



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

HIV E AIDS IN PIEMONTE

Rapporto 2016

Ed. 2017

SEREMI

HIV E AIDS IN PIEMONTE
Rapporto 2016
ed. 2017

a cura di
Chiara Pasqualini
Carlo Di Pietrantonj
Vittorio Demicheli
(SEREMI - ASL AL)

ha collaborato all'elaborazione dei dati
Annalisa Finesso
(SEREMI - ASL AL)

si ringrazia per i dati forniti

**Alcantarini C.¹, Bargiacchi O.², Bolla C.³, Busso M.¹, Farenga M.¹, Gobber M.⁴, Leo G.¹,
Lingua A.⁵, Mantia E.³, Orofino G.C.¹, Poletti F.⁶, Schettino G.⁷, Tettoni C.¹, Trentini
L.¹, Valle M.⁸, Vitullo D.⁹**

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

SOMMARIO

CONTESTO	pag.	4
EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI	pag.	6
NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV	pag.	7
INCIDENZA	pag.	7
BOX 1. PREVALENZA DELL'INFEZIONE DA HIV	pag.	8
GENERE	pag.	9
ETÀ ALLA DIAGNOSI	pag.	9
LUOGO DI NASCITA	pag.	10
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	pag.	11
RICORSO AL TEST	pag.	12
RITARDO DI DIAGNOSI	pag.	13
BOX 2. NUOVE INFEZIONI DA HIV	pag.	14
NUOVE DIAGNOSI DI HIV: INFEZIONI ACUTE, CASI DI AIDS E DECESSI	pag.	14
BIBLIOGRAFIA	pag.	16

CONTESTO

L'HIV continua ad essere un importante problema di salute pubblica a livello globale. Nel 2016, le stime dell'UNAIDS riportano 36,7 milioni di persone che vivono con l'HIV nel mondo, 1,8 milioni di nuove infezioni e 1 milione di morti associate all'AIDS.

Nel 2015, in Europa più di 153.000 persone hanno avuto una diagnosi di HIV, valore più alto mai riportato in un anno. Di questi, il 79% è stato diagnosticato nella regione dell'Est Europa e il 19% nei Paesi dell'Area Economica Europea (Paesi dell'Unione Europea, Norvegia e Islanda). Le infezioni diagnosticate in Russia rappresentano il 64% di tutti i casi della regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'81% dei casi della regione dell'Est Europa.

Nonostante i programmi di prevenzione e di controllo della diffusione dell'HIV messi in atto in Europa nell'ultimo decennio, le nuove diagnosi di HIV non sono diminuite sostanzialmente nei Paesi dell'Area Economica Europea, sono più che raddoppiate nell'Est Europa e, pur rimanendo l'epidemia a un livello complessivamente basso, sono nettamente cresciute nel Centro Europa.

Nei Paesi dell'Area Economica Europea la maggior quota di infezioni è attribuibile ai rapporti sessuali non protetti tra uomini (MSM), modalità che raggiunge nel 2015 il 42% del totale dei casi.

Nel 2015, in Italia, sono state segnalate 3.444 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a un tasso di incidenza di circa 5,7 casi ogni 100.000 abitanti. L'incidenza è diminuita lievemente rispetto ai tre anni precedenti così come il numero delle diagnosi di AIDS. Questa riduzione si osserva per tutte le modalità di trasmissione tranne che per i maschi che fanno sesso con maschi.

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 Rapporto descrive l'andamento e le caratteristiche della diffusione nella nostra regione dell'infezione da HIV dal 1999 al 2016.

Note metodologiche

Presso il SEREMI dell'ASL AL vengono raccolti i dati epidemiologici riguardanti i casi di diagnosi accertata di sieropositività per HIV e diagnosi di AIDS segnalati dalle Malattie Infettive regionali.

Sono definiti casi incidenti tutte le persone con nuova diagnosi accertata di infezione da HIV presenti (residenti o domiciliate) al momento della diagnosi in Piemonte, che si sono rivolte, per l'esecuzione del test diagnostico o per la cura, a uno dei Centri di Malattie Infettive regionali. Sono inclusi anche i soggetti con primo test HIV positivo concomitante alla diagnosi di AIDS.

Annualmente si integrano all'archivio i casi, forniti dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità, di nuove diagnosi di HIV in persone residenti in Piemonte segnalati dai Centri di Malattie Infettive di altre regioni e si effettua una procedura di linkage con l'archivio regionale AIDS, per un confronto con i casi presenti nell'archivio HIV.

Sono definiti casi prevalenti tutte le persone con diagnosi accertata di HIV, presenti (residenti o domiciliate) in Piemonte, in vita almeno un giorno nell'anno considerato e prese in carico presso i Centri di Malattie Infettive. Per ogni anno, partire dal 1999, i casi prevalenti sono stati calcolati sommando le nuove diagnosi di infezione da HIV/AIDS dell'anno ai casi prevalenti dell'anno precedente e sottraendo a questo valore i decessi avvenuti per AIDS o per causa diversa dalla malattia e il numero di pazienti trasferiti in altre regioni.

Per ogni anno i tassi di incidenza e la prevalenza di infezione da HIV sono stati calcolati ponendo al denominatore la popolazione regionale residente stimata sulla base dei dati ISTAT al 31 dicembre dell'anno precedente (distinta per età, genere e cittadinanza).

Per garantire la tutela della privacy, viene utilizzato il codice previsto dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2008 - *Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV (GU n. 175 del 28-7-2008)* che ha un'alta capacità di identificare eventuali doppie segnalazioni e contemporaneamente permette una criptatura adeguata delle informazioni sensibili. Nessuna informazione in grado di consentire l'identificazione univoca della persona viene trasmessa dai Centri clinici.

Il presente Rapporto sostituisce integralmente l'edizione precedente in quanto i dati vengono continuamente e dinamicamente aggiornati, controllati e corretti quantitativamente e qualitativamente.

