

Le competenze professionali dell'infermiere impegnato nell'area delle infezioni sessualmente trasmesse

The professional skills of the nurse involved in the care of individuals with sexually transmitted infections

Barbara Suligoj¹Anna Maria Luzi²Maria Cristina Salfa¹Giuseppe Esposito³

RIASSUNTO

1 Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

2 Già Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Professore a contratto M-PSI/05, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma.

3 Professore a contratto MED/45, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma.

Corresponding Author:
Dr. Barbara Suligoj
Centro Operativo AIDS,
Dipartimento di Malattie
Infettive, Istituto Superiore
di Sanità, Roma
Email:
barbara.suligoj@iss.it

INTRODUZIONE: Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) rappresentano a livello nazionale un importante problema di sanità pubblica che richiede interventi di prevenzione, diagnosi e cura condotti attraverso la collaborazione integrata di professionisti sanitari differenti.

METODI: È stato utilizzato il modello di Percorso Integrato di Cura (PIC) applicandolo alle IST, inteso come rete territoriale che prevede il coordinamento tra le diverse strutture sanitarie e tra i vari operatori sanitari coinvolti in questa specifica area. In tale ambito è stato analizzato il possibile contributo che il professionista infermiere, con un bagaglio tecnico-scientifico e comunicativo-relazionale adeguato, può fornire alla persona direttamente o indirettamente coinvolta in una IST.

RISULTATI: La conduzione di un intervento infermieristico professionale all'interno del PIC per le IST, ovviamente integrato con quello di altre figure professionali, intende rispondere in modo personalizzato ai diversi bisogni di salute espressi dalla persona. Inoltre, mira a promuovere nella persona con IST l'attivazione di processi di empowerment fondamentali per la messa in atto di stili comportamentali adeguati. Emerge, pertanto, l'esigenza di proporre al personale infermieristico un percorso di formazione/aggiornamento finalizzato all'integrazione delle conoscenze tecnico-scientifiche con quelle comunicativo-relazionali in tema di IST.

CONCLUSIONI: Il ruolo dell'infermiere costituisce un elemento cruciale all'interno di un PIC per le IST in quanto impegnato in un'area complessa e delicata che tocca la sfera più intima della persona coinvolgendola nella sua globalità. Appare, pertanto, fortemente auspicabile un ampliamento delle competenze dell'infermiere attraverso, prima, una elaborazione di protocolli aziendali standardizzati stabiliti dalla Direzione Sanitaria in cui opera il professionista, e successivamente un superamento della normativa vigente che ad oggi non consente di adeguare le competenze infermieristiche alle reali esigenze assistenziali.

PAROLE CHIAVE: infezioni sessualmente trasmesse, Italia, infermiere, percorso di cura integrato, formazione, epidemiologia, comunicazione.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexually Transmitted Infections (STIs) represent a relevant public health issue that requires the combined contribution of different health care professionals in order to put in place proper prevention, diagnosis and treatment activities

METHODS: The Integrated health care model (PIC) is here applied to STIs. Designed as a territorial network of services including a multidisciplinary team of health care workers, this model works across a number of settings and levels of care. The specific contribution of the nurse with an adequate technical-scientific and relational communication background in STI care provision is analyzed.

RESULTS: Nurses and other Health Care workers involved in the PIC for STIs are able to respond in a tailored manner to the various health needs of the person. The technical-scientific and relational communication competencies ensure the delivery of quality services. Moreover, nursing care should be person-centred and used for to improve empowerment and healthy behaviors. Appropriate nursing staff education and training aimed at integrating technical-scientific knowledge with relational communication skills on STIs is highly desirable.

CONCLUSIONS: Nurses are a crucial component in the PIC for STIs, because they are engaged in the care of a complex, delicate and intimate component of the individual. Therefore, to improve service performance, an improvement and extension of nurses duties in STI centers would be highly desirable. Standardized care protocols established by the local Health Department could be used as direction as well as an updating of the current Italian legislation which does not allow to adapt nursing competencies to the real care requirements.

KEYWORDS: sexually transmitted infections, Italy, nurses, integrated care, training, health communication.

INTRODUZIONE

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST), nella loro complessità, rappresentano oggi un rilevante problema di sanità pubblica che richiede necessariamente un intervento integrato, caratterizzato da una reale sinergia tra i diversi professionisti della salute impegnati nei differenti contesti sanitari. La finalità di tale intervento integrato è quella di attivare un approccio globale alla persona che è direttamente o indirettamente interessata da una IST.

