

# HIV IN PIEMONTE

Rapporto 2017  
Ed. 2018

SEREMI  
SEREMI  
S



Direzione Sanità  
Settore Prevenzione e Veterinaria

## HIV IN PIEMONTE

### Rapporto 2017 (ed. 2018)

a cura di **Chiara Pasqualini e Carlo Di Pietrantonj**

(SEREMI - ASL AL)

si ringrazia per i dati forniti

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

*(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*



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

**SOMMARIO**

<b>EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI</b>	pag.	4
<b>NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV</b>		
INCIDENZA	pag.	5
LUOGO DI NASCITA	pag.	6
GENERE ED ETÀ ALLA DIAGNOSI	pag.	7
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	pag.	8
RICORSO AL TEST E RITARDO DI DIAGNOSI	pag.	9
INFEZIONI ACUTE, CASI DI AIDS E DECESSI	pag.	10

### **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.

Per ogni anno i tassi di incidenza 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 aggiornati, controllati e corretti quantitativamente e qualitativamente.

## EVIDENZE

- NEL 2017, I PIEMONTESI CHE HANNO SCOPERTO DI AVER ACQUISITO L'INFEZIONE DA HIV SONO 255 (6 OGNI 100.000 ABITANTI).
- NELL'ULTIMO DECENNIO L'ANDAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONI DA HIV NELLA NOSTRA REGIONE SI CONFERMA IN SIGNIFICATIVA RIDUZIONE.
- LA CLASSE DI ETÀ CON IL TASSO DI INCIDENZA PIÙ ELEVATO (15,6) RISULTA QUELLA TRA I 25 E I 34 ANNI DI ETÀ. I GIOVANI DI MENO DI 25 ANNI CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV NEL 2017 SONO 34, DI CUI 23 SONO STRANIERI.
- ANCHE NEL 2017 LA COMPONENTE MASCHILE TRA I CASI DI NUOVA DIAGNOSI DI HIV È NETTAMENTE PREVALENTE (78%). TRA LE DONNE, 57 CASI NEL 2017, 21 SONO ITALIANE (37%).
- LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV NEGLI STRANIERI (86 CASI NEL 2017) SI CONCENTRANO IN GIOVANI CHE PROVENGONO DA PAESI AD ALTA DIFFUSIONE DI HIV. NELL'ULTIMO DECENNIO IL TREND IN RIDUZIONE SI REGISTRA SIA TRA GLI ITALIANI SIA TRA GLI STRANIERI.
- I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI, IN PARTICOLARE QUELLI TRA UOMINI (MSM), SI CONFERMANO LA PRINCIPALE MODALITÀ DI DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV ANCHE NEL 2017. NELL'ULTIMO DECENNIO SI OSSERVA UNA CRESCITA DEI CASI TRA GLI MSM E UNA LENTA RIDUZIONE TRA CHI RIFERISCE COME FATTORE DI RISCHIO PER L'ACQUISIZIONE DELL'HIV I RAPPORTI ETEROSESSUALI NON PROTETTI.
- NEL 2017, CRESCE LA QUOTA (39%) DI DIAGNOSI AVVENUTE IN STADIO AVANZATO DI INFEZIONE DA HIV E SI RIDUCE LA FREQUENZA DELLE PERSONE CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV CHE SI SONO TESTATE PRECEDENTEMENTE.

## RACCOMANDAZIONI

SEBBENE LA RIDUZIONE DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV CHE SI OSSERVA ORMAI DA ANNI NELLA NOSTRA REGIONE SI CONFERMI UN DATO POSITIVO IMPORTANTE, LA VELOCITÀ CON CUI CALA L'INCIDENZA E SOPRATTUTTO L'ELEVATA QUOTA COSTANTE DI PERSONE CHE ARRIVANO TARDI ALLA DIAGNOSI IMPOGGONO DI CONSOLIDARE E POTENZIARE ULTERIORMENTE L'IMPEGNO NELLA LOTTA ALL'HIV. I DATI EPIDEMIOLOGICI DELLA SORVEGLIANZA EVIDENZIANO LA NECESSITÀ DI UNA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE CHE CONTEMPLI PRIORITARIAMENTE ALCUNI AMBITI SPECIFICI.

