

# HIV IN PIEMONTE

Rapporto 2018  
ed. 2019

SEREMI  
SEREMI  
S



Direzione Sanità  
Settore Prevenzione e Veterinaria

## HIV IN PIEMONTE

### Rapporto 2018 (ed. 2019)

a cura di **Chiara Pasqualini, 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>, Borrè S.<sup>4</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.	3
<b>NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV</b>		
INCIDENZA	pag.	4
LUOGO DI NASCITA	pag.	5
GENERE ED ETÀ ALLA DIAGNOSI	pag.	6
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	pag.	7
TEST HIV E RITARDO DI DIAGNOSI	pag.	8
BOX A. TEST HIV EFFETTUATI IN PIEMONTE	pag.	9
INFEZIONI ACUTE, CASI DI AIDS E DECESSI	pag.	9
<i>note metodologiche</i>	pag.	10

## EVIDENZE

- NEL 2018, SONO STATE SEGNALATE **198 NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV** (4,5 CASI OGNI 100.000 ABITANTI) IN PERSONE RESIDENTI O DOMICILIATE IN REGIONE, VALORE PIÙ BASSO REGISTRATO A PARTIRE DAL 2000. LA RIDUZIONE DEL NUMERO DI CASI RISPETTO AL 2017 È DEL 22%.
- NELL'ULTIMO DECENNIO (2009 – 2018), **L'ANDAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONI DA HIV** NELLA NOSTRA REGIONE SI CONFERMA IN **SIGNIFICATIVA RIDUZIONE** (-12 CASI IN MEDIA ALL'ANNO).
- **LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV NEGLI STRANIERI (71 CASI NEL 2018) SI CONCENTRANO IN GIOVANI CHE PROVENGONO DA PAESI AD ALTA ENDEMIAS DI HIV.** RISPETTO AL 2017, SI RIDUCONO I CASI NEGLI AFRICANI ORIGINARI DELL'AFRICA SUB-SAHARIANA MENTRE AUMENTANO QUELLI IN PERSONE PROVENIENTI DALL'AMERICA CENTRO-SUD.
- **I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI, IN PARTICOLARE QUELLI TRA UOMINI (MSM), SI CONFERMANO LA PRINCIPALE MODALITÀ DI DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV ANCHE NEL 2018.** NELL'ULTIMO DECENNIO (2009 -2018) SI OSSERVA UNA CRESCITA SIGNIFICATIVA DELLA FREQUENZA DELLE INFEZIONI RICONDUCEBILI A RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI TRA UOMINI (MSM), UNA RIDUZIONE DEI CASI RIFERIBILI ALL'USO DI SIRINGHE NON STERILI IN CONSUMATORI DI DROGHE PER VIA ENDOVENOSA (IDU) E UN ANDAMENTO STABILE DELLA FREQUENZA DEI CASI ATTRIBIBILI AI RAPPORTI ETEROSESSUALI NON PROTETTI.
- LE NUOVE DIAGNOSI IN GIOVANI CON MENO DI 25 ANNI DI ETÀ SEGNALATE NEL 2018 SONO 26, PARI AL 13% DEL TOTALE, IN 16 CASI SU 26 SI TRATTA DI GIOVANI STRANIERI. ANCHE NEL 2018, **L'INCIDENZA MAGGIORE SI REGISTRA NELLA CLASSE DI ETÀ 25 – 34 ANNI** (11,9 CASI OGNI 100.000 GIOVANI). NELL'ULTIMO DECENNIO (2009 – 2018) **L'INCIDENZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV RISULTA IN RIDUZIONE SIA TRA I GIOVANI SIA TRA GLI ADULTI.**
- NEL 2018, SI CONFERMA **ELEVATA 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 NON SI SONO TESTATE PRECEDENTEMENTE. NEL 2018, I TRE MOTIVI DI ESECUZIONE DEL TEST HIV PREVALENTI RISULTANO: LA PRESENZA DI UNA SINTOMATOLOGIA SUGGERITIVA DI INFEZIONE DA HIV, L' AVER AVUTO RAPPORTI SESSUALI A RISCHIO E LA PROPOSTA DEL TEST HIV DI SCREENING NELL'AMBITO DI UNA VISITA PER INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE.
- NEL 2018, SONO STATI ESEGUITI CIRCA 177.000 **TEST DI SCREENING HIV**, PARI AL 4,6% DELLA POPOLAZIONE ADULTA (>14 ANNI) VALORE PARAGONABILE A QUELLO REGISTRATO NEL 2017 (4,7%).

