



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

HIV SIFILIDE GONORREA in Piemonte

Rapporto 2022 (ed. 2023)

SEREMI
SEREMI
S

HIV – SIFILIDE – GONORREA in Piemonte

Rapporto 2022 (ed. 2023)

a cura di

Chiara Pasqualini
Annalisa Finesso
Daniela Lombardi

(SEREMI - ASL AL)

con la collaborazione di:

Referenti

Sistema di sorveglianza speciale delle IST del Piemonte

Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV

Alcantarini C (2), Bargiacchi O (5), Bello L (1), Bolla C (9), Brusa MT (3), Busso M (2), Delmonte S (1), Esposito M (7), Farenga M (2), Farinelli P (5), Ferrara M (2), Gay M (9), Guastavigna M (2), Ianniello A (2), Lingua A (6), Lucchini A (1), Mondino V (4), Orofino GC (2), Poletti F (7), Tettoni C (2), Trentini L (2), Vitullo D (8)

CEMUSS ASL Città di Torino (1), Ospedale Amedeo di Savoia di Torino (2), Ospedale Cardinal Massaia di Asti (3), Ospedale Castelli di Verbania (4), Ospedale Maggiore della Carità di Novara (5), Ospedale Nuovo degli Infermi di Biella (6), Ospedale S. Andrea di Vercelli (7), Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo (8), Ospedale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria (9)

SOMMARIO

I FATTI IN SINTESI	PAG.	4
LE IMPLICAZIONI SULLA SALUTE PUBBLICA	PAG.	5
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	PAG.	6
LA RETE DEI CENTRI IST DEL PIEMONTE	PAG.	7
LA SORVEGLIANZA INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE	PAG.	8
HIV	PAG.	9
INCIDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE	PAG.	9
GENERE	PAG.	10
ETÀ	PAG.	10
LUOGO DI NASCITA	PAG.	11
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	PAG.	12
RICORSO AL TEST HIV	PAG.	12
CARATTERISTICHE CLINICHE	PAG.	13
SIFILIDE	PAG.	15
INCIDENZA DELLA SIFILIDE IN PIEMONTE	PAG.	15
GENERE	PAG.	15
ETÀ	PAG.	16
LUOGO DI NASCITA	PAG.	17
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	PAG.	17
CARATTERISTICHE CLINICHE	PAG.	18
GONORREA	PAG.	20
INCIDENZA DELLA GONORREA IN PIEMONTE	PAG.	20
GENERE	PAG.	20
ETÀ	PAG.	21
LUOGO DI NASCITA	PAG.	21
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	PAG.	21
CARATTERISTICHE CLINICHE	PAG.	22

I FATTI IN SINTESI

HIV

- Nel 2022, le **nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte** sono state 161, pari a un tasso di incidenza di 3,4 casi ogni 100.000 abitanti, dato sovrapponibile a quello rilevato l'anno precedente (162 casi) e al valore di 3 casi ogni 100.000 abitanti riportato a livello nazionale nel 2021.
- Dal 2009, in Piemonte, si osserva un **trend delle nuove diagnosi di infezione da HIV** in calo; analogo andamento si registra a livello nazionale dal 2012.
- Il tasso di incidenza delle nuove diagnosi di **infezione da HIV negli uomini** (5,8 casi ogni 100.000 abitanti) è nettamente superiore a quello nelle donne (1,6 casi ogni 100.000 abitanti).
- La popolazione piemontese maggiormente colpita è quella giovane, di età compresa tra i 25 – 34 anni. In questa **classe di età** l'incidenza si è dimezzata nell'ultimo quinquennio rispetto al precedente, passando da 20 casi ogni 100.000 abitanti nel 2013 – 2017 a 11 casi ogni 100.000 abitanti nel 2018 – 2022.
- Da ormai quasi venti anni, in Piemonte, i rapporti sessuali non protetti sono la **modalità di trasmissione** dell'infezione da HIV prevalente, con una frequenza che cresce dal 70% dei primi anni 2000 al 95% del 2022.
- Tra i giovani con nuova diagnosi di HIV i rapporti omo e bisessuali non protetti sono la modalità di trasmissione dell'infezione predominante: pari al 51% tra i giovanissimi (15 – 24 anni) e al 57% tra coloro che avevano tra i 25 e i 34 anni al momento della diagnosi di HIV.
- Nel 2022, sono stati effettuati in Piemonte 153.968 **test di screening HIV** relativi a 114.635 persone, pari a circa il 3% dei piemontesi di età superiore a 14 anni.
- Nella nostra regione, dal 2013 al 2022, sono state segnalate 177 **infezioni primarie acute da HIV**, di cui 21 nel 2022, pari al 13% delle diagnosi dell'anno, valore più alto di tutto il decennio. Nel 2022, la quota di **ritardo alla diagnosi** è pari al 37%, valore paragonabile a quello medio dell'ultimo decennio.

SIFILIDE

- Nel 2022, le diagnosi di sifilide sono state 346, pari a un **tasso di incidenza** di 8,2 casi ogni 100.000 abitanti. I casi osservati aumentano rispetto all'anno precedente (265 nel 2021) raggiungendo il valore più alto a partire dal 2018.
- Nel 2022, sul totale dei 346 casi di sifilide segnalati, 316 riguardano **uomini** e 30 donne, pari rispettivamente a un tasso di incidenza di 15,3 e 1,4 casi ogni 100.000 abitanti. Gli andamenti delle diagnosi distinte tra i generi presentano differenze: si osserva un trend in lieve aumento tra gli uomini e una riduzione tra le donne nello stesso periodo.
- Nel 2022, il tasso di incidenza di sifilide recente o attiva più elevato si registra nella **fascia di età** compresa tra i 25 e i 34 anni (17,3 casi ogni 100.000 abitanti), valore più alto rilevato nell'ultimo decennio nella popolazione piemontese di questa classe di età.
- Nel 2022, i rapporti omo e bisessuali sono il **comportamento sessuale** associato all'acquisizione dell'infezione più frequentemente riferito (67%) dai pazienti con sifilide, dato in linea con quanto registrato negli ultimi anni nella nostra regione. Dal 2008 al 2022 si osserva, un significativo aumento dei casi segnalati tra gli uomini che riferiscono rapporti omo e bisessuali.
- Nel 2022, la frequenza di **positività all'HIV**, conosciuta o di nuovo riscontro, nei pazienti con diagnosi di sifilide si attesta al 22%, sale al 26% se si considerano esclusivamente i casi di sifilide recente o attiva.

GONORREA

- In Piemonte, nel 2022, le segnalazioni di gonorrea sono state 379, pari a un **tasso di incidenza** di 8,8 casi ogni 100.000 abitanti. I casi di gonorrea osservati nel 2022 aumentano rispetto all'anno precedente (215 casi) e il valore registrato risulta il più alto di tutto il periodo in osservazione (2008 – 2022).

- Considerando gli ultimi quindici anni (2008 – 2022), si rileva un **trend** in crescita dei casi di gonorrea segnalati, analogamente a quanto osservato a livello nazionale.
- Nel 2022, sul totale dei 379 casi di gonorrea segnalati 355 (94%) riguardano **uomini** e 24 (6%) donne, pari rispettivamente a un tasso di incidenza di 17,2 e 1,1 casi ogni 100.000 abitanti. L'andamento delle diagnosi distinto per sesso presenta differenze: si osserva un trend in lieve aumento tra le donne e a fronte di un significativo aumento tra gli uomini nello stesso periodo
- Nel 2022, il tasso di incidenza di gonorrea più elevato si registra nella **fascia di età** compresa tra i 25 e i 34 anni (38,5 casi ogni 100.000 abitanti), valore più alto rilevato nell'ultimo decennio nella popolazione piemontese di questa classe età.
- Dal 2015, i rapporti omo e bisessuali sono il **comportamento sessuale** associato all'acquisizione dell'infezione più frequentemente riferito dai pazienti con gonorrea: negli ultimi tre anni (2020 – 2022) la frequenza supera il 70%. Dal 2008 al 2022, in Piemonte, si osserva un marcato aumento dei casi segnalati tra gli uomini che riferiscono rapporti omo e bisessuali. Durante lo stesso periodo risulta invece costante l'andamento del numero di diagnosi di gonorrea sia per gli uomini sia per le donne eterosessuali.
- Nel 2022, la frequenza di **positività all'HIV**, conosciuta o di nuovo riscontro, nei pazienti con diagnosi di gonorrea si attesta al 15%.

IMPLICAZIONI SULLA SALUTE PUBBLICA

- Le **infezioni sessualmente trasmesse continuano a pesare significativamente sulla salute pubblica** anche in Italia e **nella nostra regione**: i risultati conseguiti dai piani strategici e dai programmi di prevenzione e controllo delle istituzioni internazionali e nazionali non hanno ancora permesso di raggiungere gli obiettivi fissati e quindi non è possibile abbassare la guardia.
- L'impiego della **profilassi pre-esposizione (PrEP) per l'HIV**, introdotto ormai da anni nel nostro Paese e cresciuto a seguito dell'approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco della rimborsabilità del farmaco indicato, **ha modificato significativamente l'approccio alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse tanto da richiedere un cambio di passo**: l'utilizzo del condom non è più identificabile come lo strumento indispensabile e imprescindibile per la prevenzione delle infezioni trasmesse per via sessuale.

Le persone ad alto rischio di acquisizione dell'infezione da HIV in profilassi pre-esposizione hanno ridotto drasticamente il loro rischio di contrarre l'HIV, ma non quello delle altre IST. I test screening periodici per le IST fissati dal protocollo di somministrazione della PrEP e vincolanti per la prescrizione del farmaco permettono di diagnosticare e trattare tempestivamente le IST, ma non impediscono il verificarsi di focolai nella popolazione in PrEP e la potenziale trasmissione di queste infezioni ad altre fasce di popolazione.

