



**ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE
SULLE ATTIVITÀ FINALIZZATE A MIGLIORARE LA QUALITÀ
DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA DELLE IST E REALIZZARE
L'OFFERTA ATTIVA DI TEST DI SCREENING**

Sommario

1) EPIDEMIOLOGIA E CONTESTO DI RIFERIMENTO	3
1.1) Inquadramento Generale	3
1.2) Il quadro epidemiologico	3
2) RAZIONALE DEL DOCUMENTO	4
2.1) Coerenza con la Programmazione Regionale	4
2.2) Superamento del modello assistenziale frammentato	4
2.3) Nuovi principi organizzativi	4
3) OBIETTIVI DEL DOCUMENTO	5
4) ORGANIZZAZIONE DELLA RETE E DEI NODI DELLA RETE IST	6
4.1) Definizione e Modello Organizzativo	6
4.2) Articolazione Territoriale	6
4.3) Tipologia e Requisiti dei Nodi della Rete	6
4.4) Percorsi Assistenziali Specifici	8
4.5) Contact Tracing e Partner Notification	8
4.6) Accessibilità e Presa in Carico	8
5) SISTEMA DI SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO	9
5.1) Sorveglianza Epidemiologica (Obbligo di Legge)	9
5.2) Monitoraggio Gestionale Operativo (Fase Transitoria)	9
6) RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI	9

1) EPIDEMIOLOGIA E CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1) Inquadramento Generale

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un vasto ed eterogeneo gruppo di malattie infettive riconosciute come priorità urgente di sanità pubblica. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ogni anno si verificano circa 374 milioni di nuove infezioni curabili (clamidia, gonorrea, sifilide e tricomoniasi) e oltre 500 milioni di persone convivono con l'infezione da Herpes Simplex - 2 (HSV-2).

La loro rilevanza clinica non è limitata alla fase acuta: molte IST decorrono in modo totalmente asintomatico, favorendo la trasmissione inconsapevole nella popolazione, per poi manifestarsi con gravi complicanze a lungo termine quali Malattia Infiammatoria Pelvica (PID), infertilità tubarica e maschile, gravidanze ectopiche, esiti avversi della gravidanza e diverse forme di neoplasie (es. HPV-correlate). È inoltre documentata una forte sinergia epidemiologica tra le IST e l'infezione da HIV: la presenza di una IST ulcerativa o infiammatoria aumenta significativamente sia la suscettibilità all'acquisizione del virus che la capacità di trasmetterlo. Pertanto, il controllo delle IST rappresenta una strategia imprescindibile anche per il contenimento dell'epidemia da HIV.

1.2) Il quadro epidemiologico

I dati epidemiologici nazionali ed europei descrivono uno scenario in rapida evoluzione, caratterizzato da un preoccupante trend di crescita. Secondo i dati del Sistema di Sorveglianza Sentinella dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS):

- Si è registrato un aumento costante delle segnalazioni di IST: +37,4% nel periodo 2005-2016 rispetto al decennio precedente.
- Nel 2021, le nuove diagnosi hanno subito un ulteriore incremento del 17,6% rispetto all'anno 2020.
- Le fasce giovanili sono le più colpite: le giovani donne tra i 15 e i 24 anni mostrano una prevalenza di infezione da *Chlamydia trachomatis* tripla rispetto alle donne di età superiore, dato correlato anche al cambiamento delle abitudini sessuali e alla diminuzione dell'uso sistematico del preservativo tra gli adolescenti.

- Si osserva una riemersione di infezioni "classiche" come Gonorrea e Sifilide (primaria e secondaria), con tassi di incidenza particolarmente elevati nella popolazione maschile e nel gruppo MSM (Maschi che fanno sesso con Maschi).

Anche in Regione Campania, sebbene la frammentazione storica dei sistemi di rilevazione non abbia permesso finora una quantificazione esaustiva, l'osservazione clinica presso i centri specialistici conferma il pieno allineamento ai trend nazionali di crescita, rendendo indifferibile l'attivazione di una Rete strutturata che garantisca non solo la cura, ma anche un monitoraggio epidemiologico puntuale.