## RACCOMANDAZIONI

IN PIEMONTE, COSÌ COME A LIVELLO NAZIONALE, GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA (ADOZIONE DI COMPORTAMENTI EFFICACI PER PREVENIRE L'ACQUISIZIONE DELL'INFEZIONE), SECONDARIA (DIAGNOSI PRECOCE) E L'EFFICACIA DELLA CURA NEL LIMITARE LA TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE (TEMPESTIVA PRESA IN CARICO, ADERENZA AL TRATTAMENTO) HANNO CONTRIBUITO IN MODO SINERGICO A LIMITARE LA DIFFUSIONE DELL'HIV.

PER CONFERMARE QUESTO TREND E ACCELERARE LA RIDUZIONE DELL'INCIDENZA DI QUESTA INFEZIONE IN PIEMONTE È NECESSARIO, COME PREVISTO DAL PIANO NAZIONALE AIDS, MANTENERE E POTENZIARE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA IN ALCUNI AMBITI SPECIFICI:

- DEVE ESSERE **RAFFORZATA L'OFFERTA DEL TEST HIV**, SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE, PREVEDENDO UNA OFFERTA ATTIVA MIRATA A CHI HA COMPORTAMENTI SESSUALI A RISCHIO; AI GRUPPI CON ELEVATA PREVALENZA DI HIV E A CHI PRESENTA SPECIFICHE CONDIZIONI CLINICHE.
- DEVONO ESSERE PROGRAMMATI **INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA RIVOLTI A TUTTA LA POPOLAZIONE PIEMONTESE**, INFORMANDO IN MODO CONTINUATIVO ED EFFICACE SULLE REGOLE DEL SESSO SICURO, E **AI GRUPPI DI POPOLAZIONE PIÙ ESPOSTI ALL'INFEZIONE.**
- DEVONO ESSERE MASSIMIZZATI **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.

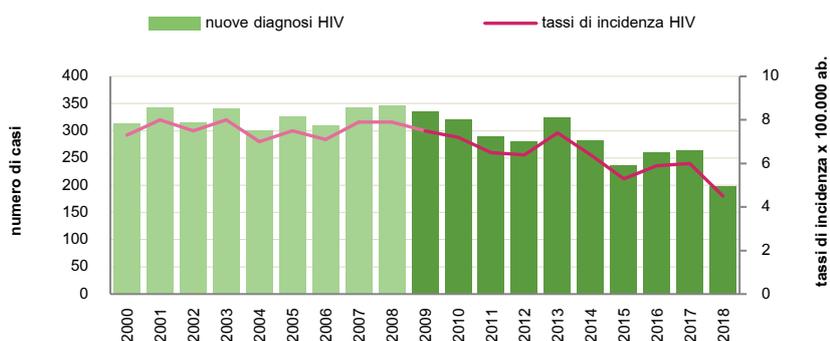
## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: INCIDENZA

Nel 2018, sono state segnalate in Piemonte 201 **nuove diagnosi di infezione da HIV** di cui 198 in persone residenti o domiciliate in regione, pari a un tasso di incidenza di 4,5 casi ogni 100.000 abitanti (Grafico 1). Il dato rilevato nel 2018 risulta il più basso di tutto il periodo in osservazione (2000 – 2018), la riduzione del numero di casi rispetto al 2017 è del 22%.

Da 2000 al 2008, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV registrata in Piemonte presenta un andamento pressoché costante mentre nell'ultimo decennio (2009 – 2018) si osserva un trend in calo, pari in media a -12 nuove diagnosi all'anno [IC 95% -15; -9].

### Grafico 1.

Andamento per anno di diagnosi del numero e dei tassi di incidenza (x 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, 110 nel 2018, rappresentano la quota più alta (55%) delle segnalazioni dell'anno.

Le nuove diagnosi segnalate nel 2018 in questa provincia si riducono di un quarto (-35 casi) rispetto a quelle del 2017. Dal 2009 al 2018 si registra un calo significativo del numero di nuove diagnosi di HIV, in media 7 casi in meno all'anno, con una variazione compresa tra -10 a -4 casi. Nello stesso periodo un trend in riduzione si osserva anche ad Alessandria e Novara mentre si mantiene un'incidenza costante nelle restanti province (Asti, Biella, Cuneo, VCO, Vercelli) (Tabella 1).