EVIDENZE

- NEL 2016, LE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONI DA HIV SEGNALATE IN PIEMONTE SONO 255, PARI A UN TASSO DI INCIDENZA DI 5,8 CASI OGNI 100.000 ABITANTI.
- IL TREND DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONI DA HIV NELLA NOSTRA REGIONE È IN RIDUZIONE, IN PARTICOLARE NELL'ULTIMO DECENNIO.
- CONTINUA A CRESCERE IL NUMERO DI PERSONE CHE VIVONO IN PIEMONTE CON L'INFEZIONE DA HIV. LA PREVALENZA REGIONALE ALL'INIZIO DEL 2017, È DI CIRCA 2 CASI OGNI MILLE ABITANTI, PARAGONABILE A QUELLA STIMATA A LIVELLO NAZIONALE.
- SI STIMA CHE IN PIEMONTE LE PERSONE CHE HANNO CONTRATTO L'INFEZIONE DA HIV, MA CHE NON SONO A CONOSCENZA DELLA SIEROPOSITIVITÀ PERCHÉ NON HANNO EFFETTUATO IL TEST, SIANO CIRCA UN MIGLIAIO MENTRE COLORO CHE HANNO AVUTO UNA DIAGNOSI DI HIV MA NON SONO IN TRATTAMENTO AI CENTRI DI MALATTIE INFETTIVE SIANO CIRCA IL 20% DEI CASI PREVALENTI.
- L'INFEZIONE DA HIV RIGUARDA PREVALENTEMENTE GLI UOMINI. TRA LE DONNE LE DIAGNOSI SONO IN CALO, IN PARTICOLARE TRA LE ITALIANE CHE RAPPRESENTANO, NEL 2016, IL 9% DEI CASI IN PERSONE NATE NEL NOSTRO PAESE.
- TRA GLI STRANIERI LE DIAGNOSI DI HIV SI CONCENTRANO TRA CHI PROVIENE DA PAESI AD ALTA DIFFUSIONE DI HIV. SEBBENE NEL 2016 SI REGISTRI UN INCREMENTO DI CASI (+37 RISPETTO AL 2015), IL TREND DI INCIDENZA DELL'INFEZIONE RISULTA SIGNIFICATIVAMENTE IN CALO NELL'ULTIMO DECENNIO.
- LA PRINCIPALE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELL'HIV IN PIEMONTE SONO I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI, QUESTA MODALITÀ RIGUARDA, NEL 2016, IL 97% DEI CASI.
- I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI IN UOMINI CHE FANNO SESSO CON UOMINI SI CONFERMANO ESSERE LA PRINCIPALE MODALITÀ DI DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV ANCHE NEL 2016 (128 DIAGNOSI). QUESTI SOGGETTI SONO PIÙ GIOVANI, ARRIVANO ALLA DIAGNOSI PIÙ PRECOCEMENTE E MOSTRANO UN PIÙ ALTO RICORSO A TEST HIV RISPETTO A CHI HA CONTRATTO L'INFEZIONE TRAMITE ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO.
- NEL 2016 SI CONFERMA MOLTO ELEVATA (35%) LA QUOTA DI DIAGNOSI AVVENUTE IN STADIO AVANZATO DI INFEZIONE DA HIV (AHD), IN PARTICOLARE TRA COLORO CHE HANNO ACQUISITO L'INFEZIONE TRAMITE I RAPPORTI ETEROSESSUALI NON PROTETTI.

RACCOMANDAZIONI

SULLA RIDUZIONE DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONI DA HIV OSSERVATA IN PIEMONTE HANNO SICURAMENTE GIOCATO UN RUOLO DETERMINANTE L'EFFICACIA DEI FARMACI NEL RIDURRE LA CARICA VIRALE NELLE PERSONE CON INFEZIONE DA HIV E GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA MESSI IN ATTO NEGLI ANNI, IN PARTICOLARE QUELLI MIRATI ALLA POPOLAZIONE CHE FA USO DI DROGHE PER VIA ENDOVENOSA. PER OTTENERE UNA RIDUZIONE PIÙ SIGNIFICATIVA DELL'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE È NECESSARIO ORIENTARE LA PROGRAMMAZIONE ESSENZIALMENTE SU TRE AMBITI: PREVENZIONE PRIMARIA (MIRATA AI GRUPPI PIÙ A RISCHIO); PREVENZIONE SECONDARIA (DIAGNOSI PRECOCE), PRESA IN CARICO TEMPESTIVA E ADERENZA AL TRATTAMENTO.

RISPETTO ALLA PREVENZIONE PRIMARIA È PRIORITARIO:

- ASSICURARE A TUTTA LA POPOLAZIONE PIEMONTESE INFORMAZIONI SULL'HIV, SULLE MODALITÀ PER PREVENIRNE L'ACQUISIZIONE E PER IDENTIFICARE LE ESPOSIZIONI A RISCHIO.
- PROMUOVERE, PRIORITARIAMENTE PER GLI UOMINI CHE FANNO SESSO CON UOMINI, INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA MIRATI IN TERMINI DI LUOGHI DI OFFERTA, CONTENUTI E MESSAGGI, COINVOLGENDO NELLE FASI DI DEFINIZIONE E ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI, I DESTINATARI E LE LORO ORGANIZZAZIONI.

PER AUMENTARE IL NUMERO DI PERSONE HIV POSITIVE CONSAPEVOLI DEL LORO STATO (DIAGNOSI PRECOCE) DEVE ESSERE POTENZIATA L'OFFERTA DEL TEST HIV, SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE, SECONDO LE INDICAZIONI CONTENUTE NEL DOCUMENTO REGIONALE *POLITICHE DI OFFERTA DEL TEST HIV IN PIEMONTE 2016*.

PER POTENZIARE LA PRESA IN CARICO E L'ADERENZA AL TRATTAMENTO DELLE PERSONE CON INFEZIONE DA HIV È FONDAMENTALE:

- GARANTIRE, IN MODO OMOGENEO E ACCESSIBILE SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE, UN TRATTAMENTO TEMPESTIVO, CORRETTO E COMPLETO PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO TERAPEUTICO DI UNA CARICA VIRALE SOTTO LA SOGLIA MISURABILE.
- ASSICURARE ALLE PERSONE CON HIV CONSULENZA E SOSTEGNO PER FAVORIRE L'ACCETTAZIONE E ADERENZA ALLA TERAPIA.
- PREDISPORRE E ATTUARE INTERVENTI PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIAGNOSI DI HIV CHE NON SI FANNO SEGUIRE DAI CENTRI CLINICI DI MALATTIE INFETTIVE

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

INCIDENZA

Nel 2016, sono state segnalate in Piemonte 261 nuove diagnosi di infezione da HIV di cui 255 in persone residenti o domiciliate in regione, pari a un tasso di incidenza di 5,8 casi su 100.000 abitanti (Grafico 1).

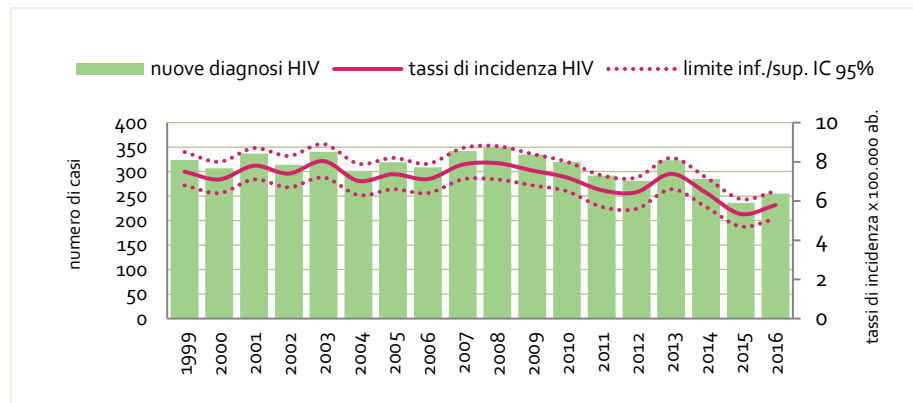
NEL 2016, SONO STATE SEGNALATE 255 NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV.

L'andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV mostra, durante i diciotto anni di sorveglianza, un trend in lieve calo, pari in media a meno 4 casi ogni anno (IC 95% -3; -6).

Nell'ultimo decennio (2007 – 2016) questa riduzione risulta più marcata, -11 diagnosi all'anno (IC 95% -7; -15). Se si considera il trend esclusivamente nella popolazione italiana il calo medio annuo è di -8 diagnosi.