2) RAZIONALE DEL DOCUMENTO

2.1) Coerenza con la Programmazione Regionale

Il presente atto costituisce strumento attuativo del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, con specifico riferimento agli obiettivi del Programma Libero PL15 "Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie". Esso risponde alla necessità istituzionale di migliorare la qualità dei servizi clinico-diagnostici e realizzare efficaci programmi di *early detection* (diagnosi precoce) per la presa in carico delle persone affette da infezioni sessualmente trasmissibili.

2.2) Superamento del modello assistenziale frammentato

L'attuale organizzazione dei servizi per le IST in Regione Campania risulta disomogenea e caratterizzata da barriere strutturali che disincentivano l'accesso. Il modello tradizionale, basato sul paziente sintomatico e su percorsi burocratici complessi (necessità di impegnativa del Medico di Medicina Generale, prenotazione CUP, pagamento ticket), si è dimostrato inefficace nell'intercettare le infezioni asintomatiche e le popolazioni vulnerabili.

2.3) Nuovi principi organizzativi

Questo documento recepisce gli obiettivi del PRP e le raccomandazioni OMS, adottando un approccio pragmatico basato su:

- **Accessibilità a "Bassa Soglia":** Eliminazione delle barriere amministrative. L'accesso ai percorsi di screening deve avvenire direttamente, senza necessità di prescrizione del medico curante, per garantire tempestività e riservatezza.
- **Integrazione "Hub & Spoke":** Creazione di una Rete clinica che colleghi funzionalmente gli ambulatori territoriali (I livello), i centri ospedalieri ad alta specializzazione (II livello) e le

realità del Terzo Settore, garantendo che nessun paziente venga "perso" nel passaggio tra diagnosi e cura.

- **Pragmatismo Operativo:** Implementazione della piattaforma informatica regionale dedicata.

3) OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il presente atto di indirizzo ha l'obiettivo primario di istituire operativamente la Rete IST della Regione Campania, trasformando le intenzioni programmatiche in servizi erogati. Gli obiettivi specifici sono:

1. **Uniformare l'Offerta Sanitaria:** Garantire che ogni cittadino, indipendentemente dall'ASL di residenza, abbia accesso ai medesimi standard qualitativi di prevenzione, diagnosi e cura.
2. **Istituire l'Accesso Diretto e Gratuito:** Formalizzare percorsi che consentano all'utenza di accedere ai Centri IST senza impegnativa del medico di medicina generali in regime di esenzione per lo screening.
3. **Potenziare il "Linkage-to-Care":** Assicurare la presa in carico immediata del paziente con diagnosi confermata, in particolare per HIV ed epatiti virali, attraverso canali dedicati e garantiti di prenotazione "protetta" all'interno della Rete, riducendo il tempo tra diagnosi e inizio terapia.
4. **Implementare lo Screening Mirato:** Favorire la diagnosi precoce di *Chlamydia trachomatis* attraverso l'offerta attiva del test nelle giovani donne asintomatiche e l'offerta sistematica del test HIV in tutti i soggetti con una IST.
5. **Integrare la Prevenzione Vaccinale:** Rendere i Centri IST punti attivi di offerta vaccinale (HPV, Epatite B, Epatite A, Mpox, etc) per le popolazioni a rischio.
6. **Attivare il Monitoraggio Epidemiologico:** Implementare un flusso informativo costante per sorvegliare l'andamento delle infezioni e valutare l'efficacia degli interventi messi in atto.

7. **Sostenere la Formazione:** Coordinare piani di formazione continua per gli operatori sanitari, focalizzati non solo sugli aspetti clinici ma anche sull'accoglienza, il counselling e l'approccio non giudicante verso le popolazioni chiave.

4) **ORGANIZZAZIONE DELLA RETE E DEI NODI DELLA RETE IST**

4.1) **Definizione e Modello Organizzativo**

Per "Rete IST" si intende il complesso funzionalmente integrato di Servizi, Ambulatori specialistici e strutture comunitarie che operano in sinergia per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle Infezioni Sessualmente Trasmesse nell'ambito territoriale di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria Locale (ASL). Il modello adottato dalla Regione Campania è di tipo "Hub & Spoke" (Modello a Rete), finalizzato a garantire la capillarità dell'accesso attraverso nodi territoriali diffusi (Spoke) e l'alta specializzazione attraverso centri di riferimento (Hub). Le Aziende Ospedaliere (AO) e le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) sono parte integrante della Rete IST locale e operano secondo protocolli clinico-assistenziali condivisi con l'ASL.

