BOLLETTINO HIV – AIDS PIEMONTE

anno 2012

Andamento e caratteristiche della diffusione dell'infezione da HIV e dell'AIDS in Piemonte

SEREMI ASL AL

REGIONE PIEMONTE
Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità

Settore Prevenzione e Veterinaria

BOLLETTINO HIV - AIDS PIEMONTE

Anno 2012

Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia
per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive
ASL AL - Alessandria

a cura di
Chiara Pasqualini, Annalisa Finesso e Vittorio Demicheli

Hanno collaborato alla realizzazione del bollettino:

O. Bargiacchi, P. Bigliano, S. Bonora, C. Bramato, M. Busso, G. Cristina, M Desaraca, M. Farenga, R. Fora, C. Gabiano, S. Garazzino, M. Gobber, G. Leo, E. Mantia, G. Masuelli, G.C. Orofino, F. Poletti, B. Salassa, G. Schettino, C. Scolfaro, C. Tettoni, C. Tibaldi, M. Valle, D. Vitullo, M. Zoppi

SEREMI

Servizio di riferimento **Regionale**
di Epidemiologia per la sorveglianza,
la prevenzione e il controllo
delle Malattie Infettive

SOMMARIO

INTRODUZIONE **pag. 3**

NUOVE DIAGNOSI DI HIV IN PIEMONTE **pag. 4**

DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV NELLE DONNE **pag. 9**

INFEZIONE DA HIV IN ETÀ PEDIATRICA E GRAVIDANZA **pag. 11**

DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV NEGLI STRANIERI **pag. 13**

DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN UOMINI CHE FANNO SESSO CON UOMINI **pag. 15**

DIAGNOSI DI AIDS IN PIEMONTE **pag. 17**

EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI **pag. 23**

INTRODUZIONE

Nel 2011, erano 34 milioni le persone con l'infezione da HIV o con l'AIDS, nel mondo, mentre le nuove diagnosi dell'anno stimate sono state circa 2.5 milioni, di cui 330 mila riguardavano bambini di età inferiore ai 15 anni.

In Europa l'infezione da HIV resta un problema di forte impatto sulla salute pubblica. Nel 2011, sono state segnalate circa 54 mila nuove diagnosi di infezione di cui circa 28 mila nei Paesi dell'Area Economica Europea (Paesi dell'Unione Europea, Norvegia e Islanda).

I dati della sorveglianza suggeriscono che la diffusione dell'HIV non si è arrestata: nel 2011 il tasso di incidenza di nuove diagnosi complessivo per la Regione Europea dell'OMS risulta pari a 7,6 casi su 100.000 abitanti, valore in linea con quello registrato negli anni precedenti. I tassi più elevati si concentrano nella zona orientale della regione europea, mentre nei Paesi dell'Area Economica Europea il valore del tasso di incidenza risulta inferiore, attestandosi a 5,7 casi per 100.000 abitanti.

La modalità di trasmissione dell'infezione HIV più frequente varia a seconda dell'area geografica, complessivamente nella Regione Europea dell'OMS i rapporti eterosessuali non protetti sono attualmente la modalità di trasmissione principale, mentre nei Paesi dell'Area Economica Europea la maggior quota di infezioni è attribuibile ai rapporti omosessuali.

In Italia la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attiva in tutte le regioni. Nel 2011, nel nostro Paese, sono state segnalate 3.461 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a un tasso di incidenza di circa 5,8 casi ogni 100.000 abitanti. La maggioranza delle nuove infezioni è attribuibile a rapporti sessuali non protetti che costituiscono il 79% circa di tutte le segnalazioni. Nel 2011, quasi una persona su tre diagnosticata come HIV positiva era di nazionalità straniera, in questa parte della popolazione l'incidenza è circa 5 volte superiore a quella presente tra gli italiani.

A livello nazionale la sorveglianza dell'AIDS, che riporta le diagnosi dei casi di AIDS conclamato dai primi anni Ottanta ad oggi, ha registrato 64 mila casi totali di malattia, i decessi sono stati circa 40 mila. L'incidenza di AIDS e il numero di decessi per anno continuano a diminuire, principalmente per l'effetto delle terapie antiretrovirali combinate introdotte nel nostro Paese a partire dalla metà degli anni Novanta. Nel 2011 il tasso di incidenza di AIDS è stato di 1,8 casi per 100.000 abitanti.

In Piemonte, i dati relativi ai casi di AIDS sono disponibili dai primi anni Ottanta mentre il sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV è attivo dal 2001 e riporta i dati delle nuove diagnosi di infezione a partire dal 1999.

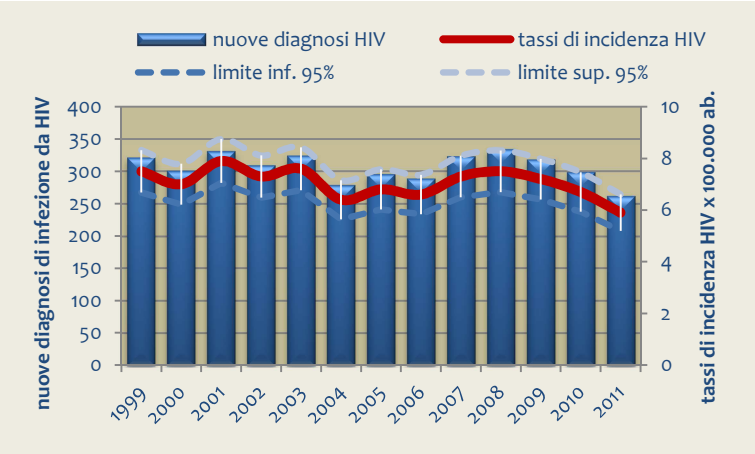
Il presente bollettino descrive l'andamento e le caratteristiche della diffusione nella nostra regione dell'AIDS dal 1984 al 2011 e dell'infezione da HIV dal 1999 al 2011. I casi descritti si riferiscono a persone residenti o domiciliate in Piemonte.

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE

In Piemonte, dal 1999 al 2011, circa 4.000 persone hanno avuto una nuova diagnosi di infezione da HIV. Nel 2011 sono state 262, pari a un tasso di incidenza di 5,9 casi ogni 100.000 abitanti, valore che sale a 6,7 casi se si considera la popolazione piemontese di età superiore ai 15 anni.

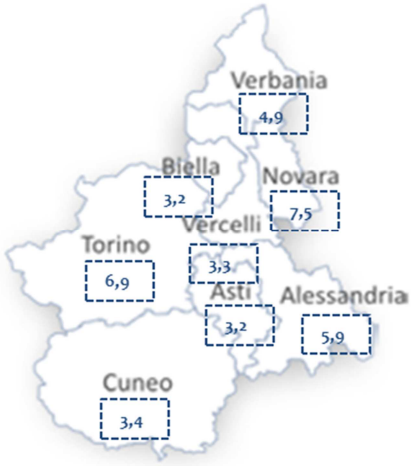
Considerando l'intero periodo di osservazione (1999-2011) si registra un andamento dei tassi di incidenza in lieve calo con una riduzione più marcata nell'ultimo anno (GRAFICO 1).

GRAFICO 1.
Andamento delle nuove diagnosi e dei tassi di incidenza di infezione da HIV



A livello provinciale si riscontrano differenze rispetto al numero di nuove diagnosi di infezione da HIV segnalate e ai tassi di incidenza, con valori superiori a quello regionale a Novara e Torino (FIGURA 1).

FIGURA 1.
Tassi di incidenza (x 100.000 ab.) delle nuove diagnosi di infezione da HIV per provincia di residenza (anno 2011)



Nel 2011, tra i nuovi casi, gli uomini rappresentavano il 74% del totale, quota che è rimasta pressoché costante dal 1999.

Circa il 65% (171) dei casi totali del 2011 erano persone di età compresa tra i 25 e i 44 anni, con un valore di incidenza doppio rispetto a quello complessivo osservato in Piemonte. I giovani (15-24 anni) erano l'8% circa (22 casi), con un tasso di incidenza di 5,7 casi per 100.000 abitanti, senza differenze rispetto al genere, e superiore a quello della popolazione piemontese di più di 45 anni (TABELLA 1).

TABELLA 1.
Tassi di incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classi di età (anno 2011)

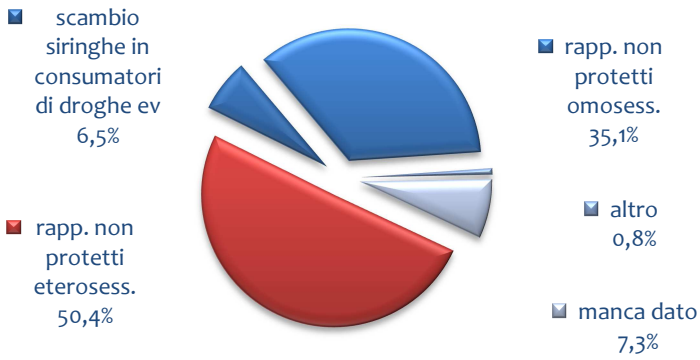
Classi di età	Tassi di incidenza HIV x 100.000 ab.
15-24 anni	5,7
25-34 anni	15,7
35-44 anni	12,7
45-64 anni	4,5
≥65 anni	1,2

Nel 2011, il numero di nuove di diagnosi di infezione da HIV in stranieri è stato pari al 34% (89) del totale del casi segnalati, quota che si mantiene costante negli anni.