Grafico 1

Andamento per anno di diagnosi del numero e dei tassi di incidenza (per 100.000 ab.) delle nuove diagnosi di infezione da HIV



LA QUOTA PIÙ ALTA DI NUOVE DIAGNOSI (60%) SI CONCENTRA NELLA PROVINCIA DI TORINO.

A livello provinciale si rilevano differenze rispetto al numero di nuove diagnosi di HIV e al valore dei tassi di incidenza: i casi della provincia di Torino rappresentano la quota più alta di segnalazioni, pari a circa il 60% totale delle diagnosi del 2016.

I valori più elevati dei tassi di incidenza medi annui calcolati per l'ultimo triennio si riscontrano a Novara (8,7) e a Torino (6,9).

Novara è l'unica provincia il cui tasso di incidenza è significativamente più alto di quello regionale mentre nella provincia di Cuneo si osserva un valore significativamente più basso (Tabella 1).

Tabella 1

Nuove diagnosi di HIV e tassi di incidenza (per 100.000 ab.) medi annui per provincia di residenza/domicilio (anni 2014 – 2016)

PROVINCIA DI RESIDENZA - DOMICILIO	NUOVE DIAGNOSI DI HIV (anni 2014 – 2016)	TASSI DI INCIDENZA [IC 95%]
ALESSANDRIA	50	3,9 [2,9;5,1]
ASTI	27	4,1 [2,8;6,0]
BIELLA	31	5,7 [4,0;8,1]
CUNEO	48	2,7 [2,0;3,6]
NOVARA	97	8,7 [7,1;10,6]
TORINO	473	6,9 [6,3;7,5]
VCO	28	5,8 [4,0;8,4]
VERCELLI	22	4,2 [2,8;6,3]
REGIONE	776	5,8 [2,9;5,1]

Dal 1999 al 2016, si osserva un trend delle nuove diagnosi di infezione da HIV in riduzione significativa solo nella provincia di Torino. Il tasso di incidenza registrato nel triennio 2014 - 2016 (6,9) risulta il più basso dell'intero periodo. Dal 2010 si attesta su valori inferiori agli 8 casi su 100.000.

BOX 1. PREVALENZA DELL'INFEZIONE DA HIV

IN PIEMONTE, ALL'INIZIO DEL 2017, SI STIMA CHE LE PERSONE CON INFEZIONE NOTA DA HIV SIANO CIRCA 9.000, PARI A 2 OGNI 1.000 PIEMONTESI. QUESTO VALORE SALE A 2,3 SE SI CONSIDERA SOLO LA POPOLAZIONE DI ETÀ SUPERIORE AI 15 ANNI. NONOSTANTE IL LIEVE CALO DI NUOVE DIAGNOSI OSSERVATO NEGLI ANNI, A FRONTE DELLA RIDUZIONE PERSISTENTE DELLA LETALITÀ DELLA MALATTIA, IL NUMERO DI PERSONE SIEROPOSITIVE PER HIV NELLA NOSTRA REGIONE È IN CONTINUA CRESCITA DAL 1999 (GRAFICO 1.a).

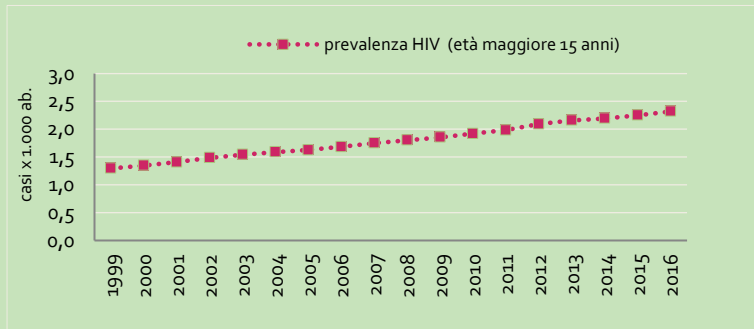


Grafico 1.a. Andamento della prevalenza (per 1.000 abitanti) dell'infezione da HIV distinta per genere

ETÀ 45-54 ANNI: OGNI 1.000 DONNE PIEMONTESI 3 VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV, 7 OGNI 1.000 NEGLI UOMINI.

TRA GLI UOMINI CON PIÙ DI 15 ANNI DI ETÀ LA FREQUENZA DI HIV (3,4) RISULTA 3 VOLTE SUPERIORE A QUELLA OSSERVATA NELLE DONNE (1,3) (TABELLA 1.a).

NELLA POPOLAZIONE GIOVANE-ADULTA (15-49 ANNI) LA PREVALENZA DI INFEZIONE SI ATTESTA A 2,4 CASI OGNI 1.000. I DATI DI PREVALENZA STIMATI A LIVELLO REGIONALE RISULTANO IN LINEA CON QUELLI RIPORTATI DALL'UNAIDS PER L'ITALIA NEL 2016 PER LA POPOLAZIONE DI ETÀ COMPRESA TRA I 15 E I 49 ANNI.

LA PREVALENZA DI INFEZIONE PIÙ ELEVATA SI REGISTRA SIA PER GLI UOMINI SIA PER LE DONNE NELLA FASCIA DI

PERSONE CON HIV NOTO IN PIEMONTE AL 01.01.2017	DONNE	UOMINI	TOTALE
PERSONE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV	2.600	6.400	9.000
PREVALENZA HIV NELLA POPOLAZIONE DI ETÀ ≥15 ANNI	1,3 ogni 1.000	3,4 ogni 1.000	2,3 ogni 1.000
PREVALENZA HIV NELLA POPOLAZIONE DAI 15 AI 49 ANNI DI ETÀ	1,7 ogni 1.000	3,0 ogni 1.000	2,4 ogni 1.000

Tabella 1.a. Frequenza di infezione da HIV nota in Piemonte al 01.01.2017

IL NUMERO DI PERSONE CHE VIVONO IN PIEMONTE CON L'INFEZIONE DA HIV COMPRENDE SIA I PAZIENTI IN CARICO AI CENTRI DI MALATTIE INFETTIVE REGIONALI SIA PAZIENTI NON PIÙ IN CARICO (CHE HANNO AVUTO UNA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV MA CHE RISULTANO NON IN CURA DA OLTRE UN ANNO). L'AGGIORNAMENTO DELLO STATO DI PRESA IN CARICO, DI STATO IN VITA E DI TRASFERIMENTO IN ALTRA REGIONE DEL PAZIENTE VIENE EFFETTUATO PERIODICAMENTE DAGLI STESSI CENTRI DI MALATTIE INFETTIVE CHE SEGNALANO AL SISTEMA DI SORVEGLIANZA REGIONALE.

NEL 2016, LA QUOTA DI PERSONE CON DIAGNOSI DI HIV NON IN CARICO AI CENTRI DI MALATTIE INFETTIVE È PARI AL 20% DEI CASI PREVALENTI TOTALI. SE SI CONSIDERANO I CASI CON DIAGNOSI AVVENUTA NEGLI ULTIMI 5 ANNI LA QUOTA DI PAZIENTI CHE RISULTA NON IN CARICO SCENDE A VALORI NETTAMENTE INFERIORI (7%).