4.2) **Articolazione Territoriale**

Al fine di garantire la copertura totale della popolazione regionale e la chiarezza nei percorsi di accesso, è prevista la costituzione e formalizzazione di una Rete IST per ciascuno dei seguenti ambiti territoriali:

- **Area Metropolitana di Napoli:** La complessità demografica richiede tre Reti distinte ma coordinate, corrispondenti alle ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord e ASL Napoli 3 Sud.
- **Area Provinciale di Caserta:** Rete unica afferente alla ASL Caserta.
- **Area Provinciale di Salerno:** Rete unica afferente alla ASL Salerno.
- **Area Provinciale di Avellino:** Rete unica afferente ASL Avellino
- **Area Provinciale di Benevento:** Rete unica afferente ASL Benevento.

4.3) **Tipologia e Requisiti dei Nodi della Rete**

Ogni Rete IST deve obbligatoriamente includere le seguenti tipologie di strutture, che devono rispondere a specifici requisiti strutturali e organizzativi:

- **Nodi di I Livello (Ambulatori IST Territoriali - Spoke)** Sono strutture a "bassa soglia" dislocate sul territorio (es. Consultori, Poliambulatori Distrettuali) con personale dedicato preferibilmente specializzato in Malattie Infettive.
- **Mission, Offerta Diagnostica e Gestione terapeutica:**
 - Colloquio pre-test
 - Screening asintomatici (attraverso la prescrizione di un pacchetto diagnostico di sierologia per HIV e/o Epatiti virali e/o Sifilide),
 - Screening Carcinoma Cervice Uterina e anale (Pap-test e HPV test) nei soggetti ad alto rischio (presso i ginecologi dei consultori/presso gli ambulatori proctologici/infettivologici attrezzati laddove presenti)
 - Screening Clamidia nelle donne sotto i 25 anni
 - Diagnosi soggetti sintomatici (test per Clamidia, gonorrea, trichomonas su campione urinario o vaginale/cervicale o su altri siti a seconda dell'esposizione, effettuabile presso i consultori) e trattamento immediato
 - Counselling e offerta attiva delle vaccinazioni suindicate
 - Programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario
 - Eventuale invio a centro hub-IST
- **Requisiti Organizzativi:** Devono garantire un'apertura minima di almeno due turni settimanali, di cui un turno pomeridiano per favorire l'accesso di studenti e lavoratori.
- **Requisiti Strutturali Minimi:** Oltre ai requisiti di base previsti per gli ambulatori (sala d'attesa, servizi igienici), i Centri IST devono disporre di: lettino visita di tipo ginecologico, lampada con stativo per ispezione, postazione per il prelievo ematico, frigorifero per la conservazione dei campioni biologici, punto di osservazione microscopica.

B) Nodi di II Livello (Centri Specialistici di Riferimento - Hub) Sono strutture ospedaliere o universitarie ad alta specializzazione o Presidi Ospedalieri delle AA.SS.LL. identificate come centri di riferimento regionale o strutture specializzate allocate presso i Presidi Sanitari delle AA.SS.LL., presenti o da attivare.

- **Mission, Offerta Diagnostica e Gestione terapeutica:**

- Gestione casi complessi,
- Infezione da HIV ed Epatiti croniche,
- Profilassi Pre-Esposizione, Profilassi Post esposizione,
- Prescrizione del pacchetto diagnostico di I livello e di indagini di secondo livello prescrivibili solo presso i centri Hub,
- Trattamento ed eventuali procedure di II livello presso ambulatori dedicati.
- programmazione degli appuntamenti per il follow-up, se necessario

- **Centri Specialistici di Riferimento - Hub identificati:**

- *Avellino:* A.O. "San Giuseppe Moscati".
- *Benevento:* A.O. "San Pio".
- *Caserta:* A.O. "San Sebastiano e Sant'Anna".
- *Napoli:* A.O. dei Colli (P.O. "Cotugno"), A.O.U. "L. Vanvitelli", A.O.U. "Federico II".
- *Salerno:* A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona".

