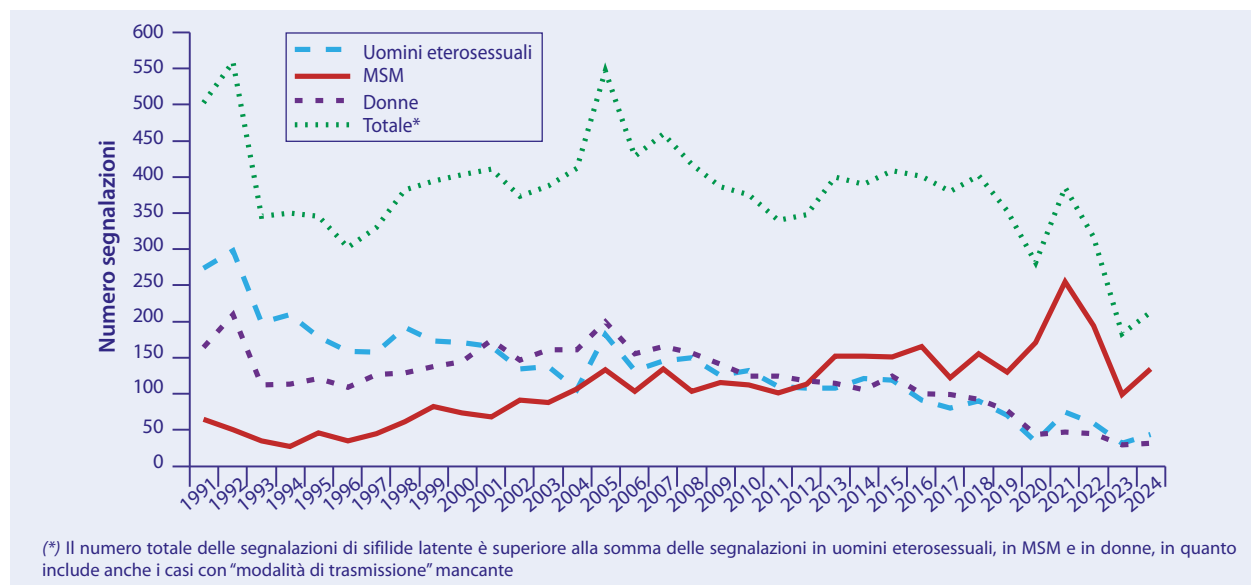


Figura 7 - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

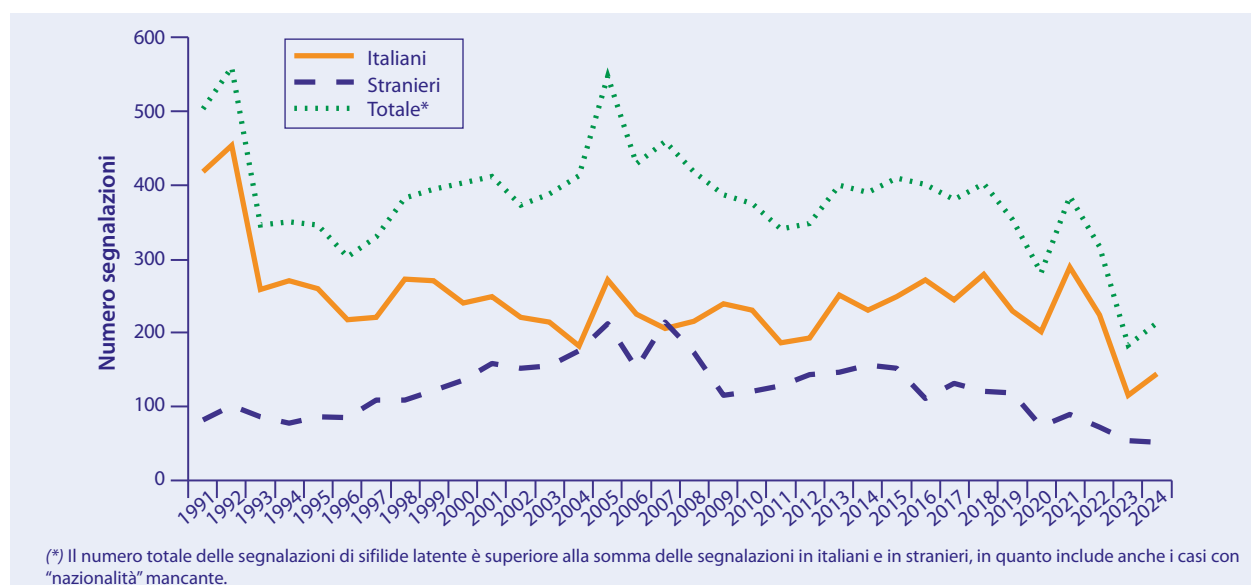


Figura 8 - Andamento delle segnalazioni di sifilide latente, totale e per nazionalità (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)



Sifilide latente precoce

Periodo (24 giugno 2023-31 dicembre 2024)

Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 564 nuovi casi di sifilide latente precoce.

Il 94,1% (n. 531) dei casi di sifilide latente precoce è stato diagnosticato in uomini e il 5,9% (n. 33) in donne.

L'età mediana delle persone con sifilide latente precoce è stata di 42 anni (IQR, 33-52 anni).

Il 16,8% (n. 78) delle persone con sifilide latente precoce era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 29,5% e 52,6%). Il 21,3% delle persone con sifilide latente precoce ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 34,6% da due a cinque partner e il 44,1% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che l'11,2% dei casi di sifilide latente precoce è stato segnalato in uomini eterosessuali, l'82,5% in MSM e il 6,3% in donne.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 264 nuovi casi di sifilide latente precoce.

Sifilide latente tardiva

Periodo (24 giugno 2023-31 dicembre 2024)

Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 338 nuovi casi di sifilide latente tardiva.

L'86,7% (n. 293) dei casi di sifilide latente tardiva è stato diagnosticato in uomini e il 13,3% (n. 45) in donne.

L'età mediana delle persone con sifilide latente tardiva è stata di 44 anni (IQR, 32-54 anni).

Il 35,4% (n. 92) delle persone con sifilide latente tardiva era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 23,9% e 43,5%). Il 41,3% delle persone con sifilide latente tardiva ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 30,4% da due a cinque partner e il 28,3% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 27,0% dei casi di sifilide latente tardiva è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 59,4% in MSM e il 13,6% in donne.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 162 nuovi casi di sifilide latente tardiva.

Condilomi ano-genitali

Intero periodo (1991-2024)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 72.053 nuovi casi di condilomi ano-genitali.

Il 73,1% (n. 52.683) dei condilomi ano-genitali è stato diagnosticato in uomini e il 26,9% (n. 19.370) in donne. L'età mediana delle persone con condilomi ano-genitali è stata di 32 anni (IQR, 26-41 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST segnalate, le dia-



gnosi di condilomi ano-genitali sono risultate più frequenti nelle persone di età compresa tra i 15 e i 44 anni (42,2%) rispetto a quelle di età uguale o maggiore a 45 anni (38,8%).

Il 13,3% (n. 9.041) delle persone con condilomi ano-genitali era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 45,4% e 26,1%). Più della metà delle persone con condilomi ano-genitali (56,2%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 36,0% da due a cinque partner e il 7,8% sei o più. Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 57,5% dei condilomi ano-genitali è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 14,4% in MSM e il 28,2% in donne.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 2.097 nuovi casi di condilomi ano-genitali.

Andamenti temporali

Il numero annuo di segnalazioni di condilomi ano-genitali ha mostrato un incremento (di circa tre volte) dal 2000 al 2016 (Figura 9). In seguito, si è osservata una riduzione dei casi di condilomi ano-genitali fino al 2023 e poi una stabilizzazione nel 2024 (Figura 9).



Herpes genitale

Intero periodo (1991-2024)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 11.742 nuovi casi di herpes genitale.

Il 71,2% (n. 8.362) dei casi di herpes genitale è stato diagnosticato in uomini e il 28,8% (n. 3.380) in donne. L'età mediana delle persone con herpes genitale è stata di 35 anni (IQR, 27-46 anni). In particolare, stratificando per fascia di età tutte le diagnosi di IST ►

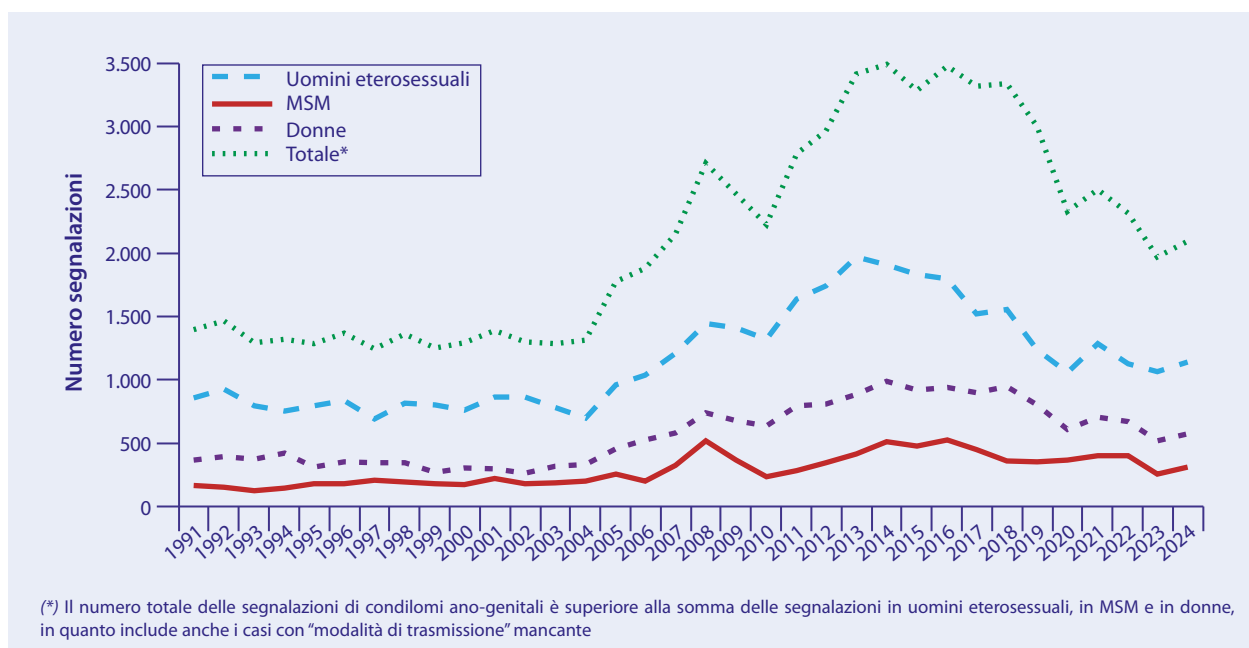


Figura 9 - Andamento delle segnalazioni di condilomi ano-genitali, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

segnalate, le diagnosi di herpes genitale sono risultate più frequenti nelle persone di età uguale o maggiore a 45 anni (9,8%), rispetto a quelle di età 25-44 anni (6,1%) e a quelle di età compresa tra i 15 e i 24 anni (5,7%).

Il 16,9% (n. 1.873) delle persone con herpes genitale era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 35,0% e 26,3%). Più della metà delle persone con herpes genitale (55,4%) ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 36,3% da due a cinque partner e l'8,3% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 57,4% dei casi di herpes genitale è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 12,4% in MSM e il 30,1% in donne.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 364 nuovi casi di herpes genitale.

Andamenti temporali

Le segnalazioni di herpes genitale hanno mostrato dal 2004 un andamento costante, seppure con numerose fluttuazioni (Figura 10). Nel 2024 si è osservato un aumento del 31,9% circa delle segnalazioni rispetto al 2021. Nelle donne si rileva un incremento dei casi di circa due volte e mezzo tra

il 2004 e il 2019 e una successiva lieve riduzione e stabilizzazione fino al 2024 (Figura 10). Tra gli MSM si osserva un aumento di casi nel 2024 del 47,2% rispetto al 2021.

Monkeypox virus

Periodo (24 giugno 2023 – 31 dicembre 2024)

Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 59 nuovi casi di Monkeypox virus (Mpox).

Il 96,6% (n. 57) dei casi di Mpox è stato diagnosticato in uomini e il 3,4% (n. 2) in donne. L'età mediana delle persone con Mpox è stata di 37 anni (IQR, 31-46 anni).

Il 21,6% (n. 11) delle persone con Mpox era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Asia (rispettivamente, 36,4% e 36,4%). Il 14,9% delle persone con Mpox ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi, il 36,2% da due a cinque partner e il 48,9% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 91,5% dei casi di Mpox è stato segnalato in MSM, il 5,1% in uomini eterosessuali e il 3,4% in donne. Nel 2024, i centri hanno segnalato 21 nuovi casi di Mpox.

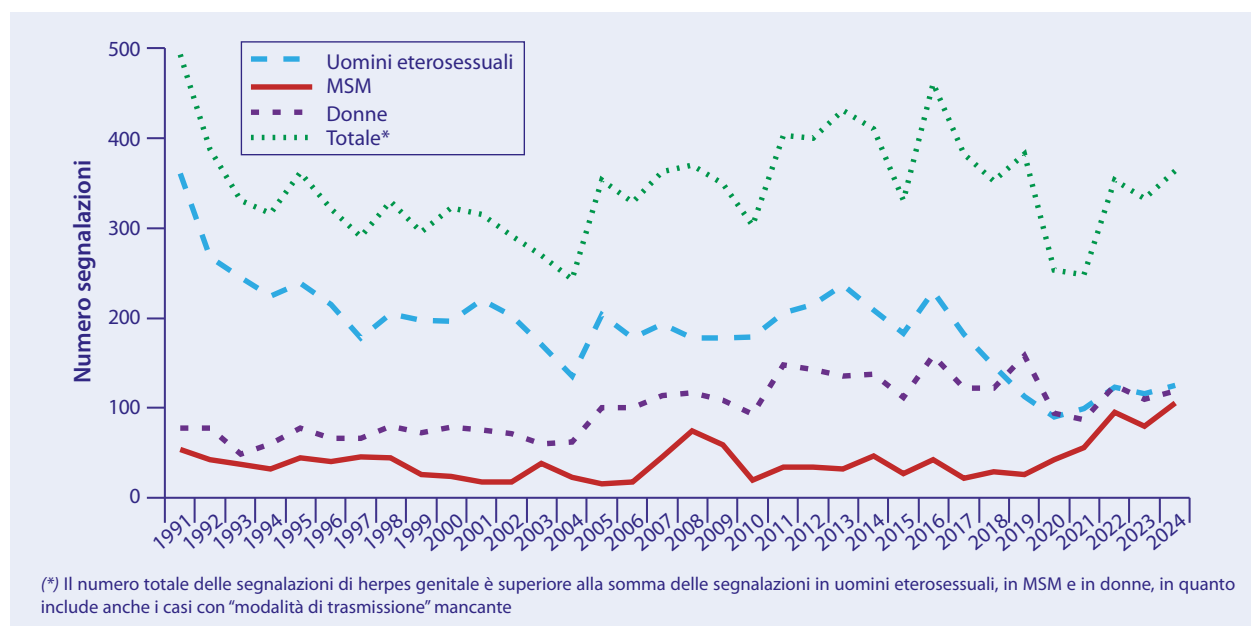


Figura 10 - Andamento delle segnalazioni di herpes genitale, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Altre IST

Infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 17.269 nuovi casi di infezioni sintomatiche non gonococciche non clamidiali (NG_NC).