Nell'ultimo decennio (2009 – 2018) i valori più elevati dei tassi di incidenza medi annui si riscontrano a Novara (9,6 ogni 100.000 abitanti) e a Torino (7,2 ogni 100.000 abitanti). Solo per la provincia di Novara la differenza osservata rispetto al valore regionale risulta statisticamente significativa. Nelle province di Alessandria, Asti, Biella, Cuneo e Vercelli i tassi di incidenza sono inferiori a quello regionale (Tabella 1).

**Tabella 1.** Incidenza (x 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	NUOVE DIAGNOSI HIV anno 2018	VARIAZIONE CASI media annua (2009 – 2018) [IC 95%]	TASSI INCIDENZA (x 100.000 ab.) medi annui (2009 – 2018) [IC 95%]
ALESSANDRIA	15	-2 [-3; -1]	5,1 [4,5; 5,8]
ASTI	10	stabile	3,8 [3,1 – 4,8]
BIELLA	7	stabile	4,8 [3,9 – 6,0]
CUNEO	25	stabile	3,8 [3,3 – 4,3]
NOVARA	21	-3 [-4; -1]	9,6 [8,7 – 10,7]
TORINO	110	-7 [-10; -4]	7,2 [6,8 – 7,5]
VCO	6	stabile*	5,8 [4,7 – 7,3]
VERCELLI	4	stabile	4,3 [3,4 – 5,4]
REGIONE	198	-12 [-15; -8]	6,5 [6,2; 7,0]

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

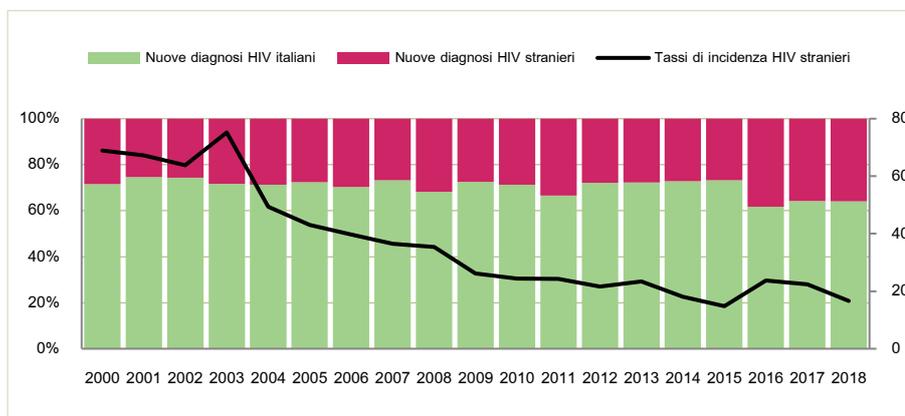
Nel 2018, si registrano 127 **nuove diagnosi di HIV in persone nate in Italia**, pari a un tasso di incidenza di 5,1 casi ogni 100.000 abitanti, 34 in meno rispetto 2017 (169 casi). Dal 2009 al 2018, negli italiani, si osserva un trend in riduzione, in media di 10 nuove diagnosi in meno ogni anno [IC 95% -13; -7].

Le **segnalazioni di nuove infezioni da HIV in pazienti nati all'estero** sono 71 (16,6 ogni 100.000 ab.) nel 2018, 23 in meno rispetto all'anno precedente. Analogamente a quanto osservato per gli italiani, durante lo stesso periodo (2000 – 2018), anche l'andamento dei casi negli stranieri mostra una riduzione, stimabile in -3 casi in media l'anno [IC 95% -5; -1] (Grafico 2).

Dal 1999 al 2015, la frequenza di diagnosi di HIV negli stranieri si mantiene pressoché stabile, pari in media al 29% dei casi totali dell'anno, con un valore minimo nel 2001 (25%) e uno massimo nel 2011 (33%). Sul numero più alto di diagnosi registrato nel 2016 (38%) e nel 2017 (36%) ha inciso l'offerta del test HIV rivolta ai profughi accolti in Piemonte nell'ambito del programma di soccorso Triton Frontex. Nel biennio 2016 - 2017, su 194 diagnosi complessive in stranieri 116 riguardano persone originarie dell'Africa Sub-Sahariana di cui l'89% arrivate in Italia lo stesso anno o quello precedente.