In Piemonte, così come a livello nazionale, si sono modificate negli anni le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV. Dal 1999 si registra un continuo calo di diagnosi attribuibili allo scambio di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa mentre l'aver avuto rapporti sessuali non protetti resta, per tutto il periodo in osservazione, la causa più frequente di trasmissione del virus.

Nel 2011 l'HIV risulta, nella nostra regione, una infezione sessualmente trasmessa nell'85% (224) dei casi (GRAFICO 2). In particolare, per gli uomini, la modalità di trasmissione prevalente risulta essere i rapporti sessuali non protetti con partners dello stesso sesso.

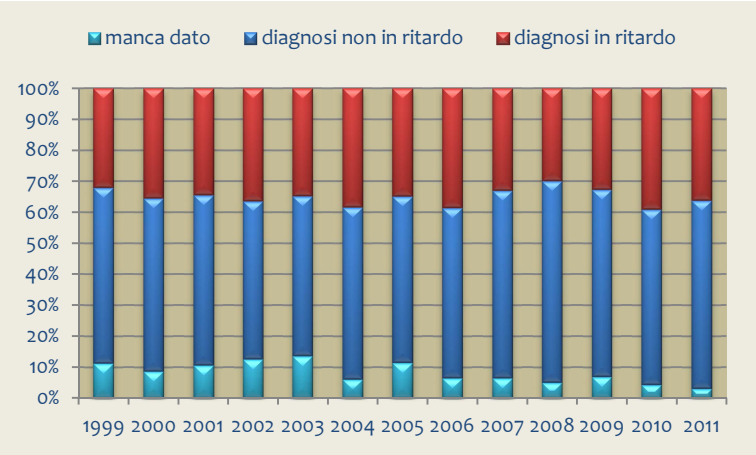
GRAFICO 2.
Nuove diagnosi di infezione da HIV e modalità di trasmissione (anno 2011)



Il sistema di sorveglianza del Piemonte rileva il numero di persone che hanno avuto una diagnosi di infezione da HIV nell'anno e quindi non necessariamente tutti i casi di infezione avvenuti in quell'anno. Le persone, una volta contratta l'infezione possono ricevere la diagnosi tardivamente, quando già il sistema immunitario è compromesso o addirittura quando si sviluppa la malattia (AIDS).

Nel 2011, il 36% (95) delle persone con nuova diagnosi di HIV ha avuto la diagnosi in ritardo, frequenza più elevata del quinquennio 2007-2011. Nell'ultimo anno si registra la quota minore di informazione mancante dal 1999 (GRAFICO 3).

GRAFICO 3.
Nuove diagnosi di infezione da HIV e ritardo di diagnosi



La distribuzione del ritardo di diagnosi risulta differente tra le varie fasce di età mostrando una crescita all'aumentare dell'età (TABELLA 2).

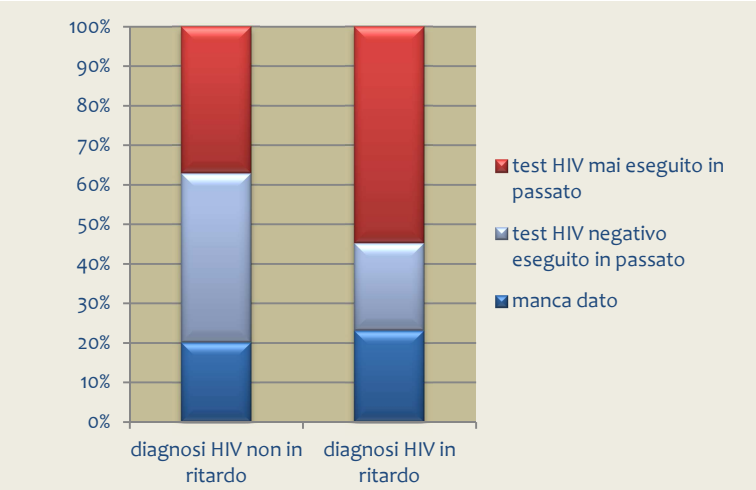
TABELLA 2.
Ritardo di diagnosi e età alla diagnosi (anni 2007-2011)

Classi di età	% ritardo alla diagnosi
15-24 anni	19,8
25-34 anni	23,6
35-44 anni	30,7
45-64 anni	49,5
≥65 anni	62,5

Dei casi HIV diagnosticati nel 2011, 113 (43%) erano persone che non avevano mai eseguito un test HIV precedentemente, 92 (35%), invece, lo avevano già effettuato, mentre in 57 (22%) casi non è stato possibile reperire l'informazione.

Tra i 95 casi di diagnosi in ritardo il 22% aveva eseguito un test HIV in precedenza con esito negativo, il doppio tra i casi non in ritardo (GRAFICO 4).

GRAFICO 4.
Ritardo di diagnosi e test HIV negativo in passato (anno 2011)

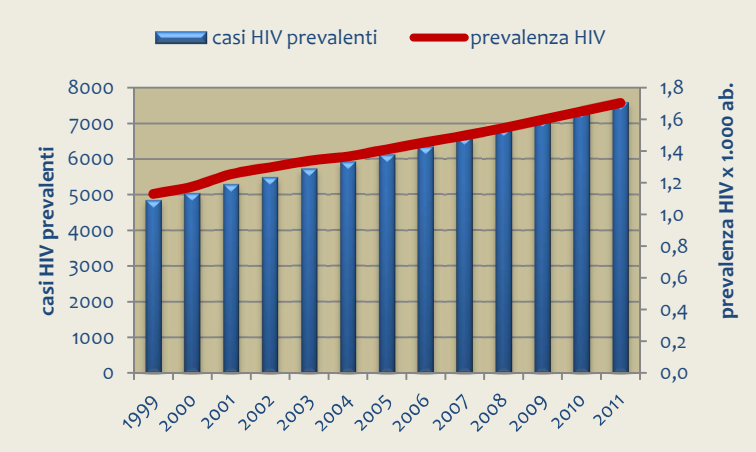


Nel 2011, circa il 40% (104) delle persone che ha avuto una diagnosi di infezione da HIV ha eseguito il test perché presentava una sintomatologia associabile all'infezione da HIV, il 22% (56) a seguito di un'esposizione sessuale a rischio mentre il 13% (34) dei casi totali durante un accertamento diagnostico per

sospetta infezione sessualmente trasmessa.

In Piemonte sono circa 7.600 le persone che, all'inizio del 2012, vivevano con l'infezione da HIV, pari a circa 1,7 casi ogni 1.000 abitanti, questo valore sale a 2 se si considera la popolazione piemontese di età superiore ai 15 anni (GRAFICO 5). Per il calcolo della popolazione HIV prevalente sono considerate tutte le persone con diagnosi di infezione da HIV che sono state seguite presso uno dei Centri di Malattie Infettive del Piemonte e che risultavano vive e residenti o domiciliate in Piemonte al 01.01.2012.

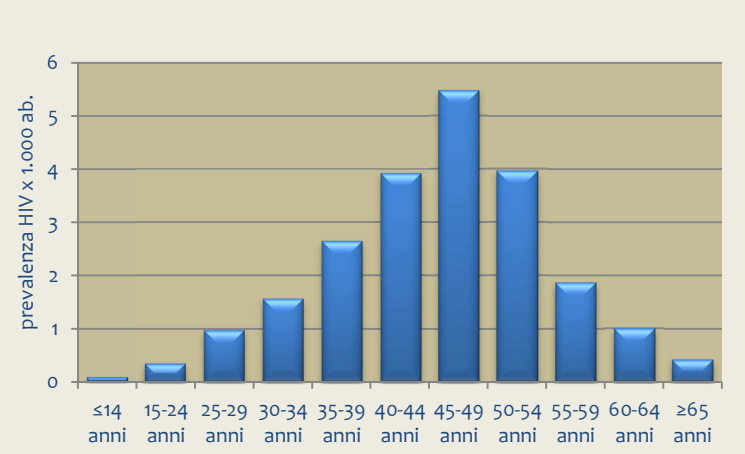
GRAFICO 5. Andamento della prevalenza dell'infezione da HIV in Piemonte



La prevalenza dell'infezione HIV/AIDS, in Piemonte, a seguito di un numero pressoché costante di nuovi casi e a una riduzione persistente della letalità, è in continua crescita dal 1999.