Il 46,4% (n. 8.009) dei casi di infezioni sintomatiche NG_NC è stato diagnosticato in uomini e il 53,6% (n. 9.260) in donne.

L'età mediana delle persone con infezioni sintomatiche NG_NC è stata di 32 anni (IQR, 26-40 anni). Il 20,0% (n. 3.364) delle persone con infezioni sintomatiche NG_NC era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 43,2% e 36,0%). Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 39,9% delle infezioni sintomatiche NG_NC è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 6,2% in MSM e il 53,9% in donne.

Il numero dei casi di infezioni sintomatiche NG_NC è diminuito progressivamente, passando da 279 casi del 2013 a 60 del 2022. Nel 2024, i centri hanno segnalato 96 nuovi casi di infezioni sintomatiche NG_NC.

Infezioni da micoplasma (*Mycoplasma genitalium*)

Dal 1° maggio 2016 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 1.039 nuovi casi di infezioni sintomatiche da *Mycoplasma genitalium* (Mg). Il 79,5% (n. 826) dei casi di Mg è stato diagnosticato in uomini e il 20,5% (n. 213) in donne.

L'età mediana delle persone segnalate con Mg è stata di 32 anni (IQR, 26-40 anni). Il 15,7% (n. 149) delle persone con Mg era di nazionalità straniera,



di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 43,0% e 28,9%). Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 31,3% dei casi di Mg è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 45,9% in MSM e il 22,8% in donne.

Il numero dei casi di infezioni sintomatiche da Mg è aumentato progressivamente, passando da 66 casi del 2016 a 172 del 2023, con un picco in basso nel 2020 (n. 38 segnalazioni). Nello specifico, tra il 2021 e il 2024 c'è stato un incremento delle segnalazioni di Mg del 58,0%. Nel 2024, i centri hanno segnalato 243 nuovi casi di Mg.

Tricomoniasi (*Trichomonas vaginalis*)

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 626 nuovi casi di Tricomoniasi (Tv).

Il 93,6% (n. 586) dei casi di infezioni da Tv è stato diagnosticato in donne e il 6,4% (n. 40) in uomini.

L'età mediana delle persone con infezioni da Tv è stata di 32 anni (IQR, 26-42 anni).

Il 27,1% (n. 162) delle persone con infezioni da Tv era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 51,9% e 32,1%). Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 2,6% dei casi di infezioni da Tv è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 3,5% in MSM e il 93,9% in donne.

Il numero dei casi di infezioni da Tv è diminuito progressivamente, passando da 50 casi del 1991 a 8 del 2021.

Nel 2024, i centri hanno segnalato 28 nuovi casi di infezioni da Tv.

Mollusco contagioso

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 10.864 nuovi casi di mollusco contagioso.

Il 70,4% (n. 7.646) dei casi di mollusco contagioso è stato diagnosticato in uomini e il 29,6% (n. 3.218) in donne.

L'età mediana delle persone con mollusco contagioso è stata di 29 anni (IQR, 24-36 anni).

Il 10,5% (n. 1.052) delle persone con mollusco contagioso era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'America (rispettivamente, 51,2% e 23,9%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 62,7% dei casi di mollusco contagioso è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 6,5% in MSM e il 30,8% in donne.

Il numero delle segnalazioni di mollusco contagioso ha mostrato un aumento di circa 7 volte tra il 1991 e il 2009 (da 95 a 641 casi) e una successiva riduzione e stabilizzazione fino al 2022 (n. 284 casi).

Nel 2024, i centri hanno segnalato 385 nuovi casi di mollusco contagioso.

Pediculosi del pube

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 2.548 nuovi casi di pediculosi del pube.

L'83,3% (n. 2.123) dei casi di pediculosi del pube è stato diagnosticato in uomini e il 16,7% (n. 425) in donne.

L'età mediana delle persone con pediculosi del pube è stata di 31 anni (IQR, 25-41 anni).

Il 15,5% (n. 383) delle persone con pediculosi del pube era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'Asia/Oceania (rispettivamente, 35,8% e 34,2%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 66,2% dei casi di pediculosi del pube è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 16,7% in MSM e il 17,1% in donne.

L'andamento delle segnalazioni di pediculosi del pube ha mostrato due picchi, uno nel 1996 (n. 236 casi) e l'altro nel 2003 (n. 208 casi), e quindi una successiva riduzione e stabilizzazione fino al 2024 (n. 29 casi).



Linfogranuloma venereo

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 367 nuovi casi di Linfogranuloma venereo (LGV).

Nell'intero periodo, il 97,3% (n. 357) dei casi di LGV sono stati diagnosticati in uomini e il 2,7% (n. 10) casi in donne.

L'età mediana delle persone con LGV è stata di 40 anni (IQR, 32-48 anni).

Il 18,5% (n. 59) delle persone con LGV era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva dall'Africa e dall'America (rispettivamente, 35,6% e 35,6%).

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 10,4% dei casi di LGV è stato segnalato in uomini eterosessuali, l'86,6% in MSM e il 3,0% in donne.

L'andamento dei casi di LGV ha mostrato un progressivo aumento, raggiungendo un massimo di 27 casi nel 2012 (85,2% erano MSM e di questi 41,0% erano co-infetti con HIV). Successivamente c'è stata una riduzione delle segnalazioni e un nuovo picco di 24 casi nel 2016 (91,7% erano MSM e di questi 63,6% erano co-infetti con HIV). Dal 2017 al 2021, c'è stata una riduzione delle segnalazioni (n. 13 casi di LGV segnalati nel 2021) e poi un incremento con il picco più alto dell'intero periodo nel 2024 (64 nuovi casi di LGV segnalati, di questi 58 cioè il 90,6% erano MSM, e di questi il 37,7% erano positivi all'HIV).

Nello specifico, nel 2024 le segnalazioni di LGV sono aumentate di circa 5 volte rispetto al 2021.

Granuloma inguinale

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 8 nuovi casi di granuloma inguinale, 6 diagnosticati in uomini (di questi 5 erano MSM) e 2 in donne.

L'età mediana delle persone con granuloma inguinale è stata di 39 anni (IQR, 30-45 anni).

Due persone con granuloma inguinale erano di nazionalità straniera, rispettivamente dell'Africa e dell'Asia/Oceania.

L'andamento delle segnalazioni di granuloma inguinale non viene riportato per l'esiguità dei casi segnalati.

Nel 2024, i centri non hanno segnalato alcun caso di granuloma inguinale.

Ulcera venerea

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 47 nuovi casi di ulcera venerea, 43 diagnosticati in uomini e 4 in donne.

L'età mediana delle persone con ulcera venerea è stata di 32 anni (IQR, 28-41anni).

Il 48,9% (n. 23) delle persone con ulcera venerea era di nazionalità straniera, di queste la maggior parte proveniva dall'Africa (60,9%). Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 73,9% dei casi di ulcera venerea è stato segnalato in uomini eterosessuali, il 17,4% in MSM e l'8,7% in donne.

L'andamento delle segnalazioni di ulcera venerea non viene riportato per l'esiguità dei casi segnalati.

Nel 2024, i centri non hanno segnalato alcun caso di ulcera venerea.

L'infezione da HIV nelle persone con IST

Testati e non testati per HIV

Delle 173.635 persone con una nuova IST segnalate dal 1991 al 2024, 115.227 (66,4%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST. L'età mediana delle persone con IST testate per HIV è risultata pari a 32 anni (IQR 26-41 anni), mentre quella delle non testate è risultata pari a 33 anni (IQR 27-43 anni). Delle 7.797 persone con una nuova IST segnalate nel 2024, 4.981 (63,9%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST. L'età mediana delle persone con IST testate per HIV è risultata pari a 33 anni (IQR 27-44anni), come quella delle non testate.

Prevalenza di HIV

Durante l'intero periodo (1991-2024), tra le 115.227 persone con IST testate per HIV, 10.237 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza di 8,9% (IC 95%: 8,7-9,0). L'età mediana delle persone con IST HIV positive è risultata pari a 37 anni (IQR 31-46 anni), mentre quella delle persone HIV negative è risultata pari a 31 anni (IQR 25-40 anni).

Nel 2024, tra le 4.981 persone con IST testate per HIV, 599 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza di 12,0% (IC 95%: 11,1-12,9). La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2024 è circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana (20).

Nel 2024, l'età mediana delle persone con IST HIV positive è risultata pari a 44 anni (IQR 35-53 anni), mentre quella delle persone HIV negative è risultata pari a 32 anni (IQR 26-42 anni).

Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST (Tabella 4)

La prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST, nell'intero periodo (1991-2024) e nel 2024, è riportata in Tabella 4 (p. 38). Durante l'intero periodo, se si considera l'area di origine, si osserva che le persone con IST provenienti dalle Americhe hanno mostrato una prevalenza di HIV più alta degli italiani con IST (17,8% *vs* 8,1%) e di tutti gli altri stranieri con IST non americani (17,8% *vs* 5,4%; dato non mostrato in Tabella 4, p. 38). L'85,9% degli americani con IST HIV positivi proveniva dal Sud America. ►





Prevalenza di HIV per IST diagnosticata (Tabella 5)

La prevalenza di HIV per IST diagnosticata è riportata in Tabella 5 (p. 39) ed è relativa all'intero periodo (1991-2024) e al 2024.

HIV positivi nuovi e noti

Dal 1991 al 2024, tra le 10.237 persone con IST HIV positive, il 21,1% (IC 95% 20,3-21,9) (n. 2.158) ha scoperto di essere sieropositiva al momento della diagnosi di IST (HIV positiva nuova). L'età mediana delle persone con IST HIV positive nuove è risultata pari a 33 anni (IQR 27-41 anni), mentre quella delle persone che già sapevano di essere HIV positive (HIV positive note) è risultata pari a 39 anni (IQR 32-47 anni).

In particolare, nel 2024, tra le 599 persone HIV positive, il 5,5% (IC 95% 3,9-7,6) (n. 33) erano HIV positive nuove. Nel 2024, l'età mediana delle persone con IST HIV positive nuove, è risultata pari a 36 anni (IQR 27-47 anni), mentre quella delle persone HIV positive note è risultata pari a 44 anni (IQR 36-54 anni).

Rispetto agli HIV positivi noti, gli HIV positivi nuovi, nell'intero periodo (1991-2024) sono risultati più frequentemente giovani (15-24 anni) (14,5% *vs* 4,4%) (p-value <0,001), stranieri (24,6% *vs* 14,6%) (p-value <0,001) ed eterosessuali (40,4% *vs* 27,2%) (p-value <0,001). La quota di persone che riferiva l'utilizzo di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita è stata più bassa tra gli HIV positivi nuovi rispetto agli HIV positivi noti (9,1% *vs* 21,1% (p-value <0,001).

Andamenti temporali

Testati per HIV

La percentuale di persone con IST testate per HIV è diminuita dal 1991 al 2000, passando dal 76,0% al 52,0%, successivamente è aumentata raggiungendo il picco massimo nel 2005 (79,3%) (Figura 11). Dal 2006 al 2020, la percentuale di persone con IST testate per HIV è rimasta prima stabile, poi è diminuita raggiungendo il picco minimo nel 2020 (49,2%). Nel 2024, la percentuale di

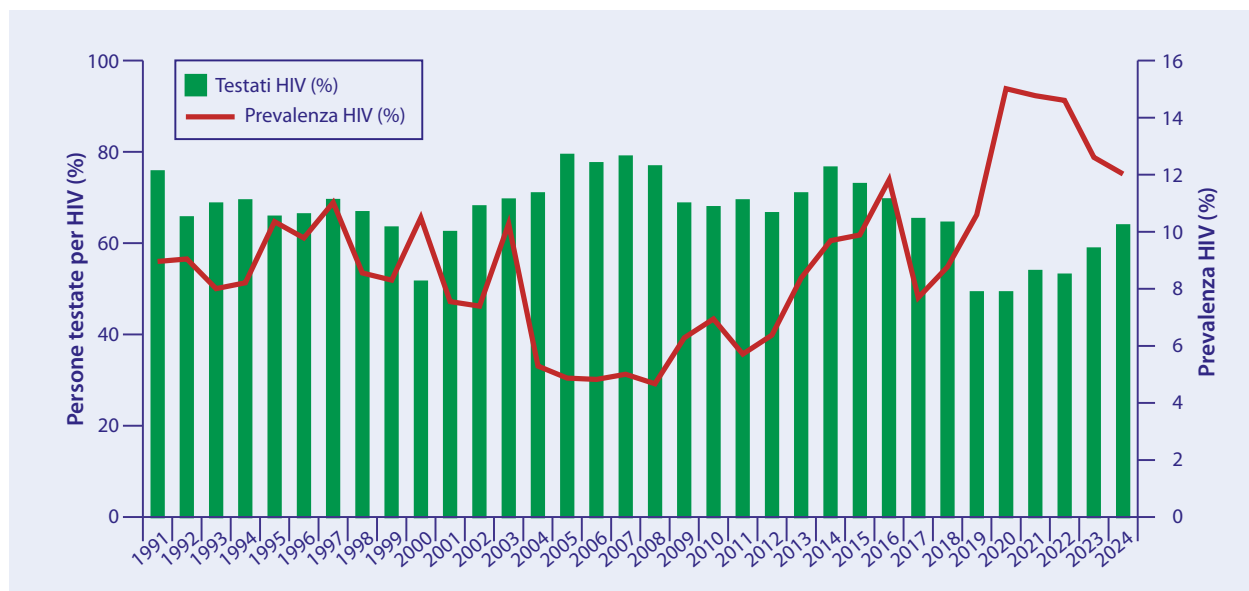


Figura 11 - Percentuale di persone con IST testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

persone con IST testate per HIV è stata del 63,9%, con un aumento di circa il 23,0% rispetto al 2021. La percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata sempre più alta nell'intero periodo, rispetto a quella degli eterosessuali sia uomini che donne; in particolare, nel 2024 la percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata pari al 72,7%, mentre quella degli uomini eterosessuali è stata pari al 57,3% e quella delle donne è stata pari al 60,3%. Inoltre, la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'intero periodo, rispetto alla percentuale degli italiani; in particolare, nel 2024 la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata pari al 71,6%, mentre quella degli italiani è stata pari al 49,3% (andamenti non mostrati).

Prevalenza di HIV

Dal 2008 si è assistito a un incremento progressivo della prevalenza HIV in persone con IST, con un primo picco di 11,8% nel 2016 e un secondo picco di 15,0% nel 2020.

Nel 2024 la prevalenza HIV è stata leggermente più bassa di quella del 2023 e pari al 12,0% (Figura 11). Un forte decremento della prevalenza HIV, pari al 20,2%, c'è stato dal 2021 al 2024 (Figura 11).

Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV è stata sempre più alta negli MSM mostrando un aumento costante dal 2008 al 2022 e una riduzione nel 2024 (20,9%), mentre negli eterosessuali è diminuita progressivamente e poi si è stabilizzata (Figura 12).

Negli ultimi sette anni è più che raddoppiata la prevalenza HIV negli stranieri (8,0% nel 2018 *vs* 18,3% nel 2024) (Figura 12). ▶

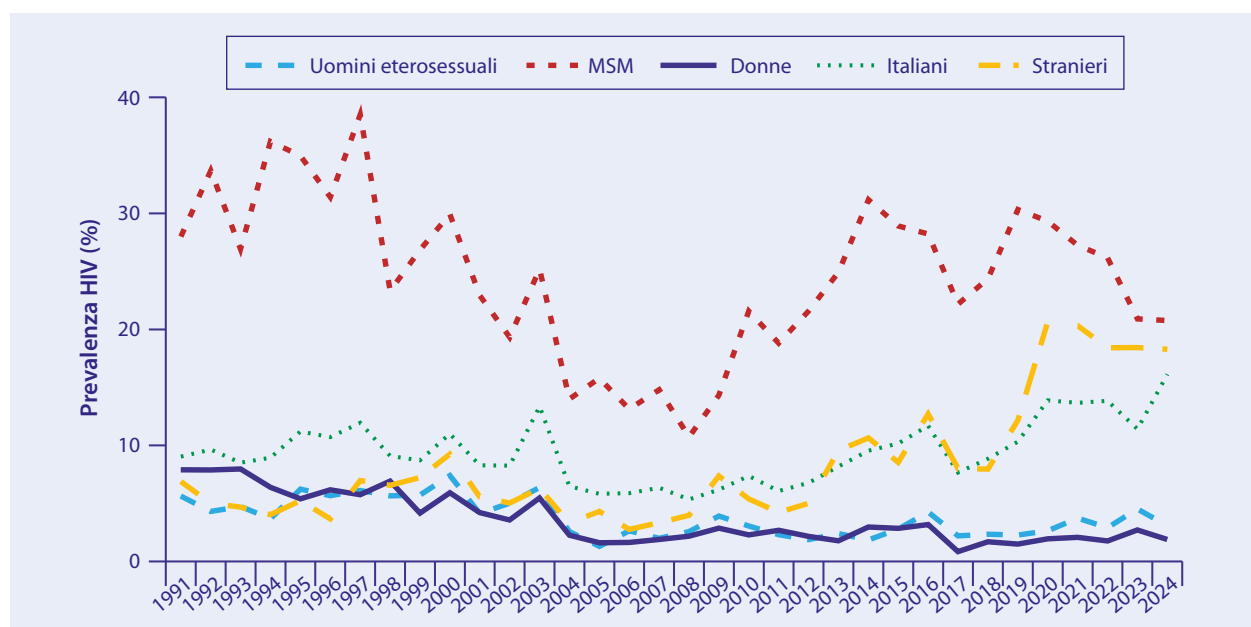


Figura 12 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Testati per HIV per tipo di IST e prevalenza di HIV per tipo di IST

Le Figure da 13 a 18 riportano, per alcune IST, gli andamenti della percentuale delle persone testate per HIV e la relativa prevalenza di HIV. Nello specifico, dalla fine degli anni 2000, le persone con diagnosi di Ct o gonorrea o sifilide I-II o sifilide latente hanno mostra-

to un aumento della prevalenza HIV fino al 2021, poi c'è stata una riduzione. Nel 2024 le persone con sifilide latente presentavano la prevalenza più alta di HIV (44,9%). Tale andamento non si è osservato nelle persone con condilomi ano-genitali o con herpes genitale, questi ultimi hanno mostrato un aumento della prevalenza HIV nel 2021 e una successiva riduzione fino al 2024.

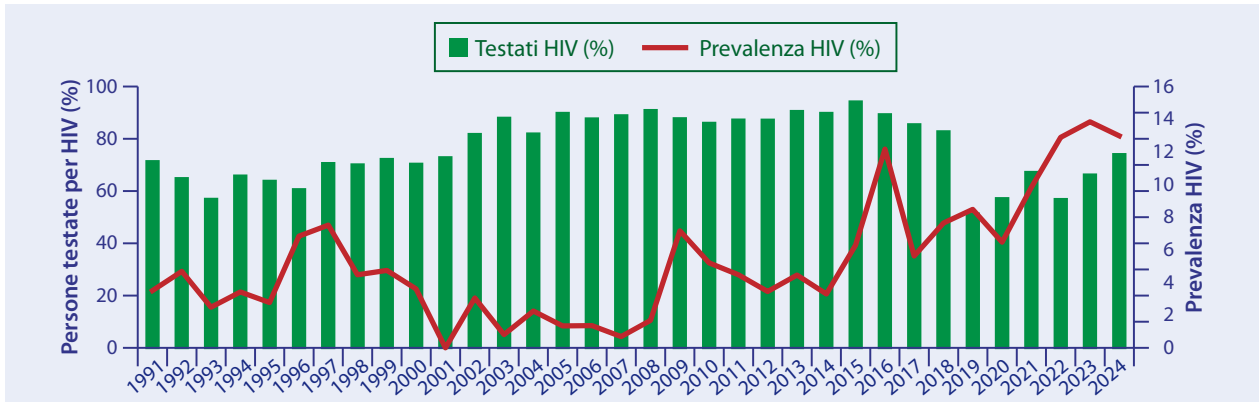


Figura 13 - Percentuale di persone con clamidia testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

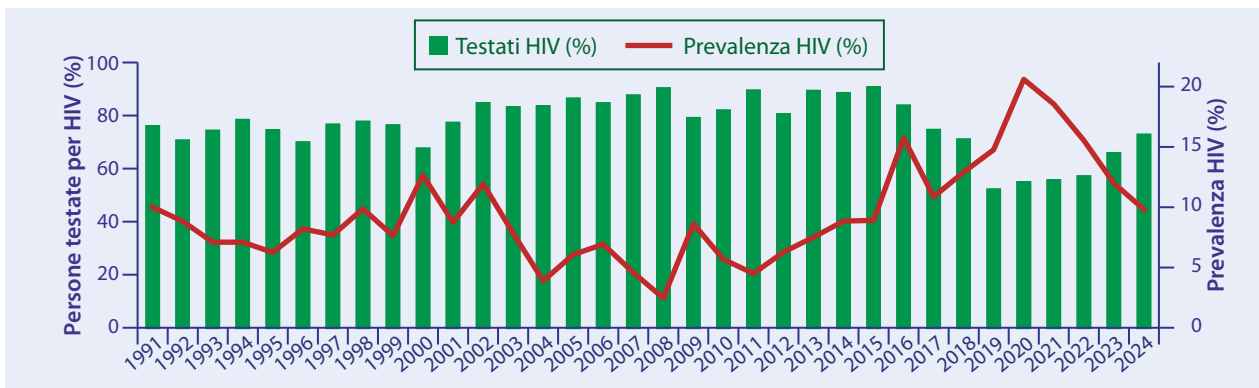


Figura 14 - Percentuale di persone con gonorrea, testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

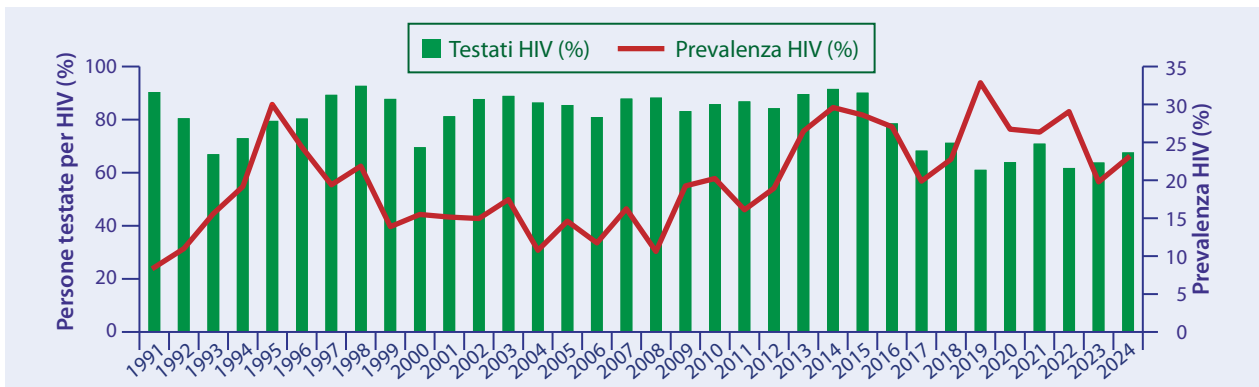


Figura 15 - Percentuale di persone con sifilide I-II, testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

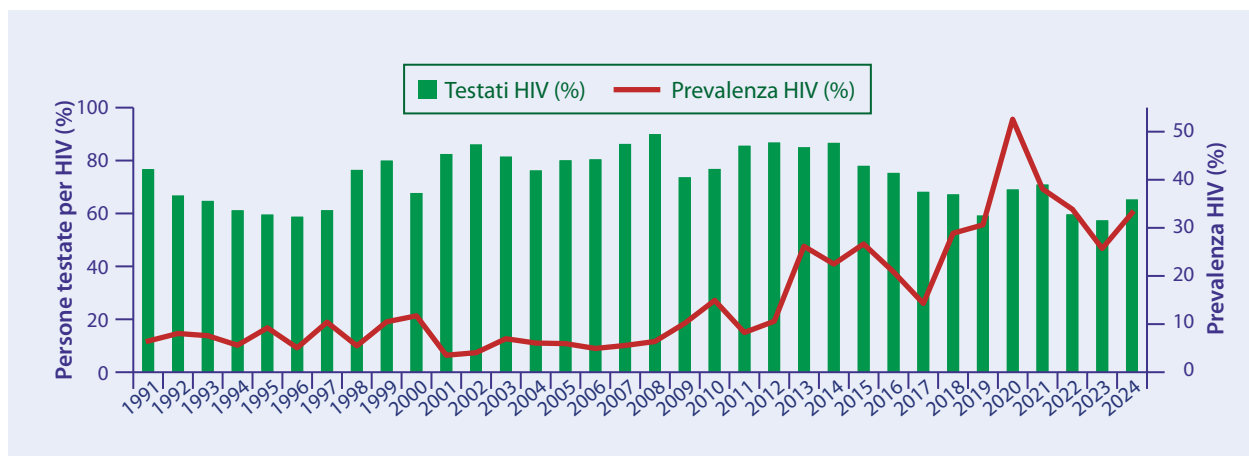


Figura 16 - Percentuale di persone con sifilide latente, testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

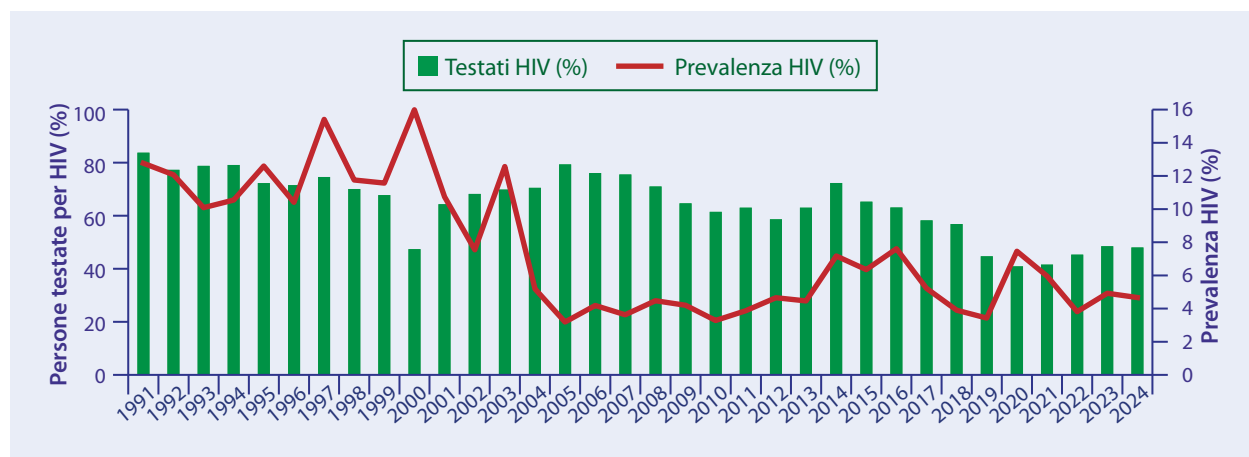


Figura 17 - Percentuale di persone con condilomi ano-genitali, testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

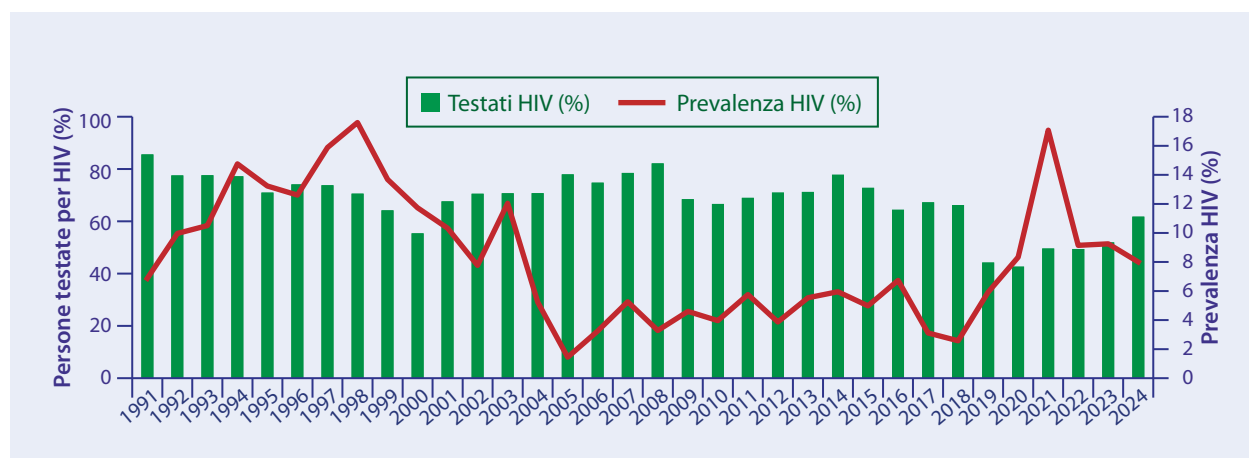


Figura 18 - Percentuale di persone con herpes genitale, testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

HIV positivi nuovi e noti

Come menzionato precedentemente, nell'intero periodo preso in considerazione circa un quarto dei testati per HIV ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST.

Inoltre, mentre nel 2008 la proporzione dei sieropositivi nuovi e sieropositivi noti era simile, successivamente la quota dei positivi noti è andata aumentando costituendo così, nel 2024, il 94,5% di tutte le persone con HIV (Figura 19).