### Grafico 2.

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



Nel 2018, come negli anni precedenti, l'Africa Sub-Sahariana (34 casi) risulta l'**area geografica di origine prevalente**. In particolare, il Paese che esprime più casi è la Nigeria (14 casi). La seconda area più rappresentata è l'America Centro-Sud, con 22 casi totali, di cui 10 in persone originarie del Brasile. Rispetto al 2017, si riducono da 59 a 34 le diagnosi di HIV negli africani originari dell'Africa Sub-Sahariana mentre aumentano da 13 a 22 quelle in persone provenienti dall'America Centro-Sud.

Considerando le principali **modalità di trasmissione dell'infezione da HIV nella popolazione straniera** nel decennio 2009 - 2018, risulta che i rapporti eterosessuali non protetti sono il fattore di esposizione a rischio prevalente (73%) (Tabella 2). Dall'analisi degli andamenti emerge un aumento tra gli stranieri della frequenza delle infezioni riconducibili a rapporti sessuali non protetti tra uomini.

A seconda delle **aree geografiche di provenienza** si registrano differenze evidenti rispetto al genere e alle modalità di trasmissione. La componente femminile è nettamente prevalente (66%) tra le persone originarie dell'Africa Sub-Sahariana mentre risulta marginale la quota (2%) 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 (80%) che hanno acquisito l'infezione, in 6 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.

Tabella 2. Principali caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di HIV distinta per aree geografiche più frequenti (anni 2009 - 2018)

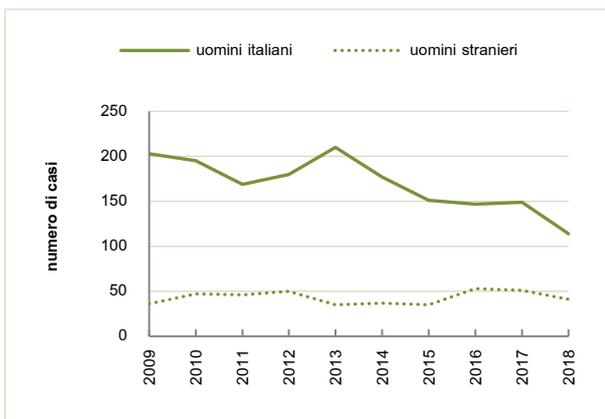
CARATTERISTICHE STRANIERI CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV	AFRICA SUB-SAHARIANA (N. 457)	AMERICA DEL CENTRO-SUD (N. 161)	EUROPA CENTRO-EST (N. 150)	TOTALE STRANIERI (N. 854)
DONNE	66%	21%	41%	50%
GIOVANI ≤34	58%	61%	67%	58%
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	etero 96%; MSM 2%	etero 34%; MSM 61%	etero 56%; MSM 27%	etero 73%; MSM 21%
RITARDO ALLA DIAGNOSI*	39%	33%	35%	38%

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

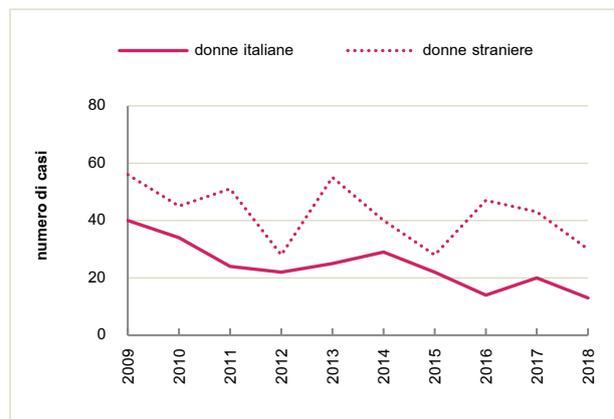
## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: GENERE ED ETÀ ALLA DIAGNOSI

Nel 2018, i **nuovi casi di infezione da HIV negli uomini** sono 155 su 198 (78%). Il tasso di incidenza (7,3 casi ogni 100.000 abitanti) è quasi 4 volte superiore a quello registrato nelle donne (1,9 casi ogni 100.000 abitanti) nello stesso anno. Durante tutto il periodo in osservazione (2000 – 2018) la componente maschile resta prevalente, con un rapporto maschi/femmine (3,6 nel 2018) in crescita durante gli anni di sorveglianza. La quota di donne si riduce nel tempo passando dal 33% circa nei primi anni Duemila al 22% nel 2018. Tra i generi si evidenzia una chiara differenza in relazione al luogo di nascita: nel 2018 su 43 nuove diagnosi di HIV complessive in donne, 30 riguardano straniere mentre tra gli uomini la netta prevalenza dei casi riguarda gli italiani (114 su 155).