Questo nuovo scenario conferma l'importanza di monitorare attentamente le dinamiche di diffusione delle varie IST nella parte di popolazione in PrEP e in quella non in PrEP e di identificare tempestivamente l'insorgenza di outbreak intervenendo per interrompere la catena dei contagi. A livello regionale, il **Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale della città di Torino**, unica struttura che al momento prescrive la PrEP e monitora la popolazione in profilassi per tutta l'area metropolitana, **si conferma un punto di osservazione privilegiato per monitorare i cambiamenti del quadro epidemiologico delle IST.**

- L'andamento e le caratteristiche delle persone che contraggono la sifilide, per la sua frequenza, rilevanza e per il suo ruolo nel facilitare la trasmissione e l'acquisizione dell'HIV, sono da sorvegliare puntualmente per rilevare tempestivamente eventuali aumenti di casi e per poter disporre di conoscenze utili a orientare le attività di prevenzione. Tra queste sono maggiormente raccomandate: l'offerta del test per la diagnosi di sifilide nell'ambito del monitoraggio clinico di routine dell'HIV per gli uomini che fanno sesso con gli uomini (MSM) positivi all'HIV; l'offerta di test per la diagnosi di sifilide con cadenza trimestrale per gli MSM HIV-negativi dediti a pratiche sessuali ad alto rischio (a esempio MSM che utilizzano la PrEP, MSM con un elevato numero di partner sessuali, MSM con precedente diagnosi di sifilide) e l'offerta del test per la diagnosi di sifilide di routine per gli utenti dei centri per la prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse.

- Rispetto alla **gonorrea**, la maggiore attenzione è rivolta alle **forme resistenti e multi-resistenti agli antibiotici impiegati per il trattamento**. A causa della diffusa resistenza, gli antibiotici prescritti da più tempo e più economici hanno ridotto fortemente la loro utilità come opzione terapeutica. A riguardo, il *Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS)* ha fissato uno specifico obiettivo di riduzione del 90% dell'incidenza della gonorrea a livello globale. Il piano d'azione per controllare la diffusione e l'impatto della resistenza antimicrobica gonococcica, in linea con quello sulla resistenza antimicrobica, definisce azioni chiave per prevenire più efficacemente, diagnosticare precocemente e gestire e controllare la gonorrea in modo appropriato. A livello nazionale e regionale è prioritario misurare e caratterizzare il fenomeno per mirare gli interventi.
- La **rete dei Centri IST del Piemonte**, organizzata in modo da facilitare l'accesso di tutte le persone a rischio e assicurare diagnosi e cure tempestive, e in particolare il **Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale nella città di Torino**, che ha integrato nuove attività volte a potenziare gli aspetti di prevenzione e promozione della salute in raccordo con gli altri servizi territoriali, **sono il modello che il *Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS)*, raccomanda per contrastare la diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse** in modo efficace ed efficiente.
- Sulla riduzione delle nuove diagnosi di HIV hanno sicuramente giocato un ruolo determinante l'efficacia delle terapie in grado di sopprimere in maniera efficace la quantità del virus nel plasma, rendendo prossimo a zero il rischio di trasmissione di HIV e la somministrazione della profilassi pre-esposizione (PrEP).

In questo nuovo contesto si conferma essenziale **mantenere alta la sensibilità del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV integrandolo con dati che caratterizzino il ricorso al test HIV** per orientare gli interventi di prevenzione secondaria, prevedendo l'offerta attiva del test a gruppi di popolazione con elevata prevalenza di HIV e a chi presenta specifiche condizioni cliniche significativamente correlate all'infezione da HIV. Si conferma altresì fondamentale, **massimizzare l'aderenza al trattamento farmacologico**, la tempestività della presa in carico delle persone con nuova diagnosi di HIV e il recupero di chi non si fa seguire da un centro clinico, pur sapendo di essere sieropositivo per HIV.

- Come raccomandato dal GHSS 2022 – 2023 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, esplicitamente indicato dal *Piano nazionale di interventi contro Hiv e Aids*, approvato con Intesa nella Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017, e previsto nell'ambito delle attività della *Commissione Piano Regionale AIDS* istituita con DGE n. 32 – 8458 del 22 febbraio 2019, è opportuno **coinvolgere le comunità e la società civile, comprese le popolazioni chiave e quelle colpite**, assicurando la loro partecipazione in fase di programmazione, progettazione e organizzazione dei servizi. Questo per garantire che i servizi siano il più possibile appropriati e rispondenti ai bisogni della comunità e per contrastare efficacemente lo stigma e la discriminazione.

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Nel 2021, sono state segnalate 16.624 nuove diagnosi di HIV in 29 Paesi dell'Unione Europea e dell'Area Economica Europea (UE/EEA), con un tasso di 4,3 casi per 100.000 abitanti. L'andamento dell'incidenza di **HIV** è in calo dal 2012, quando il valore per i Paesi dell'EU/EAA si attestava a 6 casi per 100.000 abitanti. Nel 2020, si è rilevata un'incidenza particolarmente bassa, su cui ha inciso sicuramente la pandemia di COVID-19, mentre nel 2021 si è registrato un ritorno ai valori pre-pandemici. Come negli anni precedenti, anche nel 2021 sono state diagnosticate nuove infezioni più in uomini che in donne, con un rapporto maschi-femmine di 3,6:1. I giovani di età compresa tra 15 e 24 anni costituiscono il 10% delle diagnosi di HIV del 2021, mentre la popolazione con più di 50 anni di età costituisce il 21% del totale. Il sesso tra uomini rimane la modalità di trasmissione più diffusa, pari al 40%, i rapporti sessuali non protetti tra uomini e donne sono la seconda modalità più frequentemente (29%) riportata nei Paesi dell'Unione Europea e dell'Area Economica Europea nel 2021.

Nei Paesi dell'Unione Europea e dell'Area Economica Europea la **gonorrea** è la seconda infezione a trasmissione sessuale più frequentemente notificata dopo la Chlamydia. Nel 2019, sono stati segnalati un totale di 117.881 casi di gonorrea, pari a un tasso di incidenza di 32 casi per 100.000 abitanti; si tratta di un aumento del 19% rispetto al 2018. Un numero crescente di casi è stato registrato dalla maggior parte dei Paesi negli ultimi anni, con un aumento più marcato tra gli uomini che fanno sesso con gli uomini (MSM) e tra le donne eterosessuali.

Nel 2021, sono stati segnalati 25.270 casi confermati di **sifilide** in 28 Stati membri dell'UE/EEA, pari a 7 casi per 100.000 abitanti. I tassi di segnalazione di sifilide sono 9 volte più alti negli uomini che nelle donne, con un picco nella fascia di età compresa tra 25 e 34 anni (30 casi su 100.000 abitanti). Tra il 2010 e il 2019, le diagnosi di sifilide tra gli uomini sono aumentate costantemente, principalmente a causa di un aumento del numero di casi tra gli MSM. Dopo un calo delle notifiche nel 2020, nel 2021 il tasso complessivo è nuovamente aumentato, raggiungendo un livello simile a quello del 2019. Nello stesso periodo, nei Paesi UE/EEA, si sono registrate fluttuazioni minime delle notifiche di sifilide tra gli eterosessuali. Nel 2021, sul totale delle segnalazioni con informazione sullo stato di coinfezione da HIV, il 15% ha riportato una positività già nota o di nuova diagnosi. Dei casi di sifilide in MSM con stato noto di HIV, il 32% era positivo all'HIV.

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale di gonorrea e sifilide provengono dal Ministero della Salute (PREMAL) e da due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Lo stesso notiziario dell'ISS gestisce anche il Registro nazionale AIDS e il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV.

Nel 2021, il numero totale di segnalazioni di IST è aumentato del 18% rispetto al 2020: la **gonorrea** e la **sifilide** primaria e secondaria hanno mostrato aumenti rilevanti rispetto al 2020, in particolare tra i maschi che fanno sesso con altri maschi. Le persone con sifilide latente mostrano nel 2021 la prevalenza di HIV pari al 38%.

Nel 2021, sono state segnalate 1.770 nuove diagnosi di infezione da **HIV**, pari a un'incidenza di 3 nuove diagnosi per 100.000 abitanti, valore che si colloca al di sotto della media stimata nei Paesi UE/EEA (4,3 casi per 100.000 residenti). Dal 2012, si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi di HIV, più evidente a partire dal 2018, con un declino ulteriore negli ultimi due anni. Tra gli stranieri, il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV è in diminuzione dal 2016. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2021 sono uomini nel 79,5% dei casi; l'età mediana è di 42 anni per gli uomini e 41 per le donne. L'incidenza più elevata è stata osservata tra le persone di 30-39 anni (7,3 nuovi casi ogni 100.000). La modalità di trasmissione più frequente è quella sessuale (83,5%), prevalentemente i rapporti sessuali non protetti tra uomini. Dal 1982 a oggi sono stati segnalati 72.034 casi di AIDS, di cui 46.874 deceduti entro il 2019. Nel 2021, sono stati diagnosticati 382 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 0,6 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in costante diminuzione.

LA RETE DEI CENTRI IST DEL PIEMONTE

La Regione Piemonte, con l'approvazione della DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000, ha attivato la rete regionale dei Centri per la sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura delle IST definendo i requisiti per l'accreditamento dei Centri IST regionali, gli standard organizzativi e diagnostici e i flussi informativi per la sorveglianza epidemiologica.

La rete regionale dei Centri IST è stata istituita partendo dal presupposto che la disponibilità di una rete di servizi di diagnosi e cura delle IST diffusa e facilmente accessibile potesse contribuire efficacemente al controllo delle infezioni sessualmente trasmesse e comportare significativi risparmi sul costo di cura delle complicazioni. Per massimizzare il ricorso ai Centri, l'organizzazione di questi Servizi è stata strutturata in modo tale da prevedere l'accesso diretto, la gratuità delle prestazioni e la garanzia dell'anonimato secondo quanto indicato dal *Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte* (DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000). Dai primi anni Duemila al 2009 sono stati attivati in regione 9 Centri IST (3 a Torino e 6 nel resto della regione: Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbania e Vercelli).

I Centri IST regionali, in particolare per la modalità organizzativa con cui sono stati strutturati (accesso facilitato, gratuità delle prestazioni, garanzia dell'anonimato, risposta professionale multidisciplinare), restano ancora oggi un esempio unico a livello nazionale, un modello indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come vincente anche per il controllo e il contenimento dei costi attribuibili alle IST.

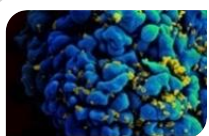
Nel 2017, alla luce delle nuove esigenze legate ai mutamenti sociali, culturali ed epidemiologici, la Regione Piemonte, con nota del 15 maggio 2017, *Riorganizzazione della rete dei Centri MST (DGR 40 – 1754 del 18.12.2000) nella città di Torino*, ha incaricato l'ASL Città di Torino di ridefinire l'organizzazione della rete dei Centri IST presenti nella città di Torino progettandone l'unificazione e integrando nuove funzioni in modo tale da assicurare una risposta esaustiva non solo in termini di diagnosi e trattamento delle IST, ma anche riguardo alla salute sessuale nel suo complesso.