La costituzione di reti multidisciplinari e la fattiva collaborazione tra operatori sanitari con professionalità differenziate permettono, infatti, di attivare strategie di intervento mirate ad una diagnosi precoce e ad una terapia farmacologica tempestiva.

Le IST costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, che possono causare sintomi acuti, infezioni croniche, con gravi complicanze a lungo termine e le cui cure assorbono ingenti risorse finanziarie (WHO, 2016a). Nel 2016, la World Health Organization (WHO) ha definito la lotta alle IST uno dei principali obiettivi di salute pubblica a livello globale e ha proposto un piano strategico che prevedrebbe l'azzeramento del numero delle nuove infezioni entro il 2030. La trasmissione delle IST è principalmente riconducibile ai rapporti sessuali (vaginali, anali o orali), ma può avvenire anche da madre a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento e attraverso emoderivati o trapianto di tessuti.

Oggi si conoscono circa trenta IST diverse provocate da oltre venti microrganismi tra batteri, virus, protozoi e parassiti. La prevenzione e il controllo di queste rappresentano obiettivi prioritari di sanità pubblica legati non solo all'urgenza di ridurre l'infettività del paziente e la diffusione delle patologie, ma anche al fine di limitare le gravi complicanze e le morti correlate alle IST.

Spesso queste infezioni sono asintomatiche o paucisintomatiche, il che ne facilita la trasmissione inconsapevole, perpetuando la catena epidemica e facilitandone la diffusione. L'assenza o la scarsità di sintomi, inoltre, rende più difficile una diagnosi precoce e una terapia tempestiva, incrementando di conseguenza la probabilità di recidive, cronicizzazioni, sequele a breve, medio e lungo termine, quali, sterilità, infertilità, gravidanza patologica, infezioni del nascituro e tumori. Oltretutto, la presenza di IST aumenta la probabilità di acquisire e/o trasmettere l'HIV attraverso i contatti sessuali.

I comportamenti sessuali a rischio per IST sono rappresentati principalmente dai rapporti sessuali non protetti, specialmente se associati ad un numero elevato di partner sessuali e ad un'elevata frequenza di rapporti sessuali. Queste infezioni colpiscono prevalentemente alcuni individui che mostrano una maggiore suscettibilità biologica come, ad esempio, le donne, che presentano una mucosa genitale più estesa e quindi esposta ad agenti infettivi, i giovani, che hanno tessuti genitali ancora immaturi e più recettivi ai patogeni e le persone con infezione da HIV, in condizioni di immunodeficienza.

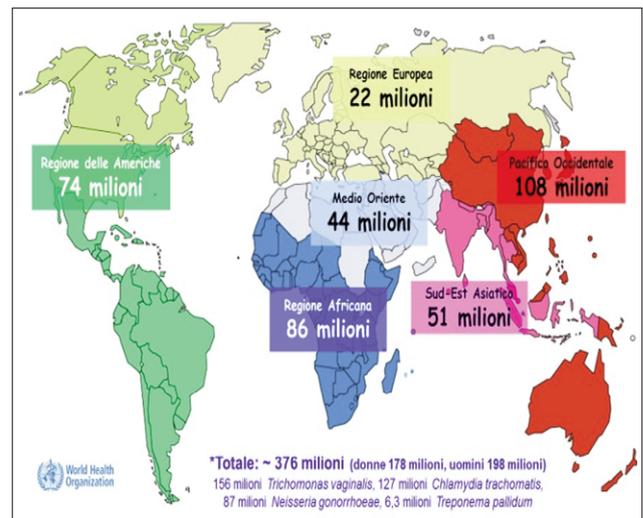
LA SITUAZIONE GLOBALE

Secondo le stime WHO più recenti, oltre un milione di persone ogni giorno acquisisce una nuova IST. Nel 2016, il WHO ha stimato che nella fascia di età compresa tra i 15 e i 49 anni, ogni anno nel mondo si verificano circa 376 milioni di nuovi casi di quattro IST curabili. Nello specifico, 156 milioni di casi di infezione da *Trichomonas vaginalis*, 127 milioni di casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, 87 milioni di casi di gonorrea e 6,3 milioni di sifilide.