Dal 2009 al 2018 le nuove diagnosi **distinte per genere e luogo di origine presentano** differenze: si riducono significativamente i casi negli uomini italiani (-7 casi in media all'anno [IC 95% -10; -5]), nelle donne italiane (-2 casi in media all'anno [IC 95% -3; -1]) e nelle donne straniere (-4 casi in media all'anno [IC 95% -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 per 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 2018 sono 26, pari al 13% del totale, in 16 casi su 26 si tratta di giovani stranieri. I casi in questa fascia di età sono inferiori a quelli del 2017 (33 casi). I pazienti più giovani hanno 19 anni (4 casi: 2 italiani e 2 stranieri). Il tasso osservato nella popolazione tra i 15 e i 24 anni di età, pari a 6,7 nuove diagnosi ogni 100.000 giovani nel 2018, è superiore a quello rilevato nella popolazione adulta ( $\geq 45$  anni) nello stesso anno (Tabella 3). Anche nel 2018 l'incidenza maggiore si registra nella classe di età 25 – 34 anni, pari a 11,9 casi ogni 100.000 giovani, valore comunque inferiore a quello del 2017 (15,6).

Nell'ultimo decennio (2009 – 2018) l'incidenza delle nuove diagnosi di HIV risulta in riduzione sia tra i giovani sia tra gli adulti. In particolare, l'incidenza nella fascia di età 35 - 54 anni cala più rapidamente rispetto alle altre classi di età (<34 anni e  $\geq 55$  anni). Nella popolazione di età maggiore di 54 anni la diminuzione che si rileva è di cinque volte inferiore a quella nella popolazione di età compresa tra i 35 e i 54 anni e tre volte quella osservata nei giovani con meno di 35 anni di età (Grafico 5).

**Grafico 5.**

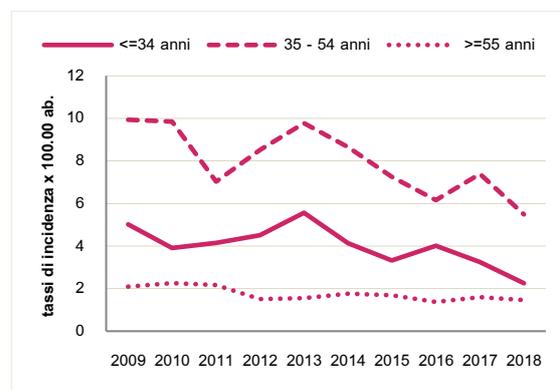
Andamento per anno di diagnosi dei tassi di incidenza (x 100.000 ab.) delle nuove diagnosi di HIV per classi di età e variazione media annua

### Variazione media annua [IC 95%]

**<34 anni** -3 casi [-4; -1]

**35-54 anni** -5 casi [-8; -3]

**$\geq 55$  anni** -1 caso [-2; <1]



L'età alla diagnosi distinta per sesso mostra complessivamente una quota di giovani (<35 anni) maggiore tra le donne (58%) rispetto agli uomini (35%) durante tutto il periodo (2000 – 2018). Questa differenza è particolarmente evidente tra gli stranieri: il 71% delle donne ha meno di 35 anni di età mentre tra gli uomini il 55%. Tra gli italiani la frequenza di nuove diagnosi di HIV in giovani (<35 anni) è il 39% nelle donne e il 30% negli uomini.

Tabella 3. Incidenza delle nuove diagnosi di HIV distinte per fasce di età alla diagnosi e luogo di nascita (anno 2018)

