



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

HIV E AIDS IN PIEMONTE

Rapporto 2013

SEREMI

HIV E AIDS IN PIEMONTE **Rapporto 2013**

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 il contributo

Valeria Ghisetti

(Microbiologia e Virologia del Dipartimento Integrato Malattie Infettive - Ospedale Amedeo di Savoia di Torino)

si ringrazia per i dati forniti

**C. Alcantarini¹, O. Bargiacchi⁹, C. Bramato¹, M. Busso¹, M. Desaraca⁶, M. Farenga¹, C. Gabiano², S. Garazzino², M. Gobber¹¹,
G. Leo², E. Mantia⁴, G. Masuelli³, G.C. Orofino¹, F. Poletti¹⁰, B. Salassa¹, G. Schettino⁷, C. Scolfaro², C. Tettoni¹, C. Tibaldi³, L.
Trentini¹, M. Valle⁵, D. Vitullo⁸, M. Zoppi⁴**

(Malattie Infettive - Ospedale Amedeo di Savoia di Torino¹, Centro di riferimento per l'infezione da HIV in età pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta - Ospedale Regina Margherita di Torino², Centro di Riferimento per le Patologie Ostetrico Ginecologiche correlate con l'Infezione da HIV della Regione Piemonte - Ospedale S. Anna di Torino³, Malattie Infettive-Ospedale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria⁴, Malattie Infettive - Ospedale Cardinal Massaia di Asti⁵, Malattie Infettive - Ospedale degli Infermi di Biella⁶, Malattie Infettive - Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato⁷, Malattie Infettive - Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo⁸, Malattie Infettive- Ospedale Maggiore della Carità di Novara⁹, Malattie Infettive - Ospedale Castelli di Verbania¹⁰, Malattie Infettive - Ospedale S. Andrea di Vercelli¹¹)

SOMMARIO

CONTESTO	pag. 4
EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI	pag. 6
1. NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV	pag. 8
1.1. INCIDENZA	pag. 8
1.2. GENERE	pag. 9
1.3. ETÀ ALLA DIAGNOSI	pag. 9
BOX 1. DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN ETÀ PEDIATRICA	pag. 10
1.4. LUOGO DI NASCITA	pag. 10
1.5. RICORSO AL TEST	pag. 10
1.6. RITARDO DI DIAGNOSI	pag. 11
BOX 2. INFEZIONI DA HIV RECENTI	pag. 11
1.7. MODALITÀ DI TRASMISSIONE	pag. 11
BOX 3. CARATTERIZZAZIONE DEGLI UOMINI ETEROSESSUALI, IDU E MSM CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV	pag. 13
1.8. DECESSI IN PERSONE CON HIV	pag. 13
BOX 4. PREVALENZA DELL'INFEZIONE DA HIV	pag. 14
2. DIAGNOSI DI AIDS	pag. 16
2.1. INCIDENZA	pag. 16
BOX 5. ANDAMENTO DELLE DIAGNOSI DI AIDS NELLE PROVINCE PIEMONTESI	pag. 16
2.2. GENERE, ETÀ E LUOGO DI NASCITA	pag. 17
2.3. PATOLOGIE INDICATIVE DI AIDS	pag. 17
2.4. DECESSI IN PERSONE CON AIDS	pag. 18

CONTESTO

Le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riportano, nel 2013, circa 35 milioni di persone con infezione da HIV a livello mondiale. Nello stesso anno le nuove infezioni stimate ammontano a 2.1 milioni, di queste 240 mila riguardano bambini di età inferiore ai 15 anni.

Anche in Europa l'infezione da HIV si conferma un problema di forte impatto sulla salute pubblica. L'incidenza dell'infezione è distribuita in modo differente a seconda dell'area geografica: un tasso di incidenza più elevato si registra nella zona orientale della regione europea, pari a 22,8 per 100.000 abitanti nel 2012, mentre nell'area ovest il valore stimato scende a 6,6 casi per 100.000.

Nel 2012, sono state segnalate circa 29 mila nuove diagnosi di infezione nei Paesi dell'Area Economica Europea (Paesi dell'Unione Europea, Norvegia e Islanda, EU/EEA). Dal 2006 al 2012, sebbene il trend si mantenga complessivamente stabile, si registrano notevoli variazioni da Paese a Paese. I tassi di incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono più che raddoppiati in Grecia, Repubblica Ceca, Romania e Ungheria, con incrementi superiori al 50% in Islanda, Bulgaria, Slovacchia e Lituania, mentre in Danimarca, Francia, Estonia e Portogallo, si sono ridotti del 20%.

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 2012 il 40% del totale dei casi.

I casi di malattia (AIDS) registrati nei Paesi EU/EEA nel 2012 sono stati 4.313, pari a un tasso di incidenza di 0,8 casi per 100.00 abitanti. L'andamento, che complessivamente mostra una riduzione, risulta in crescita (superiore al 20%) in Bulgaria, Croazia, Repubblica Ceca, Grecia, Lituania e Lettonia.

Nel 2012, in Italia, sono state segnalate 3.853 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a un tasso di incidenza di circa 6,5 casi ogni 100.000 abitanti. Rispetto agli anni precedenti, il numero di segnalazioni è rimasto sostanzialmente invariato. Le regioni con tassi di incidenza più alti sono la Lombardia, la Provincia Autonoma di Trento e il Lazio.

La maggioranza delle nuove infezioni è attribuibile a rapporti sessuali non protetti che costituiscono l'80,7% circa di tutte le segnalazioni (rapporti eterosessuali non protetti 42,7%; rapporti sessuali non protetti in MSM 38,0%).

Nel nostro Paese, dalla metà degli anni Novanta, grazie all'efficacia delle terapie antiretrovirali, l'incidenza di AIDS e il numero di decessi continuano a diminuire. Nel 2012 il tasso di incidenza di AIDS è stato di 1,7 casi per 100.000 abitanti. Dai primi anni Ottanta alla fine del 2012, il Sistema di sorveglianza nazionale ha registrato quasi 65 mila casi di AIDS, di cui 42 mila in persone decedute al 2012.

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 2013) e dell'AIDS (dal 1984 al 2013).

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 in persone residenti/domiciliate in Piemonte segnalati dalle Malattie Infettive regionali ed extra 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 o extra regionali. Sono inclusi anche i soggetti con primo test HIV positivo concomitante alla diagnosi di AIDS.

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.

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.

Annualmente si effettua una procedura di linkage con l'archivio AIDS, per un confronto tra i casi notificati nell'archivio regionale e nazionale AIDS e i casi presenti nell'archivio HIV.

Il presente Rapporto sostituisce integralmente l'edizione precedente in quanto i dati vengono continuamente e dinamicamente aggiornati, controllati e corretti quantitativamente e qualitativamente, pertanto qualsiasi confronto con la versione precedente risulterebbe viziato.