Nel novembre 2018, l'ASL Città di Torino in collaborazione con l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e il SEREMI dell'ASL AL ha redatto la proposta di un centro unico metropolitano multidisciplinare per la salute sessuale definendone gli obiettivi, gli aspetti organizzativi e le modalità operative. Il progetto è stato approvato il mese successivo a livello regionale e a marzo 2019 è stato istituito il CEMUSS - Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale. L'ASL Città di Torino ha deliberato la sua attivazione a partire dal primo luglio 2019.

LA SORVEGLIANZA INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE

In Piemonte, oltre alla segnalazione dei casi confermati di sifilide e gonorrea prevista prima dal Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990 *Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive* e successivamente dal Decreto Ministeriale del 7 marzo 2022 *Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)*, è attivo un *Sistema di sorveglianza speciale delle infezioni sessualmente trasmesse*, istituito con DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000, di cui i Centri IST sono i nodi segnalatori. Il *Sistema di sorveglianza speciale delle IST del Piemonte* raccoglie le segnalazioni relative alle principali IST diagnosticate nelle persone che si rivolgono ai Centri IST regionali. A livello centrale il SEREMI si occupa dell'analisi e della divulgazione dei risultati.

In questo Report sono riportati gli andamenti e le caratteristiche dei casi di sifilide, di gonorrea e HIV nella popolazione piemontese riferiti all'ultimo decennio (2013 – 2022) provenienti dai sistemi informativi regionali.



HIV

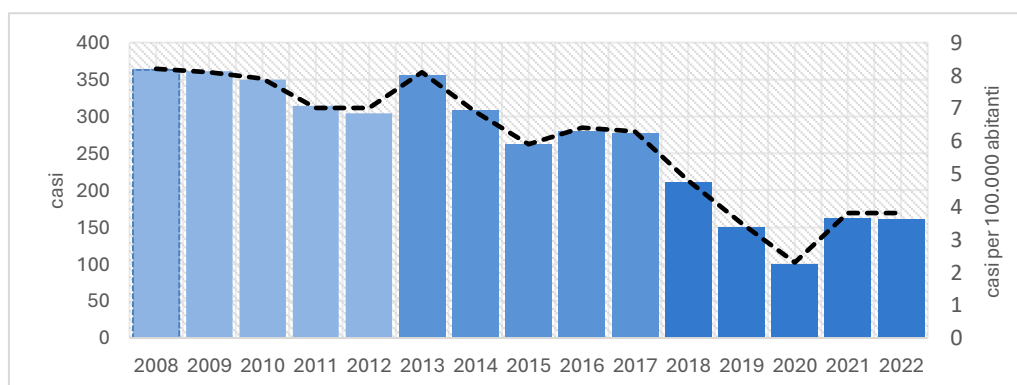
Incidenza dell'infezione dai HIV in Piemonte

Nell'ultimo decennio (2013 – 2022), sono state segnalate in Piemonte 2.266 nuove diagnosi di infezione da HIV. **Nel 2022, i casi sono stati 161, pari a un tasso di incidenza di 3,4 casi ogni 100.000 abitanti**, dato sovrapponibile a quello rilevato l'anno precedente (162 casi) e al valore di 3 casi ogni 100.000 abitanti riportato a livello nazionale nel Notiziario dell'ISS *Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2021*. Il dato rilevato nel 2020 (100 casi) risulta il più basso mai registrato in Piemonte dal Duemila, anno in cui è stata attivata la sorveglianza delle nuove infezioni da HIV nella nostra regione.

Da 2000 al 2008, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte presenta un andamento pressoché costante mentre a partire **dal 2009 si osserva un trend in calo**; analogo andamento si registra a livello nazionale dal 2012. Confrontando i tre quinquenni si passa da 338 diagnosi in media all'anno dal 2008 al 2012 a 294 segnalazioni dal 2013 al 2017 a 156 casi dal 2021 al 2022. La riduzione osservata nell'ultimo quinquennio, rispetto ai cinque anni precedenti, è del 47% (Grafico 1).

Sulle diagnosi segnalate dal 2019 e nel 2020 ha sicuramente giocato un ruolo determinante la pandemia di Covid-19 che ha influenzato, in proporzioni non puntualmente quantificabili, la sensibilità del sistema di sorveglianza, l'accesso alla diagnosi precoce, soprattutto per i casi asintomatici, e i comportamenti delle popolazioni più a rischio.

Grafico 1.
Andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte (anni 2008 – 2022)



Dal 2018 al 2022, la riduzione rilevata sul totale delle segnalazioni in regione si registra anche a livello provinciale: **l'incidenza oscilla tra un valore massimo di 5,5 casi ogni 100.000 abitanti nella provincia di Novara a uno minimo di 1,8 casi ogni 100.000 abitanti nella provincia del Verbano-Cusio-Ossola (VCO)**. Nel quinquennio precedente (2013 – 2017), i tassi di incidenza più elevati riguardavano le province di Novara (9,8), Torino (7,6) e VCO (6,2) (Tabella 1).

Anno	casi anni 2013 – 2017	incidenza media annua (2013 – 2017) [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	casi anni 2018 – 2022	incidenza media annua (2018 - 2022) [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	variazione quinquenni
Alessandria	93	4,3	83	4,0	-9,7%
Asti	39	3,6	27	2,6	-30,8%
Biella	46	5,1	19	2,2	-58,7%
Cuneo	109	3,7	77	2,6	-29,4%
Novara	181	9,8	100	5,5	-44,8%
Torino	866	7,6	421	3,8	-51,4%
Verbano-Cusio-Ossola	50	6,2	15	1,9	-72,0%
Vercelli	51	5,8	30	3,6	-41,2%

Tabella 1. Incidenza delle nuove diagnosi di HIV distinte per provincia (anni 2013 – 2017 e 2018 - 2022)

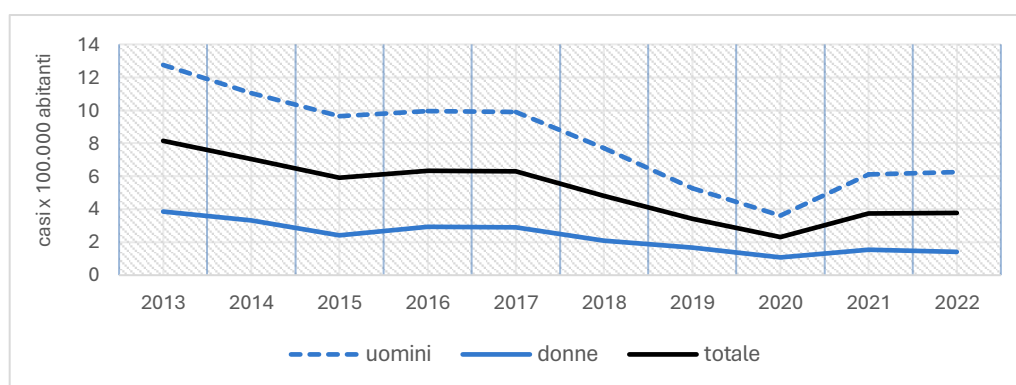
I casi della provincia di Torino, 421 dal 2018 al 2022, corrispondono alla quota più alta (54%) delle segnalazioni del periodo, valore paragonabile (58%) a quello registrato nel quinquennio precedente (2013 – 2017). Una variazione minima (-10%) del numero di casi tra i quinquenni 2013 – 2017 e 2018 – 2022 si rileva per la provincia di Alessandria, mentre nella provincia di Torino il calo è stato di circa il 50%.

Genere

Nel 2022, i nuovi casi di infezione da HIV negli uomini sono 81 su 161 diagnosi totali (76%). **Il tasso di incidenza medio annuo negli uomini riferito all'ultimo quinquennio (5,8 casi ogni 100.000 abitanti) è nettamente superiore a quello registrato nelle donne (1,6 casi ogni 100.000 abitanti) (Grafico 2).**

Dai primi anni Duemila la componente maschile resta prevalente, con un rapporto maschi/femmine in crescita che oscilla tra 2:1 a 4:1. A eccezione del 2012, il 2022 è l'anno in cui la differenza della distribuzione dei casi tra i generi è più elevata (4,2:1). Nel Notiziario dell'ISS è riportato per l'anno 2021 un dato paragonabile, pari a 3,9 casi in uomini ogni donna.

Grafico 2. Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinta per genere (anni 2013 – 2022)



Tra i generi si osserva una netta differenza in relazione al luogo di nascita: nel quinquennio 2018 - 2022 su 174 nuove diagnosi di HIV complessive in donne 106 (61%) riguardano straniere, mentre tra gli uomini la maggior parte dei casi riguarda gli italiani (610; 63%).

Età

Nel 2022, le nuove diagnosi di infezione da HIV hanno riguardato giovani di età inferiore ai 35 anni in circa 4 casi su 10 (65 casi). **La classe di età più rappresentata è quella 25 – 34 anni che conta da sola per il 35% del totale.**

Le nuove diagnosi in ragazzi con meno di 25 anni di età segnalate nel 2022 sono 9: si tratta di 8 stranieri, di cui la più giovane è una diciassettenne africana immigrata in Italia nel 2022 e di 1 ventunenne italiano che ha effettuato il test HIV nell'ambito di controlli per IST.

La fascia di popolazione che nell'ultimo quinquennio presenta il **tasso di incidenza più elevato è quella di età compresa tra i 25 – 34 (11 casi ogni 100.000 abitanti)**. In questa classe di età l'incidenza si è dimezzata nell'ultimo quinquennio (2018 – 2022) rispetto al precedente (2013 – 2018), passando da 20 casi ogni 100.000 abitanti a 11 casi ogni 100.000 abitanti.

L'incidenza dell'infezione da HIV nella popolazione maschile è nettamente più elevata di quella nella popolazione femminile, analogamente a quanto osservato a livello nazionale. Nel quinquennio 2018 – 2022, **nella popolazione maschile di età compresa tra i 25 e i 34 anni l'incidenza di HIV è 3 volte superiore a quella nella popolazione femminile** della stessa età, rispettivamente 16,7 e 5,2 casi ogni 100.000 abitanti (Tabella 2).