L'HIV È UN'INFEZIONE PREVENIBILE ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI COMPORTAMENTI EFFICACI NEL LIMITARE LA SUA DIFFUSIONE; LA SUA TRASMISSIONE È EVITABILE. INVESTIRE IN **PREVENZIONE PRIMARIA** È UN INTERVENTO PRIORITARIO, ESSENZIALE E INDIFFERIBILE. IN SPECIFICO:

- TUTTA LA POPOLAZIONE PIEMONTESE DEVE ESSERE INFORMATI, IN MODO CONTINUATIVO ED EFFICACE, SULLE REGOLE DEL SESSO SICURO E SUI COMPORTAMENTI A RISCHIO DI CONTRARRE UNA INFEZIONE SESSUALMENTE TRASMESSA;
- GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA RIVOLTI A GRUPPI DI POPOLAZIONE PIÙ ESPOSTI ALL'INFEZIONE DA HIV DEVONO ESSERE IDENTIFICATI SULLA BASE DI ATTENTE VALUTAZIONI DI COSTO EFFICACIA E DEVONO ESSERE IMPLEMENTATI COINVOLGENDO NELLE FASI DI DEFINIZIONE E ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI, I DESTINATARI E LE LORO ORGANIZZAZIONI.

UNA DIAGNOSI TARDIVA, OLTRE A RIDURRE LA PROBABILITÀ PER IL PAZIENTE DI UN PIENO RECUPERO IMMUNOLOGICO UNA VOLTA INIZIATO IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO GIOCA UN RUOLO CHIAVE NELLE DINAMICHE DI DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE NELLA POPOLAZIONE. È PERTANTO PRIORITARIO PROMUOVERE **LA DIAGNOSI PRECOCE** POTENZIANDO L'OFFERTA DEL TEST HIV, SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE, PREVEDENDO UN'OFFERTA ATTIVA MIRATA ALLE PERSONE CHE:

- HANNO COMPORTAMENTO SESSUALE A RISCHIO;
- FANNO PARTE DI GRUPPI CON ELEVATA PREVALENZA DI HIV;
- PRESENTANO SPECIFICHE CONDIZIONI CLINICHE.

I FARMACI ANTIRETROVIRALI ASSUNTI CORRETTAMENTE RIDUCONO LA CARICA VIRALE E QUINDI LA CONTAGIOSITÀ DELLE PERSONE CON HIV: UN **TRATTAMENTO EFFICACE** CONTRIBUISCE A LIMITARE LA DIFFUSIONE DEL VIRUS HIV. È QUINDI ESSENZIALE ASSICURARE E MASSIMIZZARE:

- CURA TEMPESTIVA;
- ADERENZA AL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO;
- PRESA IN CARICO DI CHI, PUR SAPENDO DI ESSERE SIEROPOSITIVO PER HIV, NON SI FA SEGUIRE DA UN CENTRO CLINICO.

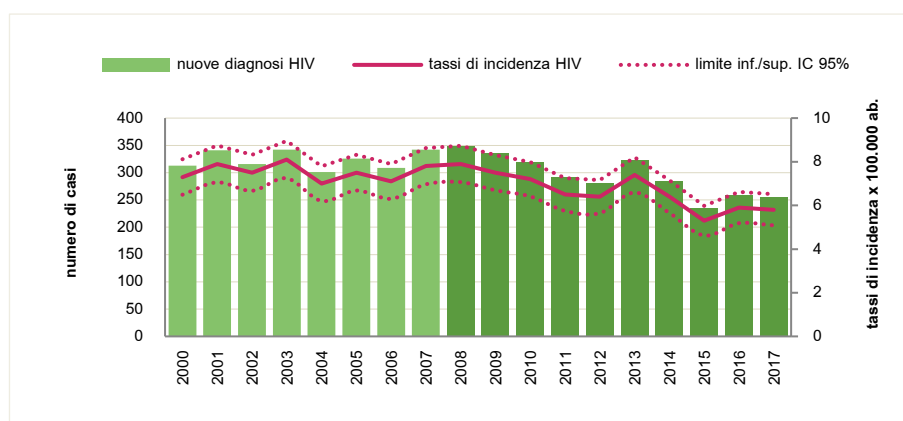
## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: INCIDENZA

Nel 2017, 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). Il dato rilevato nel 2017 risulta in linea con i valori dell'ultimo triennio (250 nuove diagnosi in media all'anno) periodo durante il quale si osservano tassi di incidenza più bassi (meno di 6 casi ogni 100.000 abitanti) a partire dal Duemila.