PER OTTENERE UNA STIMA PUNTUALE DELLA PREVALENZA DI HIV NELLA NOSTRA REGIONE, AL NUMERO DI PIEMONTESI CON INFEZIONE NOTA SI DEVE AGGIUNGERE LA QUOTA DI COLORO CHE NON HANNO ANCORA FATTO IL TEST E CHE QUINDI NON SONO A CONOSCENZA DEL PROPRIO STATO DI SIEROPOSITIVITÀ PER HIV. APPLICANDO AL PIEMONTE I RISULTATI DELLO STUDIO NAZIONALE CHE STIMA LA QUOTA DI POPOLAZIONE HIV NON NOTA A PARTIRE DAI DATI DI SORVEGLIANZA TRA L'11% E IL 13% DEL VALORE DI PREVALENZA COMPLESSIVA, IL NUMERO DI PERSONE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE RAGGIUNGE LE 10.000 UNITÀ (GRAFICO 1.b).

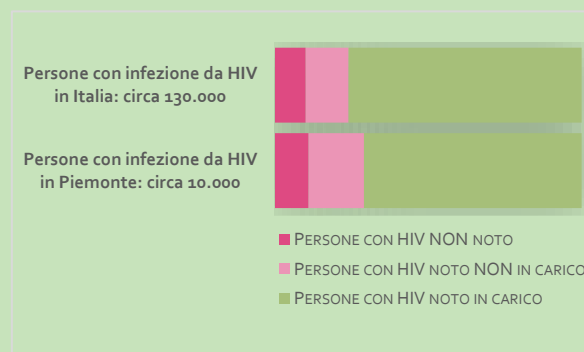


Grafico 1.b. Persone con infezione da HIV in Piemonte al 01.01.2017

I DATI DEL PIEMONTE RISULTANO CONFRONTABILI CON QUELLI OTTENUTI DALLO STUDIO REALIZZATO DALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS) NEL 2015, FINALIZZATO A CONOSCERE IL NUMERO DELLE PERSONE CON HIV NEL NOSTRO PAESE NEL 2014, VALUTARE LA PREVALENZA DELL'INFEZIONE E DESCRIVERE IL CONTINUUM OF CARE ITALIANO.

IL NUMERO DI PAZIENTI HIV IN CURA PRESSO I CENTRI CLINICI DI MALATTIE INFETTIVE CENSITI DALLA RICERCA DELL'ISS (CIRCA 100.000) SOMMATI ALLA STIMA DEL NUMERO DI PERSONE CON INFEZIONE DA HIV NON ANCORA DIAGNOSTICATA (CIRCA 14.000) E DEL NUMERO DI PERSONE CON DIAGNOSI DI HIV MA NON IN CURA (CIRCA 18.000) PORTANO A DETERMINARE, IN ITALIA, UN NUMERO DI CIRCA 130.000 PERSONE VIVENTI CON L'INFEZIONE DA HIV.

GENERE

Durante tutto il periodo in osservazione (1999 – 2016) il numero di uomini sul totale delle nuove infezioni diagnosticate nell'anno si è mantenuto sempre nettamente superiore a quello delle donne. I maschi sono il 76% (194 casi; rapporto maschi/femmine 3,2) del totale dei nuovi casi HIV diagnosticati nel 2016 con un tasso di incidenza (9,1) di circa 3 volte superiore a quello registrato tra le donne (2,7).

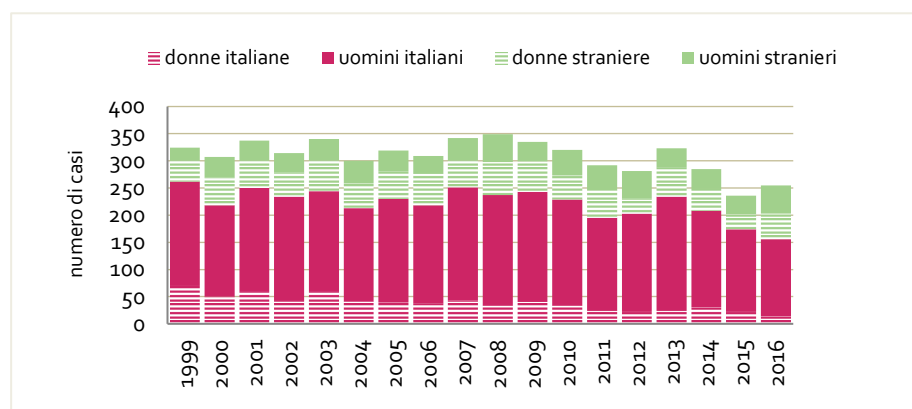
IL TASSO DI INCIDENZA NEGLI UOMINI È CIRCA 3 VOLTE SUPERIORE A QUELLO NELLE DONNE.

Il peso della componente femminile si riduce nel tempo passando dal 30% circa nei primi anni Duemila al 9% nel 2016. Dal 1999, si sono ridotte le diagnosi di HIV nelle donne sia associate allo scambio di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa (22 casi nel 1999, nessuno nel 2015 e nel 2016) sia le infezioni attribuibili a una esposizione sessuale (38 in media all'anno nel primo quinquennio (1999 – 2003); 20 in media all'anno nell'ultimo quinquennio (2012 – 2016)).

Una evidente differenza di genere si rileva in relazione al luogo di nascita: dal 1999 al 2016 la frequenza di donne tra gli stranieri con nuova diagnosi di HIV riguarda in modo pressoché costante circa la metà dei casi (47% nel 2016) mentre tra gli italiani non supera il 20% dal 2004. Nel 2016, si registra il numero più basso (14, casi; 9%) di donne italiane con nuova diagnosi di HIV (Grafico 2).

Grafico 2

Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per genere e luogo di nascita



ETÀ ALLA DIAGNOSI

Sul totale dei casi registrati nel 2016, il 45% (115 casi) sono diagnosi in persone con meno di 34 anni. Le diagnosi in giovani con meno di 24 anni, pari a circa il 13% del totale, sono 34 (età più giovane 17 anni, 1 caso). Le segnalazioni in questa fascia di età registrate nel 2016 sono superiori a quelle rilevate nei due anni precedenti (26 casi nel 2014; 18 nel 2015). In 25 casi si tratta di giovani stranieri e in 17 su 34 di uomini che riferiscono come modalità di trasmissione dell'infezione i rapporti sessuali non protetti con altri uomini.

IL TASSO DI INCIDENZA PIÙ ELEVATO SI REGISTRA NELLA FASCIA DI ETÀ 25 – 34 ANNI.

Nel 2016, la classe di età con il tasso di incidenza più elevato (18,1) risulta quella tra i 24 e i 34 anni di età. Il tasso di incidenza di nuove diagnosi di HIV nella popolazione tra i 15 e i 24 anni di età, pari a 8,8 diagnosi ogni 100.000 giovani, è superiore a quello della popolazione adulta (45-54 anni) (Tabella 2).