Nell'ultimo quinquennio in osservazione (2018 – 2022) si conferma la marcata differenza di età tra le persone nate in Italia e quelle nate all'estero: tra gli italiani la quota di giovani con meno di 35 anni di età risulta pari al 23% e quella di ultracinquantacinquenni pari al 20%, mentre tra gli stranieri la frequenza di giovani risulta doppia (54%) e quella di ultracinquantacinquenni meno della metà (7%) dei rispettivi valori registrati nella popolazione autoctona.

Classi età	casi HIV anni 2013 -2017 [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	casi HIV uomini anni 2013 -2017 [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	casi HIV donne anni 2013 -2017 [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	casi HIV anni 2018 -2022 [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	casi HIV uomini anni 2018 -2022 [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	casi HIV donne anni 2018 -2022 [tasso di incidenza x 100.000 ab.]
15 - 24 anni	117 [6,1]	75 [7,6]	42 [3,0]	39 [2,0]	22 [2,2]	17 [1,3]
25 - 34 anni	465 [20,1]	350 [30,1]	115 [12,3]	232 [10,8]	184 [16,7]	48 [5,2]
35 - 44 anni	438 [13,3]	331 [20,1]	107 [9,3]	197 [7,2]	153 [11,0]	44 [4,2]
45 - 54 anni	302 [8,8]	249 [14,6]	53 [3,2]	196 [5,6]	154 [8,8]	342 [3,0]
≥55 anni	160 [2,0]	127 [3,5]	33 [1,9]	120 [1,4]	97 [2,5]	23 [1,3]

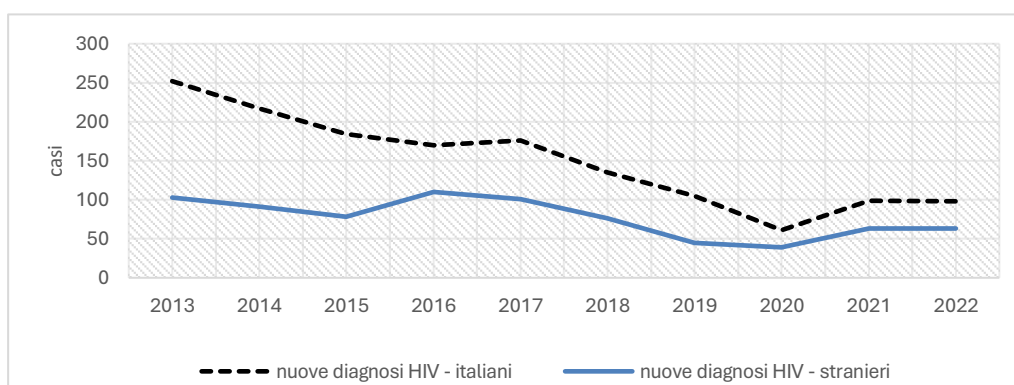
Tabella 2. Incidenza delle nuove diagnosi di HIV distinte per genere e età (anni 2013 – 2017 e 2018 - 2022)

Luogo di nascita

Dal 2013 al 2022, sono state segnalate **769 nuove diagnosi di HIV in persone nate fuori Italia, pari al 33%** del totale delle segnalazioni di HIV del decennio. Nel 2022, i casi in stranieri sono il 39% del totale (63 casi). A livello nazionale, nel 2021, gli stranieri costituiscono il 29% di tutte le segnalazioni, la proporzione rimane stabile nel tempo con valori intorno al 30%.

Negli ultimi quindici anni si rileva un andamento in riduzione dei casi di nuova diagnosi di HIV sia negli italiani, in misura più marcata, sia tra gli stranieri. Nel 2020, in entrambe le popolazioni si osserva un netto calo di segnalazioni mentre nel 2021 e nel 2022 i valori si riallineano a quelli del periodo pre-pandemico (Grafico 3).

Grafico 3. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per luogo di nascita (anni 2013 – 2022)



Nell'ultimo quinquennio (2018 – 2022), come negli anni precedenti, **l'Africa Sub-Sahariana risulta l'area geografica di origine prevalente (114 casi; 40%)**. In particolare, il Paese con più casi è la Nigeria (49 casi su 114). La seconda area più rappresentata è l'America centro-sud, con 81 casi totali: il Brasile (30 casi) e il Perù (27 casi) sono i Paesi che contano più nuove diagnosi.

A seconda delle aree geografiche di provenienza si registrano differenze rispetto al genere, all'età e alle modalità di trasmissione (Tabella 3).

Caratteristiche degli stranieri con nuova diagnosi di HIV	Africa sub-sahariana (n. 367)	America centro-sud (n. 184)	Europa centro-est (n. 137)	Totale stranieri (n. 764)	Totale italiani (n. 1502)
DONNE	62%	21%	36%	44%	12%
GIOVANI ≤24	16%	15%	9%	14%	3%
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	etero 93% MSM 4%	etero 29% MSM 68%	etero 61% MSM 31%	etero 68% MSM 27%	etero 32% MSM 59%
RITARDO ALLA DIAGNOSI*	42%	32%	37%	38%	36%

Tabella 3. Principali caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di HIV distinta per aree geografiche più frequenti (anni 2013 - 2022)

* alla diagnosi numero di CD4 <200 cell/μL o patologia indicativa di AIDS, indipendentemente dal numero di CD4

Analizzando i nuovi casi nell'ultimo decennio (2013 – 2022), la componente femminile risulta nettamente prevalente (62%) tra le persone originarie dell'Africa sub-sahariana mentre è marginale la quota (4%) di infezioni attribuibili ai rapporti sessuali non protetti tra gli uomini. Al contrario, le persone provenienti da Paesi dell'America

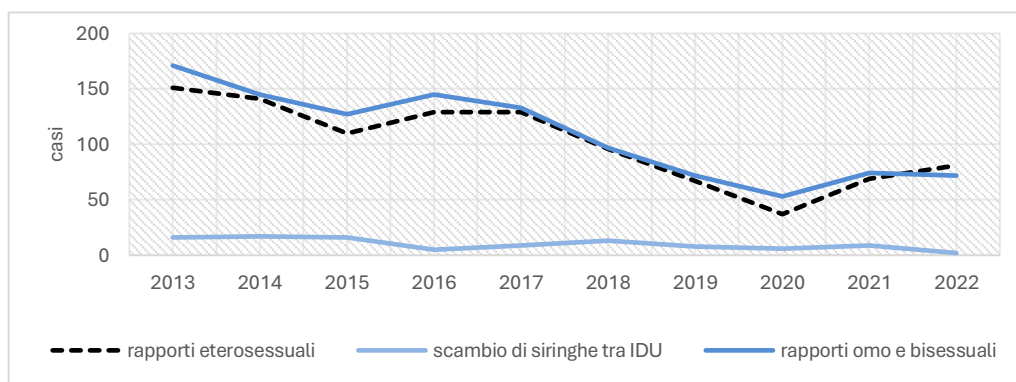
del centro-sud sono in maggioranza uomini (79%) che hanno acquisito l'infezione, in 7 casi su 10, tramite rapporti sessuali con partners dello stesso sesso. Rispetto alla quota annua di ritardo di diagnosi non si osservano, invece, sostanziali differenze.

Modalità di trasmissione

Da ormai quasi venti anni in Piemonte **la modalità di trasmissione dell'infezione da HIV prevalente sono i rapporti sessuali non protetti**, con una frequenza che cresce dal 70% dei primi anni 2000 al 95% del 2022.

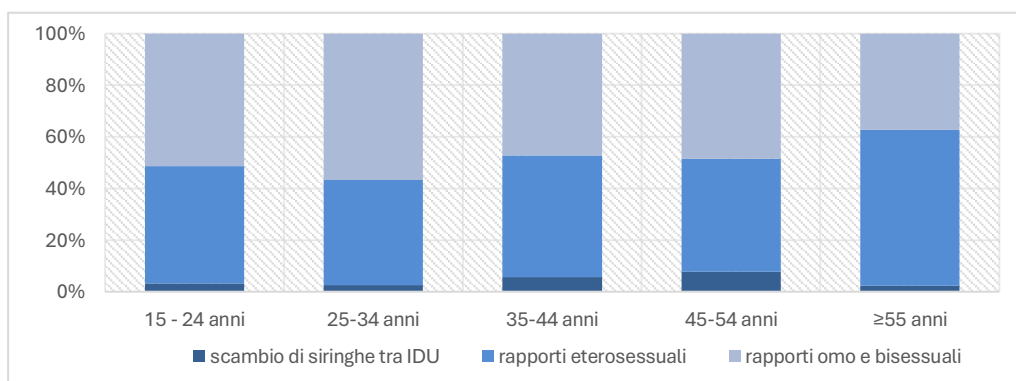
Durante gli anni 2013 - 2022 si osserva un calo delle infezioni riconducibili a rapporti sessuali non protetti legata alla riduzione dei casi complessiva che raggiunge un picco minimo nel 2020; nel 2021 si registra una ripresa sia dei casi attribuibili ai rapporti omo e bisessuali sessuali sia eterosessuali, confermata nel 2022 solo per questi ultimi (Grafico 4).

Grafico 4. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per modalità di trasmissione (anni 2013 – 2022)



Tra i giovani con nuova diagnosi di HIV nell'ultimo decennio (2013 – 2022) la quota infezioni attribuibili a rapporti omo e bisessuali non protetti è la più elevata, pari a più della metà dei casi (51%) tra i giovanissimi (15 – 24 anni) e al 57% tra coloro che avevano tra i 25 e i 34 anni al momento della diagnosi di HIV. Con il crescere dell'età aumenta la frequenza di infezioni associate ai rapporti eterosessuali non protetti, negli ultracinquantacinquenni con diagnosi di HIV dal 2013 al 2020 questa modalità di trasmissione riguarda 6 casi su 10 (Grafico 5). Anche a livello nazionale si rileva un'età più giovane tra gli stranieri (età mediana alla diagnosi 37 anni) rispetto agli italiani (età mediana alla diagnosi 45 anni) ed è marcata la differenza di età tra gli uomini che hanno contratto l'infezione tramite i rapporti sessuali non protetti con partner dello stesso sesso (età mediana alla diagnosi 38 anni) rispetto agli uomini eterosessuali (età mediana alla diagnosi 46 anni).