Da 2000 al 2017, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV registrata in regione mostra un trend in lieve calo, pari in media a meno 5 casi ogni anno (IC 95% -7; -4). Nell'ultimo decennio (2008 – 2017) questa riduzione risulta più marcata, meno 11 diagnosi all'anno (IC 95% -14; -7).

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



A livello provinciale si rilevano differenze rispetto al numero di segnalazioni e ai valori dei tassi di incidenza: i casi della provincia di Torino, 136 nel 2017, rappresentano la quota più alta (53%) delle segnalazioni del 2017. Dal 2008 al 2017 in questa provincia si registra un calo significativo del numero di nuove diagnosi di HIV, in media 5 casi in meno all'anno, con una variazione compresa tra -8 a -3 casi. Nello stesso periodo un trend in riduzione si osserva anche nelle province di Alessandria e Novara (Tabella 1).

Anche nell'ultimo triennio (2015 – 2017) i valori più elevati dei tassi di incidenza medi annui si riscontrano a Novara (7,3 per 100.000 abitanti) e a Torino (6,5 per 100.000 abitanti); sebbene per entrambe le province la differenza osservata rispetto al valore regionale non sia statisticamente significativa.

Nel 2017, nel cuneese si registra un valore di incidenza più alto rispetto all'andamento osservato negli ultimi 10 anni, tuttavia Cuneo si conferma l'unica provincia con un'incidenza significativamente più bassa di quella regionale (Tabella 1).

Tabella 1. Tassi di incidenza (per 100.000 ab.) delle nuove diagnosi di HIV per provincia di residenza/domicilio e variazione media annua per provincia (\* VCO trend a partire dal 2011)

PROVINCIA	TASSI INCIDENZA x 100.000 2017	VARIAZIONE CASI media annua su popolazione (2008-2017)	NUOVE DIAGNOSI HIV (2015 – 2017)	TASSI INCIDENZA x 100.000 (2015-2017)
ALESSANDRIA	3,5	-1,4 [-2,5; -0,4]	47	3,6
ASTI	4,2	stabile	26	4
BIELLA	6,7	stabile	33	6,1
CUNEO	6,6	stabile	71	4
NOVARA	7,0	-2,0 [-3,3; -0,7]	81	7,3
TORINO	6,0	-5,3 [-8,1; -2,5]	446	6,5
VCO	5,0	stabile*	25	5,2
VERCELLI	5,8	stabile	21	4
REGIONE	5,8	-10,6 [-14,2; -6,9]	750	5,7

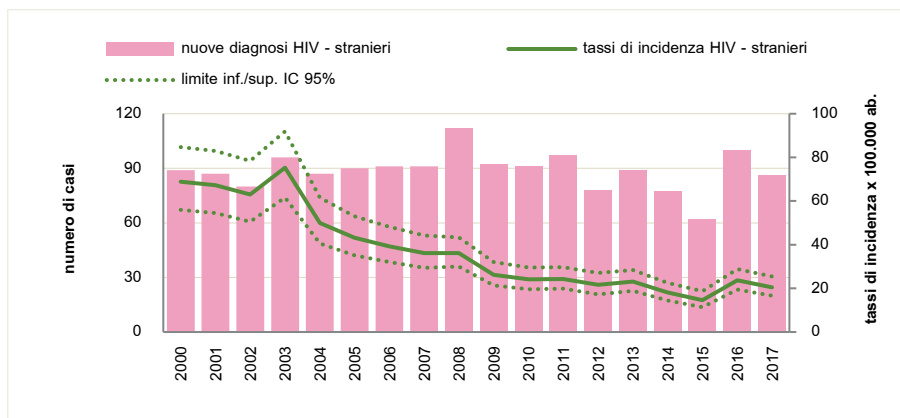
## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: LUOGO DI NASCITA