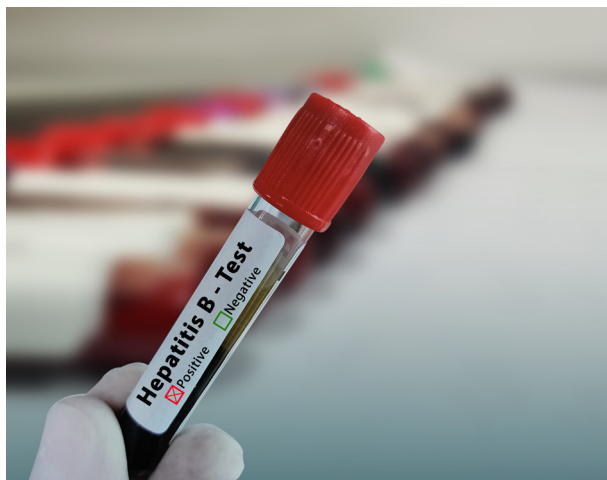
L'epatite B e C nelle persone con IST

Epatite B in persone con IST

Periodo (24 giugno 2023-31 dicembre 2024)

Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, su 5.161 persone con IST, pari al 43,7% del totale, sono stati raccolti dati sulla positività per HBV (hepatitis B virus), con possibilità di riportare la positività anche a più di un marcatore.

Nello specifico, il 19,3% (n. 996) delle persone con IST è risultato positivo ai marcatori di epatite B che sono stati indagati (l'anti-HBs non è compreso), nello specifico: il 66,7% all'HBV DNA, il 19,6% all'anti-HBc, il 3,6% all'HBsAg, il 7,2% all'anti-HBc e all'HBV DNA, l'1,8% all'HBsAg e all'anti-HBc e l'1,1% all'HBsAg e all'HBV DNA.



Tra gli uomini con IST, il 18,6% era positivo all'epatite B e tra le donne con IST, il 21,5% era positivo all'epatite B. L'età mediana delle persone con IST positive all'epatite B è stata di 34 anni (IQR, 27-44 anni).

Tra gli stranieri con IST, il 24,6% era positivo all'epatite B e tra gli italiani con IST, il 4,6% era positivo all'epatite B. Il 35,8% delle persone con IST positive all'epatite B ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi e il 64,2% più di un partner.

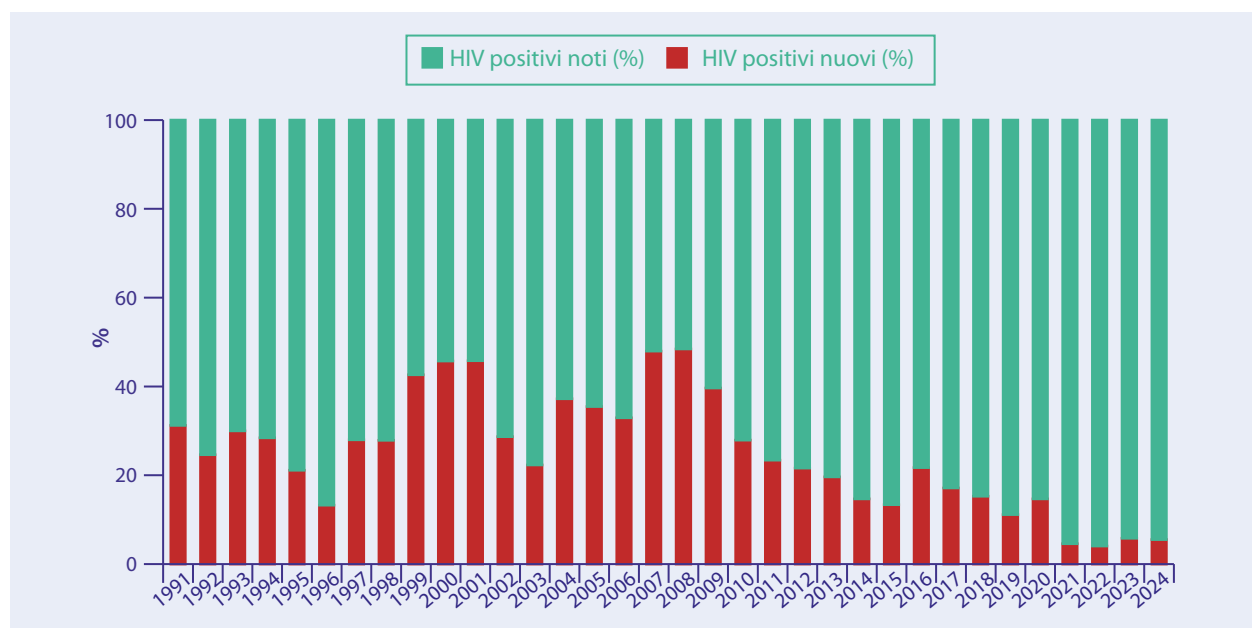


Figura 19 - Percentuale di HIV positivi noti e nuovi sul totale dei positivi per HIV (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 32,1% delle persone con IST positive all'epatite B erano uomini eterosessuali, il 41,6% MSM e il 26,3% donne.

La quota di persone con IST positive all'epatite B che riferiva l'utilizzo di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita è stata pari al 9,8%.

Le IST più frequentemente segnalate tra le persone positive all'epatite B sono state: i condilomi ano-genitali (239 casi, 24,0% del totale), l'uretrite da *Chlamydia trachomatis* (161 casi, 16,2% del totale) e l'uretrite da *Neisseria gonorrhoeae* (119 casi, 11,9% del totale).

Delle 996 persone con IST positive all'epatite B, 967 (97,1%) hanno effettuato un test HIV al momento della diagnosi di IST e di queste 113 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza dell'11,7% (IC 95%: 9,8-13,8). Tra le 113 persone con IST positive all'epatite B e ad HIV, l'8,0% (IC 95% 3,9-14,1) (n. 9) ha scoperto di essere positivo per HIV al momento della diagnosi di IST.

Rispetto alle persone con IST negative all'epatite B, le persone con IST positive all'epatite B, nel periodo 24 giugno 2023-31 dicembre 2024, sono risultate più frequentemente di età uguale o maggiore a 35 anni (48,4% *vs* 42,5%) (p-value <0,001), straniere (51,3% *vs* 19,0%) (p-value <0,001), con sifilide latente tardiva come diagnosi di IST in atto (4,5% *vs* 2,0%) (p-value <0,001) e più consumatrici di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita (9,8% *vs* 4,7%) (p-value <0,001).

Epatite C in persone con IST

Periodo (24 giugno 2023 -31 dicembre 2024)

Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, su 7.501 persone con IST, pari al 63,5% del totale sono stati raccolti dati sulla positività per HCV (hepatitis C virus), con possibilità di riportare la positività anche a più di un marcatore.

Nello specifico, l'1,3% (n. 97) delle persone con IST è risultato positivo ai marcatori di epatite C che sono stati indagati, nello specifico: l'84,3% all'anti-HCV, il 7,8% all'HCV RNA, il 2,0% all'HCV Ag, il 3,9% all'anti-HCV e all'HCV RNA e il 2,0% all'HCV Ag e all'HCV RNA.

Tra gli uomini con IST, l'1,4% era positivo all'epatite C e tra le donne con IST, lo 0,8% era positivo all'epatite C.

L'età mediana delle persone con IST positive all'epatite C è stata di 50 anni (IQR, 37-57 anni).

Tra gli stranieri con IST, lo 0,8% era positivo all'epatite C e tra gli italiani con IST, l'1,6% era positivo all'epatite C.

Il 29,9% delle persone con IST positive all'epatite C ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi e il 70,1% più di un partner.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 29,9% delle persone con IST positive all'epatite C erano uomini eterosessuali, il 56,7% MSM e il 13,4% donne.

La quota di persone con IST positive all'epatite C che riferiva l'utilizzo di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita è stata pari al 19,7%.

Le IST più frequentemente segnalate tra le persone positive all'epatite C sono state: i condilomi ano-genitali (20 casi, 20,5% del totale), l'uretrite da *Neisseria gonorrhoeae* (17 casi, 17,5% del totale) e la sifilide latente precoce (15 casi, 15,5% del totale).

Delle 97 persone con IST positive all'epatite C, 88 (90,7%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST e di queste 37 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza del 42,0% (IC 95%: 32,1-52,5). Tra le 37 persone con IST positive all'epatite C e HIV positive, il 100% ha scoperto di essere positivo per HIV al momento della diagnosi di IST. ►



Rispetto alle persone con IST negative all'epatite C, le persone con IST positive all'epatite C, nel periodo 24 giugno 2023-31 dicembre 2024, sono risultate più frequentemente di età uguale o maggiore a 45 anni (57,7% *vs* 22,1%) (p-value <0,001), con precedenti diagnosi di IST (74,0% *vs* 46,1%) (p-value <0,001), con sifilide latente precoce (15,5% *vs* 3,9%) (p-value <0,001) e tardiva (8,2% *vs* 2,5%) (p-value <0,001) come diagnosi di IST in atto, più consumatrici di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita (19,7% *vs* 4,7%) (p-value <0,001) e con prevalenza HIV maggiore (42,0% *vs* 8,9%) (p-value <0,001).

L'assunzione di PrEP nelle persone con IST

Periodo (24 giugno 2023-31 dicembre 2024)

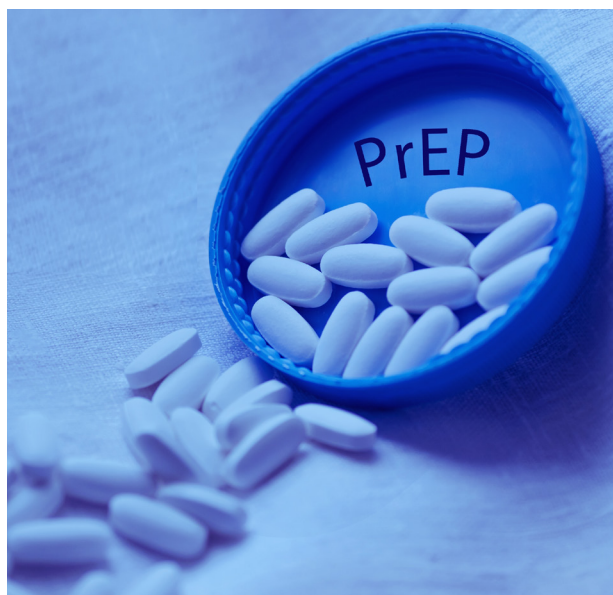
Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, su 8.441 persone con IST, pari al 71,4% del totale, sono stati raccolti dati sull'assunzione di PrEP almeno una volta.

Nello specifico, il 15,0% (n. 1.262) delle persone con IST ha riferito di avere assunto PrEP almeno una volta.

Il 99,3% (n. 1.253) delle persone con IST che hanno assunto PrEP è stato diagnosticato in uomini e lo 0,7% (n. 9) in donne.

L'età mediana delle persone con IST che hanno assunto PrEP è stata di 36 anni (IQR, 30-43 anni).

Il 73,0% (n. 435) delle persone con IST che hanno assunto PrEP era italiana.



Il 3,1% delle persone con IST che hanno assunto PrEP ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 25,4% da due a cinque partner e il 71,5% sei o più.

Relativamente alla modalità di trasmissione, si osserva che il 97,5% delle persone con IST che hanno assunto PrEP erano MSM, l'1,8% uomini eterosessuali e lo 0,7% donne.

Le IST più frequentemente segnalate tra le persone con IST che hanno assunto PrEP sono state: l'uretrite da *Neisseria gonorrhoeae* (526 casi, 41,7% del totale), l'uretrite da *Chlamydia trachomatis* (357 casi, 28,3% del totale), e la sifilide latente precoce (87 casi, 15,5% del totale).

Delle 1.262 persone con IST che hanno assunto PrEP, 1.101 (87,2%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST e di queste 12 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza dell'1,1% (IC 95%: 0,6-1,8).

Rispetto alle persone con IST che non hanno assunto PrEP, le persone con IST che hanno assunto PrEP, nel periodo 24 giugno 2023-31 dicembre 2024, sono risultate più frequentemente MSM (97,5% *vs* 37,3%), di età uguale o maggiore a 25 anni (93,9% *vs* 82,4%) (p-value <0,001), con precedenti diagnosi di IST (84,7% *vs* 42,9%) (p-value <0,001), con sei o più partner negli ultimi 6 mesi (71,5% *vs* 24,4%), con infezione da Ct (28,5% *vs* 19,5%) (p-value <0,001), con gonorrea (41,8% *vs* 18,5%) (p-value <0,001), con sifilide latente precoce (6,9% *vs* 3,6%) (p-value <0,001) e con LGV (3,3% *vs* 0,7%) (p-value <0,001) come diagnosi di IST in atto.

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE BASATO SU LABORATORI DI MICROBIOLOGIA CLINICA

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Il Sistema, attivo dal 2009, è coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nasce dalla collaborazione tra il COA dell'ISS e il Gruppo di Lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse (GLIST) dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), e allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 laboratori di microbiologia clinica, dislocati sul territorio nazionale (Figura 1) ([l'elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei laboratori di microbiologia clinica per le IST, è riportato a p. 34](#)). Gli obiettivi, i metodi e gli strumenti per la raccolta dei dati del sistema sono stati descritti in precedenti fascicoli del *Notiziario* (9-19, 21-24). Sono incluse in questa sorveglianza le seguenti IST: l'infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct), da *Trichomonas vaginalis* (Tv) e da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng).

Il Sistema riporta le segnalazioni riferite a persone sottoposte a indagine diagnostica per una o più delle tre sopracitate infezioni, riportando sia i risultati positivi che negativi all'identificazione del patogeno. I laboratori di microbiologia clinica condividono le stesse definizioni di caso e gli stessi criteri/metodi diagnostici, allineati alle linee guida europee più recenti, garantendo così l'accuratezza e la confrontabilità dei dati.

Per ogni persona, i laboratori di microbiologia clinica possono segnalare l'eventuale identificazione anche di più di un patogeno e raccolgono alcuni dati socio-demografici, clinici e comportamentali. Ai laboratori di microbiologia clinica pervengono campioni biologici di provenienza diversa, che riflettono un'utenza territoriale molto ampia e meno selezionata rispetto a quella dei centri clinici per IST, che concentrano invece una popolazione sintomatica con comportamenti ad alto rischio. Una sintesi delle caratteristiche di questo Sistema di sorveglianza è riportata in Tabella 1 (p. 35).