EVIDENZE	RACCOMANDAZIONI
<ul style="list-style-type: none"> • NEL 2013, LE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE SONO STATE 314, PARI A UN TASSO DI INCIDENZA DI 7,2 CASI PER 100.000 ABITANTI. 	<p>L'HIV È UN'INFEZIONE PREVENIBILE, EVITABILE ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI COMPORTAMENTI EFFICACI NEL LIMITARE LA SUA TRASMISSIONE. QUESTO RENDE L'IMPEGNO NEL CONTRASTARE LA SUA DIFFUSIONE UNA SFIDA IRRINUNCIABILE PER I SINGOLI INDIVIDUI E PER LE ISTITUZIONI.</p> <p>E' FONDAMENTALE CHE A LIVELLO REGIONALE SIA MESSA IN ATTO UNA STRATEGIA DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELL'HIV E ALLE ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE CHE PREVEDA L'ADOZIONE DI UN PIANO STRUTTURATO SULLA BASE DELLE ESPERIENZE DI DIMOSTRATA EFFICACIA ADATTATE AL CONTESTO REGIONALE.</p> <p>IL PROGRAMMA DEVE PREVEDERE UN'ARTICOLAZIONE SU TRE ASSI: POPOLAZIONE GENERALE, GRUPPI BERSAGLIO E PERSONE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • L'INFEZIONE DA HIV RIGUARDA PREVALENTEMENTE GLI UOMINI. TRA LE DONNE LE DIAGNOSI SONO IN LIEVE CALO, IN PARTICOLARE TRA LE ITALIANE CHE RAPPRESENTANO L'11% DEI CASI IN PERSONE NATE NEL NOSTRO PAESE. • LA COMPONENTE FEMMINILE PESA IN MODO RILEVANTE TRA GLI STRANIERI. NEL 2013 LE DONNE RAPPRESENTANO IL 62% DELLE DIAGNOSI IN PERSONE NATE ALL'ESTERO. • TRA GLI STRANIERI LE DIAGNOSI DI HIV SI CONCENTRANO TRA CHI PROVIENE DA PAESI AD ALTA DIFFUSIONE DI HIV 	<p>DEVONO ESSERE PREVISTI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SOPRATTUTTO SECONDARIA, MIRATI AL GRUPPO A RISCHIO COMPOSTO DA STRANIERI (DONNE E UOMINI) PROVENIENTI DA PAESI CON EPIDEMIA GENERALIZZATA DI HIV. DEVONO ESSERE INDIVIDUATI CONTESTI, FATTORI E METODI DI INTERVENTO SPECIFICI IN GRADO DI OTTIMIZZARE L'EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE.</p> <p>ANCHE GLI OPERATORI SANITARI E COLORO CHE SI OCCUPANO A VARIO TITOLO DEL SOSTEGNO DI QUESTO GRUPPO BERSAGLIO DEVONO ESSERE ULTERIORMENTE SENSIBILIZZATI ALLA PREVENZIONE DELL'HIV.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • LA PRINCIPALE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELL'HIV IN PIEMONTE SONO I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI, QUESTA MODALITÀ RIGUARDA, NEL 2013, IL 90% DEI CASI. • I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI IN UOMINI CHE FANNO SESSO CON UOMINI (MSM) SONO, ATTUALMENTE, LA PRINCIPALE MODALITÀ DI DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV. QUESTO GRUPPO DI POPOLAZIONE RISULTA PARTICOLARMENTE GIOVANE, ARRIVA ALLA DIAGNOSI PRECOCEMENTE E MOSTRA UN PIÙ ALTO RICORSO A TEST HIV RISPETTO A CHI HA CONTRATTO L'INFEZIONE TRAMITE ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO. • CONTINUANO A RIDURSI LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV TRA GLI IDU. QUESTO GRUPPO DI POPOLAZIONE RESTA, PERÒ, AD ALTA PREVALENZA DI HIV (>5%). 	<p>TUTTA LA POPOLAZIONE PIEMONTESE DEVE ESSERE SENSIBILIZZATA SULL'IMPORTANZA DELLA PROTEZIONE DELLA PROPRIA SALUTE SESSUALE E DEL SUO VALORE IN TERMINI DI BENESSERE E QUALITÀ DI VITA. QUESTO È IL PRESUPPOSTO AFFINCHÉ LE PERSONE SIANO IN GRADO DI PROTEGGERSI IN MODO EFFICACE E RIESCANO A RICONOSCERE UNA LORO POSSIBILE ESPOSIZIONE ALL'HIV.</p> <p>TUTTA LA POPOLAZIONE PIEMONTESE DEVE AVERE ACCESSO A INFORMAZIONI SULL'HIV E IN PARTICOLARE CONOSCERE COME PREVENIRNE L'ACQUISIZIONE ADOTTANDO COMPORTAMENTI DI PROTEZIONE, IDENTIFICARE L'ESPOSIZIONE A RISCHIO, ARRIVARE PRECOCEMENTE ALLA DIAGNOSI.</p> <p>GLI MSM SONO UN GRUPPO BERSAGLIO SPECIFICO PER IL QUALE È NECESSARIO PREVEDERE INTERVENTI DI PREVENZIONE (PRIMARIA E SECONDARIA) MIRATI IN TERMINI DI LUOGHI DI OFFERTA, CONTENUTI E MESSAGGI.</p> <p>LE PERSONE CON UN'INFEZIONE SESSUALMENTE TRASMESSA DEVONO RICEVERE LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO IL PIÙ PRESTO POSSIBILE. L'ATTIVITÀ DELLA RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE DEVE ESSERE GARANTITA IN MODO DA ESSERE ASSICURATA IN MODO OMOGENEO SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE.</p> <p>È FONDAMENTALE CHE GLI INTERVENTI EFFICACI NEL RIDURRE LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV NEGLI IDU SIANO MANTENUTI. IN PARTICOLARE, NON DEVONO VENIR MENO GLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO, L'INFORMAZIONE E L'OFFERTA DEL TEST HIV MIRATA GARANTITI DAI SERVIZI CHE HANNO IN CARICO (SERT) E CHE INTERCETTANO QUESTA PARTE DI POPOLAZIONE.</p> <p>LE PERSONE APPARTENENTI AI GRUPPI BERSAGLIO E LE LORO ORGANIZZAZIONI DEVONO ESSERE COINVOLTE NELLE FASI DI DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE, NELLO SVILUPPO DEI PROGRAMMI E NELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI.</p>

- NEL 2013 SI CONFERMA MOLTO ELEVATA (34%) 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.

IN PIEMONTE DEVE ESSERE ULTERIORMENTE POTENZIATA E STRUTTURATA L'OFFERTA DEL TEST HIV.

DEVE ESSERE GARANTITO UN ACCESSO FACILITATO AL TEST A TUTTI COLORO CHE VOLONTARIAMENTE DECIDONO DI RICORRERE A SEGUITO DI UN'ESPOSIZIONE A RISCHIO.

OLTRE ALL'OBBLIGATORIETÀ DELL'ESECUZIONE DEL TEST PER I DONATORI DI SANGUE, DEVE ESSERE ASSICURATA L'OFFERTA SISTEMATICA A TUTTE LE COPPIE CHE INTENDONO AVERE UN FIGLIO, E COMUNQUE A TUTTE LE DONNE IN GRAVIDANZA, E A COLORO CHE HANNO UNA DIAGNOSI DI IST.

DEVE ESSERE INCENTIVATA LA PROPOSTA DEL TEST HIV DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI CHE INTERCETTANO PERSONE CHE APPARTENGONO A GRUPPI BERSAGLIO O CHE PRESENTANO SINTOMI SUGGERITIVI DI INFEZIONE DA HIV.

L'ESECUZIONE DEL TEST HIV DEVE ESSERE, ATTRAVERSO IL COUNSELLING PRE E POST TEST, UN'OCCASIONE DI PREVENZIONE.

DEVONO ESSERE VALUTATI I LUOGHI, LE SITUAZIONI DI OFFERTA ATTIVA E LA TIPOLOGIA DI TEST (TEST RAPIDI, TEST TRADIZIONALI) MIGLIORI PER OTTIMIZZARE L'ADESIONE, IN PARTICOLARE PER I GRUPPI BERSAGLIO.

- CONTINUA A CRESCERE IL NUMERO DI PERSONE CHE VIVONO IN PIEMONTE CON L'INFEZIONE DA HIV.
- LA PREVALENZA REGIONALE STIMATA ALL'INIZIO DEL 2014, DI CIRCA 2 CASI OGNI MILLE ABITANTI, PARAGONABILE A QUELLA STIMATA A LIVELLO NAZIONALE CON MODELLI MATEMATICI, È RADDOPPIATA RISPETTO A QUELLA DEL 1999.

TUTTE LE PERSONE CON DIAGNOSI DI HIV DEVONO AVERE ASSICURATO, 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.

LE PERSONE CON HIV PER LE QUALI È INDICATO UN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEVONO ESSERE MOTIVATE A INIZIARLO TEMPESTIVAMENTE E DEVONO POTER RICEVERE UNA CONSULENZA E UN SOSTEGNO PROFESSIONALE CHE FAVORISCA LA LORO ACCETTAZIONE E ADERENZA ALLA TERAPIA.

LE PERSONE CHE VIVONO CON L'HIV E LE LORO ORGANIZZAZIONI POSSONO OFFRIRE UN CONTRIBUTO MOLTO IMPORTANTE ALLA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DEI PROGRAMMI REGIONALI DI PREVENZIONE E CURA.

1. NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

1.1. INCIDENZA

Nel 2013 sono state segnalate in Piemonte 314 nuove diagnosi di infezione da HIV in persone residenti o domiciliate nella nostra regione, pari a un tasso di incidenza di 7,2 casi su 100.000 abitanti (Grafico 1). 14 sono state segnalate da Centri clinici fuori regione. Le infettivologie del Piemonte, nello stesso anno, hanno diagnosticato 13 casi di infezione da HIV in persone residenti in altre regioni italiane.

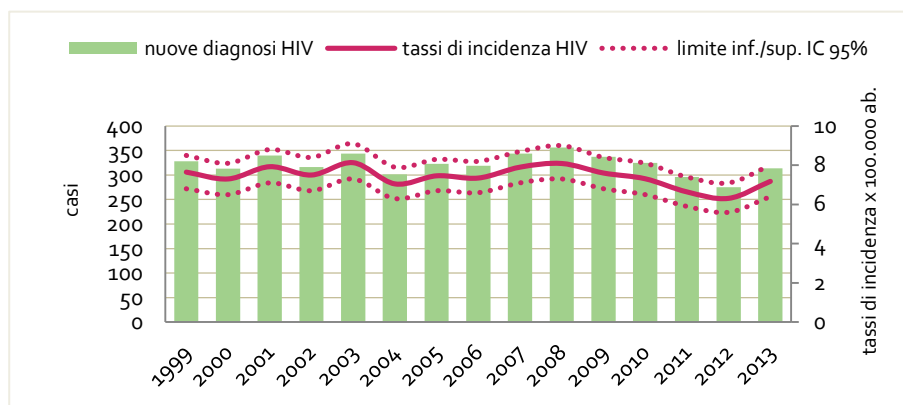
314 NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE NEL 2013

L'andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte, mostra durante i quindici anni in osservazione, un trend in lieve calo. Questa riduzione viene stimata in media pari a 2,4 casi in meno ogni anno, con una variazione compresa tra 0,3 e 4,5 (Intervallo di Confidenza al 95%).

Le variazioni che si sono registrate in questi anni (tasso massimo 8,1 nel 2003; tasso minimo 6,3 nel 2012) risultano compatibili con un modello di andamento ciclico dei tassi di incidenza, che globalmente seguono un trend in calo ma, per periodi di tempo ridotti, possono mostrare andamenti crescenti o decrescenti.

Grafico 1

Andamento del numero e dei tassi di incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV



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 e Novara rappresentano insieme circa il 72% totale delle diagnosi del 2013.

I TASSI DI INCIDENZA PIÙ ELEVATI SI REGISTRANO A NOVARA E A TORINO

Nell'ultimo anno, rispetto a quello precedente, cresce il numero di nuove diagnosi di HIV a Novara (+ 12 casi), Torino (+ 24 casi), Vercelli (+ 7 casi) e Verbania (+ 4 casi).

I valori più elevati dei tassi di incidenza medi annuali calcolati per l'ultimo triennio si riscontrano a Novara (10,4) e a Torino (7,6). Novara è l'unica provincia il cui tasso di incidenza è più alto di quello regionale in modo statisticamente significativo, mentre nelle province di Asti, Biella e Cuneo si osservano valori significativamente più bassi (Tabella 1).

Tabella 1

Tassi di incidenza medi annuali (per 100.000 ab.) delle nuove diagnosi di HIV per provincia di residenza/domicilio (anni 2011 – 2013)

PROVINCIA DI RESIDENZA - DOMICILIO	TASSI DI INCIDENZA	Lim. inf. IC 95%	Lim. sup. IC 95%
ALESSANDRIA	6,6	5,4	8,2
ASTI	2,6	1,6	4,1
BIELLA	2,7	1,7	4,5
CUNEO	3,8	3,0	4,8
NOVARA	10,4	8,7	12,5
TORINO	7,6	7,0	8,3
VCO	6,6	4,7	9,3
VERCELLI	5,1	3,5	7,4
REGIONE	6,7	5,4	8,2

1.2. GENERE

Nel 2013 gli uomini rappresentano il 75% del totale dei nuovi casi HIV diagnosticati. Il rapporto maschi/femmine, pari a 3,0 risulta minore rispetto all'anno precedente (4,4) ma più elevato di quello registrato all'inizio degli anni Duemila (2,1). Il tasso di incidenza negli uomini (11,2) è più di tre volte superiore a quello registrato tra le donne (3,4).

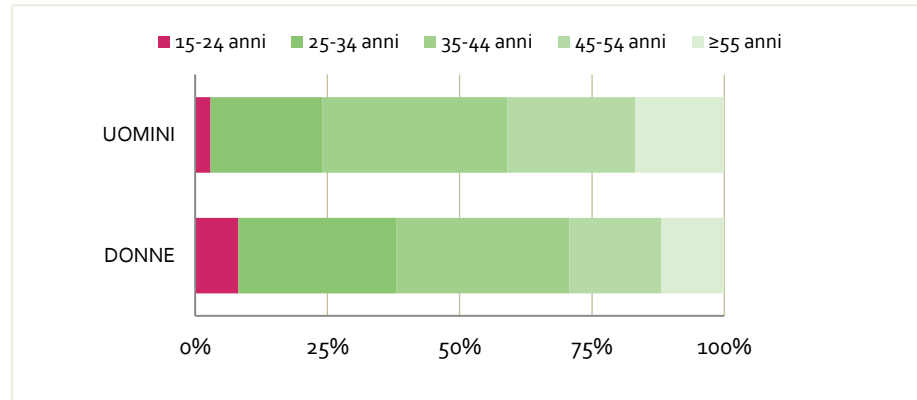
Una marcata differenza relativa al genere di si riscontra rispetto al luogo di nascita: nel 2013 tra gli stranieri la quota di donne raggiunge il 62% del totale, mentre tra gli italiani non super l'11%.

IL TASSO DI INCIDENZA NEGLI UOMINI È TRE VOLTE SUPERIORE A QUELLO NELLE DONNE

Anche rispetto all'età alla diagnosi si registrano differenze tra uomini e donne: nell'ultimo quinquennio il 38% delle donne ha meno di 34 anni, tra gli uomini il 24% (Grafico 2).

Grafico 2

Frequenza delle fasce di età distinte per genere (anni 2009 – 2013)



Durante il periodo 1999 – 2013 il numero di nuove diagnosi di HIV presenta un andamento diverso riguardo al genere, con una lieve riduzione statisticamente significativa nelle donne (3 casi in meno in media ogni anno nella popolazione femminile piemontese) e un trend costante negli uomini.

1.3. ETÀ ALLA DIAGNOSI

Sul totale dei casi registrati nell'ultimo anno il 39% sono diagnosi in persone con meno di 34 anni. Le diagnosi in giovani con meno di 24 anni, pari a circa il 10% del totale, sono state 30, valore costante nell'ultimo decennio.

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

Nel 2013, la fascia di età con il tasso di incidenza più elevato risulta quella compresa tra i 24 e i 34 anni (19,2) a seguire quella 35 – 44 anni (15,1). Il tasso di incidenza della popolazione giovane (15 - 24 anni), pari a 7,9 è quattro volte superiore a quello della popolazione ultracinquantenne (Tabella 2).

Tabella 2

Tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) delle nuove diagnosi di HIV distinte per fasce di età alla diagnosi (anno 2013)

ETÀ ALLA DIAGNOSI	NUOVE DIAGNOSI DI HIV		TASSI DI INCIDENZA [IC 95%]
	n	%	
15 - 24 anni	30	9,6	7,9 [5,5 – 11,2]
25-34 anni	90	28,7	19,2 [15,6 – 23,6]
35-44 anni	101	32,2	15,1 [12,4 – 18,3]
45-54 anni	67	21,3	10,0 [7,9 – 12,7]
55 – 64 anni	11	3,5	1,9 [1,1 – 3,4]
≥65 anni	15	4,8	1,4 [0,9 – 2,4]

L'andamento dei tassi di incidenza nelle varie classi di età osservato su tutto il periodo (1999 – 2013) non presenta variazioni rilevanti, a eccezione della classe di età 45 – 54 anni che mostra un lieve trend in salita (da 1 a 2 casi in media in più all'anno nella popolazione piemontese di questa fascia di età).