Tabella 2

Tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) delle nuove diagnosi di HIV distinte per fasce di età alla diagnosi (anno 2016)

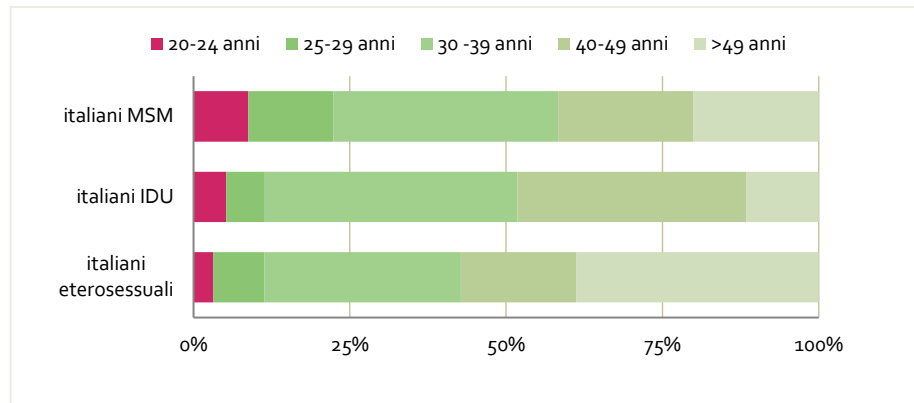
ETÀ ALLA DIAGNOSI	NUOVA DIAGNOSI DI HIV			TASSO DI INCIDENZA [IC 95%]
	DONNE N (%)	UOMINI N (%)	TOTALE N (%)	
15-24 anni	12 (19,7)	22 (11,3)	34 (13,3)	8,8 [5,9 – 11,8]
25-34 anni	23 (37,79)	58 (29,9)	81 (31,8)	18,1 [14,1 – 22,0]
35-44 anni	16 (26,2)	48 (24,7)	64 (25,1)	10,3 [7,7 – 12,8]
45-54 anni	8 (13,1)	42 (21,6)	50 (19,6)	7,1 [5,1 – 9,0]
≥55 anni	2 (3,3)	24 (12,4)	26 (10,2)	1,6 [1,0 – 2,1]
TOTALE	61 (100,0)	194 (100,0)	255 (100,0)	5,8 [5,1 – 6,5]

Le donne risultano costantemente più giovani degli uomini: nell'ultimo quinquennio (2012 – 2016) il 15% (19% nel 2016) ha meno di 24 anni alla diagnosi mentre tra gli uomini la quota di giovani non supera il 7%.

Nell'ultimo decennio (2007 – 2016), oltre che per il genere, si osservano differenze di età alla diagnosi anche rispetto al luogo di nascita e alle modalità di trasmissione. Gli stranieri (18% ha meno di 25 anni) sono più giovani degli italiani (6% ha meno di 25 anni) e tra gli italiani gli MSM sono più giovani (9% ha meno di 25 anni) rispetto agli IDU (injecting drug user) (5% ha meno di 25 anni) e a chi ha contratto l'infezione tramite i rapporti eterosessuali (3% ha meno di 25 anni) (Grafico 3).

Grafico 3

Frequenza delle età alla diagnosi negli italiani distinte per modalità di trasmissione (anni 2007 – 2016)



LUOGO DI NASCITA

Sebbene il tasso di incidenza di nuove diagnosi di HIV in persone nate all'estero, prevalentemente originarie di Paesi dove l'infezione è ad alta endemia, sia nettamente superiore (23,4 per 100.000 nel 2016) a quello calcolato per la popolazione italiana (3,9 per 100.000 nel 2016), l'andamento osservato dal 1999 al 2016 è in significativa riduzione, si registrano in media 7 diagnosi in meno all'anno negli stranieri.

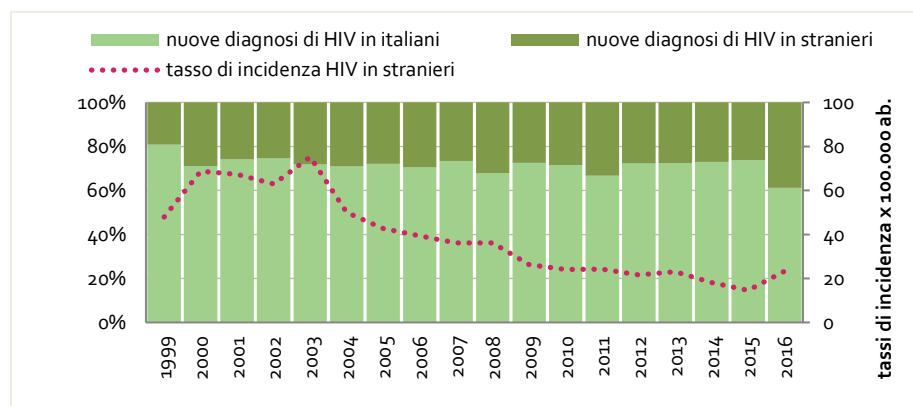
Dal 1999 al 2015, la frequenza di nuovi casi di HIV in persone nate all'estero si è mantenuta pressoché stabile, pari in media al 28% dei casi dell'anno, con un massimo di segnalazioni nel 2008 (112 casi; 32%) e un minimo nel 2015 (62 casi; 26%).

NEL 2016, LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV IN STRANIERI RAPPRESENTANO IL 39% DEL TOTALE.

Nel 2016, sono state diagnosticate 99 (39%) nuove diagnosi di HIV in persone straniere. Rispetto all'anno precedente si osserva un aumento sia del numero (+37 casi) sia della proporzione di questa popolazione sui casi totali dell'anno (39% nel 2016 vs 26% nel 2015) (Grafico 4).

Grafico 4

Andamento per anno di diagnosi della frequenza delle nuove diagnosi di HIV e dei tassi di incidenza (per 100.000 ab.) negli stranieri



Un aumento di diagnosi rispetto l'anno precedente si osserva, in particolare, in persone originarie dell'Africa Sub-Sahariana (57 nel 2016 vs 32 nel 2015; 46,5 in media all'anno nell'ultimo decennio). Si tratta prevalentemente di profughi accolti nell'ambito del programma di soccorso Triton Frontex (24 casi su 57 sono stranieri arrivati in Italia nel 2016).

L'Africa Sub-Sahariana resta l'area geografica di origine prevalente (58% nel 2016) per tutto il periodo di osservazione (1999 – 2016): in particolare il Paese che esprime più casi è la Nigeria, (23 casi su 57). A seguire l'America del Centro-Sud (25 casi) e l'Europa Centro-Est (13 casi) risultano rispettivamente la seconda e la terza area di origine più frequente nel 2016.

Esaminando le principali modalità di trasmissione dell'infezione da HIV nella popolazione straniera, la più frequente risulta essere i rapporti eterosessuali non protetti (74% nel decennio 2007 – 2016) (Tabella 3). Nel 2016, si osserva un aumento del numero di diagnosi in MSM (28) rispetto agli anni precedenti (in media 16 casi l'anno durante il decennio).