Grafico 5. Frequenza delle modalità di trasmissione delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinta per età (anni 2013 – 2022)



Ricorso al test HIV

Nell'ultimo quinquennio (2018 – 2022), si rileva una frequenza di persone che arrivano alla **diagnosi senza mai aver eseguito un test HIV in passato pari al 37%** (informazione disponibile per il 70% dei casi). Tra le 270 persone che invece hanno effettuato un test HIV negativo in precedenza, 132 (53% dei casi totali) si sono testate recentemente, nei due anni prima della diagnosi di sieropositività. I tre **motivi di esecuzione del test HIV prevalenti** (79% delle motivazioni complessive) risultano: **la presenza di una sintomatologia suggestiva di**

infezione da HIV (44%), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (23%) e la proposta del test HIV di screening nell'ambito di una visita per infezioni sessualmente trasmesse (12%). Nello stesso quinquennio, 27 persone hanno scoperto di aver contratto l'infezione da HIV in gravidanza, si tratta di 23 donne straniere, 2 donne italiane e di 2 uomini, uno italiano e uno straniero, che hanno effettuato il test nell'ambito dello screening legato alla gravidanza della compagna.

Per valutare il **ricorso al test HIV in Piemonte**, sono stati analizzati tre flussi informativi regionali generati dalle prestazioni sanitarie erogate nell'ultimo quinquennio (2018 – 2022). Sono stati analizzati i dati relativi al codice 91.22.4, corrispondente al test anticorpale per HIV 1-2 (test di screening), del Flusso C (prestazioni erogate in regime ambulatoriale), del Flusso C2 (prestazioni erogate nell'ambito dell'accesso in Pronto Soccorso Prestazioni) e del Flusso C4 (prestazioni ambulatoriali erogate durante il ricovero ordinario o day hospital).

Anno	test di screening HIV effettuati	persone che hanno effettuato un test di screening HIV*	% popolazione (≥15 anni) testata per HIV	variazione rispetto anno precedente
2018	176.508	127.925	3,1%	-
2019	169.732	125.271	3,0%	-2,1%
2020	130.895	96.53	2,3%	-22,9%
2021	143.840	107.009	2,6%	+10,8%
2022	153.968	114.635	2,7%	+7,1%

Tabella 4. Ricorso al test HIV (anni 2018 – 2022)

*Persone che hanno effettuato un test di screening HIV in Piemonte = soggetti considerati univocamente tra i flussi per ogni anno.

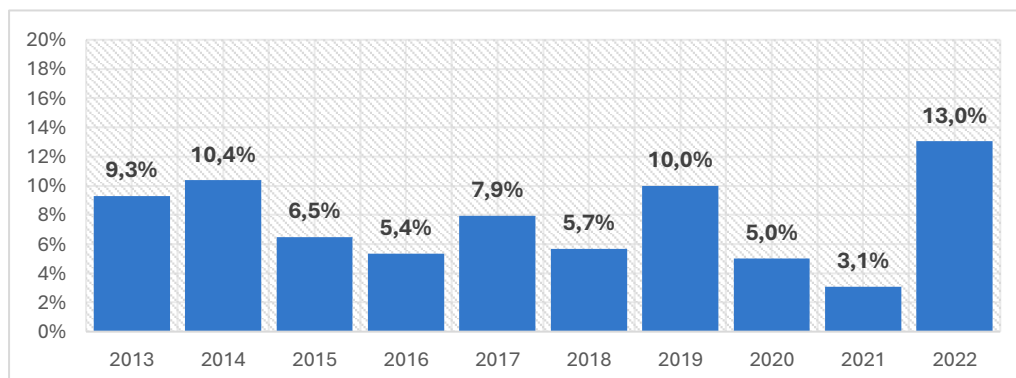
Nel 2022, sono stati effettuati in Piemonte 153.968 test di screening HIV (test anticorpale per HIV 1-2) relativi a 114.635 persone. Considerando esclusivamente la popolazione di età maggiore di 14 anni, nello stesso anno risulta che abbia effettuato **un test HIV circa il 3% dei piemontesi.**

Nel 2020, si è registrato un forte calo sia del numero di test effettuati sia dei soggetti testati (-23%) rispetto all'anno precedente. Nel 2021 e nel 2022, la frequenza di popolazione adulta testata, pur rimanendo più bassa dei valori rilevati in epoca pre-pandemica, si avvicina nuovamente al 3% con un incremento percentuale rispettivamente dell'11% e del 7% negli ultimi due anni rispetto ai precedenti.

Caratteristiche cliniche

Almeno la metà dei pazienti con recente infezione da HIV manifesta, nelle prime settimane dopo il contagio, una sintomatologia contraddistinta da sintomi non specifici di infezione virale. In questa fase dell'infezione le persone che hanno contratto il virus risultano particolarmente contagiose e quindi una diagnosi tempestiva è strategica anche per la salute pubblica in quanto permette di interrompere la catena dei contagi. Nella nostra regione, dal **2013 al 2022**, sono state segnalate **177 infezioni primarie acute da HIV**, di cui 21 nel 2022, pari al 13% delle diagnosi dell'anno. **Questo valore è il più alto di tutto il decennio (2013 – 2022)** (Grafico 6).

Grafico 6. Frequenza delle infezioni primaria acute da HIV (anni 2013 – 2022)

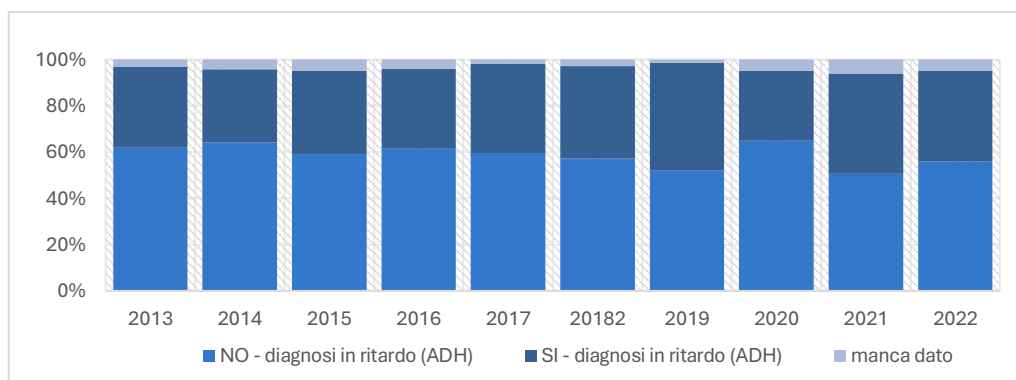


Le persone, una volta contratto il virus, possono arrivare alla diagnosi anche tardivamente, quando già il sistema immunitario è compromesso o quando si sviluppa la malattia (AIDS). Si definiscono convenzionalmente **Presenter with Advanced HIV Disease (AHD)** le persone che si presentano alla prima diagnosi di sieropositività

con un numero di CD4 minore di 200 cell/ μ L o con una patologia indicativa di AIDS, indipendentemente dal numero di CD4.

Dal 2013 al 2022, in Piemonte, la quota di AHD è pari al 36% dei casi totali; nel 2022, si rileva un valore paragonabile (37%). Durante lo stesso decennio, la quota di AHD oscilla tra un valore minimo di 30% nel 2014 a un massimo di 45% nel 2019 (Grafico 7).

Grafico 7. Frequenza del ritardo alla diagnosi [Presenter with Advanced HIV Disease (AHD)] di infezione da HIV (anni 2013 – 2018)



A livello nazionale, dal 2015 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV. Nel 2021, il 44,5% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato tardivamente con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/ μ L.

Esaminando gli ultimi cinque anni (2018 – 2022), si osservano quote differenti di ritardo alla diagnosi a seconda della modalità di trasmissione: tra coloro che hanno dichiarato i rapporti eterosessuali non protetti come comportamento a rischio o lo scambio di siringhe nell'ambito dell'uso di droghe la frequenza media è del 45%, scende al 32% tra chi ha riferito come comportamento a rischio i rapporti omo e bisessuali non protetti.

Dal 1985 a oggi sono stati notificati in Piemonte 5.211 casi di AIDS, di questi solo 28 sono diagnosi del 2022, pari ad un tasso di incidenza di 0,7 casi ogni 100.000 abitanti. Tra le 28 segnalazioni di AIDS del 2022 quelle che riguardano giovani con meno di 35 anni di età alla diagnosi sono 10, il paziente più giovane è una diciassettenne originaria della Costa d'Avorio.

Dal 1999, si registra un trend in netta diminuzione pari a più di 5 casi in meno in media all'anno, andamento registrato anche a livello nazionale. Dalla metà degli anni Novanta calano, oltre alle nuove diagnosi di AIDS, anche le morti attribuibili alla malattia. Nel 2022, il Registro regionale AIDS non ha registrato decessi per AIDS in Piemonte.



Sifilide

Incidenza della sifilide in Piemonte

Nell'ultimo decennio (2013 – 2022), sono stati segnalati in Piemonte 2.760 casi di sifilide. **Nel 2022**, le diagnosi sono state 346, pari a un **tasso di incidenza di 8,2 casi ogni 100.000 abitanti**. I casi osservati aumentano rispetto all'anno precedente (265 nel 2021) raggiungendo il valore più alto a partire dal 2018 (Tabella 1). Il dato rilevato in Piemonte risulta in linea con il valore di 7 casi ogni 100.000 abitanti riportato per i Paesi dell'EU/EAA nel 2021 nel report dell'ECDC *Syphilis - Annual Epidemiological Report 2021*.

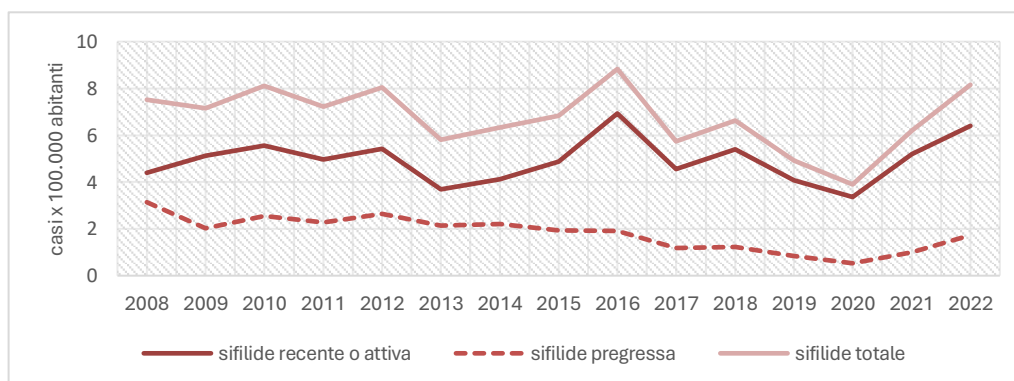
Le diagnosi di **sifilide recente o attiva sono le forme più frequentemente segnalate** (79%). Nel 2022, i casi sono 272 (6,4 casi ogni 100.000 abitanti), mentre i casi di sifilide pregressa corrispondono a circa un quinto del totale delle segnalazioni dell'anno (74; 1,7 casi ogni 100.000 abitanti).