BOX 1. DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN ETÀ PEDIATRICA

A PARTIRE DAGLI ANNI OTTANTA, IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'INFEZIONE DA HIV IN ETÀ PEDIATRICA DEL PIEMONTE E VALLE D'AOSTA DELLA SC PEDIATRIA 2U - DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITÀ PUBBLICA E PEDIATRICHE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO (ASO CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA), SEGUE DAL PUNTO DI VISTA DIAGNOSTICO, CLINICO, LABORATORISTICO E TERAPEUTICO I NATI DA MADRE SIEROPOSITIVA PER HIV E I BAMBINI/ADOLESCENTI DEL PIEMONTE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE.

IN PIEMONTE DAL 1999 AL 2013 SONO NATI 508 BAMBINI DA MADRE SIEROPOSITIVA PER HIV. NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI NON SI SONO REGISTRATE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE. GLI ULTIMI CASI RISALGONO AL 2008 (TABELLA A). DELLE 74 DONNE HIV POSITIVE CHE HANNO PARTORITO NEGLI ULTIMI DUE ANNI 77 BAMBINI (3 PARTI GEMELLARI), 21 ERANO ITALIANE.

NEGLI ULTIMI DUE ANNI È STATA DIAGNOSTICATA UNA SOLA NUOVA INFEZIONE DA HIV IN UNA BAMBINA STRANIERA DI DUE ANNI CHE HA CONTRATTO L'INFEZIONE DALLA MADRE ALLA NASCITA NEL SUO PAESE DI ORIGINE.

ANNO DIAGNOSI HIV	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nati da madre HIV+	25	27	18	46	25	33	26	30	32	41	44	43	41	40	37
Bambini HIV+	3	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0

Tabella A. Donne HIV positive seguite in gravidanza in Piemonte e diagnosi di infezione da HIV nei figli

1.4. LUOGO DI NASCITA

Durante i 15 anni di osservazione la frequenza di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri si è mantenuta stabile, rappresentando in media circa il 28% dei casi dell'anno. Nel 2013 sono stati segnalati 86 casi, pari al 27,4% del totale.

LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV IN STRANIERI RAPPRESENTANO IL 28% DEL TOTALE

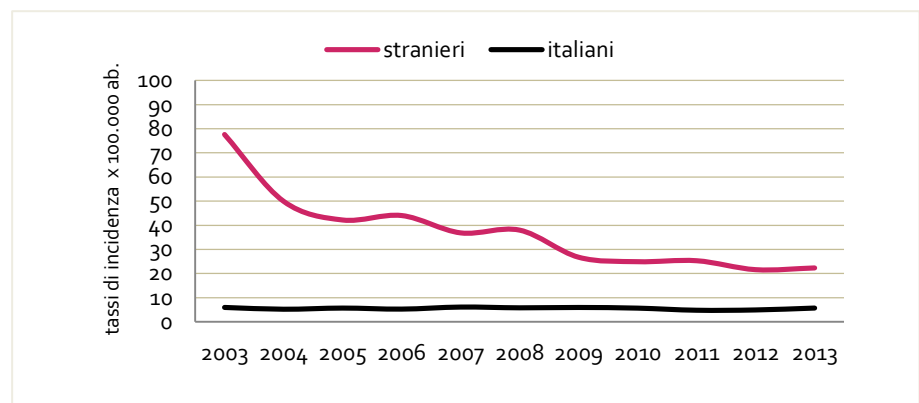
L'area geografica di origine prevalente è l'Africa Sub-Sahariana con circa una cinquantina di casi all'anno. Dal 1999 al 2013 sono stati segnalati 60 casi di nuova diagnosi di HIV in persone originarie dall'Europa Centrale, di questi 48 sono diagnosi avvenute negli ultimi cinque anni. Tra le 60 persone provenienti da questa area dell'Europa 42 sono rumene e in 32 casi la diagnosi è avvenuta negli ultimi 5 anni.

Sebbene il tasso di incidenza nelle persone nate all'estero risulti di molto superiore a quello negli italiani, 22,3 contro 5,7 per 100.000 nel 2013, l'andamento presenta una riduzione negli anni (Grafico 3).

Sul tasso di incidenza stimato per gli stranieri pesa l'elevato valore registrato per alcune specifiche aree geografiche: il tasso di incidenza tra le persone originarie dall'Africa Sub-Sahariana (228,2 casi per 100.000) risulta dieci volte superiore a quello complessivo degli stranieri.

Grafico 3

Andamento dei tassi di incidenza delle nuove diagnosi di HIV in stranieri e italiani



1.5. RICORSO AL TEST HIV

Le motivazioni dell'esecuzione del test HIV più frequenti sul totale dei casi diagnosticati nel 2013 sono state: la presenza di una sintomatologia suggestiva di infezione da HIV (38%), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti a rischio (18%) e la proposta del test HIV di screening nell'ambito di una visita per infezione sessualmente trasmessa (18%). Complessivamente queste tre motivazioni rappresentano il 74% del totale.

Sempre nello stesso anno 17 donne hanno scoperto di essere sieropositive per HIV effettuando il test nell'ambito di controlli in gravidanza. Tutte queste donne erano di origine straniera. Negli ultimi cinque anni (2009 – 2013), su 68 donne che hanno ricorso al test HIV per questa motivazione 57 erano straniere e 11 italiane.

Nel 2013, sul totale delle 314 nuove diagnosi, 124 (39%) sono in persone che avevano già effettuato un test HIV in passato risultato negativo mentre 55 (17%) lo avevano eseguito negli ultimi due anni.

1.6. RITARDO DI DIAGNOSI

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

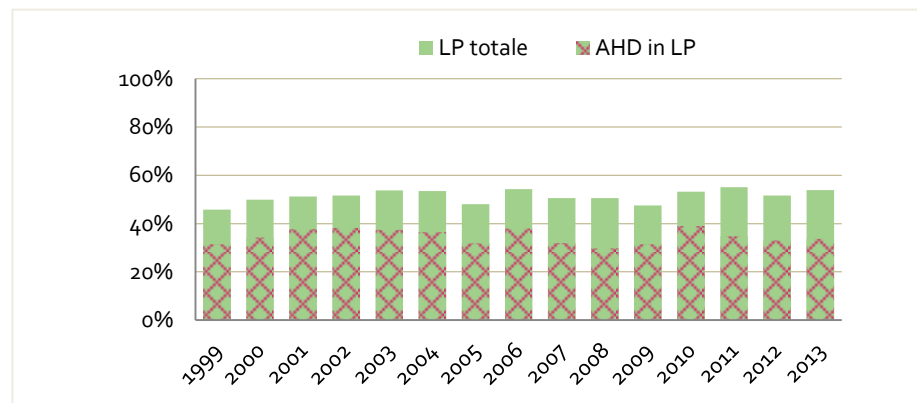
Si definiscono convenzionalmente a livello europeo Late Presenter (LP) o Presenter with Advanced HIV Disease (AHD) le persone che si presentano alla prima diagnosi di sieropositività con un numero di CD4 rispettivamente < 350 cell/μL e < 200 cell/μL o con una patologia indicativa di AIDS indipendentemente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

Nel 2013, in Piemonte, la quota di LP è del 54% mentre quella dei AHD del 34%. Le frequenze di casi diagnosticati in ritardo (LP) o condizione di avanzata infezione da HIV (AHD) non mostrano significative modificazioni negli anni (Grafico 4). Nell'ultimo anno, i casi di diagnosi di infezione acuta da HIV sono stati 31, pari al 10% circa del totale.

NEL 2013 LA QUOTA DI LP È STATA DEL 54% MENTRE QUELLA DEI AHD DEL 34%

Grafico 4

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



BOX 2. INFEZIONI DA HIV RECENTI

IN PIEMONTE PRESSO IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA DEL DIPARTIMENTO INTEGRATO MALATTIE INFETTIVE - OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA (ASL TO2) VIENE ESEGUITO 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.

IN 141 DELLE 314 NUOVE DIAGNOSI DI HIV DEL 2013 È STATO EFFETTUATO IL TEST DI AVIDITÀ ANTICORPALE (AI): IL 25% DEI CASI TESTATI RISULTANO INFEZIONI RECENTI.

NEL 2013 ALMENO IL 27% DELLE DIAGNOSI DI HIV POSSONO ESSERE CONSIDERATE INFEZIONI NUOVE, AVVENUTE ENTRO GLI ULTIMI DUE ANNI DALLA PRIMA DIAGNOSI. IN 86 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 B).