Nel 2017, le segnalazioni di nuove infezioni da HIV in pazienti nati all'estero sono 86, 14 in meno rispetto all'anno precedente. L'andamento dell'incidenza di HIV negli stranieri mostra una riduzione durante tutto il periodo in osservazione (2000 – 2017). Infatti, nonostante il rilevante aumento della popolazione straniera residente in regione il numero medio di casi segnalati per anno è rimasto all'incirca costante.

Dal 2000 al 2015, la frequenza si mantiene pressoché stabile, pari in media al 28% dei casi totali dell'anno, con un valore massimo nel 2008 (112 casi; 32%) e uno minimo nel 2015 (62 casi; 26%). Nel 2016 e nel 2017 si registrano le frequenze più elevate, rispettivamente 39% e 34%. Sul numero più alto di diagnosi dell'ultimo biennio incide l'offerta del test HIV prevista dai protocolli regionali rivolta agli stranieri provenienti da Paesi ad alta endemia di HIV. Nel 2017, su 86 diagnosi complessive in stranieri 52 riguardano persone originarie dell'Africa Sub-Sahariana di cui 43 arrivate in Italia lo stesso anno o quello precedente, prevalentemente profughi accolti in Piemonte nell'ambito del programma di soccorso Triton Frontex.

**Grafico 2.**

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



Nel 2017, come negli anni precedenti, l'Africa Sub-Sahariana è l'area geografica di origine prevalente. In particolare il Paese che esprime più casi è la Nigeria (25 casi nel 2017). Risultano rispettivamente la seconda e la terza area di provenienza più presente l'America del Centro-Sud (13 casi nel 2017) e l'Europa Centro-Est (13 casi nel 2017).

Considerando 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 2008 – 2017) (Tabella 2). Nel 2016 e nel 2017, si osserva un aumento del numero di diagnosi in MSM (29 nel 2016 e 23 nel 2017) più elevato rispetto agli anni precedenti (17 casi in media l'anno dal 2008 al 2015).

A seconda delle aree geografiche di provenienza si registrano differenze evidenti rispetto ai tassi di incidenza, al genere e alle modalità di trasmissione. La componente femminile è nettamente prevalente tra le persone originarie dell'Africa Sub-Sahariana mentre risulta marginale la quota 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 6 casi su 10 tramite rapporti sessuali con partners dello stesso sesso.

**Tabella 2.** Principali caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di HIV distinta per aree geografiche più frequenti (anni 2008 - 2017)

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)
<b>DONNE</b>	68,6%	20,7%	44,7%	<b>51,6%</b>
<b>GIOVANI ≤34</b>	58,7%	55,8%	67,7%	<b>57,7%</b>
<b>MODALITÀ DI TRASMISSIONE</b>	etero 95,9% MSM 1,5%	etero 36,2% MSM 57,1%	etero 60,2% MSM 21,1%	<b>etero 74,4%</b> <b>MSM 18,0%</b>
<b>RITARDO ALLA DIAGNOSI*</b>	35,9%	33,1%	35,4%	<b>36,1%</b>
<b>TASSI DI INCIDENZA 2017 (x 100.000 AB.)</b>	167,3	44,5	5,5	<b>20,5</b>

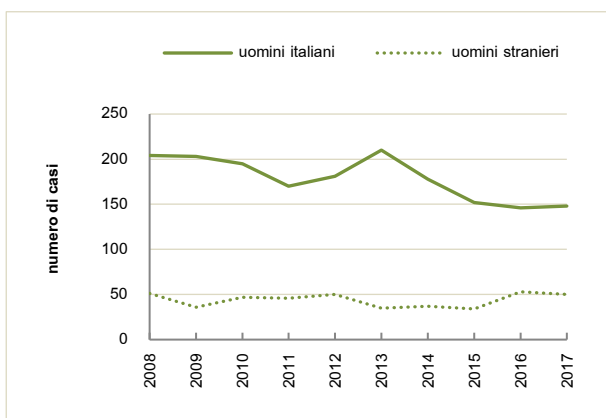
\* alla diagnosi numero di CD4 <200 cell/μL o patologia indicativa di AIDS, indipendentemente dal numero di CD4

## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: GENERE ED ETÀ ALLA DIAGNOSI

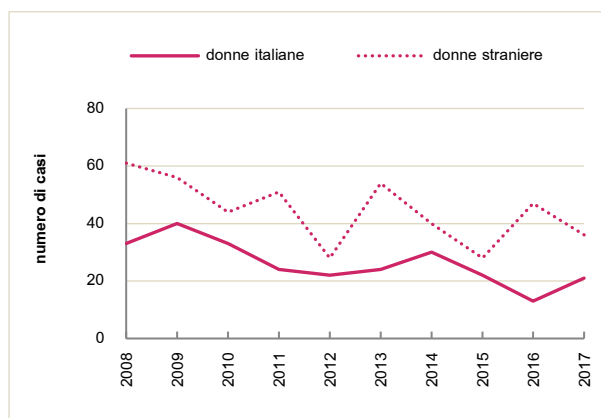
Nel 2017, i nuovi casi di infezione da HIV in uomini sono 198 su 255 (78%). Il tasso di incidenza (9,3 casi ogni 100.000 abitanti) è quasi 4 volte superiore a quello registrato tra le donne (2,5 casi ogni 100.000 abitanti) nello stesso anno. Durante tutto il periodo in osservazione (2000 – 2017) la componente maschile resta prevalente, con un rapporto maschi/femmine (3,5 nel 2017) in crescita durante i diciassette anni di sorveglianza. La quota di donne si riduce nel tempo passando dal 33% circa nei primi anni Duemila al 22% nel 2017.

Tra i generi si evidenzia una chiara differenza in relazione al luogo di nascita: nel 2017 tra le donne (57 casi) la quota di straniere (36 casi) raggiunge il 63% tra gli uomini, al contrario, si registra una marcata prevalenza di italiani (75%).

Dal 2008 al 2017 gli andamenti dei tassi di incidenza distinti per genere e luogo di origine presentano differenze: si riducono significativamente i casi negli uomini italiani (-6 casi in media all'anno [-9;-3]) e nelle donne italiane (-2 casi in media all'anno [-3;-1]) e straniere (-4 casi in media all'anno [-5;-2]) mentre rimangono costanti i casi tra gli uomini nati all'estero (Grafico 3 e 4).



**Grafico 3.** Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto luogo di nascita negli uomini



**Grafico 4.** Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per luogo di nascita nelle donne

Le nuove diagnosi in giovani con meno di 25 anni di età segnalate nel 2017 sono 34, pari al 13% del totale. I casi in questa fascia di età sono di poco inferiori a quelli del 2016 (38 casi). Il paziente con età più giovane è un diciottenne; in 23 casi su 34 si tratta di giovani stranieri. Il valore osservato nella popolazione tra i 15 e i 24 anni di età, pari a 8,8 nuove diagnosi ogni 100.000 giovani, è superiore a quello rilevato nella popolazione adulta ( $\geq 45$  anni). Nel 2017, cala rispetto all'anno precedente l'incidenza tra i giovani (25 -34 anni) pur restando questa fascia di età quella con il valore più elevato, pari a 15,6 casi ogni 100.000 abitanti (18,3 nel 2016). (Tabella 3).

Le donne risultano più giovani degli uomini durante tutto il periodo in osservazione. Nell'ultimo decennio (2008 – 2017) la metà (51%) delle donne con nuova diagnosi di HIV ha meno di 34 anni di età, tra gli uomini il 35%. La quota di donne (18%) con meno di 24 anni al momento della diagnosi di HIV risulta doppia rispetto a quella registrata tra gli uomini (9%).