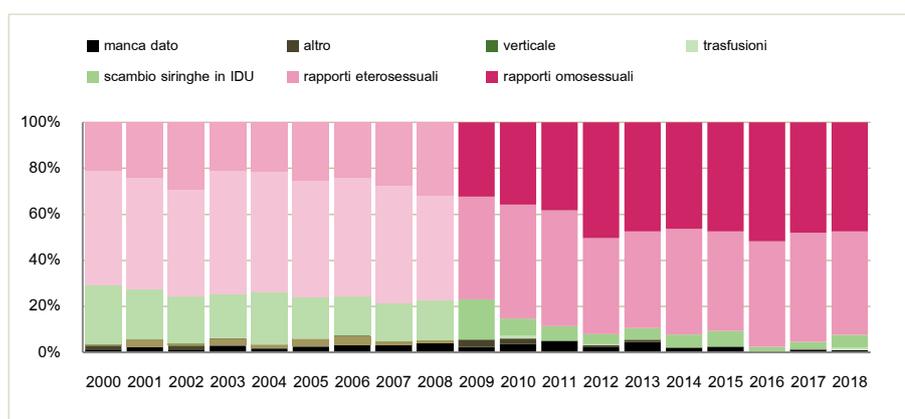
ETÀ ALLA DIAGNOSI	NUOVA DIAGNOSI DI HIV			
	ITALIANI N (%)	STRANIERI N (%)	TOTALE N (%)	TASSO DI INCIDENZA [IC 95%]
15-24 anni	10 (7,9)	16 (22,5)	26 (13,1)	6,7 [4,1 – 9,3]
25-34 anni	20 (15,7)	32 (45,1)	52 (26,3)	11,9 [8,7 – 15,1]
35-44 anni	34 (26,8)	11 (15,5)	45 (22,7)	7,8 [5,5 – 10,0]
45-54 anni	37 (29,1)	6 (8,5)	43 (21,7)	6,0 [4,2 – 7,8]
55- 64 anni	18 (14,2)	6 (8,5)	24 (12,1)	4,0 [2,4 – 5,6]
≥65 anni	8 (6,3)	0 (0,0)	8 (4,0)	0,7 [0,2 – 1,3]
<b>TOTALE</b>	<b>127 (100,0)</b>	<b>71 (100,0)</b>	<b>198 (100,0)</b>	<b>4,5 [3,9 – 5,1]</b>

## NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV: 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 Duemila al 92% del 2018 (Grafico 6).

Grafico 6.

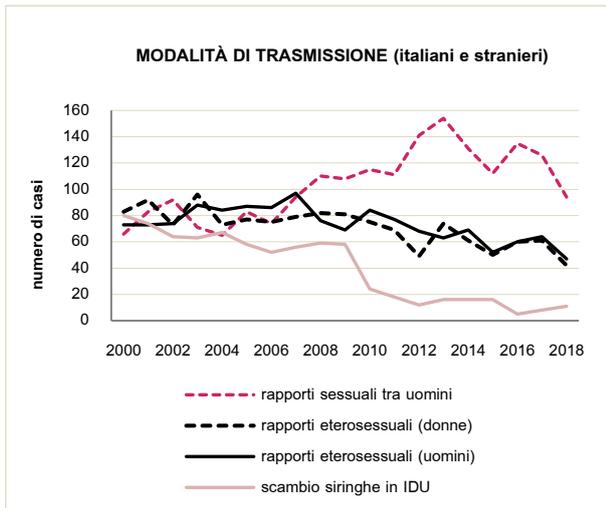
Andamento per anno di diagnosi della frequenza delle modalità di trasmissione delle nuove diagnosi di HIV



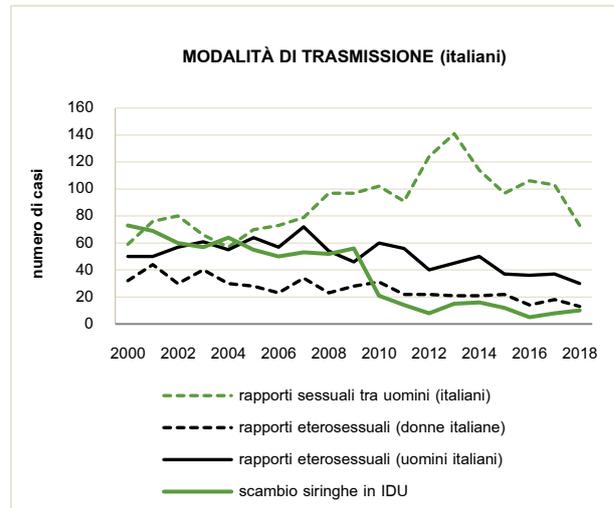
Durante il periodo di sorveglianza 2009 – 2018 si osserva, in particolare, una crescita significativa della frequenza delle infezioni riconducibili a rapporti sessuali non protetti tra uomini (MSM), rilevata sia tra gli italiani sia tra gli stranieri. Si riduce, invece, il peso delle infezioni associate all'uso di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa (IDU) mentre, indipendentemente dal genere e dal luogo di origine, si osserva un andamento stabile della frequenza delle infezioni correlate ai rapporti eterosessuali non protetti.