Tale indice raggiunge valori superiori ai 2 casi ogni 1.000 abitanti nella fascia di età cha va dai 35 ai 54 anni, con un massimo di circa 5,5 casi per 1.000 abitanti tra i 45 e i 49 anni. All'inizio del 2012, la prevalenza di infezione da HIV nella popolazione pediatrica (≤14anni) si stimava pari a 0,04 casi per 1.000 abitanti (GRAFICO 6).

GRAFICO 6. Prevalenza di infezione da HIV al 01.01.2012 distinta per classi di età

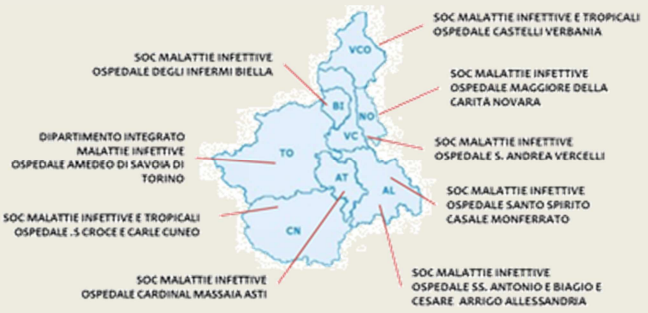


RETE DEI CENTRI DI MALATTIE INFETTIVE DEL PIEMONTE

In Piemonte i Centri di Malattie Infettive rivolti ai pazienti con infezione da HIV o ai malati di AIDS sono 9, dislocati ad Alessandria, Asti, Biella, Casale Monferrato, Cuneo, Novara, Torino, Verbania, Vercelli.

I centri svolgono attività di diagnosi, trattamento, cura, assistenza ai pazienti sieropositivi per HIV o in AIDS, oltre che attività di sorveglianza, prevenzione e ricerca.

Dall'inizio dell'epidemia questi centri hanno preso in carico circa 9.000 pazienti HIV positivi e curato 4.300 pazienti con diagnosi di AIDS.



All'inizio del 2012 circa 2/3 dei pazienti sieropositivi per HIV del Piemonte erano seguiti dal Dipartimento Integrato Malattie Infettive - Ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

Nel 2011 sono stati segnalati 33 decessi in persone con infezione da HIV/AIDS, 7 decessi riguardavano pazienti con diagnosi di AIDS o con patologie associate all'infezione da HIV effettuate nello stesso anno.

Mentre complessivamente dal 1999 cala il numero di decessi in pazienti HIV positivi, resta ancora elevata la quota di decessi precoci (a 1 o 3 anni dalla diagnosi) in chi si presenta alla diagnosi già in AIDS o con patologie associate all'HIV (TABELLA 3). L'8% dei casi diagnosticati dal 2007 al 2011 è deceduto per AIDS o per patologie associate all'HIV nello stesso anno in cui gli è stata fatta diagnosi di HIV.

TABELLA 3. Decessi in persone con infezione da HIV/AIDS

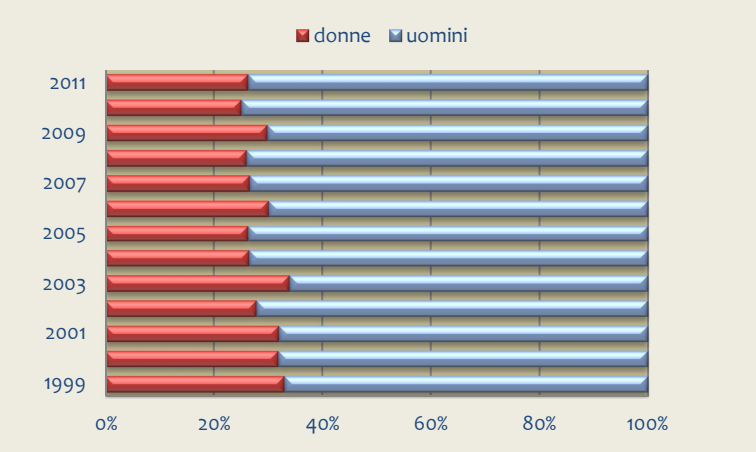
Anni diagnosi	Decessi in persone con AIDS o patologie associate all'HIV				
	Decessi	*decesso nello stesso anno di diagnosi di HIV*		*decesso entro 3 anni dalla diagnosi di HIV*	
	n	n	%	n	%
1999	97	12	11,7	15	14,6
2000	109	13	12,1	20	18,7
2001	95	16	12,5	24	18,8
2002	107	13	10,7	25	20,5
2003	101	8	6,5	20	16,3
2004	86	5	4,7	6	5,6
2005	96	11	11,5	15	15,6
2006	87	5	4,2	8	6,7
2007	75	9	8,5	15	14,2
2008	80	8	8,0	10	10,0
2009	69	11	10,6	14	13,5
2010	50	5	4,3		
2011	33	7	7,4		

DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV NELLE DONNE

Nel 2011, in Piemonte, sono state diagnosticate 69 nuove diagnosi di infezione da HIV in donne, pari al 26% delle diagnosi totali dell'anno (GRAFICO 7).

Il rapporto tra donne e uomini si mantiene costantemente inferiore a un terzo per tutto l'ultimo decennio. Nel 2011, il tasso di incidenza registrato per gli uomini, circa 9 casi per 100.000 abitanti, risultava tre volte superiore a quello delle donne, pari a 3 casi per 100.000 abitanti.

GRAFICO 7.
Nuove diagnosi di infezione da HIV distinte per genere

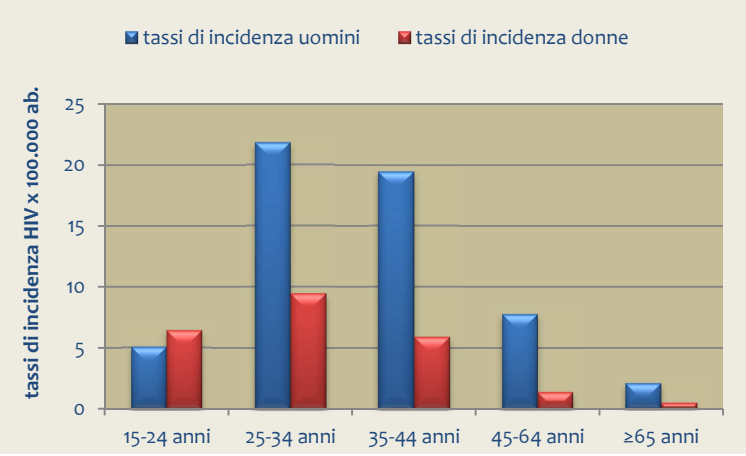


Tra le 69 donne con nuova diagnosi di infezione da HIV 46 erano straniere.

Rispetto al genere si registra una differente distribuzione delle età: le donne sono più giovani degli uomini. In particolare più della metà (51%) delle donne ha meno di 34 anni, mentre tra gli uomini questa percentuale è pari al 30%. Nel 2011, l'età mediana alla diagnosi era per le donne 33 anni, per gli uomini 38.

La distribuzione dei tassi di incidenza di infezione da HIV distinta per età e genere presenta valori più elevati tra le donne rispetto agli uomini solo nella popolazione di età compresa tra i 15 e i 24 anni. La fascia di età con valori di incidenza più alti risulta per entrambi i generi quella che va dai 25 ai 34 anni (GRAFICO 8).

GRAFICO 8.
Tassi di incidenza di infezione da HIV distinti per genere e classi di età (anno 2011)



Negli ultimi 5 anni le donne con nuova diagnosi di HIV hanno riportato come modalità di trasmissione nell'89% (336) dei casi i rapporti eterosessuali non protetti, nel 7% (28) lo scambio di siringhe non sterili legato all'uso di droghe

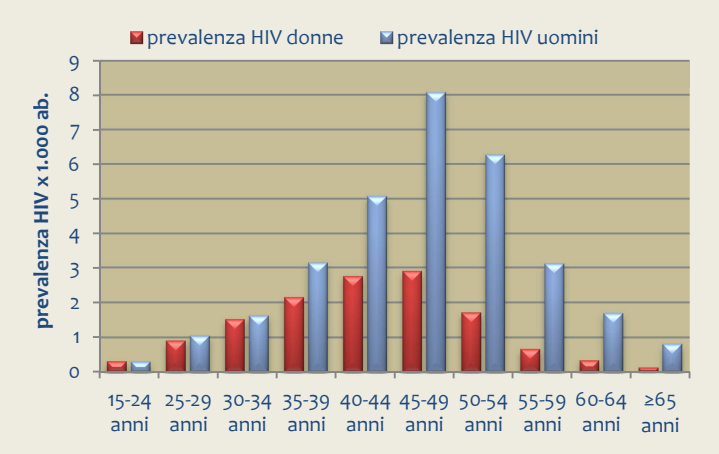
per via endovenosa.