Il WHO sottolinea che, a questi numeri, vanno aggiunti più di 500 milioni di persone che convivono con un herpes genitale, circa 300 milioni di donne con un'infezione da HPV (la causa del cancro della cervice uterina) e 240 milioni di persone con l'epatite B.

In particolare, la maggior parte delle quattro IST curabili si verifica nel Pacifico Occidentale (108 milioni di nuovi casi), nella Regione Africana (86 milioni di nuovi casi) e nella Regione delle Americhe (74 milioni di nuovi casi) (Figura 1) (Rowley et al., 2019).

Figura 1. Impatto numerico: nuovi casi annui di IST* curabili in adulti (15-49 anni), 2016.



Fonte: Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Global and Regional Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2016. WHO Bulletin. June 2019

Nonostante il numero complessivo delle quattro IST curabili nella Regione Europea sia il più basso (22 milioni) rispetto alle altre aree del mondo, tuttavia appare rilevante che il 55,6% sia rappresentato da casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*.

I dati della sorveglianza europea delle malattie infettive, coordinata da European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), confermano le stime WHO sulla *Chlamydia trachomatis* mostrando che nel 2018 la clamidia è stata la IST più frequentemente segnalata in Europa (circa 406.000 casi).

Le altre IST più frequenti sono state la gonorrea (100.673 casi) e la sifilide (33.927 casi) (ECDC, 2020a; ECDC, 2020b; ECDC, 2020c).

LA SITUAZIONE IN ITALIA

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono relative alle malattie a notifica obbligatoria, cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube (Salfa et al., 2021).

La notifica obbligatoria non sempre viene rispettata, comportando una sottostima del numero di casi. Inoltre, questa non fornisce dati su altre IST rilevanti, quali le infezioni da clamidia, da trichomonas, i condilomi ano-genitali, l'herpes genitale, ecc. Per sopperire a questa mancanza di dati e in accordo con le direttive di organismi internazionali in tema di sorveglianza e controllo delle IST, in Italia sono stati attivati due sistemi di sorveglianza sentinella, entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (Salfa et al., 2021):

a) Sistema di Sorveglianza delle IST basato su centri clinici

Attivo dal 1991, si tratta di un sistema 'sentinella', che si basa cioè sulle segnalazioni di alcuni centri clinici pubblici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST. Il sistema riporta le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici e consente di disporre di dati omogenei e standardizzati. I centri clinici segnalano i casi sintomatici con una prima diagnosi di IST (escluse le recidive ed i controlli). Vengono raccolte informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché il risultato del test HIV che è offerto a tutte le persone con IST. La diagnosi viene confermata, ove previsto, da test di laboratorio di ultima generazione. Questo sistema di sorveglianza, pur non raccogliendo dati sulla totalità dei casi di IST diagnosticati sul territorio italiano, permette di monitorare nel tempo la frequenza delle singole IST e di valutare i fattori di rischio associati all'acquisizione delle stesse.

b) Sistema di Sorveglianza delle IST basato su laboratori di microbiologia clinica

Attivo dal 2009, si basa su laboratori di microbiologia clinica, anche questi sentinella, che segnalano le persone che vengono testate (e tra queste, quelle che risultano positive) per *Chlamydia trachomatis* (Ct), *Trichomonas vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Questo sistema si diversifica dal sistema di sorveglianza sopra descritto, basato su centri clinici, non solo per il numero minore di patogeni segnalati (3 rispetto ai 13 patogeni considerati dall'altro sistema) ma anche per il tipo di casistica: infatti, in questa sorveglianza vengono segnalati i casi a prescindere dalla presenza di sintomi, includendo pertanto anche persone asintomatiche ed a basso rischio di IST. Per ogni individuo, vengono raccolti dati socio-demografici, comportamentali e clinici.

I dati di queste due sorveglianze mostrano l'aumento progressivo delle diagnosi di IST nel nostro Paese dal 2000 in poi, con una stabilizzazione nel numero dei casi dopo il 2016. Le patologie che hanno evidenziato gli incrementi più rilevanti sono state la sifilide primaria/secondaria (un aumento di 6 volte nel 2005 rispetto al 2000 e un numero