NUOVE INFEZIONI (entro due anni dalla diagnosi)	% (n. 314 casi)
1. Infezioni acute	11%
2. Infezioni recenti	10%
3. Test HIV negativo negli ultimi due anni	17%
PRESENZA DI ALMENO UNA DELLE 3 CONDIZIONI PRECEDENTI	27%

Tabella B. Frequenza di nuove infezioni da HIV (anno 2013)

1.7. MODALITÀ DI TRASMISSIONE

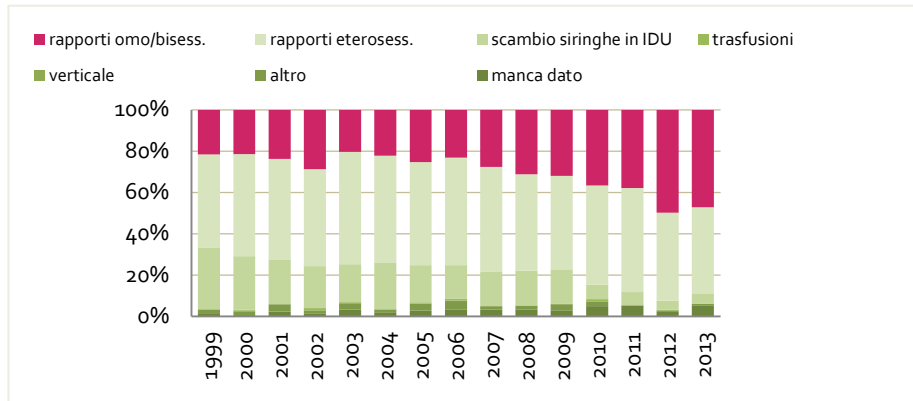
In Piemonte, così come a livello nazionale, le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV si sono modificate negli anni. Dal 1999 si rileva una continua riduzione delle diagnosi attribuibili allo scambio di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa (IDU - injecting drug user). Questa modalità, che nel 1999 rappresentava il 30% del totale delle diagnosi dell'anno, scende al 5% nel 2013.

Nella nostra regione, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti resta, per tutto il periodo in osservazione, la causa più frequente di trasmissione del virus: nel 2013 rappresenta quasi il 90% delle nuove diagnosi di HIV segnalate (Grafico 5).

NEL 2013 CIRCA IL 90% DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV SONO A TRASMISSIONE

Grafico 5

Andamento della frequenza delle modalità di trasmissione nelle nuove diagnosi di HIV



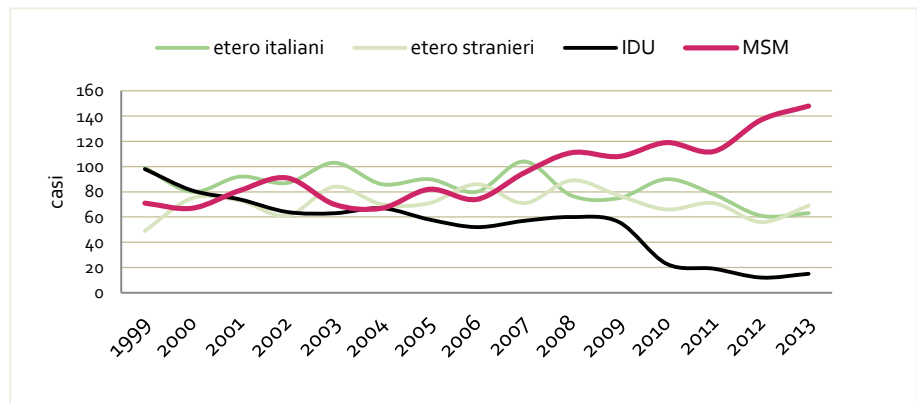
In particolare si mantengono pressoché costanti i casi in persone che hanno contratto l'infezione tramite i rapporti eterosessuali, sia italiani che stranieri, mentre aumentano i casi attribuibili ai rapporti sessuali non protetti tra uomini (MSM - men who have sex with men). Nei primi anni Duemila questa modalità rappresentava circa un quarto dei casi totali, nell'ultimo anno osservato il 47%.

Dal 1999 le diagnosi riferibili a rapporti eterosessuali non protetti tra gli italiani si sono mantenute inferiori ai 100 casi all'anno. Negli ultimi due anni si registrano i valori più bassi, rispettivamente 61 e 63 casi. Le diagnosi in MSM, inferiori ai 100 casi all'anno fino al 2007, salgono a 148 nel 2013, valore più alto di tutto il periodo osservato (Grafico 6).

IL 47% DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV NEL 2013 SONO IN MSM

Grafico 6

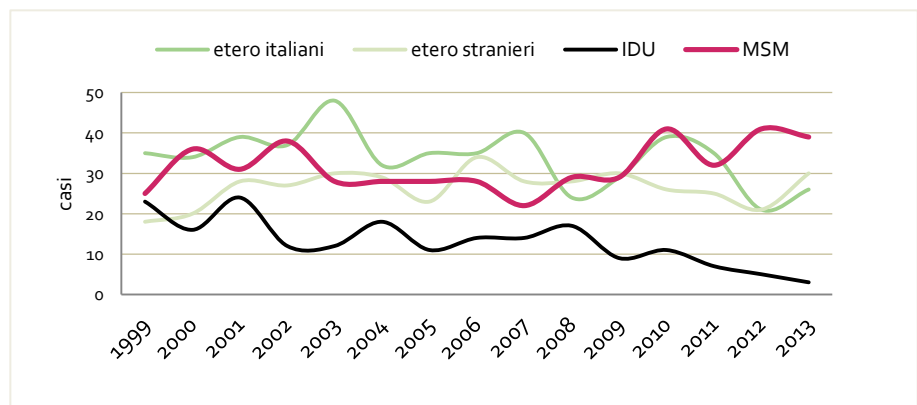
Andamento delle nuove diagnosi di HIV distinto per le tre modalità di trasmissione più frequenti



L'andamento del numero di diagnosi di HIV, distinto per i comportamenti a rischio prevalenti, presenta differenze tra chi è arrivato alla diagnosi in grave ritardo (AHD) e chi è arrivato con CD4 superiore al 350 cell/μL (Grafico 7).

Grafico 7

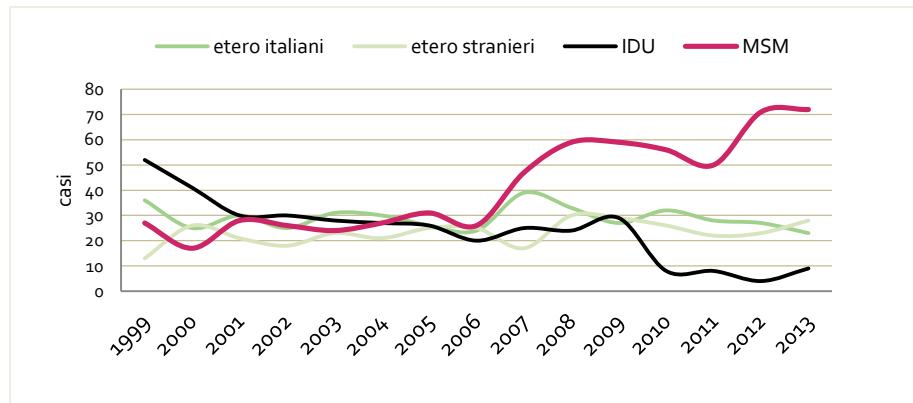
Andamento delle nuove diagnosi di HIV in AHD distinto per le tre modalità di trasmissione più frequenti



A fronte di una riduzione del numero di casi in IDU, indipendentemente dal numero dei CD4 alla diagnosi, si osserva una crescita marcata solo a carico del gruppo degli MSM con elevato numero di CD4 (Grafico 8).