**Tabella 3.** Tassi di incidenza (x 100.000 abitanti) delle nuove diagnosi di HIV distinte per fasce di età alla diagnosi e luogo di nascita (anno 2017)

ETÀ ALLA DIAGNOSI	NUOVA DIAGNOSI DI HIV			TASSO DI INCIDENZA [IC 95%]
	ITALIANI N (%)	STRANIERI N (%)	TOTALE N (%)	
15-24 anni	11 (6,5)	23 (26,7)	34 (13,3)	8,8 [8,5 – 9,0]
25-34 anni	34 (20,1)	35 (40,7)	69 (27,2)	15,6 [15,2 – 16,0]
35-44 anni	55 (32,5)	18 (20,9)	73 (28,6)	12,1 [11,8 – 12,5]
45-54 anni	41 (24,3)	7 (8,1)	48 (18,8)	6,7 [6,4 – 7,1]
55- 64 anni	18 (10,7)	3 (3,5)	21 (8,2)	3,5 [3,3 – 3,8]
$\geq 65$ anni	10 (5,9)	0 (0,0)	10 (3,9)	0,9 [0,8 – 1,0]
<b>TOTALE</b>	<b>169 (100,0)</b>	<b>86 (100,0)</b>	<b>255 (100,0)</b>	<b>5,8 [5,1 – 6,5]</b>

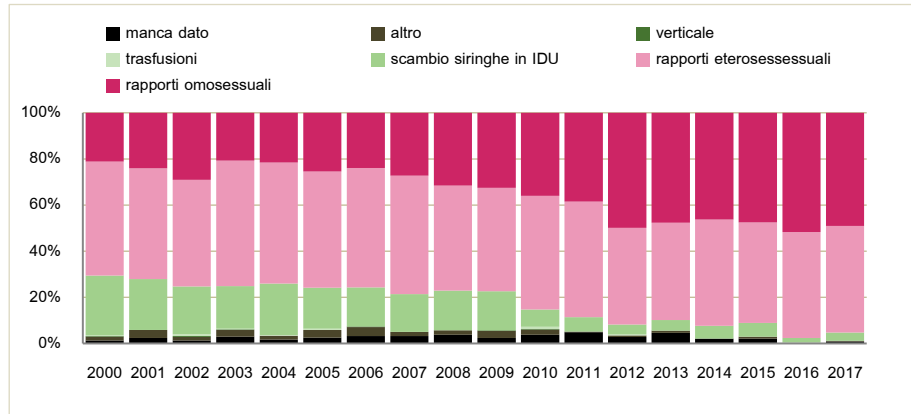


## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: MODALITÀ DI TRASMISSIONE

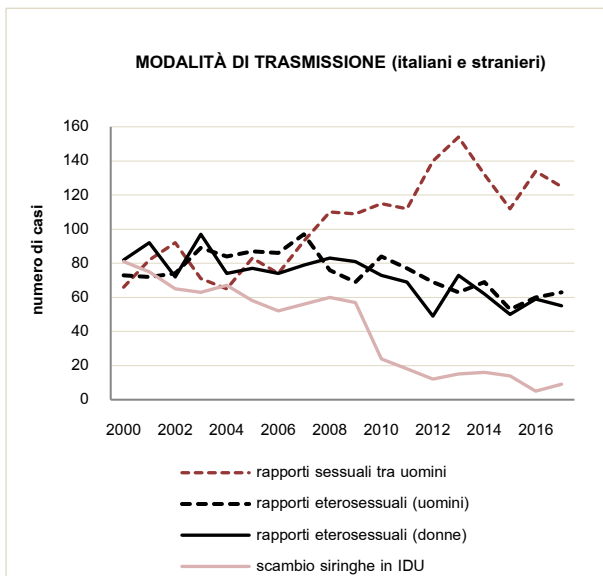
Da più di quindici anni in Piemonte la modalità di trasmissione dell'infezione da HIV prevalente sono i rapporti sessuali non protetti, con una frequenza che cresce dal 70% dei primi anni Duemila al 95% del 2017 (Grafico 5). In particolare, durante il periodo di sorveglianza (2000 – 2017) si osserva una crescita della frequenza delle infezioni riconducibili a rapporti sessuali non protetti tra uomini (MSM) a fronte di riduzione significativa della quota delle infezioni riferibili all'uso di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa (IDU) e ai rapporti eterosessuali non protetti.