Anno	Sifilide	Sifilide recente o attiva	Sifilide pregressa	Sifilide totale [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Sifilide recente o attiva [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Sifilide pregressa [tasso di incidenza x 100.000 ab.]
2013	254	161	93	5,8	3,68	2,13
2014	281	183	98	6,3	4,12	2,21
2015	302	216	86	6,8	4,88	1,94
2016	389	305	84	8,8	6,93	1,91
2017	252	200	52	5,7	4,55	1,18
2018	290	236	54	6,6	5,39	1,23
2019	213	176	37	4,9	4,07	0,85
2020	168	145	23	3,9	3,36	0,53
2021	265	222	43	6,2	5,19	1,01
2022	346	272	74	8,2	6,41	1,74

Tabella 1. Incidenza dei casi di incidenza segnalati in Piemonte (anni 2013 – 2022)

Negli ultimi quindici anni, nella nostra regione si osserva un **trend dei casi di sifilide segnalati in lieve riduzione andamento attribuibile a un calo delle segnalazioni di sifilide pregressa**; se si considerano esclusivamente le forme di sifilide recente o attiva, infatti, l'andamento risulta pressoché stabile. Il trend registrato in Piemonte è sovrapponibile a quello osservato a livello nazionale: gli andamenti riportati nel report dell'ISS *Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021* mostrano un picco di casi nel 2016, una successiva riduzione dal 2016 al 2020 e un altro picco nel 2021 sovrapponibile a quello del 2016.

Grafico 1. Andamento dell'incidenza dei casi di sifilide in Piemonte (anni 2008 – 2022)



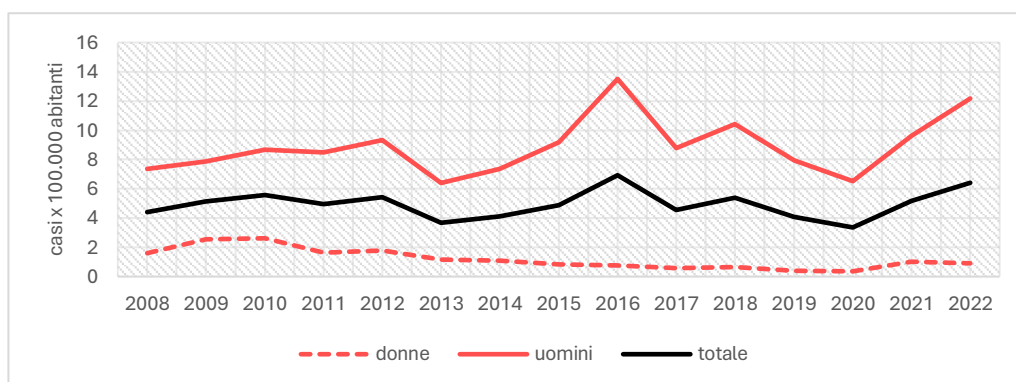
Genere

Nel 2022, sul **totale dei 346 casi di sifilide segnalati 316 riguardano uomini e 30 donne**, pari rispettivamente a un tasso di incidenza di 15,3 e 1,4 casi ogni 100.000 abitanti, valori confrontabili con quelli registrati a livello europeo nel 2021 (11,2 e 1,4 casi ogni 100.000 abitanti).

Anche **le forme di sifilide recente o attiva pesano in modo differente tra i due sessi**: tra gli uomini sono 8 su 10 mentre tra le donne corrispondono a meno della metà delle diagnosi totali (43%). Il tasso di incidenza di sifilide recente o attiva tra le donne, pari a circa 1 caso ogni 100.000 abitanti nel 2022, risulta nettamente inferiore a quello degli uomini (12,2 casi ogni 100.000 abitanti).

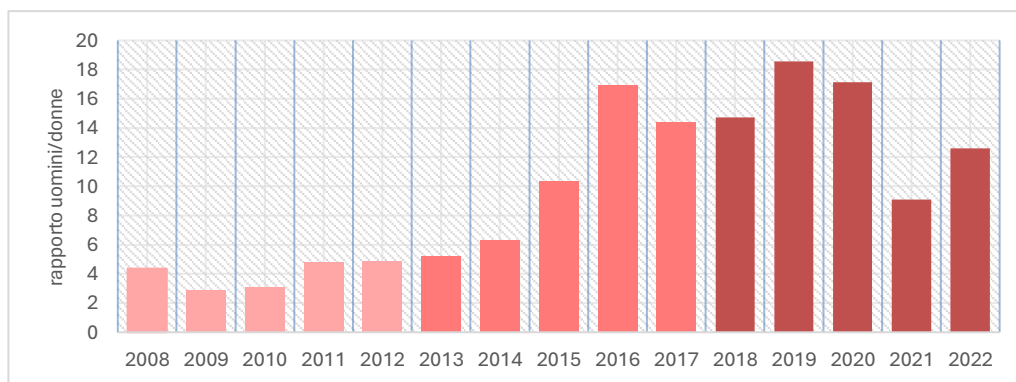
Gli andamenti delle diagnosi distinte tra i generi presentano differenze: si osserva un **trend in lieve aumento tra gli uomini e una riduzione tra le donne** nello stesso periodo (Grafico 2).

Grafico 2. Andamento dell'incidenza di sifilide recente o attiva distinta per genere (anni 2008 – 2022)



Considerando esclusivamente le diagnosi di sifilide recente o attiva, nel 2022 la quasi totalità dei casi (252, 93%) riguarda uomini con un valore del rapporto maschi/femmine di 13:1. La **concentrazione di casi di sifilide recente o attiva segnalata nella popolazione maschile è un dato costante negli ultimi quindici anni di sorveglianza (2008 – 2022)** (Grafico 3).

Grafico 3. Rapporto uomini e donne delle diagnosi di sifilide recente o attiva (anni 2008 – 2022)



Considerando i tre quinquenni si osserva un valore del rapporto uomini/donne che più che raddoppia tra il periodo 2008 – 2012 e quello successivo 2013 – 2017, passando da un valore medio di 4:1 a 10:1, per poi crescere ulteriormente raggiungendo il valore medio di 13:1 negli ultimi cinque anni (2018 – 2022).

Età

L'età media alla diagnosi osservata nell'ultimo decennio è pari a 42 anni: le donne (età media 38 anni) con diagnosi di sifilide risultano significativamente più giovani degli uomini (età media 42 anni). Il paziente più giovane è una donna italiana di 16 anni di età mentre il più anziano è una donna straniera di 87 anni con diagnosi di sifilide neurologica.

Nel 2022, **il tasso di incidenza di sifilide recente o attiva più elevato si registra nella fascia di età compresa tra i 25 e i 34 anni** (17,3 casi ogni 100.000 abitanti), valore più alto rilevato nell'ultimo decennio nella popolazione piemontese di questa classe età (Tabella 2).

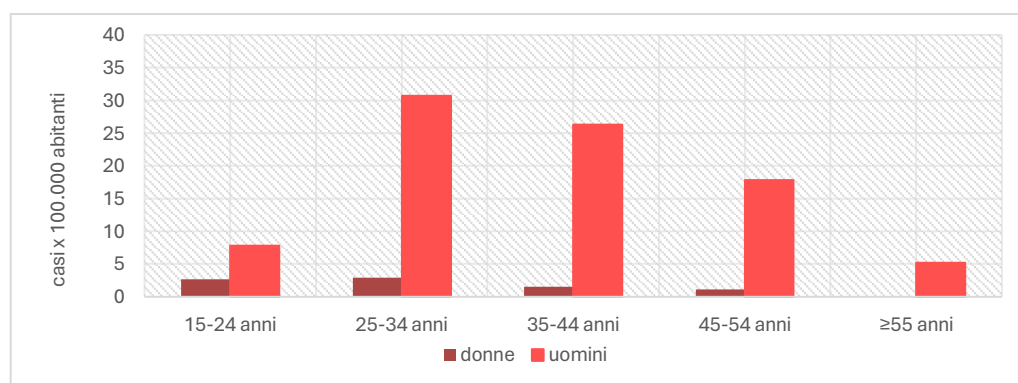
I giovani con meno di 35 anni di età con diagnosi di sifilide recente o attiva nel 2022 sono 94 su 272 (34%), quelli con meno di 25 anni sono 21 (8%).

Anno	Casi sifilide 15 - 24 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi sifilide 25 - 34 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi sifilide 35 - 44 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi sifilide 45 - 54 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi sifilide ≥55 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]
2013	12 [3,1]	45 [9,6]	55 [8,2]	32 [4,8]	17 [1,1]
2014	13 [3,4]	50 [10,7]	62 [9,3]	33 [4,8]	25 [1,5]
2015	13 [3,4]	56 [12,3]	60 [9,3]	67 [9,5]	19 [1,1]
2016	24 [6,2]	75 [16,7]	91 [14,6]	83 [11,7]	32 [1,9]
2017	10 [2,6]	33 [7,5]	38 [6,3]	71 [9,9]	48 [2,8]
2018	10 [2,6]	55 [12,6]	45 [7,8]	71 [9,9]	55 [3,2]
2019	7 [1,8]	49 [11,4]	49 [8,9]	31 [4,4]	40 [2,3]
2020	12 [3,1]	48 [11,2]	40 [7,6]	28 [4,0]	17 [1,0]
2021	19 [4,9]	62 [14,7]	54 [10,6]	57 [8,3]	30 [1,7]
2022	21 [5,4]	73 [17,3]	71 [14,4]	65 [9,6]	42 [2,4]

Tabella 2. Incidenza dei casi di sifilide recente o attiva distinti per classi di età segnalati in Piemonte (anni 2013 – 2022)

Durante l'ultimo decennio (2013 – 2022) **le donne con diagnosi di sifilide hanno con maggior frequenza degli uomini un'età giovane**, in particolare il 16% dei casi tra le donne riguarda ragazze di meno 24 anni di età mentre tra gli uomini questa fascia di età rappresenta il 6%. I tassi specifici per età confermano la **marcata concentrazione dei casi nella popolazione maschile** in tutte le fasce di età (Grafico 4).