Grafico 8

Andamento delle nuove diagnosi di HIV non in ritardo alla diagnosi distinto per le tre modalità di trasmissione più frequenti



BOX 3. CARATTERIZZAZIONE DEGLI UOMINI ETEROSESSUALI, IDU E MSM CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV

APPLICANDO UN'ANALISI STRATIFICATA, SONO STATE IDENTIFICATE LE CARATTERISTICHE PREVALENTI DEI CASI DI NUOVA DIAGNOSI DI HIV APPARTENENTI A TRE GRUPPI: UOMINI ETEROSESSUALI, UOMINI IDU, MSM. PER L'ANALISI SONO STATI CONSIDERATI: L'ETÀ ALLA DIAGNOSI, IL LUOGO DI NASCITA, LO STADIO DELL'INFEZIONE (DIAGNOSI DI INFEZIONE ACUTA), IL RICORSO AL TEST HIV IN PASSATO E IL RITARDO DI DIAGNOSI (TABELLA C).

GLI **UOMINI CHE HANNO CONTRATTO L'INFEZIONE TRAMITE I RAPPORTI ETEROSESSUALI** RISULTANO CARATTERIZZATI DALL'ESSERE DI ETÀ NON GIOVANE MA ADULTA/ANZIANA, STRANIERI, IN RITARDO ALLA DIAGNOSI E IN ASSENZA DI TEST HIV ESEGUITO IN PASSATO.

IL GRUPPO **IDU** È FORMATO IN PREVALENZA DA ITALIANI DI ETÀ ADULTA (34 – 44 ANNI) RARAMENTE CON INFEZIONE ACUTA DI HIV ALLA DIAGNOSI.

GLI **MSM** SONO UN GRUPPO IN PREVALENZA COMPOSTO DA GIOVANI ITALIANI, CHE ARRIVANO ALLA DIAGNOSI NON IN RITARDO, CON INFEZIONE ACUTA E CON UN TEST HIV PRECEDENTE NEGATIVO.

CARATTERISTICHE	uomini ETERO (n. 359)	uomini IDU (n. 108)	MSM (n. 624)
ETÀ	≥55 anni ↑ 15 – 24 anni ↓	35 – 44 anni ↑ ≥65 anni ↓ 15 – 24 anni ↓	15 – 34 anni ↑
LUOGO DI NASCITA	estero ↑	Italia ↑	Italia ↑
DIAGNOSI DI INFEZIONE ACUTA DA HIV		sì ↓	sì ↑
TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO	no/non noto ↑		sì ↑
RITARDO DI DIAGNOSI AHD	sì ↑		no ↑

↑ = condizione che caratterizza il gruppo in quanto prevalente
↓ = condizione che caratterizza il gruppo in quanto rara

Tabella C. Caratterizzazione degli uomini eterosessuali, IDU e MSM con nuova diagnosi di infezione da HIV (anni 2009 – 2013)

1.8. DECESSI IN PERSONE CON HIV

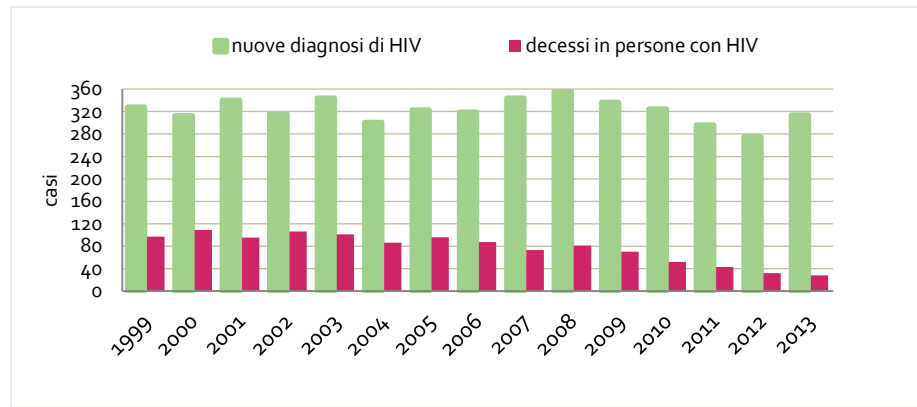
Nel 2013 sono stati segnalati 28 decessi in persone con infezione da HIV, di questi 6 riguardano pazienti con diagnosi di AIDS o con patologie associate all'infezione da HIV.

Dal 1999 cala il numero di morti in persone con HIV per ogni causa, erano circa 100 all'anno i decessi registrati nei primi anni Duemila mentre scendono a meno di 30 negli ultimi due anni (Grafico 9).

DAL 1999 CALA IL NUMERO DI MORTI PER OGNI CAUSA IN PERSONE CON HIV

Grafico 9

Andamento dei decessi (per ogni causa) in persone con diagnosi di HIV



Negli anni si riduce anche la quota di morti avvenute a un anno e a tre anni dalla diagnosi. Sul totale delle persone con diagnosi di HIV nel 2013 circa il 2% è morto nello stesso anno mentre il 3,7% nei tre anni successivi. Rispetto ai primi anni di osservazione questi valori si sono dimezzati (Tabella 3).

Tabella 3

Decessi in persone con infezione da HIV/AIDS nello stesso anno e a tre anni dalla diagnosi

ANNO DIAGNOSI	DIAGNOSI HIV		DECESSO NELL'ANNO DELLA DIAGNOSI DI HIV		DECESSO ENTRO 3 ANNI DALLA DIAGNOSI DI HIV	
	n		n	%	n	%
1999	328		11	3,4	23	7,0
2000	313		13	4,2	22	7,0
2001	340		16	4,7	27	7,9
2002	316		12	3,8	29	9,2
2003	344		10	2,9	25	7,3
2004	301		6	2,0	12	4,0
2005	323		12	3,7	20	6,2
2006	319		5	1,6	11	3,4
2007	344		11	3,2	22	6,4
2008	356		9	2,5	16	4,5
2009	337		11	3,3	15	4,5
2010	325		6	1,8	12	3,7
2011	296		8	2,7	-	-
2012	275		4	1,5	-	-
2013	314		6	1,9	-	-

BOX 4. PREVALENZA DELL'INFEZIONE DA HIV

IN PIEMONTE, SONO CIRCA 8.200 LE PERSONE CHE ALL'INIZIO DEL 2014 VIVEVANO CON L'INFEZIONE DA HIV, PARI A CIRCA 1,9 CASI OGNI 1.000 ABITANTI, QUESTO VALORE SALE A 2,2 SE SI CONSIDERA SOLO LA POPOLAZIONE PIEMONTESE DI ETÀ SUPERIORE AI 15 ANNI.

AL NUMERO DI PERSONE CHE VIVONO IN PIEMONTE CON INFEZIONE NOTA SI DEVE AGGIUNGERE LA QUOTA DI PERSONE CHE HANNO CONTRATTO L'HIV MA CHE NON HANNO ANCORA AVUTO UNA DIAGNOSI E CHE NON SONO A CONOSCENZA DEL PROPRIO STATO DI SIEROPOSITIVITÀ. STUDI CONDOTTI A LIVELLO NAZIONALE E INTERNAZIONALE RIPORTANO STIME MOLTO DIVERSE, OSCILLANTI DA UN MINIMO DI 13% A UN MASSIMO DI 40%.

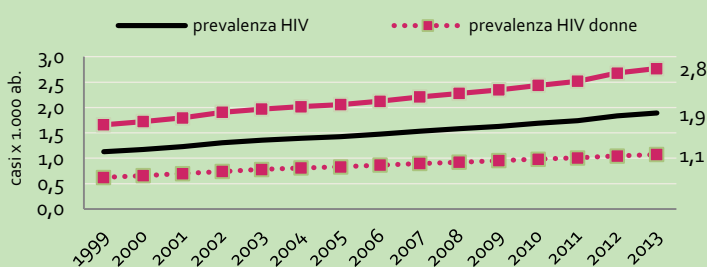
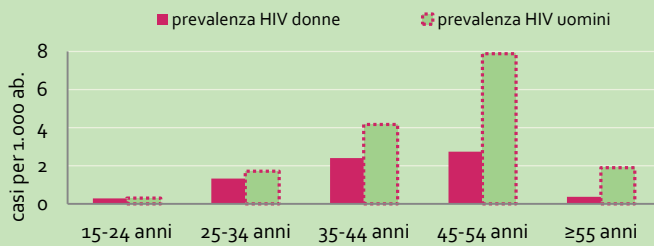


Grafico A. Andamento della prevalenza (per 1.000 abitanti) dell'infezione da HIV distinta per genere

TRA LE DONNE PIEMONTESE LA FREQUENZA DI INFEZIONE DA HIV, ALL'INIZIO DEL 2014, È DI CIRCA 1,1 CASI OGNI 1.000, TRA GLI UOMINI SALE AL 2,8. NELL'ULTIMO ANNO LA PRESENZA STRANIERA CORRISPONDE AL 29% DEL TOTALE DEI CASI.