All'inizio del 2012, si stima che vivessero in Piemonte circa 2.260 donne HIV positive, pari al 30% del totale delle persone vive con infezione da HIV. La prevalenza si stima pari a circa 1,1 caso ogni 1.000 donne di età superiore ai 15 anni, in crescita costante nell'ultimo decennio.

Tra le donne dai 35 ai 49 anni la prevalenza supera i 2 casi ogni 1.000 raggiungendo circa i 3 casi nella fascia di età che va dai 45 ai 49 anni.

In Piemonte, la prevalenza di donne con infezione da HIV risulta paragonabile a quella stimata nella popolazione maschile fino ai 34 anni, nelle classi di età più elevate la prevalenza tra gli uomini è nettamente superiore a quella tra le donne. Questa differenza aumenta con il crescere dell'età (GRAFICO 9).

GRAFICO 9. Prevalenza di infezione da HIV al 01.01.2012 distinta per genere e classe di età



INFEZIONE DA HIV IN ETÀ PEDIATRICA E GRAVIDANZA

In Piemonte dal 1999 al 2011 sono nati 431 bambini da madre sieropositiva per HIV. Negli ultimi tre anni non si sono registrate nuove diagnosi di infezioni a trasmissione verticale, l'ultimo caso risale al 2008. (TABELLA 4). Dal 1999 le diagnosi di infezione da HIV nei figli di queste donne sono state 10, pari al 2,3%.

TABELLA 4. Bambini nati da donne HIV positive seguite in gravidanza in Piemonte e diagnosi di infezione da HIV nei figli

Anni diagnosi	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nati da madre HIV+	25	27	18	46	25	33	26	30	32	41	44	43	41
Bambini HIV+	3	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0

CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'INFEZIONE DA HIV IN ETÀ PEDIATRICA DEL PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

A partire dagli anni Ottanta, il Centro di riferimento per l'infezione da HIV in età pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta della SCDU di Pediatria II del Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza – Università degli Studi di Torino che afferisce al Presidio O.I.R.M. S. Anna dell'ASO Città della Salute e della Scienza, segue dal punto di vista diagnostico, clinico, laboratoristico e terapeutico, i nati da madre sieropositiva per HIV e i bambini/adolescenti che vivono con l'infezione del Piemonte.

Dall'inizio dell'epidemia sono stati **seguiti dal Centro 101 bambini con infezione da HIV/AIDS**, di cui 47 hanno sviluppato l'AIDS. Le morti in questi bambini sono state 31, nessuna successiva al 2006.

All'inizio del 2012 il centro seguiva 36 bambini, poiché 22 dei 101 sono stati inviati a un Centro di Malattie Infettive degli adulti, 12 si sono trasferiti in altre regioni italiane o in paesi esteri e 31 sono deceduti.

Dal 1999 al 2011 sono stati presi in carico dal centro di riferimento regionale pediatrico 455 bambini nati da madre HIV positiva.

Nella nostra regione la quota di madri HIV positive straniere è andata progressivamente aumentando negli anni: si è passati dal 55,9% nel 2007 al 76,2% nel 2011.

Sul totale delle 431 donne HIV positive che hanno partorito in Piemonte negli ultimi tredici anni, la profilassi per limitare la trasmissione verticale dell'infezione da HIV è stata eseguita correttamente in 355, mentre in 20 non è stata in nessun modo effettuata, facendo registrare 6 casi di infezioni HIV nei figli, pari al 30% (TABELLA 5).

TABELLA 5.
Bambini nati da donne HIV+ seguite in gravidanza in Piemonte e profilassi per limitare la trasmissione dell'infezione (anni 1999-2011)

Profilassi per limitare la trasmissione dell'infezione	Bambini nati da madre HIV+	Bambini HIV+	
	n	n	%
secondo protocollo	**355**	**1**	**0,3**
monoterapia	*57*	*1*	*1,7*
HAART	*298*	*0*	*0,0*
inadeguata	**56**	**3**	**5,3**
nessuna	**20**	**6**	**30**
totale	**431**	**10**	**2,3%**

Analizzando i 10 casi di trasmissione verticale dell'infezione avvenuti dal 1999 al 2011 emerge che in 9 casi non si era potuto effettuare la profilassi adeguata per prevenire la trasmissione dell'infezione al figlio secondo le indicazioni del protocollo. In particolare, in 7 dei 9 casi la sieropositività materna si è scoperta in prossimità o al momento del parto o successivamente alla diagnosi posta al figlio o non era stata resa nota ai curanti da parte della gestante.

In 1 caso su 10, invece, la sieropositività materna durante la gravidanza era nota ed è stata regolarmente effettuata la profilassi per prevenire la trasmissione verticale dell'infezione, il protocollo in quel periodo prevedeva l'impiego di un solo farmaco. Dall'introduzione del protocollo che prescrive l'utilizzo di una terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART), ovvero l'utilizzo di tre o più farmaci, non si sono registrate in Piemonte nuove diagnosi HIV in figli di madri HIV positive (TABELLA 5).

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE PATOLOGIE OSTETRICO GINECOLOGICHE CORRELATE CON L'INFEZIONE DA HIV DELLA REGIONE PIEMONTE

Il Centro di Riferimento per le Patologie Ostetrico Ginecologiche correlate con l'Infezione da HIV della Regione Piemonte della SS dipartimentale Malattie Infettive in Ostetricia e Ginecologia che afferisce al Presidio O.I.R.M. S. Anna dell'ASO Città della Salute e della Scienza, offre dal 1985 alle donne che vivono con l'infezione da HIV assistenza specialistica ostetrica e ginecologica, trattamento e sostegno psico-sociale durante la gravidanza e dopo il parto.

Dal 1985 sono state **seguite dal Centro 924 donne** con una media di circa 150 donne all'anno. Di queste 110 sono pazienti ginecologiche e 40 sono donne in gravidanza.

Dal **1999 al 2011 sono state seguite 374 donne in gravidanza** pari a l'87% delle gravide HIV positive che hanno partorito in Piemonte nello stesso periodo. L'ultimo caso di trasmissione verticale dell'infezione in bambini nati da madri sieropositive per HIV seguite da questo Centro si è verificato nel 2005.

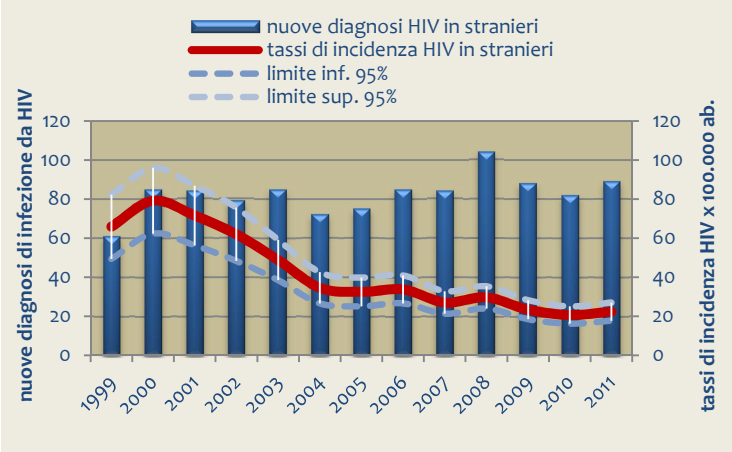
DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV NEGLI STRANIERI

Nel 2011, sono state diagnosticate 89 nuove infezioni di HIV in stranieri, pari a circa un terzo dei casi totali dell'anno.

L'incidenza tra le persone nate all'estero risulta molto più elevata che tra gli italiani, rispettivamente 22 e 4 casi ogni 100.000 abitanti.

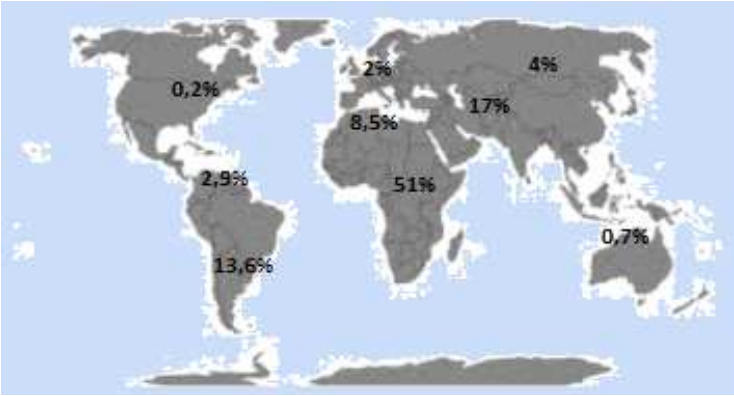
Tuttavia l'andamento di tale tasso mostra un calo durante il periodo in osservazione mentre resta pressoché costante tra gli italiani (dato non mostrato) (GRAFICO 10).

GRAFICO 10. Andamento delle nuove diagnosi e dei tassi di incidenza di infezione da HIV in persone nate all'estero



Negli ultimi 5 anni gli stranieri con nuova diagnosi di infezione da HIV provenivano in più della metà dei casi dall'Africa Sub-Sahariana, a seguire dall'Europa dell'est e dall'America del sud (FIGURA 2).