- **Requisiti Organizzativi:** Devono garantire un'apertura minima di almeno due turni settimanali, di cui un turno pomeridiano per favorire l'accesso di studenti e lavoratori.

C) Nodi Comunitari (Check-point) Punti di offerta gestiti dal Terzo Settore in contesti non sanitari per test rapidi e aggancio delle popolazioni chiave, collegati ai nodi clinici tramite percorsi prestabiliti atti a garantire maggiore accessibilità alle cure.

4.4) Percorsi Assistenziali Specifici

A) Percorso Pediatrico (Minori di 15 anni) In caso di sospetta IST in minori di 15 anni, i casi che non possono essere gestiti a livello territoriale devono essere indirizzati tempestivamente ai percorsi di Infettivologia Pediatrica dedicati:

- *Emergenza/Urgenza*: Pronto Soccorso A.O. Santobono-Pausilipon.
- *Specialistica*: U.O.C. Malattie Infettive Pediatriche A.O.U. Federico II.

B) Percorso Gravidanza Lo screening per HIV, HBV, HCV, HPV e Sifilide deve essere offerto obbligatoriamente a tutte le donne in gravidanza nel primo trimestre. Le pazienti risultate positive allo screening devono essere indirizzate all'Ambulatorio di Malattie Infettive in Ginecologia e Ostetricia di riferimento per la presa in carico, il counselling, la terapia e il monitoraggio atto a prevenire la trasmissione verticale dell'infezione.

4.5) Contact Tracing e Partner Notification

Il tracciamento dei contatti è parte integrante della prestazione sanitaria. Gli operatori della Rete devono seguire le seguenti 4 fasi operative:

1. **Fase 1 (Counselling Pre-Test)**: Valutazione dei comportamenti a rischio e indagine preliminare sui contatti.
2. **Fase 2 (Diagnosi)**: Esecuzione dei test HIV/IST.
3. **Fase 3 (Counselling Post-Test)**: In caso di paziente risultato positivo, proposta attiva di rintracciare i partner (Contact Tracing).
4. **Fase 4 (Partner Notification)**: Accoglienza e notificazione al partner/contatto del rischio corso, con accesso prioritario alla diagnosi e all'adozione di misure preventive o terapeutiche.

4.6) Accessibilità e Presa in Carico

I nodi della Rete operano secondo principi vincolanti per abbattere le barriere d'accesso:

1. **Accesso Diretto**: L'utente accede, a prima visita, ai Centri IST senza necessità di impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e con prenotazione tramite CUP Regionale. Inoltre ogni Centro gestisce l'agenda, riservando il 20% degli slot all'accesso libero ("Walk-in").

2. **Gratuità:** Le prestazioni, a prima visita, sono erogate in regime di esenzione totale (si intende sierologia HIV, epatite virale, sifilide, pap-test, HPV-test).
3. **Linkage-to-Care:** È vietato dimettere un paziente con test positivo senza aver fissato l'appuntamento specialistico. Il passaggio dal I al II livello è gestito internamente ("prenotazione protetta").

5) SISTEMA DI SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO

5.1) Sorveglianza Epidemiologica (Obbligo di Legge)

Per tutti i medici della Rete rimane l'obbligo di effettuare la notifica delle malattie infettive (es. Sifilide, Gonorrea) ai Dipartimenti di Prevenzione, secondo i flussi ministeriali vigenti (PREMAL/SIMI).

5.2) Monitoraggio Gestionale Operativo (Fase Transitoria)

Nelle more della piena operatività della Piattaforma Informatica Regionale, è istituito un flusso di monitoraggio trimestrale semplificato. Ogni Referente Aziendale IST deve trasmettere alla Regione (UOS 01 Prevenzione e Igiene Sanitarie) entro il giorno 5 del mese successivo (Aprile, Luglio, Ottobre, Gennaio) un report contenente i seguenti indicatori aggregati:

- Numero totale accessi (distinti per accesso diretto/appuntamento).
- Numero e tipologie di prestazioni erogate.
- Numero di nuove diagnosi confermate.
- Numero di pazienti inviati con successo al II livello (Retention – indice di dispersione).

6) RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

Normativa e Documenti di Programmazione Regionale (Campania)

- Regione Campania: Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025. Programma Libero PL15 "Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie".
- Delibera Giunta Regionale n. 147 del 12.4.2016: "Linee di indirizzo per l'offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Regione Campania".
- D.G.R.C. n.480/2022 Presa d'Atto – Decreto del Ministero della Salute del 7 Marzo 2022 – Disposizioni Attuativa.

Normativa Nazionale e Internazionale

- D.M. 7 marzo 2022 (PREMAL).
- Piano Nazionale di Prevenzione 2020 - 2025
- Intesa Conferenza Stato-Regioni (PNAIDS) 26.10.2017.
- DPCM 3 marzo 2017: "Identificazione dei sistemi di sorveglianza".
- Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025.
- World Health Organization (WHO): Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021.
- ECDC: Chlamydia control in Europe – Technical Report, 2015.

Tabella riepilogativi di sintesi

Indagini e codici catalogo regionale della Rete IST

Infezione	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	Indicazioni
SIFILIDE		TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	11	Laboratorio	9110B.001	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	Diagnosi di una IST.Contatto sessuale con persona con IST.Abuso di alcool o assunzione di sostanze chimiche. Pratiche sessuali non sicure (ad es. sesso non protetto orale, anale o vaginale).Prostituzione e clienti di prostitute/i. Vita di strada, senza fissa dimora.Sintomi compatibili.Follow-up in corso di trattamento a 3, 6, 9, 12 ed eventualmente 24 mesi.
HIV		VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11	Laboratorio	91223.001	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	Come per sifilide. DA PROPORRE IN MODO ESTENSIVO ANCHE IN ALTRE SITUAZIONI DI RISCHIO.

		VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	11	Laboratorio	9123F.001	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	Sintomi compatibili
HBV	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11	Laboratorio	91183.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	Come per sifilide SOLO NEI SOGGETTI NON VACCINATI O CON VACCINAZIONE NON NOTA. Sintomi compatibili
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11	Laboratorio	91185.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	11	Laboratorio	91186.001	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	

						associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11	Laboratorio	91182.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11	Laboratorio	91184.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
HCV	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	11	Laboratorio	91195.001	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	Rapporti anali non protetti. Assunzione di sostanze chimiche. Partner sessuale di HCV positivo Sintomi compatibili
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	11	Laboratorio	91176.001	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	MSM non vaccinati o con vaccinazione non nota. Partner sessuale di soggetto con epatite A acuta. Sintomi compatibili
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	11	Laboratorio	91178.001	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	11	Laboratorio	91492.001	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	

PRELIEVO MICROBIOLOGICO	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	26	Altre	91493.001	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	
Neisseria gonorrhoeae; Chlamydia trachomatis; Mycoplasma genitalium	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria.Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	11	Laboratorio	9093C.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria.Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	Per Chlamydia come per sifilide. Femmine asintomatiche sessualmente attive ≤ 25 anni. Sintomi compatibili

	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per NeisseriaNon associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	11	Laboratorio	9093D.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per NeisseriaNon associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso:	11	Laboratorio	91035.001	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo,

		identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D				incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11	Laboratorio	90876.001	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
Trichomonas vaginalis	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	11	Laboratorio	9093B.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	Sintomi compatibili
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	11	Laboratorio	9110A.001	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	
HPV	91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA.	11	Laboratorio	91249.001	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA.	HIV+ e MSM. HIV+ e storia pregressa di condilomi ano genitali.

		Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione				Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	HIV e ricerca HPV su collo dell'utero positiva per genotipi ad alto rischio.
	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11	Laboratorio	9124C.001	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	

* A prima visita, sono erogate in regime di esenzione sierologia HIV, epatite virale, sifilide, pap-test, HPV-test.