di casi che si mantiene elevato anche successivamente), le infezioni da Ct (un aumento di 4 volte in 10 anni, tra il 2008 e il 2019), la gonorrea (3 volte i casi tra il 2000 e il 2019), e i condilomi ano-genitali (diagnosi più che raddoppiate in 10 anni, 2004-2014). La maggior parte dei casi di sifilide primaria/secondaria si riscontra in maschi che fanno sesso con maschi (MSM), mentre i giovani tra i 15 e i 24 anni mostrano una prevalenza di infezione da Ct quattro volte più alta rispetto ai soggetti di età superiore. Il numero di donne con herpes genitale è più che raddoppiato negli ultimi quindici anni. Quasi 2/3 delle persone con linfogranuloma venereo è positivo per HIV. Come precedentemente menzionato, le persone con una IST hanno una maggiore probabilità di acquisire l'infezione da HIV; infatti, la prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST nel 2019 è stata pari a 10,7%, circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta italiana (Camoni et al., 2014).

IL PERCORSO DELLA PERSONA A RISCHIO DI IST O CON IST

In Italia le persone con problematiche legate ad una IST sono distribuite in diversi ambiti sanitari, dal medico di medicina generale alle diverse branche specialistiche, sia nel pubblico che nel privato. Inoltre, la persona ha generalmente una modesta conoscenza dei fattori di rischio associati alle IST ed una scarsa capacità di riconoscere le manifestazioni cliniche di tali infezioni. Questi aspetti rendono difficoltosa una raccolta accurata di dati sulla diffusione di IST e non permettono di analizzare l'efficacia dei percorsi assistenziali attualmente in atto. Sarebbe auspicabile pianificare una strategia nazionale per il controllo delle IST, finalizzata primariamente a: conoscere meglio gli andamenti epidemiologici; promuovere la diagnosi e il trattamento precoce; rendere efficace la comunicazione e la relazione tra il personale sanitario e la persona; favorire la collaborazione attiva tra strutture ospedaliere e territorio; implementare un Percorso Integrato di Cura (PIC) per le IST (World Health Organization (WHO, 2016b).

Questo articolato e complesso scenario sottolinea chiaramente la necessità di una collaborazione multidisciplinare di professionisti, all'interno della quale ogni figura sanitaria abbia nelle varie fasi del PIC un ruolo ben definito. Tra le figure sanitarie impegnate nell'area delle IST, assume particolare rilevanza quella dell'infermiere, la cui evoluzione professionale ha subito negli anni numerosi cambiamenti caratterizzati da sempre maggiori livelli di autonomia decisionale e gestionale, nonché da sempre più elevati gradi di responsabilità.

La profonda evoluzione nel tempo della professione infermieristica è stata anche confermata dal WHO, che proprio nel 2020 ha sottolineato quanto gli infermieri svolgano oggi un ruolo centrale nella salute pubblica (World Health Organization (WHO), 2020). Essi, infatti, rappresentano gli operatori a più stretto contatto con le persone e possono fornire interventi efficaci per soddisfare le esigenze dei singoli, delle famiglie e dell'intera comunità.

Pertanto il professionista infermiere impegnato nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura delle IST, può costituire un valore aggiunto per un'efficace presa in carico della persona con problematiche di salute che interessano la sua sfera sessuale.

Nell'ambito di uno sviluppo di un PIC per le IST, il presente lavoro propone una riflessione sull'importanza del ruolo dell'infermiere nelle diverse fasi dell'intervento sanitario mirato alla persona a rischio di IST o con una IST, considerata nei suoi aspetti fisici, psichici, sociali e relazionali.

IL PROFESSIONISTA INFERMIERE NEL PERCORSO INTEGRATO DI CURA DELLA PERSONA A RISCHIO DI IST O CON UNA IST

Un infermiere opportunamente formato potrebbe avere un ruolo di grande rilevanza per la prevenzione, diagnosi e cura delle IST (Bungay et al., 2017). Occorre

identificare meglio il suo ruolo nei vari setting assistenziali, anche in relazione agli standard di esito di cura attesi, per attuare un superamento della normativa vigente (Bungay et al., 2013) che attualmente non consente di adeguare le competenze infermieristiche alle reali esigenze assistenziali. In attesa di tali adeguamenti, si ritiene fondamentale ai fini dell'attuazione della presente proposta, una elaborazione di protocolli aziendali standardizzati stabiliti dalla Direzione Sanitaria in cui opera il professionista infermiere. Tali protocolli dovrebbero essere mirati a definire e regolamentare l'ampliamento delle funzioni dell'infermiere nell'area del PIC per le IST (O'Byrne et al., 2019).