LA PREVALENZA DELL'INFEZIONE HIV IN PIEMONTE, A SEGUITO DI UN NUMERO PRESSOCHÉ COSTANTE DI NUOVI CASI E A UNA RIDUZIONE PERSISTENTE DELLA LETALITÀ, È IN CONTINUA CRESCITA DAL 1999 (GRAFICO A).



UNA DISTRIBUZIONE DIFFERENTE DELLA FREQUENZA DELL'INFEZIONE DA HIV SI REGISTRA OLTRE CHE RIGUARDO AL GENERE ANCHE RISPETTO ALLE VARIE CLASSI DI ETÀ.

LA PREVALENZA DI INFEZIONE PIÙ ELEVATA SI RILEVA PER ENTRAMBI I SESSI NELLA FASCIA DI ETÀ 45-54 ANNI, NEGLI UOMINI DI QUESTA ETÀ RAGGIUNGE IL VALORE DI 8 CASI OGNI 1.000 ABITANTI (GRAFICO B).

Grafico B. Prevalenza di infezione da HIV al 01.01.2014 distinta per genere e classe di età

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

IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE PATOLOGIE OSTETRICO GINECOLOGICHE CORRELATE CON L'INFEZIONE DA HIV DELLA REGIONE PIEMONTE DELLA SS DIPARTIMENTALE MALATTIE INFETTIVE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA CHE AFFERISCE AL PRESIDIO O.I.R.M. S. ANNA DELL'ASO CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA, OFFRE DAL 1985 ALLE DONNE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV ASSISTENZA SPECIALISTICA OSTETRICA E GINECOLOGICA, TRATTAMENTO E SOSTEGNO PSICO-SOCIALE DURANTE LA GRAVIDANZA E DOPO IL PARTO.

DAL 1985 AL 2013 SONO STATE SEGUITE DAL CENTRO 969 DONNE, 150 IN MEDIA ALL'ANNO, 154 NEL 2013. DI QUESTE 96 SONO PAZIENTI GINECOLOGICHE E 58 SONO DONNE SEGUITE IN GRAVIDANZA.

DELLE 58 PAZIENTI OSTETRICHE 32 HANNO PARTORITO NEL 2013 PRESSO L'OSPEDALE SANT'ANNA (8 PARTI VAGINALI, 24 TAGLI CESAREI).

2. DIAGNOSI DI AIDS

2.1. INCIDENZA

Dal 1984 alla fine del 2013 sono state notificati in Piemonte 4.841 casi di AIDS, di questi 4.328 in persone residenti in regione, 403 fuori regione e in 110 casi non è stata registrata questa l'informazione.

Nel 2013 sono state segnalate 66 diagnosi di AIDS, pari a un tasso di incidenza di 1,5 casi ogni 100.000 abitanti.

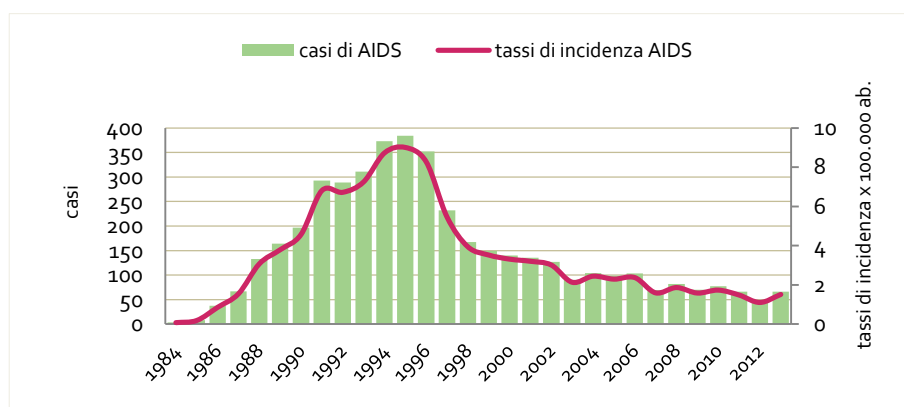
L'introduzione di trattamenti farmacologici efficaci per la cura dell'AIDS (HAART), avvenuta a metà degli anni Novanta, ha profondamente mutato il profilo epidemiologico della malattia in tutti paesi che hanno potuto garantirne l'utilizzo. Si è verificata una riduzione marcata di nuove diagnosi e di decessi a fronte di un costante aumento di persone vive con diagnosi di AIDS (Grafico 10).

RAPIDA DIMINUIZIONE DELLE
DIAGNOSI DI AIDS A PARTIRE
DAL 1996

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

Grafico 10

Andamento delle diagnosi e dei tassi di incidenza (per 100.000 ab.) di AIDS



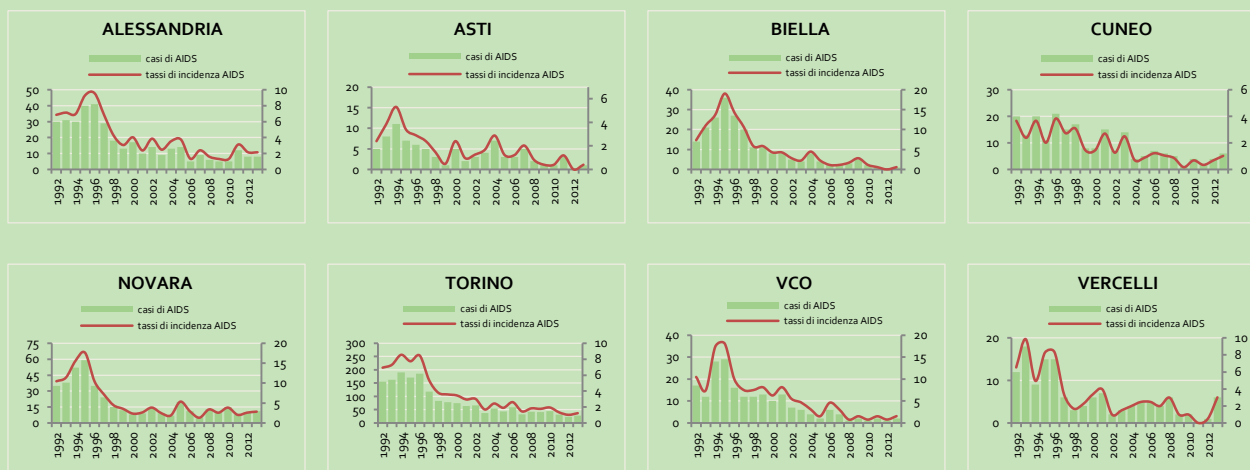
BOX 5. ANDAMENTO DELLE DIAGNOSI DI AIDS NELLE PROVINCE PIEMONTESI

IN PIEMONTE L'ANNO CHE PRECEDE L'INTRODUZIONE DELL'HAART (1995) È QUELLO IN CUI SI È REGISTRATO IL TASSO DI INCIDENZA PIÙ ELEVATO IN REGIONE (9 CASI PER 100.000 AB.) DI TUTTO IL PERIODO.

NEL 1995 NELLA PROVINCIA DI TORINO È STATO DIAGNOSTICATO IL PIÙ ALTO NUMERO DI CASI DI MALATTIA (190) DAL 1984; A NOVARA, BIELLA E VERBANIA, NELLO STESSO ANNO, IL TASSO DI INCIDENZA HA RAGGIUNTO I 13 CASI PER 100.000 ABITANTI.

NEL 2013 LE DIAGNOSI DI AIDS SEGNALATE SONO RIMASTE COSTANTI RISPETTO AGLI ULTIMI ANNI PRECEDENTI IN TUTTE LE PROVINCE PIEMONTESI A ESCLUSIONE DI QUELLA DI VERCELLI CHE SEGNALE 6 NUOVE DIAGNOSI, VALORE IN CRESCITA RISPETTO AL MASSIMO DI 2 CASI RIPORTATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (GRAFICO A).