**Grafico 5.**

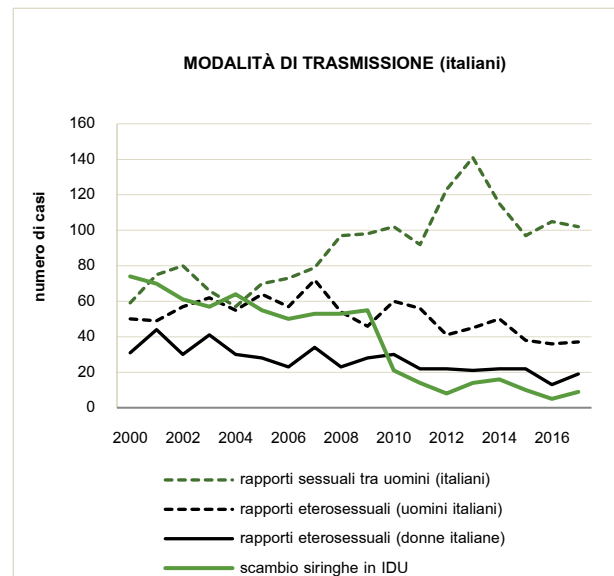
Andamento per anno di diagnosi della frequenza delle modalità di trasmissione delle nuove diagnosi di HIV



Nel 2017, 243 persone hanno riferito come fattore di esposizione all'HIV aver avuto rapporti sessuali non protetti, in 125 casi con partners dello stesso sesso (per la totalità dei casi sono uomini). Dal 2012 questa modalità risulta la più frequente tra i casi di nuova diagnosi di HIV segnalati in Piemonte. Se si analizza l'andamento 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



**Grafico 7.** Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di HIV distinto per le tre modalità di trasmissione più frequenti negli italiani

Dal 2000 al 2017 le diagnosi attribuibili ai rapporti eterosessuali non protetti negli italiani si riducono: nel 2017 i casi sono 56 (37 uomini e 19 donne), valore più basso a partire dal 2000 dopo quello registrato nel 2016 (49 diagnosi di cui 36 in uomini e 13 in donne) (Grafico 7).

Nel 2017, le diagnosi in persone che fanno uso di droghe per via endovenosa sono 9: si tratta di pazienti italiani, 7 uomini e 2 donne, in carico ai SerD. In 8 casi l'età alla diagnosi supera i 35 anni, in 1 caso la paziente è più giovane (23 anni).

## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: RICORSO AL TEST HIV E RITARDO DI DIAGNOSI

Nel 2017, si rileva la più alta frequenza (51%; 129 casi) dell'ultimo quinquennio (2013 – 2017) di persone che arrivano alla diagnosi di HIV senza mai aver eseguito un test in passato. Tra le 84 persone che invece hanno effettuato un test HIV negativo in precedenza, 47 (18% dei casi totali) si sono testate recentemente, nei due anni prima della diagnosi di sieropositività. Nel 2017, la presenza di una sintomatologia suggestiva di infezione da HIV (107 casi; 42%), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti a rischio (77 casi; 30%) e la proposta del test HIV di screening nell'ambito di una visita per infezioni sessualmente trasmesse (41 casi; 16%) si confermano le tre cause di esecuzione del test HIV prevalenti (88% delle motivazioni complessive) dato analogo a quello osservato nell'ultimo quinquennio (2013 – 2017).