FIGURA 2. Frequenza del paese di origine degli stranieri con nuova diagnosi di infezione da HIV (anni 2007–2011)



Gli stranieri con una nuova diagnosi di HIV nel 2011 erano più giovani degli italiani, l'età mediana alla diagnosi risulta rispettivamente 33 e 41 anni.

Inoltre, tra gli stranieri le donne erano più della metà dei casi, mentre tra gli italiani la componente femminile raggiungeva il 13%. Sul totale delle nuove diagnosi effettuate dal 2007 al 2011 in donne la componente straniera risulta pari al 60% (GRAFICO 11).

La modalità più frequente di trasmissione riferita dagli stranieri è quella sessuale: 94% tra le donne e 82% tra gli uomini (di cui 29% rapporti omosessuali non protetti).

Negli ultimi cinque anni il motivo di ricorso al test più frequente tra gli stranieri risulta la sintomatologia suggestiva per infezione da HIV, così come per gli

italiani.

L'esecuzione del test HIV durante un controllo in gravidanza riguardava il 30% delle donne straniere, questa motivazione tra le italiane il 9%. Il ricorso al test per controllo a seguito di un'esposizione sessuale a rischio era più basso tra gli stranieri che tra gli italiani, rispettivamente 19% e 24% circa (TABELLA 6).

Tra gli stranieri si registra una più alta quota di ritardo di diagnosi (38%) rispetto agli italiani (32%).

TABELLA 6.
Motivi di esecuzione del test HIV più frequenti tra gli stranieri (primi cinque)

Motivi di esecuzione del test HIV più frequenti	Stranieri	Italiani
	%	%
sintomi suggestivi di infezione da HIV	36,5	40,3
rapporti sessuali non protetti	19,2	24,5
controllo ginecologico in gravidanza	17,0	1,8
controllo per sospetta IST	16,7	12,%
nessun fattore di rischio noto	2,9	2,3

All'inizio del 2012, il 18% delle persone con infezione da HIV in Piemonte era straniero. Tra queste persone la quota di donne rappresentava più della metà dei casi (54%). Tra gli italiani con infezione da HIV che vivevano in Piemonte nello stesso periodo le donne erano circa un quarto dei casi.

I giovani con meno di 29 anni erano tra gli stranieri il 13% del totale contro appena il 3% circa tra gli italiani.

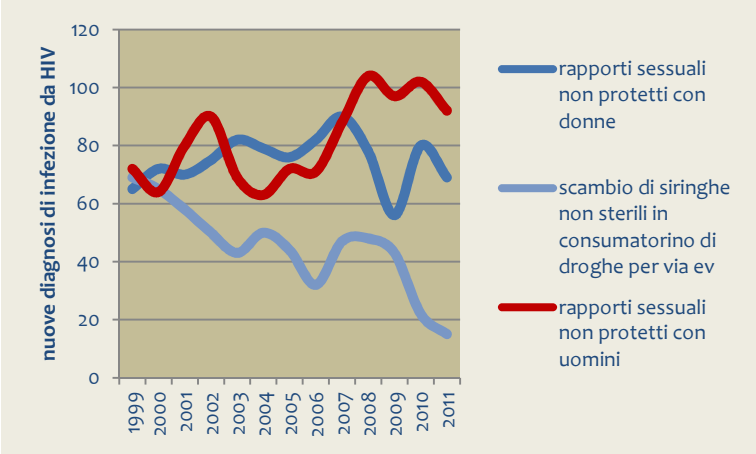
DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN UOMINI CHE HANNO PARTNERS SESSUALI DELLO STESSO SESSO

Dal 1999 al 2011 le nuove diagnosi di infezione da HIV effettuate in persone che hanno dichiarato di avere rapporti sessuali con partners dello stesso sesso erano tutte in uomini.

Sul totale dei casi del 2011 questa modalità rappresentava il 35%, il 48% delle diagnosi negli uomini, pari a 92 casi.

Dal 1999, per dieci anni, la modalità di trasmissione più frequente tra gli uomini è stata quella dei rapporti eterosessuali non protetti. Dal 2008, sia come numero di casi che come frequenza, i rapporti omosessuali non protetti sono diventati la prima modalità di trasmissione in Piemonte nella popolazione maschile (GRAFICO 11).

GRAFICO 11. Andamento delle modalità di trasmissione dell'infezione da HIV più frequenti tra gli uomini



Negli ultimi cinque anni, tra gli uomini che fanno sesso con uomini, la quota di casi di età compresa tra i 15 e i 24 anni è pari al 7% circa, questa fascia di età tra gli eterosessuali rappresenta il 3,5% (TABELLA 7).

Sulle 63 diagnosi effettuate tra il 2007 e il 2011 in giovani uomini tra i 15 e i 24 anni (dato non mostrato), più della metà (35) riferivano rapporti omosessuali a rischio come modalità di trasmissione dell'infezione da HIV.

TABELLA 7. Tipologia di rapporto sessuale tra gli uomini con diagnosi di infezione da HIV distinta per età (anni 2007–2011)

Classi di età	Rapporti eterosessuali non protetti		Rapporti omosessuali non protetti	
	n	%	n	%
15-24 anni	13	3,5	35	7,2
25-34 anni	67	18,0	134	27,7
35-44 anni	125	33,5	180	37,3
45-64 anni	146	39,1	115	23,8
≥65 anni	22	5,9	19	3,9
totale	373	100,0	483	100,0

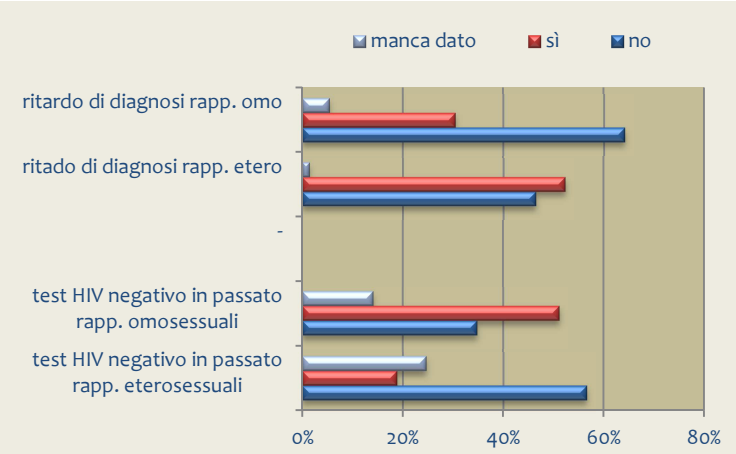
Dal 2007 al 2011 tra gli omosessuali con nuova diagnosi di infezione da HIV gli stranieri sono il 12%, il paese di provenienza più frequente risulta il sud America,

pari al 70% circa dei casi in omosessuali stranieri.

Nel 2011, più della metà dei casi tra gli omosessuali riferiva un test HIV negativo eseguito in precedenza, mentre tra gli uomini eterosessuali questo valore scendeva al 19%.

La quota di ritardo di diagnosi risulta più elevata tra gli uomini eterosessuali rispetto agli omosessuali rispettivamente 52% e 30% (GRAFICO 12).

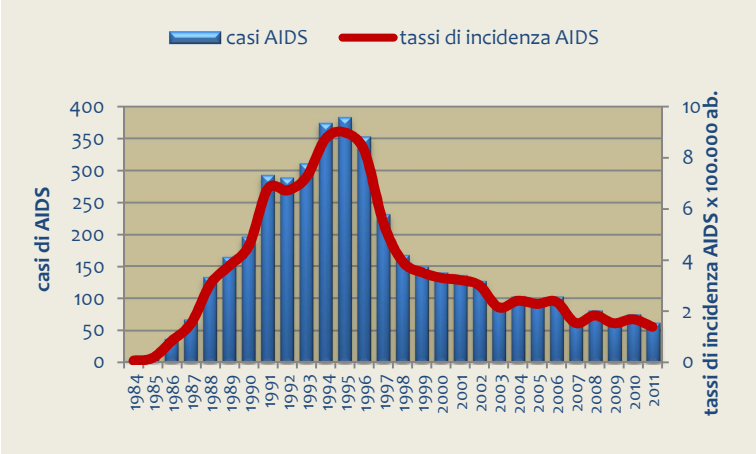
GRAFICO 12.
Test HIV negativo in passato e ritardo di diagnosi distinti per tipologia di rapporto sessuale tra gli uomini (anno 2011)



DIAGNOSI DI AIDS IN PIEMONTE

Dal 1984 alla fine del 2011 sono state notificati in Piemonte 4.705 casi di AIDS. Nel 2011 le nuove diagnosi in persone residenti o domiciliate nella nostra regione sono state 62 (GRAFICO 13).