La presenza dell'infermiere potrebbe altresì essere prevista nel follow-up, nel contact tracing, nella partner notification e nella aderenza alla terapia.

Di seguito si intende proporre un percorso di riferimento all'interno del quale la figura dell'infermiere dovrebbe svolgere una funzione significativa. Per semplicità, il percorso è stato sintetizzato in uno schema di processo suddiviso in fasi.

Schema di processo e fasi del PIC



La formazione del professionista infermiere impegnato nel PIC

Il percorso in fasi sopra delineato illustra quello che potrebbe essere l'intervento professionale dell'infermiere nel PIC e prevede l'acquisizione di conoscenze e di competenze tecnico-scientifiche che caratterizzano il suo ruolo, integrate con quelle comunicativo-relazionali (De Mei et al., 2012a; Luzi et al., 2010; De Mei et al., 2012b).

Un appropriato bagaglio tecnico-scientifico è premessa fondamentale ma non sufficiente. L'accoglienza, la comprensione del bisogno e delle richieste della persona, la capacità di entrare intenzionalmente in contatto con l'altro, l'uso di abilità relazionali (quali autoconsapevolezza, empatia e ascolto attivo) e di tecniche comunicative specifiche, risultano indispensabili per la focalizzazione del problema, l'individuazione e la condivisione di obiettivi da raggiungere e la definizione di soluzioni concordate. Tutto ciò in un clima non giudicante, caratterizzato dall'accettazione dell'altro come persona diversa da sé, a prescindere dai suoi comportamenti, al fine di poter instaurare una relazione professionale personalizzata centrata cioè sulle specifiche esigenze della singola persona. Un'efficace proposta formativa dovrebbe quindi porre attenzione alla componente cognitiva, pragmatico-operativa e relazionale dell'infermiere. Si rende perciò fondamentale un apprendimento-perfezionamento del bagaglio tecnico scientifico sulle IST, completo, aggiornato e basato sulle evidenze scientifiche disponibili, nonché del bagaglio comunicativo-relazionale. Si rende indispensabile un approccio didattico che ponga al centro dell'intervento formativo l'esperienza del singolo infermiere, il quale diventa elemento centrale, come persona, come soggetto di apprendimento, come professionista. Lo scopo di questo tipo di formazione è quello di stimolare nuovi schemi cognitivi, rinnovate elaborazioni concettuali e collegamenti con l'esperienza professionale quotidiana, atti a consentire non solo risposte corrette, ma centrate sulle specifiche esigenze della singola persona che richiede l'intervento specialistico. (De Mei et al., 2012b; Buckman, 2003).

A tal fine, è importante mettere a punto programmi formativi strutturati per obiettivi che, relativamente all'ambito tecnico-scientifico, prevedano l'acquisizione di:

- competenze epidemiologiche: il personale infermieristico deve conoscere le caratteristiche della diffusione geografica e temporale delle singole IST, gli andamenti aggiornati in Italia ed in altre nazioni (dalle quali possono originare le persone che si presentano al centro IST), i fattori di rischio socio-demografici e comportamentali correlati a ciascuna IST;
- competenze microbiologiche degli agenti patogeni: gli infermieri devono essere in grado di inquadrare alcune caratteristiche cliniche, nonché conoscere le tipologie di test diagnostici esistenti;
- competenze cliniche: gli infermieri devono essere in grado di fare un adeguato triage in base ai

sintomi riferiti, alla loro comparsa e alla loro durata;

- competenze sui test diagnostici: sulla scorta dell'anamnesi e dei sintomi riferiti, l'infermiere può proporre un pacchetto di test di screening predefiniti (ove il protocollo aziendale lo consenta), spiegandone il motivo e la procedura e dovrà essere in grado di effettuare i prelievi adeguati secondo criteri standardizzati.
- competenze per la prevenzione: l'infermiere dovrà conoscere le misure di prevenzione che è necessario adottare in generale per tutte le IST e in particolare per ciascuna patologia, personalizzandole alla singola persona.
- competenze sulla terapia prescritta dal medico: una spiegazione circostanziata sulle modalità corrette di assunzione della terapia consente una migliore aderenza terapeutica ed un maggiore successo terapeutico, fondamentali tanto per la persona che per il suo/i suoi partner.
- competenze sul follow-up: l'infermiere dovrà ribadire l'importanza delle visite di controllo, che potranno essere fissate immediatamente o successivamente al ritiro dei risultati dei test post-trattamento.
- competenze sulla normativa esistente: il professionista infermiere dovrà acquisire/aggiornare elementi di base di legislazione sanitaria per conoscere con precisione gli ambiti di operatività consentiti alla sua figura professionale.