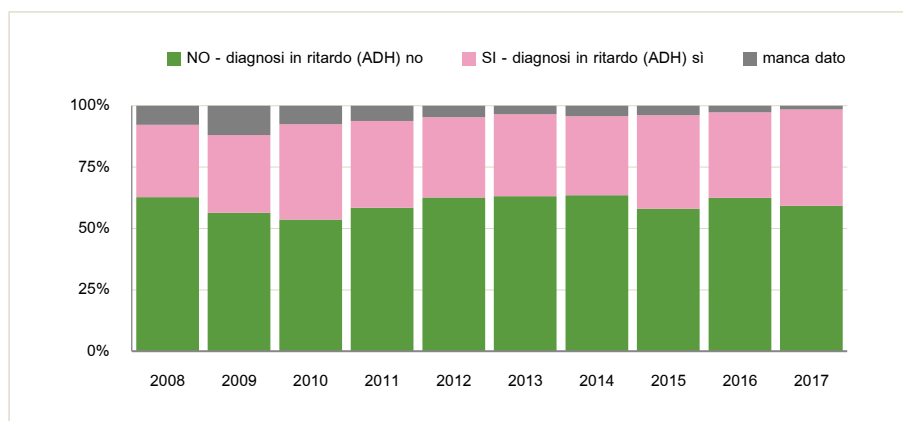
Tra le 525 nuove diagnosi segnalate dal 2013 al 2017 con test effettuato per sintomi riferibili all'infezione da HIV, 56 (10%) sono infezioni acute mentre 256 sono diagnosi di HIV tardive, concomitanti alla diagnosi AIDS. Nello stesso quinquennio, 65 persone hanno scoperto di aver contratto l'infezione da HIV nell'ambito dello screening legato alla gravidanza, si tratta di 63 donne (6 italiane) e di 2 uomini (entrambi italiani).

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 2017, in Piemonte, la quota di LP è del 59% (151 casi) mentre quella di AHD è del 39% (100 casi). I valori registrati nell'ultimo anno (2017) risultano i più elevati del quinquennio (2013 – 2017), periodo durante il quale complessivamente si osservano frequenze inferiori (54% LP; 35% AHD) (Grafico 8).

**Grafico 8.**

Andamento per anno di diagnosi del ritardo [Presenter with Advanced HIV Disease (AHD)] al primo test HIV positivo



Esaminando gli ultimi cinque anni di sorveglianza (2013 – 2017) 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 inferiore di ritardo alla diagnosi (Tabella 4).

**Tabella 4.** Ricorso al test HIV e ritardo di diagnosi per le principali modalità di trasmissione (anni 2013 - 2017)

RICORSO AL TEST HIV	IDU (n. 59)	RAPP. OMOSEX (n. 657)	RAPP. ETEROSEX (n. 607)
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO	40,7%	56,6%	21,1%
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO NEGLI ULTIMI 2 ANNI	11,9%	33,3%	8,9%
RITARDO DI DIAGNOSI AHD IN LP	33,9%	27,2%	44,1%
MOTIVO DI ESECUZIONE DEL TEST PIÙ FREQUENTE	Test al SerD (44%)	Rapporti sessuali a rischio (32%)	Sintomi suggestivi di HIV (44%)

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

Durante l'ultimo quinquennio (2013 – 2017), la quota media annua di infezioni acute di HIV risulta pari al 8%. Dei 113 casi segnalati nei cinque anni i 2/3 (73 casi) sono in uomini che riferiscono come modalità di trasmissione dell'infezione i rapporti sessuali non protetti con altri uomini. Nel 2017, i casi di infezione acuta da HIV sono 20 (8%). Nella metà dei casi di tratta di giovani dai 19 ai 34 anni di età. In 13 casi su 20 il test HIV è stato proposto per sintomatologia suggestiva da infezione da HIV.

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).

Dal 1985 alla fine del 2017 sono stati notificati in Piemonte circa 5.100 casi di AIDS, 68 nel 2017, 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 le segnalazioni di decesso associato alla malattia (Grafico 9).

Tra le 68 segnalazioni di AIDS del 2017 quelle che riguardano giovani con meno di 35 anni sono 10 mentre quasi la metà (32 casi) sono in persone con più di 55 anni di età alla diagnosi. Per 7 dei 68 pazienti si registra il decesso nello stesso anno.

Durante l'ultimo decennio in osservazione (2008 – 2017) si rileva una quota pressoché costante di nuove infezioni da HIV con concomitante diagnosi di AIDS, pari al 18% in media l'anno. Nel 2017, questa frequenza è il 20% delle diagnosi complessive dell'anno: si tratta di 51 diagnosi di malattia conclamata il cui esito è il decesso in 5 casi (4 morti nel 2017 e 1 nel 2018).

### Grafico 9.

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