Nel 2018, 183 persone hanno riferito come fattore di esposizione aver avuto rapporti sessuali non protetti. Le diagnosi si riducono di 68 casi rispetto al 2017 (251 casi) facendo registrare la numerosità più bassa di tutto il periodo in osservazione (2000 – 2018). In 94 casi si tratta di uomini che hanno riferito come modalità di trasmissione dell'infezione i rapporti sessuali non protetti con altri uomini. Dal 2012 questa modalità risulta complessivamente la più frequente, se si considera esclusivamente la popolazione maschile già a partire dal 2008 i rapporti sessuali non protetti tra MSM risultano il fattore di rischio prevalente (Grafico 7).

Dal 2000 al 2018 le diagnosi attribuibili ai rapporti eterosessuali non protetti negli italiani si riducono: nel 2018 i casi sono 89 (47 uomini e 42 donne), valore più basso a partire dal 2000 (Grafico 8). Nello stesso anno le diagnosi in persone che fanno uso di droghe per via endovenosa sono 11. In 10 casi l'età alla diagnosi supera i 35 anni, in 1 caso il paziente è più giovane (30 anni). Per 5 pazienti la diagnosi di HIV è stata tardiva in quanto posta in concomitanza della diagnosi di AIDS.



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



**Grafico 8.** Andamento per anno di diagnosi delle nuove diagnosi di HIV distinto per le tre modalità di trasmissione più frequenti negli italiani

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

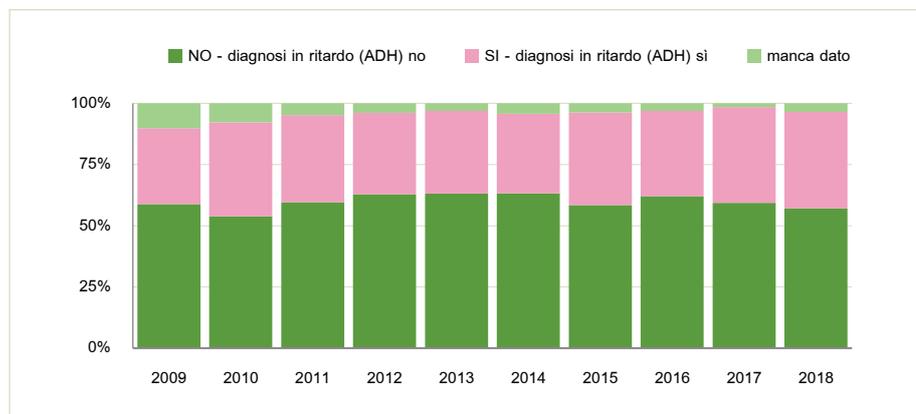
Nel 2018, si rileva una frequenza (40%; 80 casi) di persone che arrivano alla diagnosi senza mai aver eseguito un **test HIV in passato** più bassa rispetto all'anno precedente (48% nel 2017). Tra le 88 persone che invece hanno effettuato un test HIV negativo in precedenza, 46 (23% dei casi totali) si sono **testate recentemente**, nei due anni prima della diagnosi di sieropositività. Nel 2018, i tre **motivi di esecuzione del test HIV** prevalenti (88% delle motivazioni complessive) si confermano: la presenza di una sintomatologia suggestiva di infezione da HIV (95 casi; 48%), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (53 casi; 27%) e la proposta del test HIV di screening nell'ambito di una visita per infezioni sessualmente trasmesse (26 casi; 13%). Nello stesso anno 10 donne hanno scoperto di aver contratto l'infezione da HIV nell'ambito dello screening legato alla gravidanza, si tratta di 9 donne straniere e 1 italiana.

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/ $\mu$ L e minore di 200 cell/ $\mu$ L o con una patologia indicativa di AIDS, indipendentemente dal numero di CD4.

Nel 2018, in Piemonte, la quota di LP è del 59% (118 casi) mentre quella di AHD è del 39% (78 casi). I valori registrati nell'ultimo anno (2018) risultano in linea con quelli osservati l'anno precedente (58% LP; 39% AHD) (Grafico 9).

**Grafico 9.**

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



Esaminando gli ultimi sei anni di sorveglianza (2013 – 2018) per cui è disponibile una buona qualità delle informazioni, si osservano frequenze differenti di **effettuazione del 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). Le differenze che si registrano nel 2018 rispetto al quinquennio 2014 – 2018 nel ricorso al test HIV riguardano una più alta quota di ritardo (AHD IN LP) nei consumatori di droghe per via endovenosa (5 casi su 11).