Grafico 4. Tassi di incidenza età specifici dei casi di sifilide distinti per genere (anni 2013 – 2022)



I tassi risultano più alti tra gli uomini di età compresa tra 25 e 34 anni (30,7 casi ogni 100.000 abitanti), seguiti dagli uomini di età compresa tra 35 e 44 anni (26,3 casi su 100.000 abitanti) e 15-24 anni (12,3 casi su 100.000 abitanti). Le donne di età compresa tra 25 e 34 anni alla diagnosi di sifilide presentano il tasso specifico per età più alto (9,6 casi su 100.000 abitanti), seguite da quelle di età compresa tra 15 e 24 anni (3,1 casi su 100.000 abitanti). A livello europeo, nel 2021, sono stati osservati valori di incidenza età specifici sovrapponibili sia per gli uomini sia per le donne nelle diverse classi di età.

Luogo di origine

Le **diagnosi di sifilide in stranieri segnalate nel 2022 sono state 81, pari 23% del totale**, se si estende l'osservazione all'ultimo decennio (2013 – 2022) la frequenza sale al 28%. **La quota di persone nate all'estero è nettamente maggiore tra le donne (62%) rispetto agli uomini (22%)**. I Paesi di origine che contano più casi sono la Romania e il Marocco per le donne e la Romania e il Brasile per gli uomini.

Si osservano tra gli italiani e gli stranieri **differenze rispetto allo stadio in cui è stata diagnosticata la sifilide**: tra i primi la quota di forme pregresse di malattia è pari al 16% del totale mentre per i secondi la frequenza cresce al 42%.

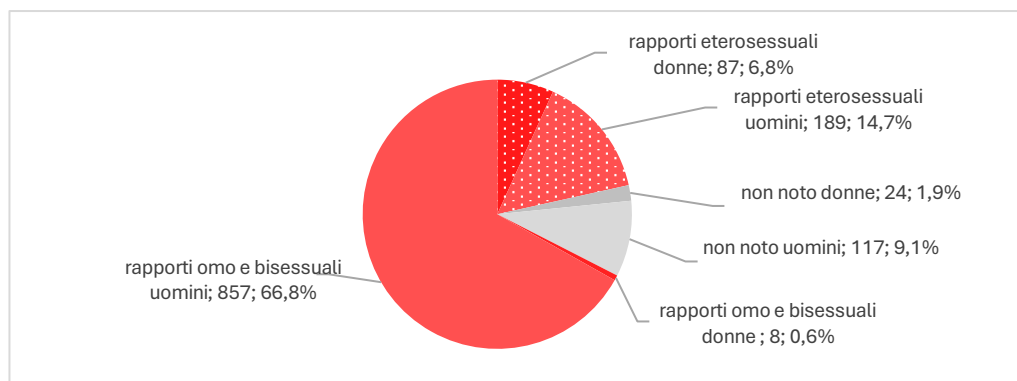
Modalità di trasmissione

Nel 2022, **i rapporti omo e bisessuali sono il comportamento sessuale associato all'acquisizione dell'infezione più frequentemente riferito (67%; 230 casi)** dai pazienti con sifilide, dato in linea con quanto registrato negli ultimi anni nella nostra regione. In particolare, nell'ultimo quinquennio (2018 – 2022) rispetto a

quello precedente (2013 – 2017) questo comportamento sessuale è cresciuto passando dal 53% al 67% (Grafico 5).

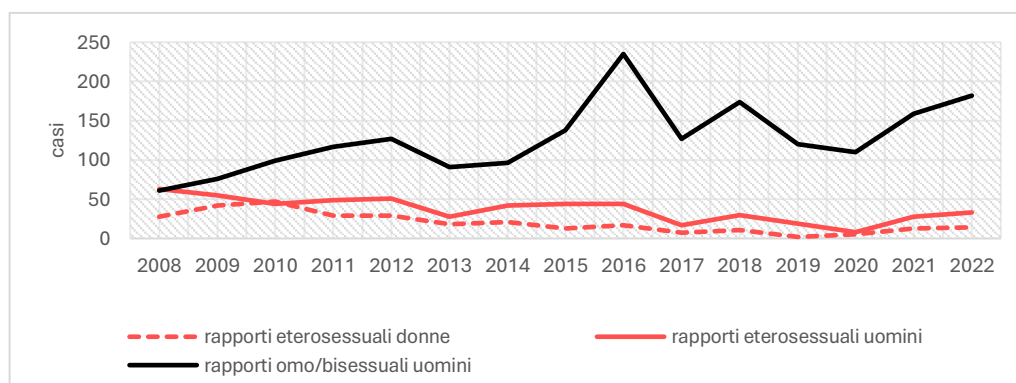
A livello nazionale relativamente alla modalità di trasmissione, nel 2021 gli MSM costituivano il 79% dei casi segnalati di sifilide I-II (*Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021 – ISS*). A livello europeo, il report dell'ECDC *Syphilis Annual Epidemiological Report for 2021*, riporta per il 2021 una frequenza di trasmissione della sifilide attribuibile ai rapporti omosessuali pari al 66%, anche la quota di infezioni attribuibile ai rapporti eterosessuali (19%; maschi: 12% e femmine: 7%) è paragonabile alla frequenza rilevata in Piemonte (21%; maschi: 15% e femmine: 7%).

Grafico 5. Frequenza del comportamento sessuale dichiarato al momento delle diagnosi di sifilide (anni 2018 – 2022)



Analizzando gli andamenti dal 2008 al 2022 delle segnalazioni di sifilide recente o attiva per modalità di trasmissione si osserva, un significativo **aumento dei casi segnalati tra gli uomini che riferiscono rapporti omo e bisessuali**, pari a 6 casi in media in più all'anno. Nello stesso periodo il numero di casi di sifilide in persone di entrambi i sessi che hanno riferito di avere rapporti eterosessuali si riduce (Grafico 6). I dati del 2021 riferiti ai Paesi EU/EAA descrivono, a fronte di un forte aumento dei casi segnalati tra gli MSM fino al 2019 e di una diminuzione nel 2020 e di una ripresa nel 2021, fluttuazioni molto piccole nel numero di casi tra la popolazione eterosessuale, con una tendenza in diminuzione negli ultimi anni.

Grafico 6. Andamento dei casi di sifilide recente o attiva distinto per comportamento sessuale e genere (anni 2008 – 2022)



Caratteristiche cliniche

Nell'ultimo decennio (2013 – 2022) sono stati segnalati **6 casi di neurosifilide**, di cui 1 nel 2022: si tratta di 5 uomini italiani di età compresa tra i 35 e i 59 anni che hanno riferito di avere rapporti sessuali con partners dello stesso sesso e di una donna di origine asiatica di 87 anni. Nello stesso periodo (2013 – 2022) sono stati segnalati **4 casi di sifilide oculare** e **3 di sifilide otogena**, tutte le diagnosi sono avvenute dal 2020 al 2022.

Nel 2022, la **frequenza di positività all'HIV**, conosciuta o di nuovo riscontro, nei pazienti con diagnosi di sifilide **si attesta al 22%**, sale al 26% se si considerano esclusivamente i casi di sifilide recente o attiva. La frequenza registrata nell'ultimo anno è in linea con quella media dell'ultimo decennio, ma superiore a quella rilevata a livello dei Paesi dell'EU/EAA nel 2021, pari a 15%.

Analizzando i dati di sieropositività all'HIV distinti per comportamento sessuale risulta **una prevalenza nettamente superiore di HIV** tra gli uomini rispetto alle donne e in particolare **tra gli uomini che hanno dichiarato di avere rapporti omo e bisessuali**. Tra questi ultimi, la frequenza di HIV positività è del 37% mentre scende al 11% tra gli uomini che hanno riferito rapporti eterosessuali. I dati regionali risultano paragonabili a quelli riportati a livello nazionale nel report dell'ISS *Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021* che fissano la frequenza di HIV tra gli MSM al 26% e quella tra gli uomini eterosessuali al 13%.



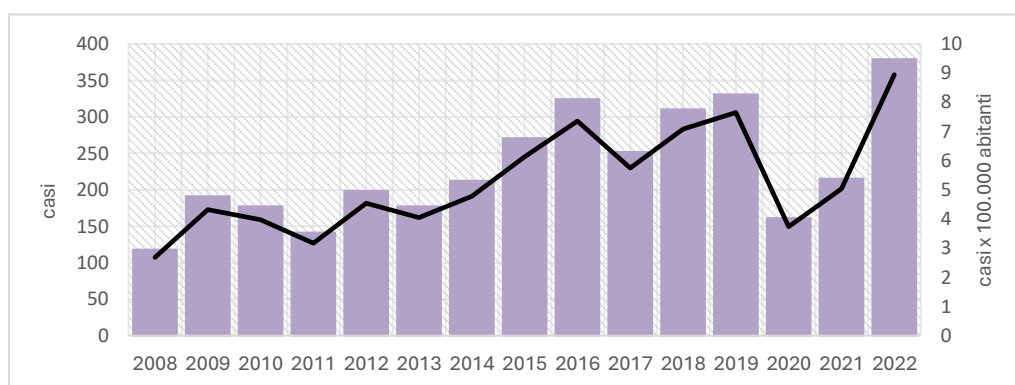
Gonorrea

Incidenza della gonorrea in Piemonte

Dal 2008 al 2022, nella nostra regione, sono stati segnalati complessivamente 3.502 casi di gonorrea; **nel 2022 le segnalazioni sono 379, pari a un tasso di incidenza di 8,8 casi ogni 100.000 abitanti**. I casi di gonorrea osservati nel 2022 aumentano rispetto all'anno precedente (215 nel 2021) e il valore registrato risulta il più alto di tutto il periodo in osservazione (2008 – 2022).

Considerando gli ultimi quindici anni (2008 – 2022), si rileva un **trend in crescita dei casi di gonorrea segnalati** (Grafico 1), analogamente a quanto osservato a livello nazionale: il report *Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021* riporta un valore triplicato delle segnalazioni di gonorrea dal 2010 al 2021, raggiungendo un picco massimo nel 2021.