LA CASISTICA

La casistica completa per tutti i 12 laboratori di microbiologia clinica è disponibile sino al 31 dicembre 2024. Dal 1° aprile 2009 al 31 dicembre 2024 i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 221.307 campioni, analizzati per almeno una delle tre infezioni incluse nella sorveglianza. L'andamento dei campioni segnalati per anno, totale e per genere è riportato in Figura 20. Sono stati segnalati in media 13.832 campioni all'anno (minimo: 8.929; massimo: 16.958). Nel 2024, i campioni segnalati sono stati 13.796. ►

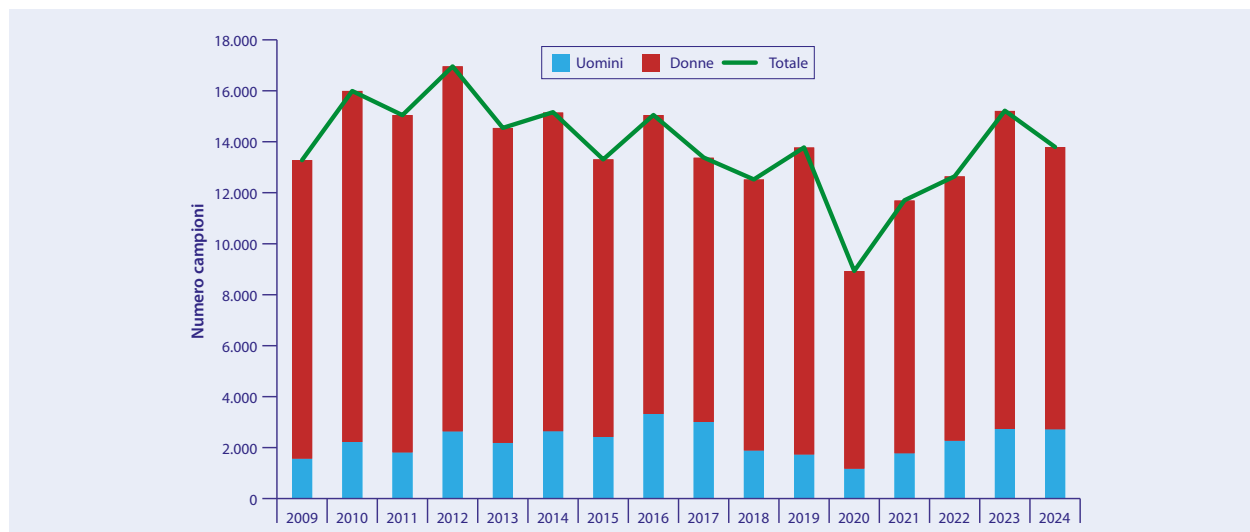


Figura 20 - Andamento dei campioni segnalati dai laboratori per anno: totale e per genere (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone dalle quali sono stati raccolti i campioni, nell'intero periodo (2009-2024) e nel 2024, sono riportate in Tabella 6* (p. 40).

Intero periodo (2009-2024) (Tabella 6)

L'83,7% (n. 185.130) delle persone da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 16,3% (n. 36.132) da uomini. L'età mediana è stata di 35 anni (IQR 29-42 anni); in particolare, per le donne è stata di 35 anni (IQR 29-41 anni) e per gli uomini di 38 anni (IQR 31- 45 anni).

Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone dalle quali sono stati raccolti i campioni, nell'intero periodo (2009-2024), sono riportate in Tabella 6* (p. 40).

Anno 2024 (Tabella 6)

Nel 2024, i laboratori di microbiologia clinica hanno segnalato 13.796 campioni, analizzati per almeno una delle tre infezioni. L'80,3% (n. 11.072) delle persone da cui sono stati prelevati i campioni era costituito da donne e il 19,7% (n. 2.722) da uomini. L'età mediana è stata di 35 anni (IQR 28-42 anni); in particolare, per le donne è stata di 34 anni (IQR 28-41 anni) e per gli uomini di 37 anni (IQR 29-47 anni). Le altre caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone dalle quali sono stati raccolti i campioni, nel 2024, sono riportate in Tabella 6* (p. 40).

stiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone dalle quali sono stati raccolti i campioni, nel 2024, sono riportate in Tabella 6* (p. 40).

Infezione da *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Nell'intero periodo (2009-2024), sono state testate per Ct 165.882 persone (il 75,0% del totale). La prevalenza dell'infezione da Ct è risultata pari al 3,3% (n. 5.228 casi): in particolare, 6,7% tra gli uomini e 2,5% tra le donne (Tabella 7, p. 41).

Andamento dei testati e della prevalenza

La Figura 21 mostra l'andamento temporale del numero delle persone testate per Ct e la prevalenza di Ct per anno. Dal 2009 al 2015 si osserva una diminuzione del numero delle persone testate per Ct e una successiva stabilizzazione fino al 2019; nel 2024 diminuisce lievemente dell'11,0% circa il numero dei testati per Ct rispetto al 2023, così come la prevalenza che scende al 3,0%, dopo il lieve aumento degli ultimi anni.

Determinanti socio-demografici, clinici e comportamentali (Tabella 7)

Intero periodo (2009-2024)

Nell'intero periodo, la prevalenza di Ct è risultata più elevata tra le persone di età 15-24 anni, rispetto alle persone con più di 24 anni (8,3% *vs* 2,7%, dati non mostrati).

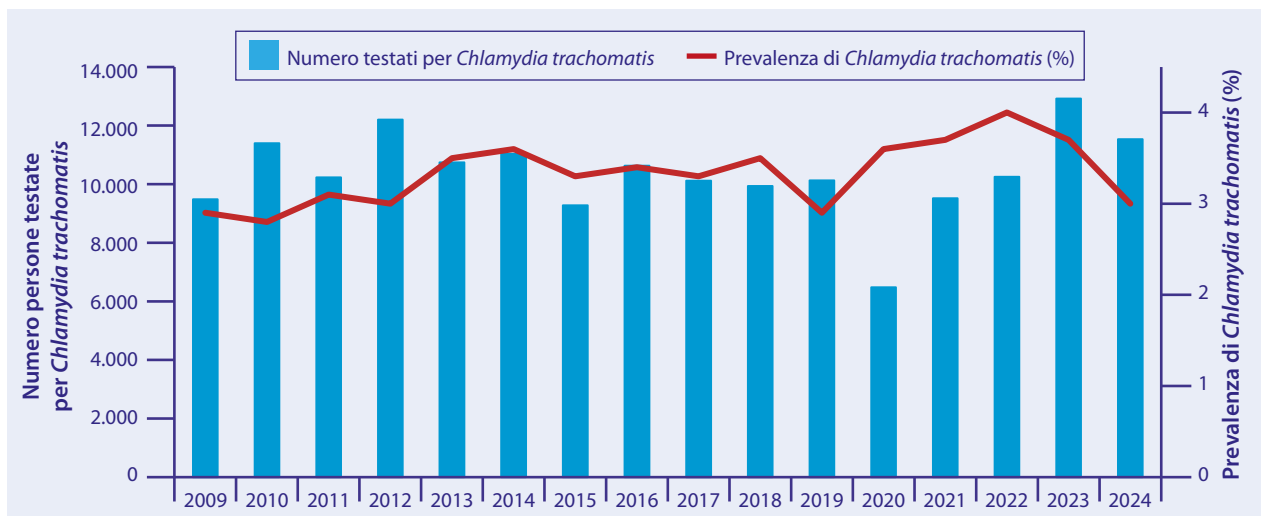


Figura 21 - Andamento del numero delle persone testate per *Chlamydia trachomatis* e della prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

(*) Le Tabelle 6-9 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica sono riportate da p. 40 a p. 43.



Osservando l'andamento della prevalenza di Ct per classe di età, si nota che è stata sempre più alta tra le persone di età 15-24 anni, rispetto a quelle con più di 24 anni (Figura 22).

Le prevalenze di Ct nei diversi sottogruppi di persone sono riportate in Tabella 7 (p. 41). Nell'intero periodo, la prevalenza di Ct è risultata più elevata tra le persone provenienti dai centri IST rispetto a tutte le altre (9,0% *vs* 2,8%, dati non mostrati).

Le donne straniere hanno mostrato una prevalenza di Ct maggiore rispetto alle italiane, nel sottogruppo delle gravide (straniere 1,8% *vs* italiane 1,0%)

(dati non mostrati). La prevalenza di Ct è risultata più alta tra gli uomini con più di un partner sessuale negli ultimi sei mesi rispetto a quelli con uno o nessuno (11,9% *vs* 4,0%) e tra gli uomini senza partner unico negli ultimi tre mesi rispetto a quelli con partner unico (11,9% *vs* 4,2%) (dati non mostrati).

Nell'intero periodo, delle 5.228 persone positive alla Ct, circa un quarto (25,7%) non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione; in particolare, la quota di asintomatici è risultata maggiore tra le donne rispetto agli uomini (28,1% *vs* 21,9%) e tra le donne gravide rispetto alle non gravide (49,5% *vs* 29,7%) (dati non mostrati).

Anno 2024 (Tabella 7)

Nel 2024, sono state testate per Ct 11.533 persone (83,6% del totale). La prevalenza di Ct è risultata pari al 3,0% (n. 345 casi): in particolare, 4,5% tra gli uomini e 2,6% tra le donne. Le prevalenze di Ct nei diversi sottogruppi di persone sono riportate in Tabella 7 (p. 41).

Infezione da *Trichomonas vaginalis* (Tv)

Nell'intero periodo (2009-2024), sono state testate per Tv 187.883 persone (l'84,9% del totale). La prevalenza dell'infezione da Tv è risultata pari allo 0,8% (n. 1.567 casi): in particolare, 0,4% tra gli uomini e 0,9% tra le donne (Tabella 8, p. 42). ▶

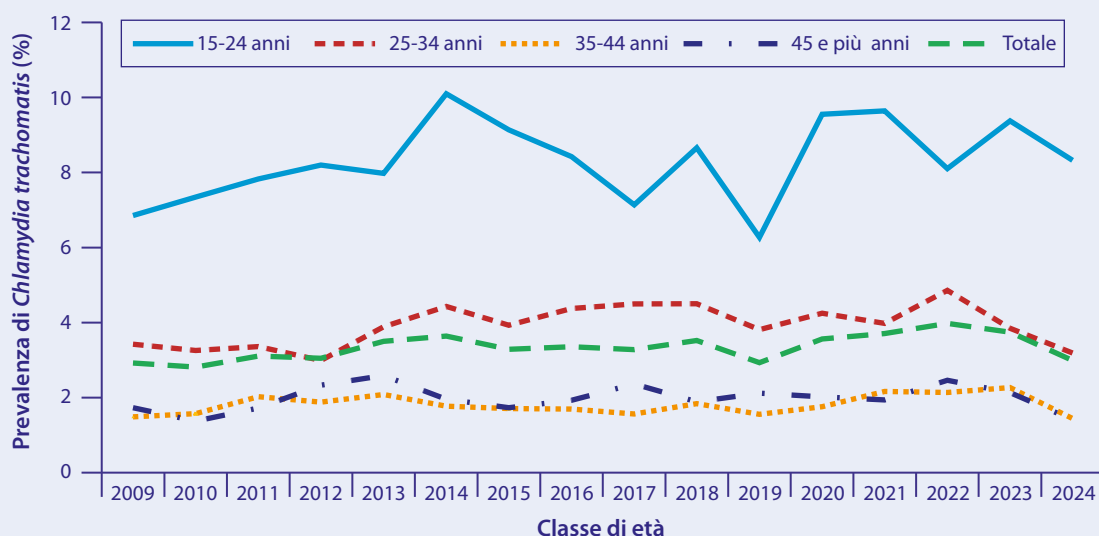


Figura 22 - Andamento della prevalenza di *Chlamydia trachomatis* per classe di età e per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica 2009-2024)

Andamento dei testati e della prevalenza

La Figura 23 mostra l'andamento temporale del numero delle persone testate per Tv e la prevalenza di Tv per anno: si osserva nel 2012 il numero più alto di persone testate per Tv, mentre la prevalenza di Tv ha mostrato due picchi uno nel 2018 (1,1%) e l'altro nel 2022 (1,4%).

Nel 2024, la prevalenza di Tv è pari allo 0,7%.

Determinanti socio-demografici, clinici e comportamentali (Tabella 8)

Intero periodo (2009-2024)

Nell'intero periodo, la prevalenza di Tv è risultata più alta tra le persone di età superiore a 44 anni rispetto a quelle di età inferiore ai 44 anni (1,3% *vs* 0,7%) e tra le donne straniere rispetto alle italiane (1,8% *vs* 0,7%) (dati non mostrati).

Le prevalenze di Tv nei diversi sottogruppi di persone sono riportate in Tabella 8 (p. 42).

Nell'intero periodo, delle 1.567 persone positive al Tv, quasi un quarto (20,7%) non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione; in particolare, la quota di asintomatici è risultata maggiore: tra le donne straniere rispetto alle italiane (27,1% *vs* 19,0%); tra le donne gravide rispetto alle non gravide (37,6% *vs* 17,6%) (dati non mostrati).



Anno 2024 (Tabella 8)

Nel 2024, sono state testate per Tv 11.886 persone (l'86,2% del totale). La prevalenza di Tv è risultata pari allo 0,7% (n. 82 casi): in particolare, 0,8% tra le donne e 0,2% tra gli uomini. Le prevalenze di Tv nei diversi sottogruppi di persone sono riportate in Tabella 8, p. 42.

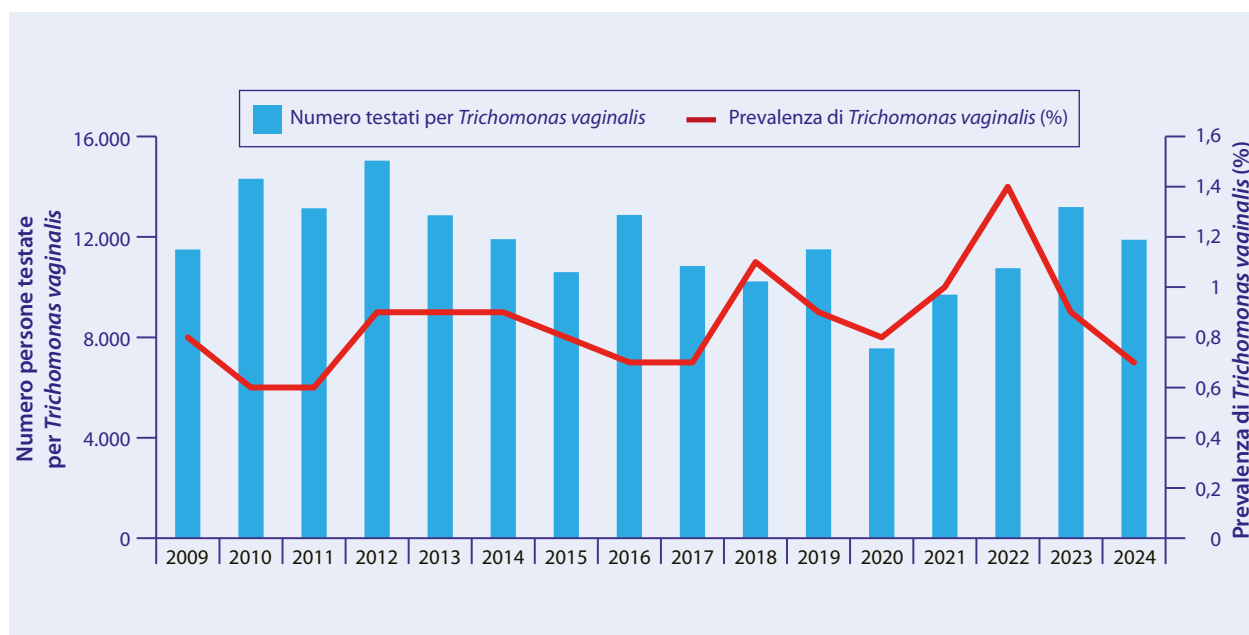


Figura 23 - Andamento del numero delle persone testate per *Trichomonas vaginalis* e della prevalenza di *Trichomonas vaginalis* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)



Infezione da *Neisseria gonorrhoeae* (Ng)

Nell'intero periodo (2009-2024), sono state testate per l'infezione da Ng 147.184 persone (il 66,5% del totale).