**Tabella 4.** Esecuzione del test HIV e ritardo di diagnosi per le principali modalità di trasmissione (anni 2014 - 2018)

ESECUZIONE TEST HIV	IDU (n. 56)	RAPP. OMOSEX (n. 598)	RAPP. ETEROSEX (n. 566)
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO	37%	57%	22%
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO NEGLI ULTIMI 2 ANNI	16%	33%	10%
RITARDO DI DIAGNOSI AHD IN LP	39%	28%	45%
MOTIVO DI ESECUZIONE DEL TEST PIÙ FREQUENTE	Test al SerD (46%)	Rapporti sessuali a rischio (35%)	Sintomi suggestivi di HIV (46%)

#### BOX A. TEST HIV EFFETTUATI IN PIEMONTE

Per valutare il ricorso al test HIV in Piemonte, sono stati analizzati tre flussi informativi regionali generati dalle prestazioni sanitarie erogate nell'ultimo quinquennio (2014 – 2018). Nello specifico, è stato estratto il **codice 91.22.4**, corrispondente al test anticorpale per HIV 1-2 (test di screening), dal Flusso **C** (prestazioni erogate in regime ambulatoriale), **C2** (prestazioni erogate nell'ambito dell'accesso in Pronto Soccorso Prestazioni) e **C4** (prestazioni ambulatoriali erogate durante il ricovero ordinario o day hospital).

Nel 2018, sono stati eseguiti **176.518 test di screening HIV** (test anticorpale per HIV 1-2), pari al **4,6% della popolazione adulta** (>14 anni) valore paragonabile a quello registrato nel 2017 (4,7%). La quota dei test HIV effettuati in regime ambulatoriale (flusso C) risulta la più elevata, attestandosi al 71% del totale dei test effettuati nell'anno.

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

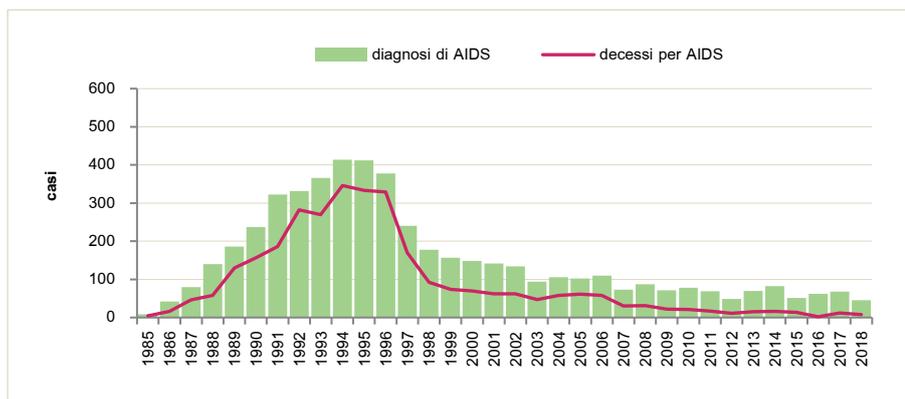
Durante l'ultimo quinquennio (2014 – 2018), la quota media annua di **infezioni acute di HIV** risulta pari al 8%. Dei 95 casi segnalati nei cinque anni circa i 2/3 (63 casi) sono in uomini che riferiscono come modalità di trasmissione dell'infezione i rapporti sessuali non protetti con altri uomini. Nel 2018, i casi di infezione acuta da HIV sono 12 (6%). Si tratta di pazienti tra i 25 e i 50 anni di età a cui il test è stato proposto in 7 casi su 12 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 più di 5.000 casi di AIDS, 45 nel 2018, pari a un tasso di incidenza di 1,0 casi ogni 100.000 abitanti (Grafico 10). A partire dalla metà degli anni Novanta calano, oltre alle nuove diagnosi di AIDS, anche le morti. Nel 2018, i decessi per AIDS sono 8 di cui 6 in pazienti con diagnosi nello stesso anno. Tra le 45 segnalazioni di AIDS del 2018 quelle che riguardano giovani con meno di 35 anni di età alla diagnosi sono 6, il paziente più giovane è un ventenne originario della Guinea.

Durante il quinquennio (2014 – 2018) si rileva una quota pressoché costante di nuove infezioni da HIV con concomitante diagnosi di AIDS, pari al 20% in media l'anno.

**Grafico 10.**

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



***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.