Per quanto riguarda l'ambito comunicativo-relazionale, il percorso formativo rivolto all'infermiere dovrebbe prevedere (De Mei et al., 1998):

- l'acquisizione di competenze quali la conoscenza delle caratteristiche e chiarezza sullo scopo dell'intervento infermieristico-relazionale nell'area delle IST. Ciò non si identifica con il dare consigli e soluzioni veloci al problema oppure informazioni generalizzate, ma che piuttosto si riferisce al processo di facilitazione per attivare le risorse della persona; la finalità è quella di permettere alla persona di affrontare responsabilmente problemi e difficoltà che la riguardano e di fare scelte consapevoli anche in relazione alla personale disponibilità al cambiamento;
- l'apprendimento di abilità relazionali, quali autoconsapevolezza (conoscenza di sé e del proprio setting interno), empatia (saper entrare nello schema di riferimento dell'altro dal punto di vista cognitivo ed emotivo), ascolto attivo (porre attenzione alla comunicazione verbale, non verbale e paraverbale con autentico interesse) e di tecniche comunicative (riformulazione, delucidazione, capacità di indagine, messaggi in prima persona) fondamentali per la creazione di una relazione professionale efficace e del suo mantenimento (De Mei et al., 2012a; Luzi et al., 2010; De Mei et al., 2012b; Buckman, 2003).

- la consapevolezza delle proprie qualità favorenti il processo comunicativo con la persona;
- la consapevolezza dei propri tratti caratteriali ostacolanti la relazione professionale con la persona
- la consapevolezza del personale modo di stare nella relazione secondo il proprio stile comunicativo;
- la conoscenza delle fasi fondamentali della relazione professionale con la persona secondo lo schema di processo (sopra riportato);
- il potenziamento di competenze per un ottimale svolgimento dell'attività lavorativa in equipe e in rete.

CONCLUSIONI

Le persone con IST sono in continuo aumento nel nostro Paese, comportando una diffusione sempre maggiore di tali patologie ed un numero crescente di individui con gravi sequele a lungo termine, laddove diagnosi e terapia non vengano effettuate tempestivamente. In questo scenario, il ruolo dell'infermiere costituisce un nodo cruciale all'interno dei centri IST al fine di realizzare una programmazione efficace e moderna di una rete territoriale.

La disamina qui presentata affronta in modo innovativo e completo il ruolo del professionista infermiere nel dinamico contesto delle IST. Si ribadisce l'esigenza di poter disporre di protocolli aziendali standardizzati proposti dalla Direzione Sanitaria in cui opera il professionista infermiere mirati a definire e regolamentare i suoi compiti nell'area del PIC per le IST, in base a quanto precedentemente descritto. Sarebbe, pertanto, fortemente auspicabile che la normativa vigente relativa al ruolo e alle funzioni dell'infermiere (attualmente in via di revisione ed aggiornamento) includesse un ampliamento delle sue competenze, in linea con quanto qui delineato e in vista di un PIC per le IST.

Appare evidente quanto sia urgente la pianificazione di una strategia di prevenzione nazionale delle IST e la programmazione di un PIC per le IST che, delineando meglio anche il ruolo dell'infermiere, consenta di agevolare e accelerare il percorso delle persone verso la corretta diagnosi e cura delle IST. A conferma di ciò, l'Istituto Superiore di Sanità sta sviluppando un progetto ("Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati"; progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM) in collaborazione con un panel di esperti in tema di IST per delineare un PIC per le IST basato su reti multidisciplinari integrate hub-spoke (ospedale-territorio). Tale PIC, qualora venga implementato nella realtà sanitaria italiana, offrirà ai cittadini un'assistenza altamente specializzata per le IST, un percorso di cura lineare e facilitato, tempi brevi per visite e indagini diagnostiche, ed un'assistenza che accompagni la persona fino alla guarigione o alla risoluzione del sospetto diagnostico.

In questo percorso l'area dell'assistenza infermieristica alle IST costituisce un elemento cruciale e richiede competenze specifiche per relazionarsi nel modo più adeguato con persone che si trovano in un momento di particolare fragilità legato a problematiche di salute che riguardano la loro sfera più intima. A tal proposito, una formazione mirata che consenta al professionista infermiere di apprendere, approfondire e perfezionare gli aspetti finora esposti appare indispensabile.