La prevalenza dell'infezione da Ng è risultata pari allo 0,9% (n. 1.277 casi): in particolare, 3,6% tra gli uomini e 0,2% tra le donne (Tabella 9, p. 43).

Andamento dei testati e della prevalenza

Nella Figura 24 viene mostrato l'andamento temporale del numero delle persone testate per Ng e la prevalenza di Ng per anno. Si osserva nel 2023 il numero più alto di persone testate per Ng,

mentre la prevalenza di Ng ha mostrato un incremento evidente dopo il 2019 con un picco recente nel 2022 (2,2%), anno in cui la prevalenza risulta più che raddoppiata rispetto al 2019. Nel 2024, si è osservato un lieve decremento del numero delle persone testate per Ng, così come della prevalenza di Ng (1,0%), rispetto al 2023.

Determinanti socio-demografici, clinici e comportamentali (Tabella 9)

Intero periodo (2009-2024)

Le prevalenze di Ng relativamente ai diversi sottogruppi di persone sono riportate in Tabella 9 (p. 43).

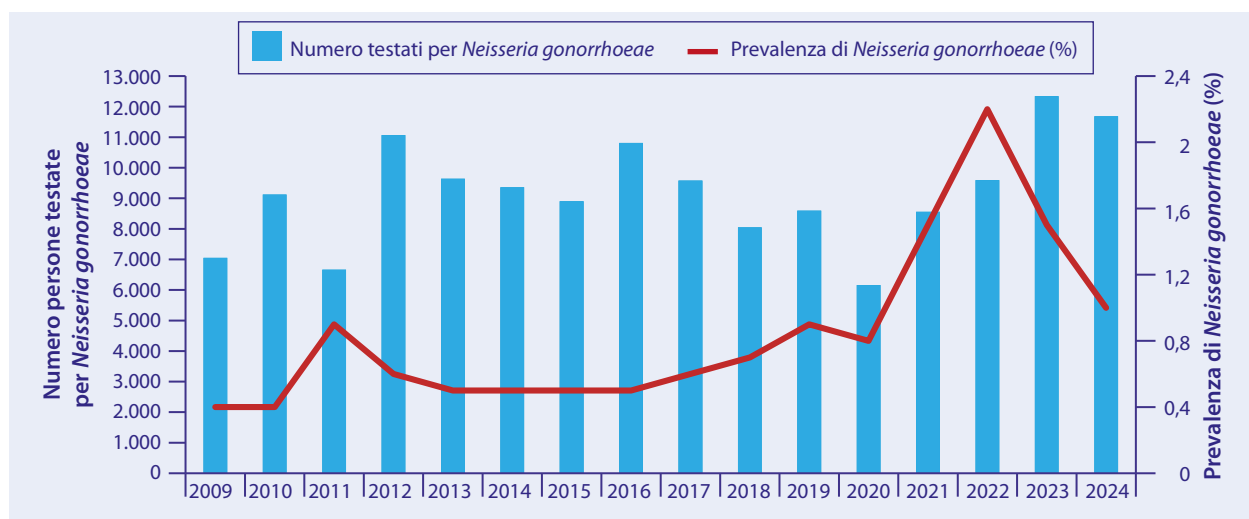


Figura 24 - Andamento del numero delle persone testate per *Neisseria gonorrhoeae* e della prevalenza di *Neisseria gonorrhoeae* per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

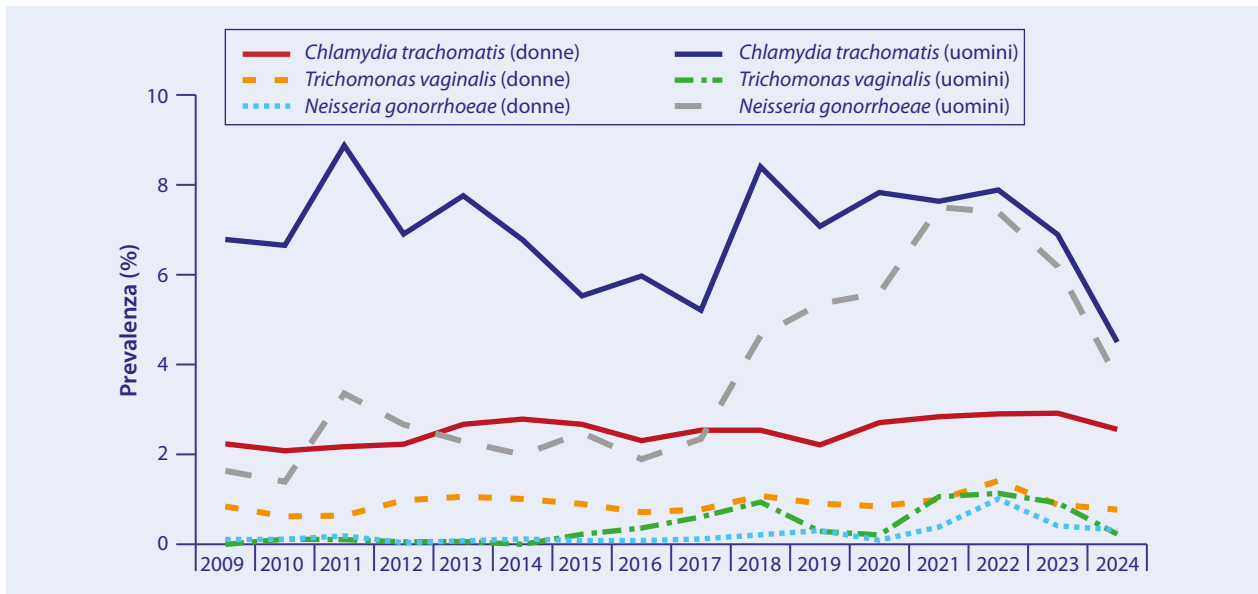


Figura 25 - Andamento della prevalenza di *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae* per genere e per anno (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

Nell'intero periodo, delle 1.277 persone positive alla Ng, il 19,3% non presentava sintomi genito-urinari al momento del prelievo del campione (dati non mostrati).

Anno 2024 (Tabella 9)

Nel 2024, sono state testate per Ng 11.685 persone (l'84,7% del totale). La prevalenza di Ng è risultata pari all'1,0% (n. 117 casi): in particolare, 3,7% tra gli uomini e 0,3% tra le donne. Le prevalenze di Ng nei diversi sottogruppi di persone sono riportate in Tabella 9, p. 43.

Andamento delle prevalenze delle tre infezioni per genere e per anno

In Figura 25 si riporta l'andamento della prevalenza di Ct, Tv e Ng per genere e per anno.

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Conclusioni

Alla luce dei dati dei due Sistemi di sorveglianza si propone:

- la pianificazione di una strategia nazionale per il controllo delle IST che favorisca la diagnosi e il trattamento precoce delle IST, nonché il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e l'attivazione di programmi di sorveglianza dei comportamenti;
- implementazione dell'informazione e della prevenzione mirate alle IST e rivolte sia alla popolazione generale che alle popolazioni chiave (ad esempio, giovani, donne, stranieri, MSM), per promuovere l'educazione alla salute sessuale (ad esempio, attraverso le regole del sesso sicuro, quali l'uso corretto e costante del condom, la riduzione del numero dei partner, il consumo consapevole dell'alcool, l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti);
- l'attuazione di corsi di formazione sulle IST per il personale sanitario coinvolto;
- l'accesso facilitato e la promozione del test HIV a tutte le persone con una IST;
- la collaborazione attiva tra strutture ospedaliere e territorio per favorire l'assistenza delle persone a rischio di o con IST attraverso un Percorso Integrato di Cura (PIC).

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. Geneva: WHO; 2022.
2. World Health Organization. *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030: report on progress and gaps 2024*. Geneva: WHO; 2024.
3. www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=86733
4. World Health Organization. *Management of patients with sexually transmitted diseases* (Technical Report Series; 810). Geneva: WHO; 1991.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of communicable diseases in the European Union. A long-term strategy: 2008-2013*. Stockholm: ECDC; 2008.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. *Long-term surveillance strategy 2014-2020*. Stockholm: ECDC; 2013.
7. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Malattie Sessualmente Trasmesse basate su una rete di centri clinici: 18 anni di attività. *Not Ist Super Sanità* 2012;25(2):3-10.
8. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle malattie sessualmente trasmesse basata su una rete di centri clinici compie 21 anni (1991-2011). *Not Ist Super Sanità* 2013;26(6):3-9.
9. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: i dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia. *Not Ist Super Sanità* 2014;27(4):3-39.
10. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2013. *Not Ist Super Sanità* 2015;28(2):3-43.
11. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2014. *Not Ist Super Sanità* 2016;29(2):3-39.
12. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2015. *Not Ist Super Sanità* 2017;30(7-8):3-27.
13. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2016. *Not Ist Super Sanità* 2018;31(6):3-42.
14. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2017. *Not Ist Super Sanità* 2019;32(6):3-38.
15. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2018. *Not Ist Super Sanità* 2020;33(7-8):3-39.
16. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019. *Not Ist Super Sanità* 2021;34(7-8):3-39.
17. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2020. *Not Ist Super Sanità* 2022;35(6):3-39.
18. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021. *Not Ist Super Sanità* 2023;36(5):3-39.
19. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2023. *Not Ist Super Sanità* 2025;38(7-8):3-39.
20. Regine V, Pugliese L, Ferri M, et al. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2024. *Not Ist Super Sanità* 2024;37(11):3-59.
21. Giuliani M, Salfa MC, Latino MA, et al. Una rete di laboratori pubblici per studiare le Infezioni Sessualmente Trasmesse per via sessuale. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(10):3-7.
22. Salfa MC, Regine V, Giuliani M, et al. La Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una Rete di Laboratori: 16 mesi di attività. *Not Ist Super Sanità* 2010; 23(10):11-5.
23. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una Rete di Laboratori: 27 mesi di attività. *Not Ist Super Sanità* 2011;24(10):15-9.
24. Salfa MC, Regine V, Ferri M, et al. La Sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse basata su una Rete di Laboratori: 39 mesi di attività. *Not Ist Super Sanità* 2012;25(10):7-11.

(*) **Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei centri clinici per le IST**

Anna Maria Lucchini (Torino); Luigi Priano (Genova); Antonio Muscatello, Susanna Benardon (Milano); Alberto Matteelli, Maurizio Gulletta (Brescia); Carla Scolari, Francesca Pennati (Brescia); Riccardo Balestri, Giulia Rech (Trento); Claudia Colli (Gorizia); Valeria Gaspari (Bologna); Luigi Pisano, Martina Turco (Firenze); Alessandra Latini, Massimo Giuliani (Roma); Mauro Grandolfo (Bari); Laura Atzori, Natalia Aste (Cagliari).

(*) **Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei laboratori di microbiologia clinica per le IST**

Nicolò Li Vigni, Marco Angelo Bolzoni (Ivrea, TO); Alberto Colombo, Monica Barzani (Legnano, MI); Rosanna Predazzer (Trento); Manola Comar, Nunzia Zanotta (Trieste); Gian Maria Rossolini, Patrizia Bordonaro (Firenze); Silvia Bozza (Perugia); Barbara Pieretti (Fano, PU); Giuseppina Cappiello, Elena Barrese (Roma); Francesca Greco, Daniela Perugini (Cosenza); Pasquale Minchella, Manuela Colosimo (Catanzaro); Luigi Tagliaferro, Antonella Biasco (Scorrano, LE); Ivana De Pascalis (Galatina, LE).

I dati sulle due sorveglianze delle IST sono disponibili online all'indirizzo www.iss.it/notiziario, selezionare l'anno 2026, scegliere il volume 39 e il numero del fascicolo (7-8) di questo *Notiziario*.

**Telefono Verde
AIDS E INFEZIONI
SESSUALMENTE TRASMESSE**
800.861.061

- Intervento informativo **scientifico** e **personalizzato** sulle infezioni sessualmente trasmesse.
- **Anonimo e Gratuito.**
- **Lun-Ven:** 13.00 - 18.00.
- Consulto **Legale:** Lun, Mer, Gio: 13.00 - 18.00.

SCAN ME

**INFORMAZIONI
PERSONE
SORDE**
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**CONOSCERE È BENE
ESSERE CONSAPEVOLI
È MEGLIO**

**Tutto quello che vuoi sapere
sulle infezioni sessualmente
trasmesse, a portata di
smartphone. Clicca qui!**

CONTRO UNA ISTE

(*) Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei centri clinici per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

Piemonte

Centro Multidisciplinare
per la Salute Sessuale (CeMuSS)
ASL Città di Torino
Dipartimento di Prevenzione
c/o Ospedale Oftalmico
Via Filippo Juvarra, 19
10123 Torino
Referente: **Anna Maria LUCCHINI**

Liguria

Centro MST-SC Dermatologia
Ospedale Galliera di Genova
Via Mura delle Cappuccine, 14
16128 Genova
Referente: **Luigi PRIANO**

Lombardia

Centro IST
SSD Infezioni Sessualmente Trasmesse
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
Via Pace, 9
20122 Milano
Referente: **Antonio MUSCATELLO**
Collaboratore: **Susanna Benardon**

Centro MTS
Azienda Spedali Civili di Brescia
Piazza Spedali Civili, 1
25125 Brescia
Referente: **Alberto MATTEELLI**
Collaboratore: **Maurizio Gulletta**

SS Centro Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)
ASST Spedali Civili di Brescia
Viale del Piave, 40
25123 Brescia
Referente: **Carla SCOLARI**
Collaboratore: **Francesca Pennati**

Trentino-Alto Adige

Centro per la Salute Sessuale - Ambulatorio IST
ASUIT - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata del Trentino
Ospedale di Trento - Presidio Ospedaliero Villa Igea
Via Malta, 16
38122 Trento
Referente: **Riccardo BALESTRI**
Collaboratore: **Giulia Rech**

Friuli Venezia Giulia

Centro MST/AIDS
Via Vittorio Veneto, 181
34170 Gorizia
Referente: **Claudia COLLI**

Emilia-Romagna

Centro MTS - UO Dermatologia
IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria
S. Orsola Malpighi
Via Massarenti, 1
40138 Bologna
Referente: **Valeria GASPARI**

Toscana

Centro MTS - S.C. Dermatologia
Presidio Ospedaliero Piero Palagi
Viale Michelangelo, 41
50100 Firenze
Referente: **Luigi PISANO**
Collaboratore: **Martina Turco**

Lazio

UOSD Malattie Tropicali
e Malattie Sessualmente Trasmesse
Istituto San Gallicano IRCCS - IFO
Via Elio Chianesi, 53
00144 Roma
Referente: **Alessandra LATINI**
Collaboratore: **Massimo Giuliani**