Tabella 3

Principali caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di HIV distinta per aree geografiche più frequenti (anni 2007 - 2016)

CARATTERISTICHE STRANIERI CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV	Africa Sub-Sahariana (n. 465)	America del Centro-Sud (n. 163)	Europa Centro-Est (n. 161)	Totale stranieri (n. 888)
DONNE	68,6%	20,7%	44,7%	51,6%
GIOVANI ≤34	58,7%	55,8%	67,7%	57,7%
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	Etero 95,9% MSM 1,5%	Etero 36,2% MSM 57,1%	Etero 60,2% MSM 21,1%	Etero 74,4% MSM 18,0%
RITARDO ALLA DIAGNOSI*	35,9%	33,1%	35,4%	36,1%

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

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

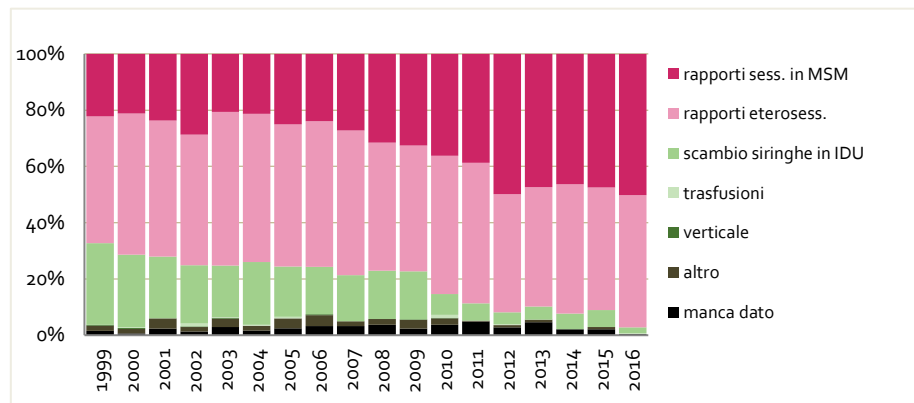
Nella nostra regione, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti resta, per tutto il periodo in osservazione (1999 – 2016), la causa più frequente di trasmissione del virus HIV.

Nel 2016 questa modalità rappresenta quasi il 97% (248 casi) delle nuove diagnosi di HIV segnalate (Grafico 5).

NEL 2016, IL 97% DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV SONO A TRASMISSIONE SESSUALE.

Grafico 5

Andamento per anno di diagnosi della frequenza delle modalità di trasmissione delle nuove diagnosi di HIV



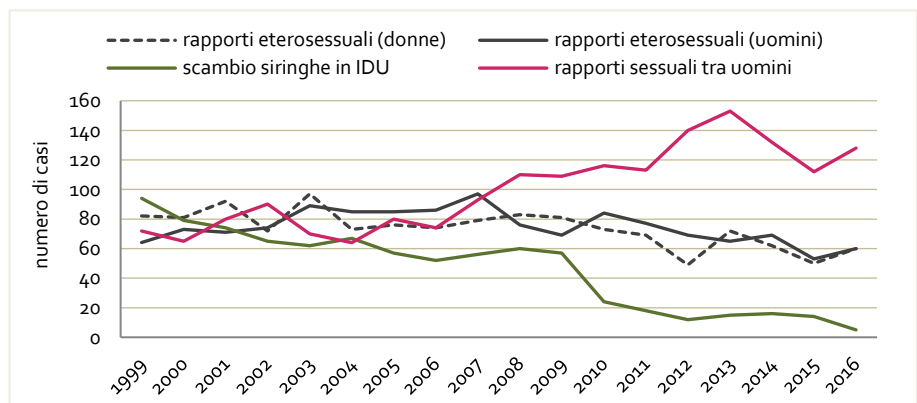
In Piemonte, così come a livello nazionale, le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV si sono modificate negli anni. Dal 1999, si rileva una continua riduzione delle diagnosi attribuibili allo scambio di siringhe non sterili in IDU. Questa modalità, che nel 1999 rappresenta il 30% del totale delle diagnosi dell'anno, scende al 2% nel 2016.

NEL 2016, IL 50% DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV SONO IN MSM.

Al contrario, dal 1999 al 2016, cresce la quota di diagnosi di HIV in MSM, passando da meno di quarto dei casi totali nel 1999 al 50% nel 2016. Dal 2012, i rapporti sessuali non protetti in MSM sono la prima modalità di trasmissione dell'infezione da HIV in Piemonte (128 diagnosi nel 2016). Se si analizza l'andamento esclusivamente tra gli uomini, i rapporti omosessuali non protetti risultano la prima modalità di trasmissione già a partire dal 2008 (Grafico 6).

Grafico 6

Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di HIV distinto per le tre modalità di trasmissione più frequenti



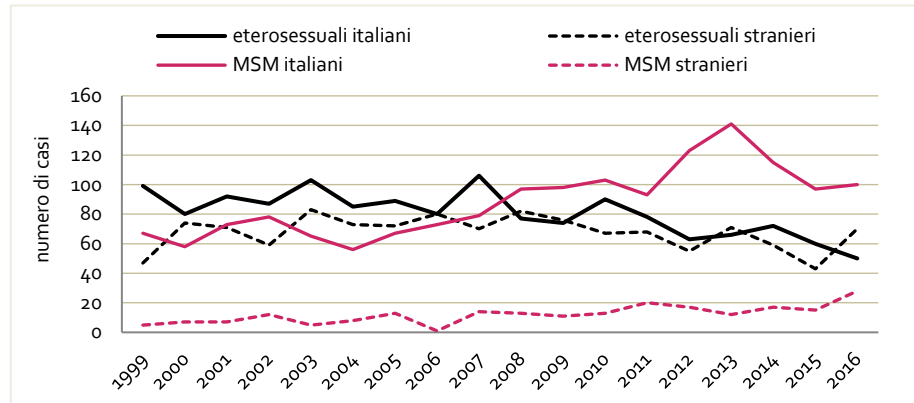
NEL 2016, TRA GLI ITALIANI, SI REGISTRA IL NUMERO PIÙ BASSO DI NUOVE DIAGNOSI DI HIV ATTRIBIBILI AI RAPPORTI ETEROSESSUALI.

Negli italiani, le nuove diagnosi di HIV attribuibili a un'esposizione a rischio eterosessuale si riducono negli anni. Nel 2016 si registrano 50 casi, 10 in meno rispetto al 2015, valore più basso a partire dal 1999, anno in cui si osserva il numero più alto (99 casi) di tutto il periodo (1999 – 2016) (Grafico 7).

Nell'ultimo anno, il numero di diagnosi attribuibili ai rapporti eterosessuali non protetti in stranieri (70 casi) supera quello negli italiani (50).

Grafico 7

Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di HIV distinto per la modalità di trasmissione sessuale in italiani e stranieri



RICORSO AL TEST HIV

Nel 2016, circa 240 mila piemontesi hanno eseguito un test HIV, pari al 5% della popolazione regionale, frequenza paragonabile a quella registrata nel 2015

Tra le 255 nuove diagnosi di HIV segnalate nel 2016, 112 (44%) riguardano persone che hanno effettuato in passato un test HIV risultato negativo, di queste 58 (23% dei casi totali) lo hanno eseguito nei due anni precedenti la diagnosi di sieropositività. La frequenza osservata nel 2016 risulta la più alta (38% valore minimo nel 2014) dell'ultimo quinquennio (2012 – 2016), periodo per il quale è possibile ricostruire l'informazione in almeno il 75% dei casi dell'anno.