Ringraziamenti

Si ringrazia il dr. Matteo Schwarz, consulente legale del Servizio Telefono Verde AIDS e IST dell'UO RCF – Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità, Roma, per i suggerimenti di carattere normativo e legale forniti.

BIBLIOGRAFIA

- Buckman, R. (2003). *La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi*. Psicologia Medica, Raffaello Cortina Editore.
- Bungay, V., Stevenson, J. (2013). Nurse leaders' experiences of implementing regulatory changes in sexual health nursing practice in British Columbia, Canada. *Policy Polit Nurs Pract.*, 14 (2): 69-78. [https://doi: 10.1177/1527154413510564](https://doi.org/10.1177/1527154413510564)
- Bungay, V., Handlovsky, I., Craig, J. P., & Prescott, C. (2017). A scoping review of the literature on nursing practices with persons seeking care for sexually transmitted infections. *J Clin Nurs*, 26 (1-2): 33-48. [https://doi: 10.1111/jocn.13561](https://doi.org/10.1111/jocn.13561)
- Camoni, L., Regine, V., Stanecki, K., Salfa, M. C., Raimondo, M., & Suligoi, B. (2014). Estimates of the number of people living with HIV in Italy. *Biomed Res Int*, 209619. <https://doi.org/10.1155/2014/209619>
- De Mei, B., Luzi, A. M., Gallo, P. (1998). Proposta di un percorso formativo sul counselling integrato. *Ann Ist Super Sanità*, 34 (4): 529-39.
- De Mei, B., Luzi, A. M. (2012a). Dossier Il Valore aggiunto delle competenze di counselling per una comunicazione efficace in ambito professionale. *Guadagnare Salute*, Roma: Istituto Superiore di Sanità. Disponibile in: https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_valore_aggiunto_competenze_counselling.pdf [30/11/2021]
- De Mei, B., Luzi, A. M. (2012b). Le competenze di counselling per una gestione consapevole delle reazioni personali e dei comportamenti dell'operatore nella relazione professionale. *Guadagnare Salute*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. https://www.epicentro.iss.it/guadagnaresalute/formazione/materiali/GS_competenze_counselling_gestione_consapevole.pdf [30/11/2021]
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020a). Chlamydia infection - Annual epidemiological report for 2018. Disponibile in: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2018> [29/11/2021]
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020b). Gonorrhoea - Annual epidemiological report for 2018. Disponibile in: <https://www.ecdc.europa.eu>

- /en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018 [29/11/2021]
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020c). Syphilis - Annual epidemiological report for 2018. Disponibile in: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2018> [29/11/2021]
- Luzi, A. M., De Mei, B., Colucci, A., & Gallo, P. (2010). Criteria for standardising counselling for HIV testing. *Ann IST Super Sanità*, 46 (1): 42-50. https://doi:10.4415/ANN_10_01_06
- O Byrne, P., MacPherson, P., Orser, L., Jacob, J. D., & Holmes, D. (2019). PrEP-RN: Clinical Considerations and Protocols for Nurse-Led PrEP. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 30 (3): 301-311. <https://doi:10.1097/JNC.0000000000000075>
- Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J., Chico, R. M., Smolak, A., Newman, L., Gottlieb, S., Thwin, S. S., Brouteta, N., & Taylor, M. M. (2019). Global and Regional Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2016. *Bull World Health Organ*, 97: 548-562P. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>
- Salfa, M. C., Ferri, M., Suligoi, B. e la Rete sentinella dei Centri clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le Infezioni Sessualmente Trasmesse. (2021). Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019. *Ist Super Sanità*, 34 (7-8): 3-39. Disponibile in: https://www.iss.it/notiziario/-/asset_publisher/OhHfyM RQ6V0V/content/volume-34-n.-7-8-2021.-le-infezioni-sessualmente-trasmesse-aggiornamento-dei-dati-dei-due-sistemi-di-sorveglianza-sentinella-attivi-in-italia-al-31-dicembre-2019 [29/11/2021]
- World Health Organization (WHO). (2016a). *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021*. Disponibile in: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/> [30/11/2021]
- World Health Organization (WHO). (2016b). *Integrated care models: an overview*. Disponibile in: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf [29/11/2021]
- World Health Organization (WHO). (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Disponibile in: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>