Puglia

Clinica Dermatologica Universitaria
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 Bari
Referente: **Mauro GRANDOLFO**

Sardegna

Centro MST - UOC di Dermatologia
Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
Dipartimento di Scienze Mediche
e Sanità Pubblica
PO S. Giovanni di Dio
Via Ospedale, 46
09124 Cagliari
Referente: **Laura ATZORI**
Collaboratore: **Natalia Aste**

(*) Elenco dei Referenti e dei Collaboratori della Rete sentinella dei laboratori di microbiologia clinica per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

Piemonte

S.C. Patologia Clinica ASL TO4
Ospedale Civile di Ivrea
Piazza Credenza, 2
10015 Ivrea (TO)
Referente: **Nicolò LI VIGNI**
Collaboratore: **Marco Angelo Bolzoni**

Lombardia

UO Microbiologia
Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) - Ovest Milanese
Via Giovanni Paolo II
20025 Legnano (MI)
Referente: **Alberto COLOMBO**
Collaboratore: **Monica Barzani**

Trentino-Alto Adige

Unità Operativa Multizonale Microbiologia e Virologia
ASUIT - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
del Trentino
L.go Medaglie d'Oro, 9
38122 Trento
Referente: **Rosanna PREDAZZER**

Friuli Venezia Giulia

Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute
Università degli Studi di Trieste
IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo
Via dell'Istria, 65/1
34100 Trieste
Referente: **Manola COMAR**
Collaboratore: **Nunzia Zanotta**

Toscana

SOD Microbiologia e Virologia - DAI - Servizi
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze
Largo Brambilla, 3
50134 Firenze
Referente: **Gian Maria ROSSOLINI**
Collaboratore: **Patrizia Bordonaro**

Umbria

Struttura Complessa di Microbiologia
Ospedale Santa Maria della Misericordia
Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Piazzale Menghini, 1
06132 Perugia
Referente: **Silvia BOZZA**

Marche

UOC Laboratorio Analisi
Stabilimenti Pesaro-Fano
Azienda Sanitaria Territoriale
Pesaro-Urbino
Stabilimento Santa Croce
Via Vittorio Veneto, 2
61032 FANO (PU)
Referente: **Barbara PIERETTI**

Lazio

UOC Microbiologia e Virologia
Ospedale Sandro Pertini
Via dei Monti Tiburtini, 385
00157 Roma
Referente: **Giuseppina CAPIELLO**
Collaboratore: **Elena Barrese**

Calabria

UOC Microbiologia e Virologia
Azienda Ospedaliera di Cosenza
Via Zara
87100 Cosenza
Referente: **Francesca GRECO**
Collaboratore: **Daniela Perugini**

AO Pugliese
Ciaccio di Catanzaro
Presidio Ospedaliero "Pugliese"
Via Pio X
88100 Catanzaro
Referente: **Pasquale MINCHELLA**
Collaboratore: **Manuela Colosimo**

Puglia

UOC Patologia clinica e Microbiologia"
Ospedale "Veris Delli Ponti"
Via G. Delli Ponti
73020 Scorrano (Le)
Referente: **Luigi TAGLIAFERRO**
Collaboratore: **Antonella Biasco**

Laboratorio Patologia Clinica
Unità di Biologia molecolare
PO "S. Caterina Novella"
Via Roma
73013 Galatina (LE)
Referente: **Ivana DE PASCALIS**

Tabella 1 - Caratteristiche dei due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, uno basato su centri clinici e l'altro basato su laboratori di microbiologia clinica

Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici	Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica
Attivazione 1° gennaio 1991	Attivazione 1° aprile 2009
Centro di coordinamento Centro Operativo AIDS (COA)	Centro di coordinamento Centro Operativo AIDS (COA)
Centri segnalatori 12 centri clinici specializzati nella diagnosi e cura delle IST	Laboratori segnalatori 13 laboratori di microbiologia clinica ad alto standard diagnostico
Soggetti segnalati Persone con una nuova diagnosi clinica di IST + conferma di laboratorio (vengono segnalati soggetti con un primo episodio di IST)	Soggetti segnalati Persone sottoposte a test di laboratorio per <i>Chlamydia trachomatis</i> e/o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e/o <i>Trichomonas vaginalis</i>
Informazioni raccolte Socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali, risultato test HIV	Informazioni raccolte Socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali, risultato test di laboratorio
Flusso dei dati Raccolta e invio dai centri clinici al COA tramite un sistema di segnalazione online via web	Flusso dei dati Raccolta e invio dai laboratori di microbiologia clinica al COA tramite un sistema di segnalazione online via web

Tabelle 2-5 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici

Tabella 2 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone con IST: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Caratteristiche	1991-2024		2024							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b	n.	% ^b
Totale	173.635	100,0	7.797	100,0	2.434	100,0	3.504	100,0	1.659	100,0
Genere										
Uomini	126.326	72,8	6.138 ^c	78,7	2.434 ^c	100,0	3.504 ^c	100,0	-	-
Donne	47.309	27,2	1.659	21,3 ^d	-	-	-	-	1.433	100,0
Dato non disponibile	0	0								
Classi di età (in anni)										
15-24	31.986	18,4	1.238	15,9	354	14,5	407	11,6	439	26,5
25-44	107.418	61,9	4.686	60,1	1.462	60,1	2.190	62,6	939	56,6
45 e più	34.118	19,6	1.868	24,0	617	25,4	904	25,8	280	16,9
Dato non disponibile	113		5		1		3		1	
Nazionalità										
Italiani	135.236	82,8	3.810	78,0	1.276	76,8	1.623	78,8	776	76,4
Stranieri	28.064	17,2	1.077	22,0	385	23,2	436	21,2	237	23,6
Europa ^e	11.867	42,3	379	35,2	141	36,6	110	25,2	122	51,5
Africa ^e	7.566	27,0	237	22,0	142	36,9	44	10,1	43	18,1
America ^e	6.005	21,4	345	32,0	65	16,9	229	52,5	49	20,7
Asia e Oceania ^e	2.626	9,4	116	10,8	37	9,6	53	12,2	23	9,7
Dato non disponibile	10.335		2.910		773		1.445		656	
Livello di istruzione										
Nessuno	2.648	1,9	56	1,0	16	0,9	26	0,9	14	1,1
Scuola obbligo	50.720	36,4	888	15,2	406	22,6	293	10,6	188	14,9
Diploma	63.967	45,9	3.106	53,2	999	55,6	1.417	51,4	676	53,5
Laurea	22.131	15,9	1.783	30,6	376	20,9	1.019	37,0	386	30,5
Dato non disponibile	34.169		1.964		637		749		395	
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST										
0-1	70.165	47,0	2.193	31,7	1.062	49,5	330	10,4	695	47,8
2-5	60.841	40,8	2.498	36,1	766	35,7	1.194	37,5	527	36,3
≥ 6	18.160	12,2	2.224	32,2	319	14,9	1.664	52,2	231	15,9
Dato non disponibile	24.469		882		287		316		206	
Contraccettivi usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST										
Nessuno	59.056	39,1	1.134	17,4	496	24,2	338	10,9	296	21,8
Condom sempre	13.463	8,9	297	4,6	144	7,0	91	2,9	62	4,6
Condom saltuario	69.552	46,0	5.039	77,3	1.401	68,4	2.657	86,1	960	70,6
Pillola	7.217	4,8	35	0,5	-	-	-	-	35	2,6
Altro	1.758	1,2	16	0,2	7	0,3	1	0,0	7	0,5
Dato non disponibile	22.589		1.276		386		417		299	
Modalità di trasmissione										
Uomini eterosessuali	81.217	48,9	2.434	32,0	2.434	100,0	-	-	-	-
MSM ^a	37.508	22,6	3.504	46,1	-	-	3.504	100,0	-	-
Donne	47.309	28,5	1.659	21,8 ^d	-	-	-	-	1.659	100,0
Dato non disponibile	7.601		200 ^c		-	-	-	-	-	-
Uso di sostanze psicotrope per via iniettiva										
Sì	3.405	3,1	116	3,8	39	3,5	59	4,5	17	2,7
No	107.635	96,9	2.935	96,2	1.072	96,5	1.243	95,5	608	97,3
Dato non disponibile	62.595		4.746		1.323		2.202		1.034	
Pregresse IST										
Sì	43.630	27,4	3.322	46,1	621	27,3	2.288	69,2	363	23,8
No	115.346	72,6	3.891	53,9	1.656	72,7	1.017	30,8	1.162	76,2
Dato non disponibile	14.659		584		157		199		134	
Tipo di IST in atto										
Virale	94.718	54,6	2.867	36,8	1.458	59,9	486	13,9	835	50,3
Batterica	75.743	43,6	4.873	62,5	964	39,6	2.999	85,6	798	48,1
Parassitaria	2.548	1,5	28	0,4	5	0,2	2	0,1	21	1,3
Protozoaria	626	0,4	29	0,4	7	0,3	17	0,5	5	0,3

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) percentuali basate sul totale delle persone con le informazioni disponibili; (c) per l'anno 2024 la somma degli uomini eterosessuali e degli MSM non è pari al totale degli uomini (5.938) perché ci sono 200 mancanti nella variabile "modalità di trasmissione"; (d) le percentuali relative alle donne discordano per le variabili "genere" e "modalità di trasmissione" perché c'è un numero diverso di mancanti; (e) percentuali calcolate sul totale degli stranieri

Tabella 3 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

IST diagnosticate	1991-2024		2024							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n.	%	n. ^b	%	n. ^b	%	n. ^b	%	n. ^b	%
Totale	173.635	100,0	7.797	100,0	2.434	100,0	3.504	100,0	1.659	100,0
Virali										
Condilomi ano-genitali	72.053	41,5	2.097	26,9	1.144	47,0	308	8,8	576	34,7
Herpes genitale	11.742	6,8	364	4,7	125	5,1	106	3,0	119	7,2
Mollusco contagioso	10.864	6,3	385	4,9	188	7,7	53	1,5	139	8,4
Monkeypox virus ^c	59	0,0	21	0,3	1	0,0	19	0,5	1	0,1
Batteriche										
Cervicovaginiti NG-NC ^d	9.260	5,3	27	0,3	-	-	-	-	27	1,6
Uretriti NG-NC ^d	8.009	4,6	69	0,9	34	1,4	33	0,9	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	12.231	7,0	695	8,9	114	4,7	488	16,5	64	3,9
Sifilide latente	12.917	7,4	213	2,7	44	1,8	134	3,8	32	1,9
Reinfezione sifilitica	766	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sifilide latente precoce ^c	564	0,3	264	3,4	26	1,1	213	6,1	13	0,8
Sifilide latente tardiva ^c	338	0,2	162	2,1	51	2,1	86	2,5	22	1,3
Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1.045	0,6	175	2,2	-	-	-	-	175	10,5
Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	13.960	8,0	1.380	17,7	249	10,2	1.094	31,2	-	-
Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	4.559	2,6	418	5,4	-	-	-	-	418	25,2
Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	10.606	6,1	1.163	14,9	372	15,3	772	22,0	-	-
Cerviciti da <i>Mycoplasma genitalium</i> ^e	213	0,1	45	0,6	-	-	-	-	45	2,7
Uretriti da <i>Mycoplasma genitalium</i> ^e	826	0,5	198	2,5	70	2,9	121	3,5	-	-
Linfogranuloma venereo	367	0,2	64	0,8	4	0,2	58	1,7	2	0,0
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	27	0,0	0	0,0	-	-	0	0,1	0	0,0
Ulcera venerea	47	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granuloma inguinale	8	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Protozoarie										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	626	0,4	28	0,4	5	0,2	2	0,1	21	1,3
Parassitarie										
Pediculosi del pube	2.548	1,5	29	0,4	7	0,3	17	0,5	5	0,3

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) per l'anno 2024, il numero totale delle segnalazioni per tipo di IST diagnosticata è superiore alla somma delle segnalazioni in uomini eterosessuali, in MSM e in donne, in quanto include anche i casi con "modalità di trasmissione" mancante; (c) inizio raccolta dati 24 giugno 2023; (d) NG-NC: non gonococcica-non clamidiale; (e) inizio raccolta dati maggio 2016

Tabella 4 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

Caratteristiche	1991-2024		2024	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a
Totale	115.227	8,9	4.981	12,0
Genere				
Uomini	85.292	10,8	3.980	14,6
Donne	29.935	3,5	1.001	1,9
Classe di età (in anni)				
15-24	22.474	3,0	782	1,9
25-44	71.336	9,2	3.018	9,9
≥ 45	21.346	13,9	1.180	24,2
Nazionalità				
Italiani	87.423	9,4	1.879	16,1
Stranieri	20.395	8,1	771	18,3
<i>Europa^b</i>	<i>8.841</i>	<i>5,1</i>	<i>266</i>	<i>10,9</i>
<i>Africa^b</i>	<i>5.468</i>	<i>5,8</i>	<i>157</i>	<i>11,5</i>
<i>America^b</i>	<i>4.387</i>	<i>17,8</i>	<i>270</i>	<i>31,1</i>
<i>Asia e Oceania^b</i>	<i>1.699</i>	<i>5,9</i>	<i>78</i>	<i>12,8</i>
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST				
0-1	44.644	6,3	1.341	5,4
2-5	47.559	8,5	1.901	10,3
≥ 6	13.455	16,4	1.640	17,0
Modalità di trasmissione				
Uomini eterosessuali	54.176	3,6	1.395	3,1
MSM ^c	29.774	23,6	2.548	20,8
Donne	29.935	3,5	1.001	1,9
Uso di sostanze psicotrope per via iniettiva				
Sì	2.740	51,1	93	29,0
No	72.811	8,4	1.800	15,7
Precedenti IST				
Sì	29.978	21,7	2.507	20,5
No	78.019	4,2	2.373	2,9

(a) Percentuali basate sul totale delle persone con le informazioni disponibili; (b) percentuali calcolate sul totale degli stranieri; (c) MSM: maschi che fanno sesso con maschi

Tabella 5 - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2024)