GRAFICO 13. Andamento dei casi e dei tassi di incidenza di AIDS in Piemonte



Il tasso di incidenza di AIDS rilevato in Piemonte nel 2011 è di 1,4 casi ogni 100.000 abitanti. Confrontando i tassi di incidenza dell'ultimo quinquennio emergono differenze a livello territoriale: a Novara (2,6) e Alessandria (1,7) si registrano valori superiori a quelli regionali (1,6) (TABELLA 8). Nella provincia di Torino, nel 2011, sono state segnalate 32 diagnosi di AIDS valore in calo rispetto ai 42 casi diagnosticati nel 2010, pari a 1,3 casi ogni 100.000 abitanti.

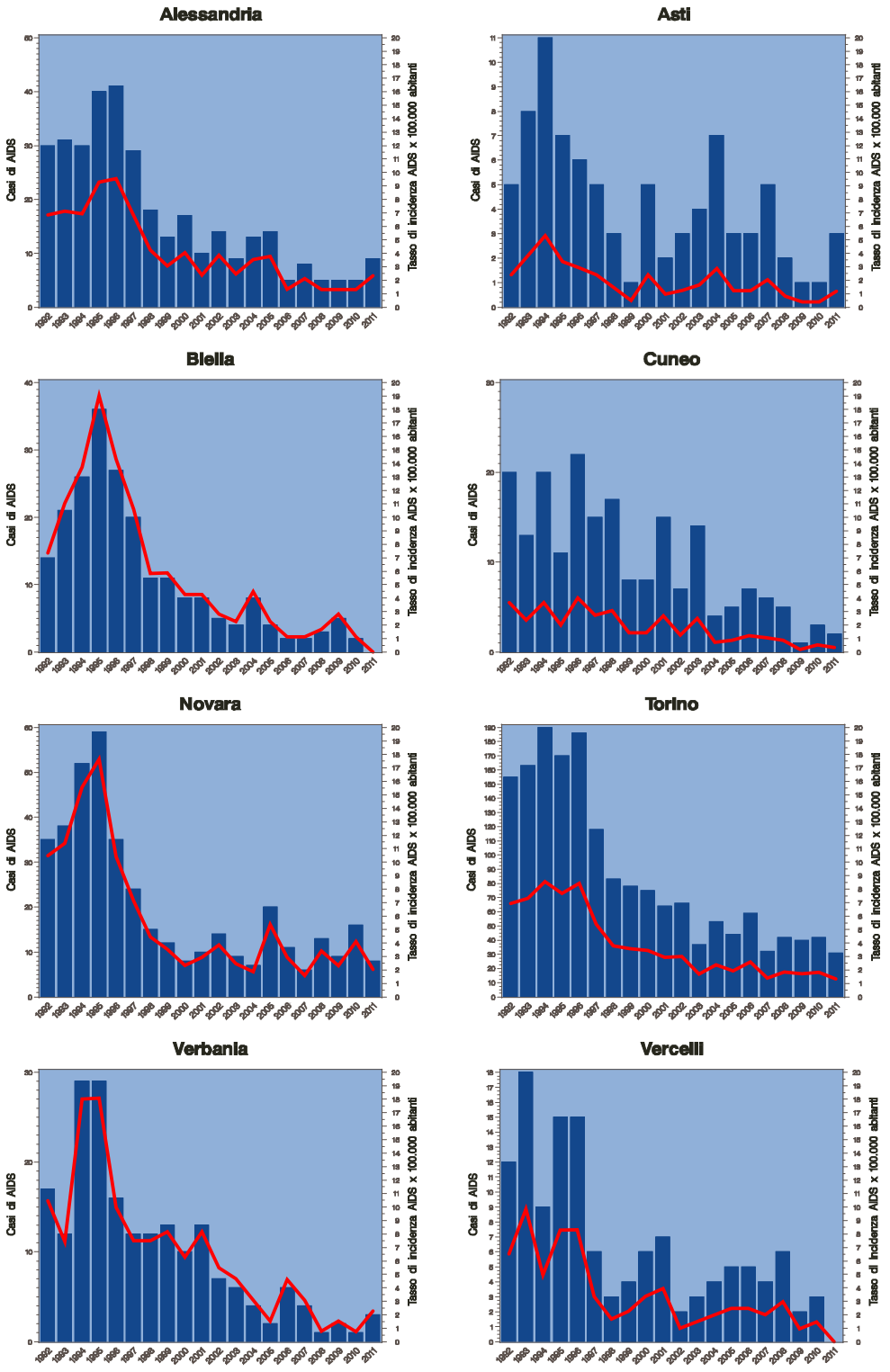
TABELLA 8. Casi di AIDS per provincia di segnalazione e residenza segnalati dal 1984 e tassi di incidenza di AIDS per provincia di residenza (anni 2007 - 2011)

Province	Casi AIDS residenza (anni 1984-2011)	Tassi di incidenza HIV x 100.000 ab. (anni 2007 – 2011)
	n	n
Alessandria	444	1,7
Asti	99	1,0
Biella	294	1,4
Cuneo	251	0,6
Novara	538	2,6
Torino	2159	1,6
Verbano-Cusio-Ossola	272	1,5
Vercelli	150	1,5
estero	18	
non nota	88	
fuori regione	392	
REGIONE	4705	1,6

L'introduzione di trattamenti farmacologici efficaci per la cura dell'AIDS, avvenuta a metà degli anni Novanta, ha profondamente mutato il profilo epidemiologico della malattia in tutti paesi che hanno potuto garantirne l'utilizzo. Si è verificata una riduzione marcata di nuove diagnosi e di decessi a fronte di un costante aumento di persone vive con diagnosi di AIDS.

In Piemonte l'andamento delle diagnosi di AIDS osservato nel corso degli anni mostra un costante incremento di casi sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione a partire dal 1996, sia a livello regionale sia provinciale (GRAFICO 14).

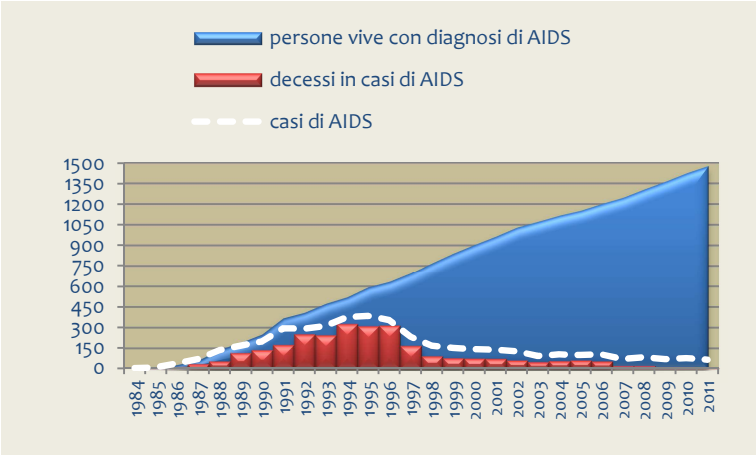
GRAFICO 14.
Andamento dei casi e dei tassi di incidenza di AIDS distinti per provincia di residenza



Negli anni, nella nostra regione, cala anche numero di decessi per AIDS, mentre aumentano le persone vive la diagnosi di malattia (GRAFICO 15): all'inizio del 2012 erano 1.475.

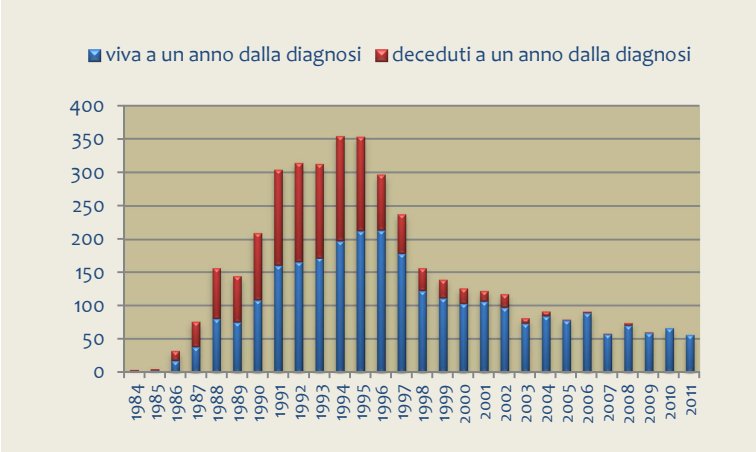
Tra i pazienti con diagnosi di AIDS precedente al 1993 più del 90% risulta deceduto al 01.01.2012, mentre dall'introduzione della HAART il tasso di letalità si è ridotto costantemente fino al 9,7% nel 2011.

GRAFICO 15.
Andamento dei casi, dei decessi e persone vive con diagnosi di AIDS



Analogo andamento si verifica per i decessi a un anno dalla diagnosi: circa metà delle persone con diagnosi di AIDS prima del 1995 è morta a un anno dalla diagnosi rispetto a circa il 10% registrato negli ultimi anni in osservazione (GRAFICO 16).