Grafico A. Andamento dei casi e dei tassi di incidenza (per 1.000 ab.) di AIDS nelle province del Piemonte



Dal confronto dei tassi di incidenza di AIDS dell'ultimo quinquennio distinti per provincia di residenza emergono differenze a livello territoriale: a Novara (2,8) si registra un valore significativamente superiore a quello regionale (1,4) mentre a Cuneo e Biella i tassi di incidenza risultano inferiori a 1 caso per 100.000 abitanti (Tabella 4).

Più della metà (51%) delle diagnosi di AIDS effettuate tra il 2009 e il 2013 erano in persone residenti nella provincia di Torino.

Tabella 4

Casi totali segnalati dal 1984 e tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) di AIDS per provincia di residenza (anni 2009 - 2013)

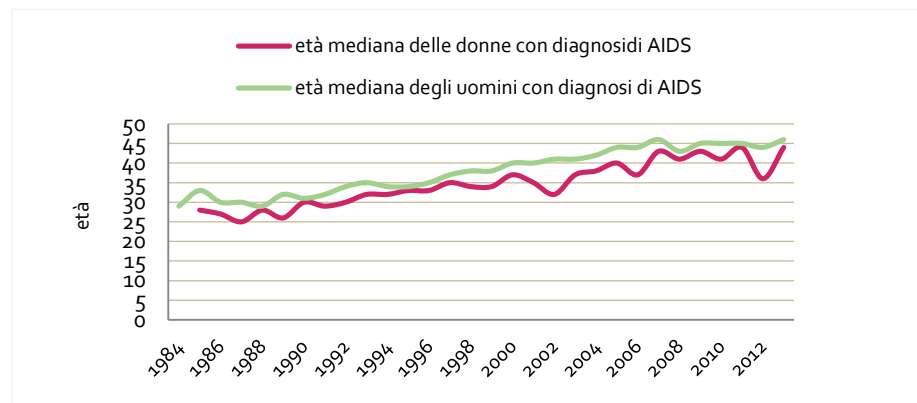
PROVINCIA DI RESIDENZA	DIAGNOSI DI AIDS (anni 1984 - 2013)	DIAGNOSI DI AIDS (anni 2009 - 2013)	TASSI DI INCIDENZA AIDS (anni 2009 - 2013) [IC 95%]
ALESSANDRIA	465	38	2,0 [1,5 - 2,8]
ASTI	100	6	0,5 [0,2 - 1,1]
BIELLA	296	9	1,0 [0,5 - 2,0]
CUNEO	261	17	0,6 [0,4 - 0,9]
NOVARA	558	54	2,8 [2,1 - 3,6]
TORINO	2.218	168	1,5 [1,3 - 1,7]
VCO	274	8	1,2 [0,6 - 2,4]
VERCELLI	156	11	1,1 [0,6 - 2,0]
REGIONE	4.328	311	1,4 [1,3 - 1,6]

2.2. GENERE, ETÀ E LUOGO DI NASCITA

Delle 66 diagnosi di AIDS effettuate in Piemonte nel 2013 un quarto sono in donne con un'età mediana di 44 anni, di poco inferiore a quella degli uomini (46 anni). Dall'inizio dell'epidemia l'età alla diagnosi è andata crescendo in entrambi i sessi (Grafico 11).

Grafico 11

Andamento delle diagnosi di AIDS distinto per genere



Dai primi anni Ottanta alla fine del 2013, ci sono stati 45 casi di AIDS in bambini con età inferiore ai 15 anni, di questi 44 hanno contratto l'infezione dalla madre e 1 tramite trasfusione di sangue infetto (avvenuta nel 1986). Dal 2010 non sono state più segnalate diagnosi di AIDS in questa fascia di età.

La quota di persone nate all'estero sul totale delle diagnosi di AIDS è andata via via aumentando negli anni essendosi mantenuti pressoché costanti i casi (circa 20 all'anno) in questo gruppo di popolazione e ridotti quelli negli italiani.

2.3. PATOLOGIE INDICATIVE DI AIDS

La patologia indicativa di AIDS diagnosticata con maggior frequenza nella nostra regione nell'ultimo quadriennio (2010 - 2013) è l'infezione da Cytomegalovirus (84 casi) (Tabella 5). Questi casi, che erano circa il 5% del totale delle patologie diagnostiche prima del 2001, sono cresciuti negli anni raggiungendo negli ultimi quattro anni il 23% del totale.

Fino al 2009 i casi di polmonite da *Pneumocystis Carinii* risultano le diagnosi più ricorrenti in termine di numero assoluto e frequenza, dal 2010 al 2013 sono stati diagnosticati 78 casi (22%).

Negli ultimi quattro anni sono stati diagnosticati 28 casi di Sarcoma di Kaposi e 17 linfomi (9 di Burkitt, 7 immunoblastico e 1 primitivo cerebrale).

Tabella 5

Frequenza delle patologie indicative di AIDS diagnosticate (anni 2010 – 2013)

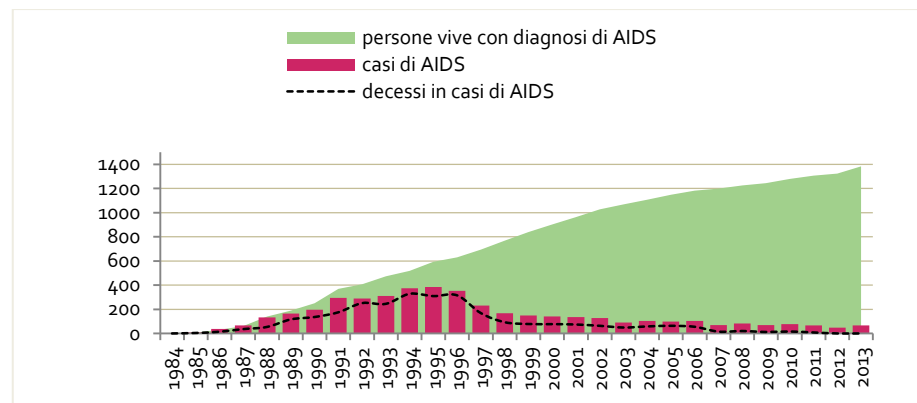
PATOLOGIE INDICATIVE DI AIDS	DIAGNOSI (anni 2010 – 2013)	
	N	%
INFEZIONE DA CYTOMEGALOVIRUS	84	23,5
PNEUMOCYSTIS CARINII, POLMONITE	78	21,8
CANDIDOSI (BRONCHI, TRACHEA, POLMONI - ESOFAGITE)	29	8,1
SARCOMA DI KAPOSÌ	28	7,8
WASTING SINDROME DA HIV	25	7,0
TOXOPLASMOSI CEREBRALE	23	6,4
LINFOMI (BURKIT, IMMUNOBLASTICO, PRIMITIVO CEREBRALE)	17	4,8
TUBERCOLOSI POLMONARE	13	3,6
ENCEFALOPATIA DA HIV	12	3,4
M.TUBERCOLOSI DISSEMINATA O EXTRAPOLMONARE	12	3,4
MICOBATTERIOSI DISSEMINATA O EXTRAPOLMONARE	10	2,8
LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCALE PROGRESSIVA	9	2,5
CRIPTOCOCCOSI EXTRAPOLMONARE	8	2,2
POLMONITE RICORRENTE	6	1,7
CRIPTOSPORIDIOSI INTESTINALE CRONICA	1	0,3
CARCINOMA CERVICALE INVASIVO	1	0,3
POLMONITE INTERSTIZIALE LINFOIDE	1	0,3
TOTALE	357	100

2.4. DECESSI IN PERSONE CON AIDS

A partire dalla metà degli anni Novanta, anche nella nostra regione, cala, oltre alle nuove diagnosi di AIDS, anche il numero di decessi, mentre aumentano le persone vive con diagnosi di malattia: all'inizio del 2014 erano 1.383 (Grafico 12).

Grafico 12

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



Analogo andamento si verifica per i decessi entro due anni dalla diagnosi: fino al 1995 circa i due terzi delle persone con AIDS moriva entro i due anni dalla diagnosi mentre a partire dall'anno successivo questa quota si è progressivamente ridotta. Delle 66 persone con diagnosi di AIDS nel 2011 8 Risultano decedute al 2013, pari al 12% (Grafico 13).

Grafico 13

Andamento dei casi di AIDS per stato in vita a due anni dalla diagnosi