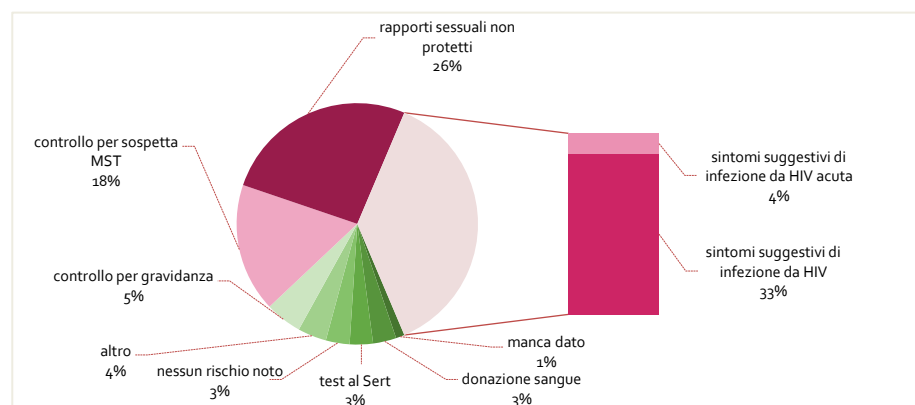
NEL 2016, IL 44% DELLE PERSONE CON DIAGNOSI DI HIV HA EFFETTUATO UN TEST RISULTATO NEGATIVO IN PASSATO.

Le tre cause di esecuzione del test HIV prevalenti rilevate dal 2012 al 2016, che sommate corrispondono al 80% delle motivazioni complessive, sono: la presenza di una sintomatologia suggestiva di infezione da HIV (514 casi; 37%); l'aver avuto rapporti sessuali non protetti a rischio (361 casi; 26%) e la proposta del test HIV di screening nell'ambito di una visita per infezioni sessualmente trasmesse (237 casi; 18%) (Grafico 8).

Tra le 514 nuove diagnosi con test effettuato per sintomi riferibili all'infezione da HIV, 58 sono infezioni acute mentre 330 sono casi di ritardo di diagnosi (numero di CD4 < 200 cell/μL o patologia indicativa di AIDS, indipendentemente dal numero di CD4).

Grafico 8

Frequenza del motivo del ricorso al test HIV (anni 2012 – 2016)



Nell'ultimo quinquennio (2012 – 2016), 68 persone hanno scoperto di aver contratto l'infezione da HIV nell'ambito dello screening legato alla gravidanza, si tratta di 67 donne (8 italiane) e di 1 uomo. Nello stesso periodo, 43 persone hanno scoperto di essere HIV positive nell'ambito dello screening previsto per le donazione di sangue. Questi casi si sono costantemente ridotti passando da 14 nel 2012 a 3 nel 2016.

RITARDO DI DIAGNOSI

Il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV del Piemonte rileva il numero di nuove diagnosi nell'anno che non necessariamente corrispondono a tutte le persone che hanno contratto l'infezione in quell'anno. 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).

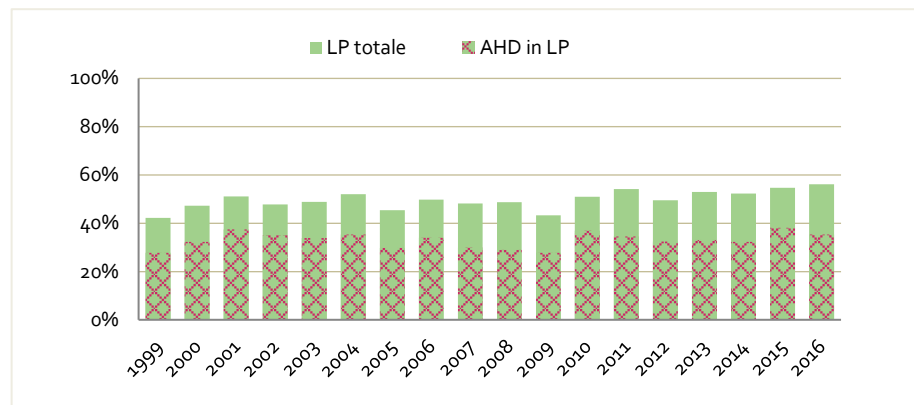
Si definiscono convenzionalmente Late Presenter (LP) o Presenter with Advanced HIV Disease (AHD) le persone che si presentano alla prima diagnosi di sieropositività con un numero di CD4 rispettivamente minore di 350 cell/μL e minore di 200 cell/μL o con una patologia indicativa di AIDS, indipendentemente dal numero di CD4.

NEL 2016, LA QUOTA DI LP È DEL 56%, QUELLA DI AHD DEL 35%.

Nel 2016, in Piemonte, la quota di LP è del 56% (143 casi) mentre quella di AHD è del 35% (90 casi). Le frequenze di casi diagnosticati in ritardo (LP) o condizione in avanzata infezione da HIV (AHD) non mostrano significative modificazioni negli anni (Grafico 9).

Grafico 9

Andamento per anno di diagnosi della frequenza di LP e AHD nelle nuove diagnosi di HIV



BOX 2. NUOVE INFEZIONI DA HIV

IN PIEMONTE, IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA (ASL CITTÀ DI TORINO) ESEGUE PER LE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IL TEST DI AVIDITÀ ANTICORPALE (AI).

IL TEST MISURA LA MATURITÀ DEGLI ANTICORPI ANTI-HIV PRODOTTI DALLA PERSONA INFETTA E PRESENTA UN VALORE DELL'INDICE DI AVIDITÀ CHE È BASSO NEI PRIMI MESI DOPO LA SIEROCONVERSIONE, AUMENTA PROGRESSIVAMENTE NEI MESI SUCCESSIVI PER POI STABILIZZARSI A VALORI ALTI IN FASE AVANZATA DI INFEZIONE.

QUESTO TEST VIENE UTILIZZATO PER INDIVIDUARE LE INFEZIONI RECENTI, AVVENUTE NEL SEMESTRE PRECEDENTE LA DIAGNOSI (AI ≤ 0,85).

IN 63 DELLE 255 NUOVE DIAGNOSI DI HIV DEL 2016 È STATO EFFETTUATO IL TEST DI AVIDITÀ ANTICORPALE (AI): IL 22% (14) DEI CASI TESTATI RISULTANO INFEZIONI RECENTI.

NEL 2016, ALMENO IL 27% DELLE DIAGNOSI DI HIV POSSONO ESSERE CONSIDERATE INFEZIONI NUOVE, AVVENUTE ENTRO GLI ULTIMI DUE ANNI DALLA PRIMA DIAGNOSI.

IN 68 CASI, INFATTI, SI TRATTA O DI INFEZIONI ACUTE O IL TEST DI AVIDITÀ ANTICORPALE LE HA CLASSIFICATE COME INFEZIONI RECENTI O ERA ATTESTATA LA NEGATIVITÀ ALL'INFEZIONE DA HIV NEI DUE ANNI PRECEDENTI (TABELLA 2.a). DI QUESTI 68, 53 SONO DIAGNOSI IN UOMINI CHE HANNO RIFERITO COME ESPOSIZIONE A RISCHIO I RAPPORTI OMOSESSUALI NON PROTETTI E 49 CASI IN ITALIANI.