GRAFICO 16.
Andamento dei casi di AIDS per stato in vita a un anno dalla diagnosi

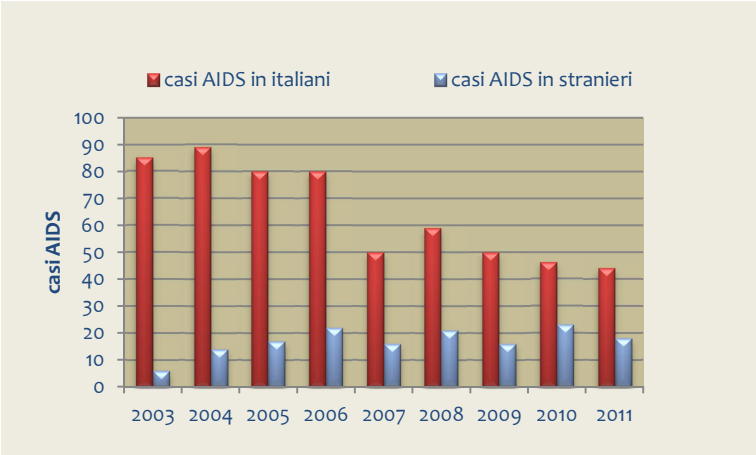


Nel 2011, sono state segnalate 18 diagnosi di AIDS in persone nate all'estero.

Nell'ultimo quinquennio i casi in stranieri rappresentano circa il 38% dei casi totali diagnosticati.

Mentre tra gli italiani si registra un andamento delle diagnosi di AIDS in calo negli anni, una simile diminuzione non si osserva tra gli stranieri (GRAFICO 17).

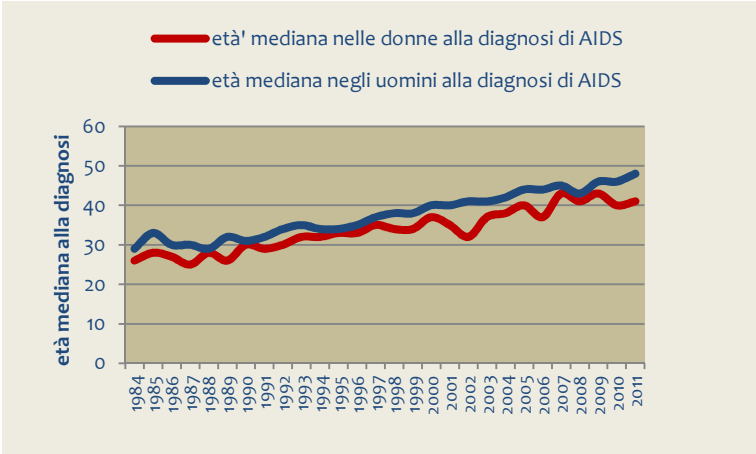
GRAFICO 17.
Andamento dei casi di AIDS distino per paese di origine



Tra le diagnosi di AIDS segnalate nella nostra regione, la presenza femminile si attesta al 20% circa, frequenza costante durante il periodo di osservazione.

Negli anni cresce invece l'età mediana alla diagnosi per entrambi i sessi mantenendosi costantemente più bassa tra le donne in confronto agli uomini, rispettivamente 41 e 48 anni nel 2011 (GRAFICO 18).

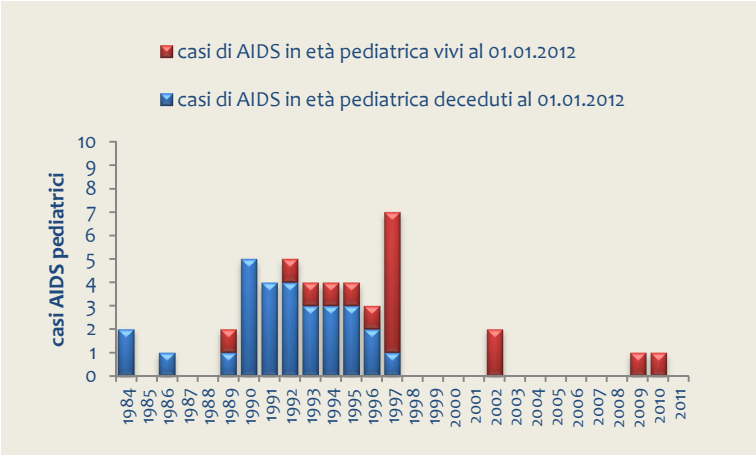
GRAFICO 18.
Andamento dell'età mediana dei casi di AIDS distinto per genere



Dai primi anni Ottanta alla fine del 2011, ci sono stati 45 casi di AIDS in bambini con età ≤14 anni, di questi 44 hanno contratto l'infezione dalla madre e uno tramite trasfusione di sangue infetto (avvenuta nel 1986). Dal 2010 non sono state più segnalate diagnosi di AIDS in questa fascia di età.

Dei 29 decessi che si sono verificati in età pediatrica dal 1984, 3 riguardavano bambini diagnosticati dopo la metà degli anni Novanta (GRAFICO 19).

GRAFICO 19.
Casi di AIDS in età pediatrica e decessi per anno di diagnosi



La patologia indicativa di AIDS diagnosticata con maggior frequenza nella nostra regione resta per tutto il periodo di osservazione la polmonite da *Pneumocystis Carinii*, pari a un quarto circa delle patologie segnalate nel biennio 2010-2011.

Le infezioni da *Cytomegalovirus* e il Sarcoma di Kaposi risultano in crescita (sia come numeri assoluti e come frequenza), mentre si riducono le diagnosi di candidosi (esofago, trachea, bronchi) e toxoplasmosi cerebrale (TABELLA 9).

TABELLA 9.
Distribuzione percentuale delle patologie indicative di AIDS per anno di diagnosi

Patologie indicative di AIDS	<2000	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07	2008-09	2010-11
	%	%	%	%	%	%	%
POLMONITE DA PNEUMOCYSTIS C.	23,4	16,0	23,1	18,9	24,5	20,9	26,0
INFEZIONE DA CYTOMEGALOVIRUS	**5,0**	**4,5**	**7,3**	**10,8**	**17,2**	**18,4**	**22,5**
SARCOMA DI KAPOSI	**5,2**	**5,5**	**3,3**	**4,4**	**4,8**	**5,8**	**8,0**
WASTING SINDROME DA HIV	7,1	10,2	11,6	9,8	7,7	8,7	7,5
CANDIDOSI	**22,0**	**21,0**	**18,5**	**18,5**	**16,8**	**14,6**	**7,0**
LINFOMI	3,2	6,0	3,3	3,7	5,1	6,3	7,0
TOXOPLASMOSI CEREBRALE	**7,2**	**6,6**	**7,9**	**8,8**	**5,1**	**5,3**	**4,0**
LEUCOENCEFALOPATIA MULTIF.	1,8	1,8	1,0	1,7	1,5	2,4	3,5
ENCEFALOPATIA DA HIV	6,8	3,7	4,0	3,0	1,8	4,4	3,0
TUBERCOLOSI POLMONARE	2,1	5,5	3,6	4,0	3,3	3,9	3,0
TUBERCOLOSI DISS. O EXTRAPOLM.	2,7	4,5	4,0	3,7	5,1	4,4	2,5
INF. DA MYCOBACTERIUM ALTRE SP	2,2	1,8	0,3	2,7	1,1	1,5	2,5
CRIPTOCOCCOSI EXTRAPOLM.	3,3	2,4	4,6	3,0	2,6	0,5	2,0
POLMONITI RICORRENTI	2,0	3,4	2,6	2,7	0,4	1,0	1,5
ALTRE INFEZIONI OPPORTUNISTICHE	3,0	3,1	1,7	2,7	1,5	1,0	0,0
CRIPTOSPORIDIOSI INTEST .	2,7	3,4	3,0	1,0	1,1	0,5	0,0
CARCINOMA CERVICALE INV.	0,3	0,5	0,3	0,7	0,4	0,5	0,0
Totale patologie n.	**4319**	**381**	**303**	**297**	**273**	**206**	**200**

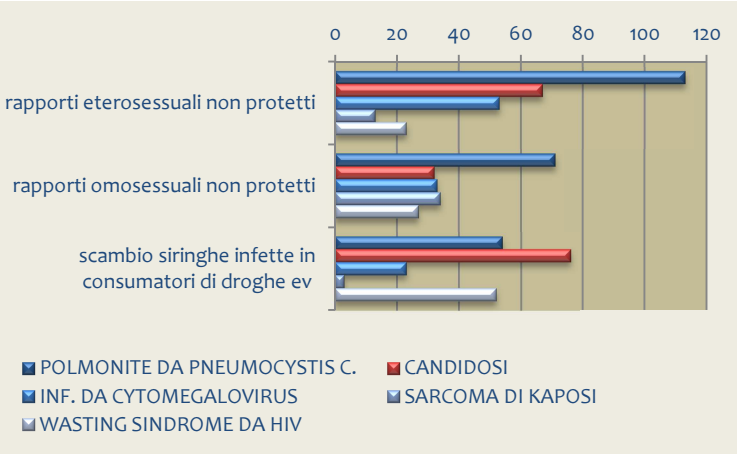
Le patologie indicative di AIDS più segnalate nell'ultimo decennio distinte per modalità di trasmissione dell'infezione (sessuale, omo e etero, e scambio di siringhe) presentano differenze.