IST diagnosticate	1991-2024		2024							
	Totale		Totale		Uomini eterosessuali		MSM ^a		Donne	
	n. ^b	% ^c	n. ^b	% ^c	n. ^b	% ^c	n. ^b	% ^c	n. ^b	% ^c
Totale	115.227	8,9	4.981	12,0	1.395	3,1	2.548	20,8	1.001	1,9
Virali										
Condilomi ano-genitali	45.261	6,8	1.007	4,7	559	2,0	161	16,1	276	2,2
Herpes genitale	8.058	7,9	225	8,0	77	0,0	78	17,9	67	6,0
Mollusco contagioso	6.717	4,0	180	2,8	90	2,2	25	4,0	64	3,1
Monkeypox virus ^d	41	31,7	10	40,0	0	-	9	33,3	1	100,0
Batteriche										
Cervicovaginiti NG-NC ^e	4.595	2,0	25	0,0	-	-	-	-	25	0,0
Uretriti NG-NC ^e	4.880	4,1	52	13,5	28	0,0	24	29,2	-	-
Sifilide primaria e secondaria (I-II)	9.525	20,4	470	23,0	80	6,3	341	28,7	40	5,0
Sifilide latente	9.611	13,9	139	33,1	23	8,7	102	43,1	14	0,0
Sifilide latente precoce ^d	438	43,4	205	44,9	23	39,1	171	48,0	8	0,0
Sifilide latente tardiva ^d	224	28,1	104	22,1	27	18,5	65	27,7	11	0,0
Reinfezione sifilitica	627	58,7	0	-	0	-	0	-	0	-
Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoea</i>	779	1,5	134	0,7	-	-	-	-	134	0,7
Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoea</i>	10.155	10,8	996	11,0	164	2,4827	12,8	-	-	-
Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	3.408	0,9	308	1,0	-	-	-	-	308	1,0
Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	7.868	5,9	863	10,7	264	1,1	595	15,0	-	-
Cerviciti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	134	0,0	34	0,0	-	-	-	-	34	0,0
Uretriti da <i>Mycoplasma genitalium</i>	568	14,6	136	15,4	50	2,0	86	23,3	-	-
Linfogranuloma venereo	312	48,1	58	36,2	3	33,3	53	37,7	2	0,0
Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	20	0,0	0	-	-	-	-	-	0	-
Ulcera venerea	37	8,1	0	0,0	0	-	0	0,0	0	-
Granuloma inguinale	7	28,6	0	-	0	-	0	-	0	-
Protozoarie										
Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i>	449	11,6	21	0,0	5	0,0	2	0,0	14	0,0
Parassitarie										
Pediculosi del pube	1.513	10,4	14	7,1	2	0,0	9	11,1	3	0,0

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) numero persone testate per HIV; (c) prevalenza di HIV; (d) inizio raccolta dati 24 giugno 2023; (e) NG-NC: non gonococcica-non clamidiale

Tabelle 6-9 relative al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica

Tabella 6 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche delle persone dalle quali sono stati raccolti i campioni, per genere: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

Caratteristiche	2009-2024		2024		2024		2024	
	Totale n.	% ^a	Totale n.	% ^a	Uomini n.	% ^a	Donne n.	% ^a
Genere								
Uomini	36.132	16,3	2.722	19,7	2.722	-	-	-
Donne	185.130	83,7	11.072	80,3	-	-	11.072	-
Non disponibile	45		2					
Classi di età (in anni)								
15-24	26.277	11,9	1.879	13,6	290	10,7	1.589	14,4
25-34	78.415	35,4	4.829	35,0	862	31,7	3.966	35,8
35-44	77.411	35,0	4.236	30,7	784	28,8	3.451	31,2
45 e più	39.135	17,7	2.852	20,7	786	28,9	2.066	18,7
Dato non disponibile	69		-		-		-	
Nazionalità								
Italiani	186.980	88,2	11.291	88,7	2.207	89,2	9.083	88,5
Stranieri	25.135	11,8	1.445	11,3	267	10,8	1.178	11,5
Europa ^b	13.951	55,5	624	43,2	112	41,9	512	43,5
Africa ^b	4.805	19,1	395	27,3	55	20,6	340	28,9
America ^b	3.637	14,5	274	19,0	84	31,5	190	16,1
Asia e Oceania ^b	2.742	10,9	152	10,5	16	6,0	136	11,5
Dato non disponibile	9.192		1.060		248		814	
Provenienza dei campioni segnalati								
Medico di medicina generale	85.723	38,9	3.206	23,3	466	17,1	2.739	24,8
Ginecologi	39.530	18,0	3.161	22,9	-	-	3.161	28,6
Reparto ospedaliero	19.175	8,7	1.417	10,3	84	3,1	1.332	12,1
Accesso diretto	17.455	7,9	1.191	8,6	149	5,5	1.042	9,4
Centri infertilità	17.329	7,9	752	5,5	297	10,9	455	4,1
Centri IST	15.633	7,1	2.191	15,9	1.645	60,5	545	4,9
Consultori	11.764	5,3	61	0,4	3	0,1	58	0,5
Urologi	2.543	1,2	68	0,5	56	2,1	12	0,1
Dermatologi	172	0,1	6	0,0	3	0,1	4	0,0
Altro	10.853	4,9	1.721	12,5	19	0,7	1.702	15,4
Dato non disponibile	1.130		22		1		21	
Gravidanza in atto								
Sì	42.542	24,9	2.632	27,4	-	-	2.632	27,4
No	127.987	75,1	6.986	72,6	-	-	6.986	72,6
Dato non disponibile	14.601		1.454		-		1.454	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo								
Sì	116.589	57,1	6.852	58,3	1.076	43,9	5.776	62,0
No	87.739	42,9	4.910	41,7	1.373	56,1	3.536	38,0
Dato non disponibile	16.979		2.034		273		1.760	
Contraccettivi usati negli ultimi sei mesi^c								
Condom sempre	9.132	7,8	557	9,3	188	9,1	369	9,5
Pillola	11.730	9,8	413	6,9	-	-	413	10,6
Altro ^d	98.784	82,4	4.994	83,7	1.884	90,9	3.110	79,9
Dato non disponibile	44.293		3.744		650		3.094	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi								
0-1	150.111	90,6	6.157	63,4	863	38,6	5.293	70,8
≥ 2	15.514	9,4	3.552	36,6	1.371	61,4	2.181	29,2
Dato non disponibile	55.682		4.087		488		3.598	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi								
Sì	148.384	91,5	6.509	82,8	1.120	55,3	5.388	92,4
No	13.748	8,5	1.349	17,2	905	44,7	444	7,6
Dato non disponibile	59.175		5.938		697		5.240	
Persone testate per patogeno^e								
<i>Trichomonas vaginalis</i>	187.883	84,9	11.886	86,2	1.763	64,8	10.121	91,4
<i>Chlamydia trachomatis</i>	165.882	75,0	11.533	83,6	2.576	94,6	8.955	80,9
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	147.184	66,5	11.685	84,7	2.364	86,8	9.319	84,2

(a) Percentuali basate su campioni per i quali le informazioni sono disponibili; (b) percentuali calcolate sul totale degli stranieri; (c) vengono considerate solo donne non gravide; (d) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida; (e) per ogni patogeno le percentuali sono basate sul totale dei casi

Tabella 7 - Prevalenza di *Chlamydia trachomatis* in diversi sottogruppi di persone: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

	2009-2024		2024	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	165.882	3,3	11.533	3,0
Genere				
Uomini	32.239	6,7	2.576	4,5
Donne	133.607	2,5	8.955	2,6
Dato non disponibile	36		2	
Classi di età (in anni)				
15-24	19.582	8,3	1.586	8,3
25-34	58.460	3,9	4.011	3,2
35-44	60.341	1,8	3.669	1,4
45 e più	27.452	2,0	2.267	1,4
Dato non disponibile	41		0	
Nazionalità				
Italiani	138.413	3,3	9.327	2,9
Stranieri	19.696	3,7	1.278	3,0
<i>Europa</i>	10.840	3,6	551	3,8
<i>Africa</i>	3.681	3,6	325	2,2
<i>America</i>	2.962	4,6	262	3,1
<i>Asia e Oceania</i>	2.213	2,9	140	1,4
Dato non disponibile	7.773		928	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	61.493	3,3	3.014	1,5
Ginecologi	25.672	2,3	2.038	2,1
Reparto ospedaliero	14.755	2,5	1.245	3,3
Accesso diretto	14.047	3,0	1.143	2,8
Centri infertilità	16.923	0,8	751	0,5
Consultori	8.844	2,3	60	3,3
Centri IST	15.255	9,0	2.091	6,6
Urologi	1.971	3,7	61	4,9
Dermatologi	124	1,6	5	0,0
Altro	6.063	4,0	1.107	3,0
Dato non disponibile	735		18	
Gravidanza in atto^a				
Si	27.267	1,2	1.845	1,1
No	93.634	2,8	5.735	3,1
Dato non disponibile	12.706		1.375	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Si	82.977	4,3	5.643	3,4
No	68.856	2,1	4.018	2,5
Dato non disponibile	14.049		1.872	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	7.197	3,3	520	2,3
Pillola	8.442	4,6	354	3,7
Altro ^c	79.341	3,9	4.720	3,5
Dato non disponibile	30.893		2.717	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	114.593	2,2	5.126	1,6
≥ 2	13.569	9,5	2.863	4,3
Dato non disponibile	37.720		3.544	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Si	114.075	2,3	5.505	1,9
No	11.853	9,6	1.325	6,3
Dato non disponibile	39.952		4.703	

(a) Dato riferito alle sole donne; (b) vengono considerate solo donne non gravide; (c) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida

Tabella 8 - Prevalenza di *Trichomonas vaginalis* in diversi sottogruppi di persone: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

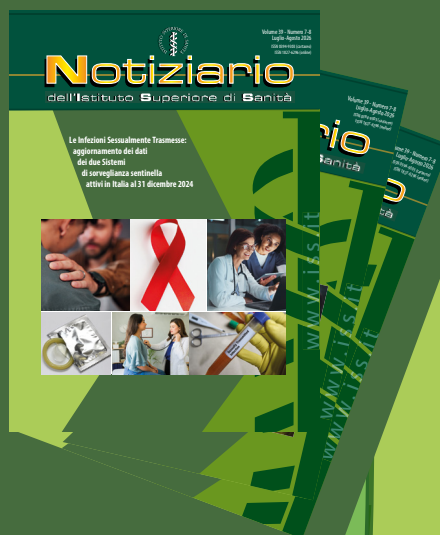
Caratteristiche	2009-2024		2024	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	187.883	0,8	11.886	0,7
Genere				
Uomini	21.822	0,4	1.763	0,2
Donne	166.021	0,9	10.121	0,8
Dato non disponibile	40		2	
Classi di età (in anni)				
15-24	22.215	0,7	1.589	0,4
25-34	68.163	0,7	4.282	0,5
35-44	63.656	0,8	3.509	0,9
45 e più	33.787	1,3	2.506	0,9
Dato non disponibile	45		0	
Nazionalità				
Italiani	159.354	0,7	9.906	0,6
Stranieri	21.990	1,7	1.298	1,2
<i>Europa</i>	12.058	1,8	564	1,1
<i>Africa</i>	4.361	1,6	379	2,4
<i>America</i>	3.170	2,0	223	0,4
<i>Asia e Oceania</i>	2.401	1,1	132	0,0
Dato non disponibile	992		19	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	81.413	0,8	3.169	0,7
Ginecologi	37.561	0,5	3.141	0,5
Reparto ospedaliero	17.273	1,1	1.168	1,3
Accesso diretto	14.523	0,9	882	1,2
Centri infertilità	6.628	0,3	129	0,8
Consultori	10.006	1,7	58	3,4
Centri IST	8.394	0,8	1.548	0,3
Urologi	1.950	0,2	65	1,5
Dermatologi	136	2,2	6	0,0
Altro	9.007	0,8	1.701	0,5
Dato non disponibile	992		19	
Gravidanza in atto^a				
Sì	40.668	0,6	2.584	0,5
No	113.788	1,0	6.309	0,9
Dato non disponibile	11.565		1.228	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Sì	102.307	1,1	6.393	0,9
No	73.657	0,4	3.953	0,3
Dato non disponibile	11.919		1.540	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	7.812	0,6	462	0,4
Pillola	10.435	0,9	408	1,0
Altro ^c	78.757	1,0	3.853	0,9
Dato non disponibile	47.985		3.416	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	128.851	0,8	5.414	0,7
≥ 2	11.047	0,9	3.056	0,3
Dato non disponibile	47.985		3.416	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Sì	126.799	0,7	5.655	0,8
No	9.625	1,3	970	0,5
Dato non disponibile	51.457		5.261	

(a) Dato riferito alle sole donne; (b) vengono considerate solo donne non gravide; (c) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida

Tabella 9 - Prevalenza di *Neisseria gonorrhoea* in diversi sottogruppi di persone: intero periodo e 2024 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica, 2009-2024)

	2009-2024		2024	
	n. testati	Prevalenza (%)	n. testati	Prevalenza (%)
Totale testati	147.184	0,9	11.685	1,0
Genere				
Uomini	27.865	3,6	2.364	3,7
Donne	119.293	0,2	9.319	0,3
Dato non disponibile	26		2	
Classi di età (in anni)				
15-24	18.129	1,4	1.603	1,8
25-34	53.368	0,8	4.227	1,0
35-44	49.291	0,6	3.453	0,7
45 e più	26.362	1,1	2.402	0,8
Dato non disponibile	17		0	
Nazionalità				
Italiani	123.979	0,8	9.655	0,8
Stranieri	17.305	1,1	1.304	2,0
<i>Europa</i>	9.396	0,9	563	1,4
<i>Africa</i>	3.596	1,1	362	1,9
<i>America</i>	2.621	2,0	255	3,1
<i>Asia e Oceania</i>	1.692	0,8	124	2,4
Dato non disponibile	5.900		726	
Provenienza dei campioni segnalati				
Medici di medicina generale	65.894	0,6	3.051	0,7
Ginecologi	24.536	0,1	3.052	0,1
Reparto ospedaliero	15.426	0,4	1.212	0,4
Accesso diretto	9.827	0,8	882	0,6
Centri infertilità	5.066	0,1	83	0,0
Consultori	6.471	0,2	56	0,0
Centri IST	12.482	4,8	2.172	3,6
Urologi	1.954	1,4	59	1,7
Dermatologi	90	1,1	4	0,0
Altro	4.924	1,1	1.100	0,4
Dato non disponibile	514		14	
Gravidanza in atto^a				
Sì	26.804	0,1	2.415	0,1
No	81.883	0,3	5.698	0,5
Dato non disponibile	10.606		1.206	
Sintomi genito-urinari al momento del prelievo				
Sì	77.968	1,2	6.001	1,1
No	58.039	0,4	4.020	0,9
Dato non disponibile	11.177		1.664	
Contraccettivi utilizzati negli ultimi sei mesi^b				
Condom sempre	6.141	1,5	515	0,6
Pillola	7.458	0,2	353	0,3
Altro ^c	62.034	1,4	3.943	2,2
Dato non disponibile	34.115		3.251	
Numero di partner sessuali negli ultimi sei mesi				
0-1	93.358	0,4	4.950	0,4
≥ 2	12.933	3,6	3.532	1,6
Dato non disponibile	40.893		3.203	
Avere un partner unico negli ultimi tre mesi				
Sì	92.560	0,5	5.345	0,6
No	10.127	4,2	1.302	3,5
Dato non disponibile	44.495		5.038	

(a) Dato riferito alle sole donne; (b) vengono considerate solo donne non gravide; (c) altro per gli uomini: condom saltuario o nessun metodo contraccettivo; altro per le donne: condom saltuario, nessun metodo contraccettivo, spirale e/o spermicida



Nei prossimi numeri:

Sicurezza e controllo dei prodotti medicinali di terapia avanzata:
il valore dei registri di monitoraggio

ImmunoMania 2.0: un percorso di divulgazione scientifica
attraverso metodologie ludiche

Architettura digitale:
piattaforma per inoltrare segnalazioni *whistleblowing* dell'ISS

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Servizio Comunicazione Scientifica