NUOVE INFEZIONI (entro due anni dalla diagnosi)	% (n. 255 casi)
1. Infezioni acute	6%
2. Infezioni recenti (test AI ≤ 0,85)	5,5%
3. Test HIV negativo negli ultimi due anni	23%
Presenza di almeno una delle tre condizioni precedenti	27%

Tabella 2.a. Frequenza di nuove infezioni da HIV (anno 2016)

Esaminando gli ultimi cinque anni di sorveglianza (2012 – 2016), per cui è disponibile una buona qualità delle informazioni, si osservano frequenze differenti di ricorso al test HIV in base alla modalità di trasmissione dell'infezione.

Gli MSM con nuova diagnosi di sieropositività per HIV, rispetto ai consumatori di droghe per via endovenosa e a chi ha contratto l'infezione tramite rapporti eterosessuali non protetti, risultano effettuare il test HIV con maggiore frequenza, prevalentemente a seguito di esposizioni sessuali identificate a rischio e presentano una quota di ritardo minore alla diagnosi (Tabella 4).

Tabella 4

Frequenze di ricorso al test HIV per le principali modalità di trasmissione (anni 2012 - 2016)

RICORSO AL TEST HIV	IDU (n. 62)	MSM (n. 665)	RAPP. ETEROSEX (n. 609)
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO	38,7%	58,9%	23,0%
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO NEGLI ULTIMI 2 ANNI	11,3%	33,7%	9,5%
RITARDO DI DIAGNOSI AHD IN LP	35,5%	26,9%	41,9%
MOTIVO DI ESECUZIONE DEL TEST PIÙ FREQUENTE	Test offerto al SerT (39%)	Rapporti sessuali a rischio (32%)	Sintomi suggestivi di HIV (39%)

NUOVE DIAGNOSI DI HIV: INFEZIONI ACUTE, CASI DI AIDS E DECESSI

Durante l'ultimo quinquennio (2012 – 2016), la quota media annua di infezioni acute di HIV risulta pari al 9%. Dei 118 casi segnalati nei cinque anni, 106 riguardano italiani e 2/3 uomini che riferiscono come modalità di trasmissione dell'infezione i rapporti sessuali non protetti con altri uomini. Nell'ultimo anno, i casi di infezione acuta da HIV sono 15, pari all'6% del totale delle diagnosi dell'anno.

In Piemonte, l'andamento delle diagnosi di AIDS osservato nel corso degli anni mostra un costante incremento di casi fino al 1995, seguito da una rapida diminuzione a partire dal 1996, anno di introduzione dei trattamenti farmacologici efficaci per la cura dell'AIDS (HAART).

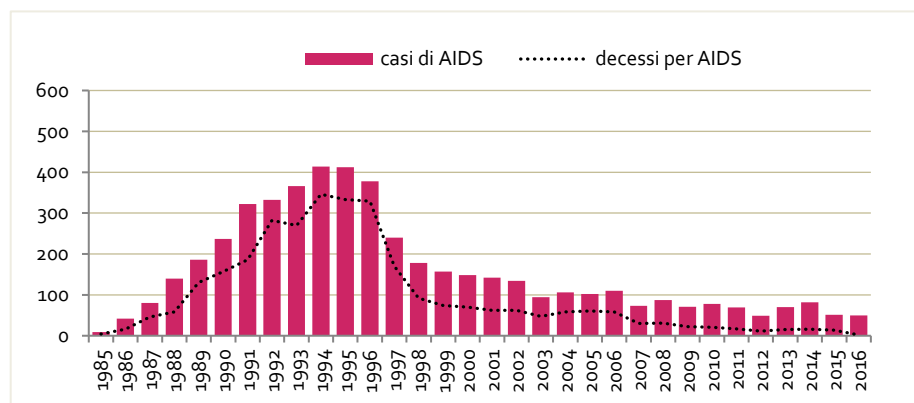
NEL 2016, LE DIAGNOSI DI AIDS IN PIEMONTE SONO 60 (1,4 CASI OGNI 100.000 ABITANTI).

Dal 1985 alla fine del 2016 sono stati notificati in Piemonte circa 5.000 casi di AIDS, 60 nel 2016, pari a un tasso di incidenza di 1,4 casi ogni 100.000 abitanti.

A partire dalla metà degli anni Novanta calano, oltre alle nuove diagnosi di AIDS, anche decessi associati alla malattia (Grafico 10).

Grafico 10

Andamento per anno di diagnosi dei casi di AIDS e dei decessi per AIDS



Durante tutto il periodo in osservazione (1999 – 2016) si rileva una quota pressoché costante di nuove infezioni da HIV con concomitante diagnosi di AIDS, pari al 18% in media l'anno. Nel 2016, questa frequenza sale al 22%: si tratta di 56 casi di malattia conclamata di cui 16 diagnosticati in pazienti con meno di 34 anni di età e 18 in stranieri.

NEL 2016, IL 22% DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV HA UNA CONCOMITANTE DIAGNOSI DI AIDS.

Si riduce, invece, la quota di morti per AIDS entro i due anni dalla diagnosi di malattia. Nel primi anni Duemila si registra un decesso in più di un quarto dei pazienti con AIDS mentre nell'ultimo anno in studio nel 12% dei casi: delle 285 persone con diagnosi di HIV avvenuta nel 2014, 7 sono decedute per AIDS entro il 2016 (Tabella 5).

Tabella 5

Diagnosi di AIDS concomitante alla diagnosi di HIV e decessi per AIDS entro due anni dalla diagnosi (anni 1999 – 2016)

ANNO DIAGNOSI	Diagnosi HIV n	Diagnosi HIV/AIDS concomitanti		Decesso per AIDS entro due anni dalla diagnosi di HIV/AIDS	
		% sul totale diagnosi di HIV] n	%	[% sul totale diagnosi HIV/AIDS] n	%
1999	324	53	16,4	14	26,4
2000	307	61	19,9	16	26,2
2001	337	73	21,7	20	27,4
2002	314	67	21,3	23	34,3
2003	340	58	17,1	10	17,2
2004	300	50	16,7	7	14,0
2005	319	51	16,0	11	21,6
2006	309	57	18,4	5	8,8
2007	342	53	15,5	11	20,8
2008	349	55	15,8	8	14,5
2009	335	54	16,1	13	24,1
2010	320	65	20,3	4	6,2
2011	292	56	19,2	7	12,5
2012	281	36	12,8	5	13,9
2013	323	55	17,0	7	12,7
2014	285	56	19,6	7	12,5
2015	236	47	19,9	-	-
2016	255	56	22,0	-	-

BIBLIOGRAFIA

UNAIDS

Fact sheet - Latest statistics on the status of the AIDS epidemic July 2017

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

SURVEILLANCE REPORT ECDC

HIV/AIDS surveillance in Europe 2015

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di aids in Italia al 31 dicembre 2015

Notiziario Istituto Superiore di Sanità

Volume 29 - Numero 9 – Supplemento 1 - 2016

UNAIDS

Country factsheets HIV - ITALY | 2016

<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/italy>

Mammone A, Pezzotti P, Regine V, Camoni L, Puro V, Ippolito G, Suligoi B, Girardi E.

How many people are living with undiagnosed HIV infection? An estimate for Italy, based on surveillance data.

AIDS. 2016 Apr 24;30(7):1131-6.

Persone che vivono con l'HIV in Italia: dati del secondo censimento

Notiziario Istituto Superiore di Sanità

Volume 30 - Numero 1 - Gennaio 2017