Tra i consumatori di droghe per via endovenosa la patologia più diagnosticata è la candidosi (esofago, bronchi, polmone), mentre negli altri

due gruppi è più frequente le polmonite da *Pneumocystis Cariniii.*

La frequenza di casi di Sarcoma di Kaposi tra gli omosessuali è tre volte quella diagnosticata tra gli eterosessuali e cinque volte quella in consumatori di droghe ev (dato non mostrato)).

GRAFICO 20. Patologie indicative di AIDS più frequenti e modalità di trasmissione dell'infezione (anni 2002-2011)



EVIDENZE	RACCOMANDAZIONI
La diffusione dell'infezione da HIV nella nostra regione in termini di dimensioni e andamento presenta caratteristiche paragonabili a quelle rilevate a livello nazionale ed europeo (Paesi Area Economica Europea). Le nuove diagnosi di HIV segnalate si concentrano soprattutto nelle fasce giovani-adulte della popolazione, il tasso di incidenza tra 25 e 44 anni è tre volte superiore a quello medio regionale. Inoltre le diagnosi riscontrate nella popolazione adulta sono, considerando la quota di ritardo rilevata, con buona probabilità attribuibili a infezioni avvenute in età ancora più giovane.	**La prevenzione primaria resta ancora lo strumento di contrasto principale alla diffusione di questa infezione.** **In particolare i dati della sorveglianza suggeriscono di mirare gli interventi soprattutto in direzione della popolazione giovanile per la quale sono disponibili gli interventi di maggiore efficacia e anche perché questa popolazione può essere più facilmente raggiunta attraverso, a esempio, il circuito scolastico.**
L'infezione da HIV è ormai da anni, nella nostra regione e in Italia, un'infezione trasmessa prevalentemente tramite i rapporti sessuali non protetti. Merita osservare il progressivo aumento di casi tra gli uomini che hanno avuto rapporti omosessuali non protetti, prima modalità di infezione tra i maschi dal 2008. Dai dati emerge che chi ha rapporti omosessuali a rischio si sottopone con più frequenza al test e arriva alla diagnosi in ritardo con minor frequenza. Per questo motivo l'aumento delle diagnosi in questo gruppo di popolazione corrisponde con buona probabilità ad un aumento delle infezioni recenti.	**Sono raccomandati interventi di prevenzione primaria mirati alla popolazione di uomini che fanno sesso con uomini.** **È importante, inoltre, riuscire a stimare la quota di uomini, all'interno della popolazione maschile piemontese che ha rapporti con partners dello stesso sesso per riuscire a valutare il reale peso dell'infezione in questa parte di popolazione in termini di incidenza e prevalenza e per mirare e valutare gli interventi di prevenzione.**
Il numero casi in stranieri è costante negli anni restando concentrato in persone originarie da paesi ad alta endemia di HIV. Il tasso di incidenza di infezione, invece, risulta in calo rimanendo comunque di molto superiore a quello tra gli italiani e inferiore a quello stimato nei rispettivi paesi di origine. Le persone originarie da paesi ad alta endemia di HIV restano una popolazione ad alto rischio anche se l'infezione tra loro non mostra una particolare tendenza alla diffusione.	**Sono raccomandati interventi mirati di prevenzione primaria e secondaria a partire della rete di servizi coinvolti nell'assistenza di questa parte della popolazione che dispongono di esperienza e risorse (operatori formati, mediatori culturali) strategici per garantire una programmazione efficace.**

La frequenza di persone con nuova diagnosi di HIV concomitante a quella di AIDS o con grave compromissione del sistema resta costantemente elevato, come è alta, in queste persone, la quota di decessi precoci. Questo fenomeno si manifesta in particolarmente in alcuni gruppi (stranieri, persone che hanno rapporti eterosessuali non protetti, persone di età più avanzata) e rivela che la consapevolezza delle conseguenza derivanti dai comportamenti a rischio non è sufficientemente e omogeneamente presente nella popolazione.	**Si ribadisce la forte necessità, accanto alle azioni generali di prevenzione primaria, di interventi utili a promuovere l'accesso al test HIV e ad abbreviare i tempi che intercorrono tra l'infezione e la diagnosi.** **In particolare risulta strategico promuovere il test HIV, oltre alla popolazione generale sessualmente attiva, a gruppi di popolazione a maggior rischio di trasmissione o vulnerabili (maschi che fanno sesso con maschi, stranieri originari da paesi ad alta endemia, persone che fanno uso di droghe per via endovenosa, donne che programmano una gravidanza, giovani).** **La maggior quota di ritardo di diagnosi registrata per gli stranieri in Piemonte rispetto agli italiani, a esempio, sottolinea l'importanza di aumentare le occasioni di offerta del test a questa parte di popolazione.**
La quota di infezioni attribuibili a scambio di siringhe in consumatori di droghe per via endovenosa è in calo costante dal 1999. Questa popolazione resta però un gruppo ad alta prevalenza di infezione (stimata dall'organizzazione Mondiale della Sanità in Italia superiore al 5%). In Piemonte circa il 6% degli utenti in carico ai SERT risultano HIV positivi.	**È necessario proseguire e potenziare le attività di prevenzione primaria e secondaria, in particolare, quelle svolte dai servizi che hanno in carico la popolazione dipendente da sostanza, orientando gli interventi anche per limitare la trasmissione dell'infezione per via sessuale.**
A fronte di un andamento stabile di nuove diagnosi aumenta invece il numero di persone vive con l'infezione da HIV in Piemonte. Queste persone sono prevalentemente di età giovane, sessualmente attiva e riproduttiva. In alcune classi di età la prevalenza di HIV nella popolazione quadruplica (uomini 45-49 anni) rispetto alla prevalenza stimata complessivamente in Piemonte durante l'anno. La maggior parte di questa popolazione, che rappresenta anche una fonte di nuove infezioni, risulta prevalentemente seguita dai Centri regionali specializzati nella diagnosi, trattamento, cura e assistenza delle persone che vivono con l'infezione da HIV.	**Sarà necessario negli anni a venire prevedere il maggiore investimento in termini di spese per il trattamento delle persone che vivono con l'infezione da HIV in Piemonte.** **In particolare dovrà essere garantita l'attività di prevenzione, diagnosi, cura, ricerca, sorveglianza, assistenza svolta dai Servizi di riferimento dedicati ai pazienti sieropositivi per HIV.**
Tra le donne sieropositive per HIV che hanno partorito in Piemonte seguite dai Centri specializzati e trattate secondo le indicazioni previste dai più recenti protocolli, introdotti a livello nazionale e internazionale, per limitare la trasmissione verticale dell'infezione da HIV (circa 300) non si sono registrati casi di infezione da HIV nei figli. Resta rilevante il fatto che nei casi (antecedenti al 2008) di infezione da HIV in bambini i curanti non erano a conoscenza della condizione di sieropositività per HIV materna.	**È opportuno consolidare e rafforzare gli interventi di accompagnamento e sostegno alla donna sieropositiva durante la gravidanza favorendo la migliore compliance al trattamento.** **Si conferma l'importanza della prescrizione e dell'esecuzione del test HIV in epoca preconcezionale e durante la gravidanza.**

L'incidenza annuale presenta un andamento che complessivamente può essere considerato stabile a fronte invece di una modificazione negli anni delle caratteristiche delle persone con nuova diagnosi di infezione.

I dati del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV oltre a permettere di conoscere l'andamento e la diffusione dei questa infezione sul nostro territorio, permettono di monitorare eventuali modificazioni delle caratteristiche delle persone a rischio.

I dati della sorveglianza in Piemonte e in Italia descrivono però solo in parte le dimensioni e le caratteristiche del fenomeno. Il sistema di sorveglianza registra le diagnosi di infezione e non permette di quantificare le reali nuove infezioni avvenute nell'anno né la quota di infezioni sicuramente recenti tra le nuove diagnosi segnalate.

Risulta determinante mantenere alta la sensibilità del sistema di sorveglianza.

Diventa strategico individuare strumenti specifici utili a individuare le caratteristiche delle persone con infezioni recenti per orientare maggiormente gli interventi di prevenzione ottimizzandone l'efficacia.

È opportuno integrare le informazioni provenienti dai sistemi di sorveglianza con nuove rilevazioni dei comportamenti a rischio e sulle propensione al ricorso al test HIV da parte della popolazione generale.