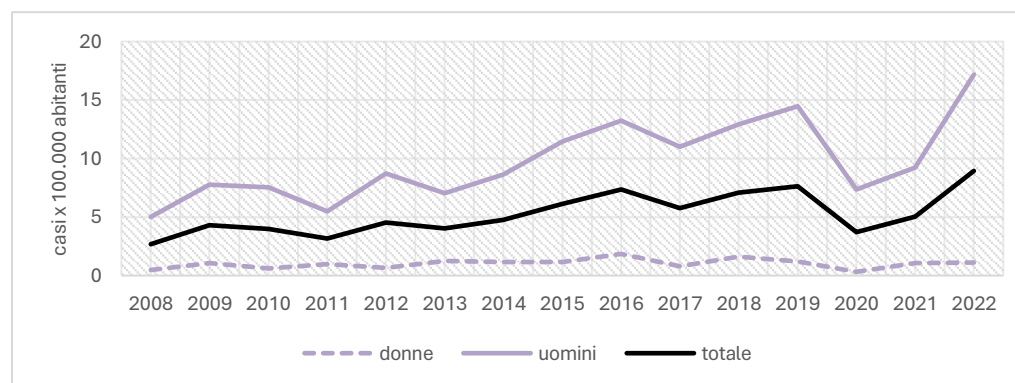
Grafico 1. Andamento dell'incidenza dei casi di gonorrea in Piemonte (anni 2008 – 2022)



Genere

Nel 2022, sul **totale dei 379 casi di gonorrea segnalati 355 (94%) riguardano uomini e 24 (6%) donne**, pari rispettivamente a un tasso di incidenza di 17,2 e 1,1 casi ogni 100.000 abitanti. A livello nazionale il Sistema di sorveglianza sentinella delle IST dell'ISS riporta per il 2021 un'analogia frequenza dei due generi (94% uomini e 6% donne).

Grafico 2. Andamento dell'incidenza di gonorrea distinta per genere (anni 2008 – 2022)



L'andamento delle diagnosi distinto per genere presenta differenze: si osserva un **trend in lieve aumento tra le donne e a fronte di un significativo aumento tra gli uomini nello stesso periodo** (Grafico 2). La netta prevalenza di casi di gonorrea segnalata nella popolazione maschile è un dato costante negli ultimi quindici anni di sorveglianza, il rapporto maschi/femmine varia da un minimo di 5:1 nel 2013 a un massimo di 22:1 nel 2020.

Età

L'età media alla diagnosi osservata nell'ultimo decennio è pari a 36 anni. Per tutto il periodo le donne risultano con un'età alla diagnosi di gonorrea inferiore agli uomini (32 vs 36), solo nel 2022 questo rapporto si inverte e l'età media risulta maggiore tra le femmine (38 anni) rispetto ai maschi (35). I pazienti più giovani sono due ragazze originarie dell'Europa dell'est di 16 anni e quello più anziano un uomo italiano di 82 anni.

Nel 2022, il tasso di incidenza di gonorrea più elevato si registra nella fascia di età compresa tra i 25 e i 34 anni (38,5 casi ogni 100.000 abitanti), valore più alto rilevato nell'ultimo decennio nella popolazione piemontese di questa classe età (Tabella 1). Sul totale dei casi del 2022 la frequenza di questa classe di età risulta pari al 43%.

Gli andamenti dei tassi di incidenza sono in aumento in tutte le classi d'età, con la sola eccezione della fascia 15 - 24 che mantiene un andamento stabile per tutto il periodo considerato.

Anno	Casi gonorrea 15 - 24 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi gonorrea 25 - 34 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi gonorrea 35 - 44 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi gonorrea 45 - 54 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]	Casi gonorrea ≥55 anni [tasso di incidenza x 100.000 ab.]
2013	33 [8,6]	67 [14,3]	42 [6,3]	24 [3,6]	11 [0,7]
2014	31 [8,0]	72 [15,4]	58 [8,7]	35 [5,0]	16 [1,0]
2015	43 [11,2]	117 [25,6]	57 [8,8]	39 [5,5]	15 [0,9]
2016	54 [14,0]	138 [30,8]	74 [11,86]	40 [5,6]	18 [1,1]
2017	11 [2,8]	86 [19,4]	83 [13,8]	48 [6,7]	24 [1,4]
2018	19 [4,9]	130 [29,7]	88 [15,2]	48 [6,7]	25 [1,5]
2019	25 [6,4]	125 [29,1]	99 [17,9]	54 [7,6]	28 [1,6]
2020	19 [4,9]	82 [19,2]	31 [5,8]	22 [3,1]	7 [0,4]
2021	35 [8,9]	86 [20,3]	47 [9,2]	35 [5,1]	12 [0,7]
2022	57 [14,6]	162 [38,5]	76 [15,4]	57 [8,4]	27 [1,5]

Tabella 1. Incidenza dei casi di gonorrea distinti per classi di età segnalati in Piemonte (anni 2013 – 2022)

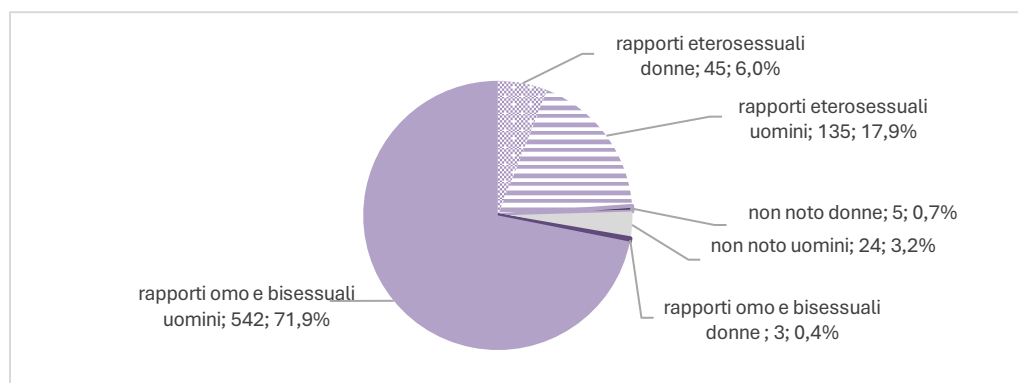
Luogo di origine

Le diagnosi di gonorrea in stranieri segnalate nel 2022 sono state 59, pari al 16% del totale, se si estende l'osservazione all'ultimo decennio (2013 – 2022) la frequenza si attesta al 18%. I Paesi di origine che contano più casi sono per gli uomini la Romania (56 casi), il Brasile (51 casi) e l'Albania (37 casi) e per le donne la Romania (25 casi), l'Albania (21 casi) e la Nigeria (12 casi). A livello nazionale l'ISS riporta per il 2021 una frequenza pari al 24% di soggetti con diagnosi di gonorrea di nazionalità straniera.

Modalità di trasmissione

Dal 2015, i rapporti omo e bisessuali sono il comportamento sessuale associato all'acquisizione dell'infezione più frequentemente riferito dai pazienti con gonorrea. In particolare, negli ultimi tre anni (2020 – 2022) la frequenza di questa modalità di trasmissione supera il 70% (72%; nel 2022) (Grafico 3).

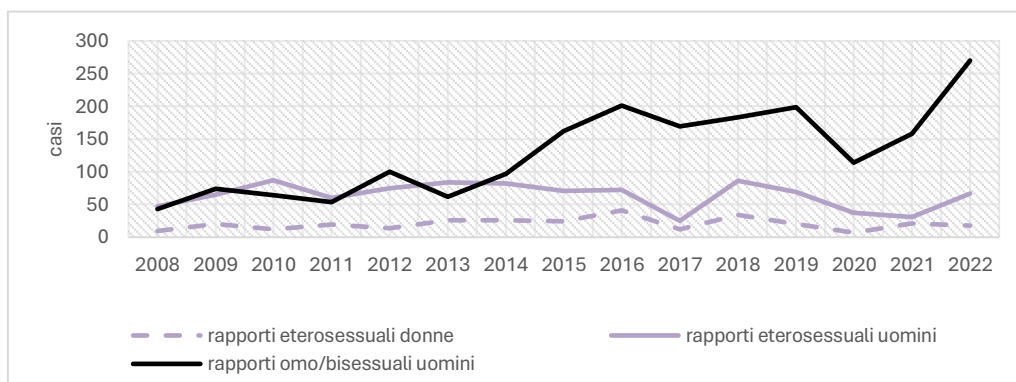
Grafico 3. Frequenza del comportamento sessuale dichiarato al momento delle diagnosi di gonorrea (anni 2020 – 2022)



A livello nazionale relativamente alla modalità di trasmissione, i rapporti omo e bisessuali costituiscono il 47% dei casi segnalati di gonorrea segnalati al sistema di sorveglianza sentinella nazionale nel 2021.

Analizzando gli andamenti dal 2008 al 2022 delle segnalazioni di gonorrea per modalità di trasmissione si osserva, un marcato **aumento dei casi segnalati tra gli uomini che riferiscono rapporti omo e bisessuali**, pari a 12 casi in media in più all'anno. Durante lo stesso periodo risulta invece costante l'andamento del numero di diagnosi di gonorrea sia per gli uomini sia per le donne eterosessuali (Grafico 4). I dati del 2021 del Sistema di sorveglianza sentinella delle IST dell'ISS riportano un aumento del numero di segnalazioni dal 2010 al 2021, che raggiunge un picco massimo nel 2021. Questa crescita è molto evidente tra gli MSM.

Grafico 4. Andamento dei casi di gonorrea distinto per comportamento sessuale e genere (anni 2008 – 2022)



Caratteristiche cliniche

Nel 2022, la **frequenza di positività all'HIV**, conosciuta o di nuovo riscontro, nei pazienti con diagnosi di gonorrea **si attesta al 15%**.

Analizzando i dati di sieropositività all'HIV distinti per comportamento sessuale risulta **una prevalenza nettamente superiore di HIV** tra gli MSM rispetto alle donne e agli uomini che hanno riferito rapporti eterosessuali non protetti come comportamento a rischio per l'acquisizione dell'infezione gonococcica. In particolare, **tra gli uomini che hanno dichiarato di avere rapporti omo e bisessuali, nell'ultimo decennio (2013 – 2022) la prevalenza di HIV è del 18%** mentre scende al 2% tra gli uomini che hanno riferito rapporti eterosessuali e si riduce ulteriormente allo 0,4% tra le donne. I dati regionali risultano paragonabili a quelli riportati a livello nazionale nel report dell'ISS *Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021* che registrano una frequenza di HIV tra gli MSM maggiore di quella rilevata in Piemonte sia per gli MSM (23,5%) che per gli uomini eterosessuali (5,8%).