

EP



EP/AL/78

BOLLETTINO HIV/AIDS

ANNO 2010 (ed.2011)



EPIDEMIOLOGIA

BOLLETTINO HIV/AIDS

Anno 2010 (edizione 2011)

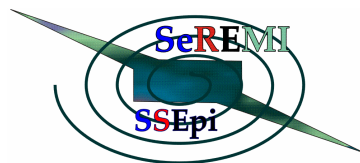
*Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia
per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive
ASL AL - Alessandria*

a cura di

Chiara Pasqualini e Vittorio Demicheli

Hanno collaborato alla realizzazione del bollettino i medici referenti
del Sistema di Sorveglianza HIV/AIDS del Piemonte:

O. Bargiacchi, P. Bigliano, C. Bramato, G. Cristina, M. Farenga, R. Fora, C. Gabiano S. Garazzino, M. Gobber, A. Gramoni, G. Leo, E. Mantia, G.C. Orofino, N. Pagani, F. Poletti, G. Rizzo, B. Salassa, A. Salantino, G. Schettino, C. Scolfaro, C. Tettoni, L. Trentini, M. Valle, D. Vitullo.



Il presente volume non è in vendita.
Verrà inviato a chi ne farà richiesta al seguente indirizzo:
SEREMI - ASL AL
Via Venezia 6
15100 Alessandria
Tel 0131306744
Fax 0131307847
E-mail cpasqualini@aslal.it

Il bollettino è disponibile al sito internet www.aslal.it nella sezione dedicata

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV	5
CASI DI AIDS	6
CONCLUSIONI.....	9
FIGURE E TABELLE	12
NOTE TECNICHE.....	23

INTRODUZIONE

Dal 1982 alla metà degli anni Novanta, la sorveglianza dei casi di AIDS ha fornito informazioni estremamente utili permettendo di conoscere l'andamento dei casi di malattia (AIDS) e di stimare anche le dimensioni del fenomeno e le dinamiche della diffusione dell'infezione da HIV.

In Italia, la raccolta sistematica dei dati relativi ai casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982. Nel 1984 è stata formalizzata in un Sistema di Sorveglianza Nazionale, infine, con il Decreto Ministeriale 288 del 28 novembre 1986 l'AIDS è divenuta una malattia infettiva a notifica obbligatoria.

A partire dalla metà degli anni Novanta, l'introduzione delle nuove terapie antiretrovirali combinate (in Italia così come negli altri Paesi che hanno potuto disporre del trattamento farmacologico) ha modificato la storia naturale della malattia. In particolare, il tempo tra l'infezione e la comparsa dei sintomi indicativi di AIDS si è allungato e il tasso di letalità è diminuito. Si è così determinata una riduzione del numero di persone sieropositive che sviluppano l'AIDS e un aumento del numero complessivo delle persone vive con infezione da HIV/AIDS.

In questo nuovo contesto epidemiologico, il registro dei casi di AIDS non ha più rappresentato lo strumento appropriato per descrivere i cambiamenti della diffusione dell'infezione da HIV nella popolazione. Per avere un quadro attendibile è stato necessario

avviare la realizzazione di un sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV a livello nazionale.

Nel 2008 è stato istituito il Sistema di Sorveglianza nazionale di nuove diagnosi di infezione da HIV (DM 31 marzo 2008) con l'obiettivo di fornire elementi di conoscenza utili per la programmazione degli interventi di sanità pubblica e di prevenzione.

Fino al 2008 la Spagna e l'Italia erano i due soli paesi europei privi di un sistema di sorveglianza nazionale. Solo alcune regioni (Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Liguria, Piemonte, Veneto) e province (Modena, Trento, Bolzano, Rimini, Sassari) avevano attivato volontariamente sistemi di monitoraggio delle nuove diagnosi di infezione da HIV. Dopo l'approvazione del decreto hanno reso disponibili i dati anche l'Emilia Romagna, la Valle d'Aosta, le Marche, la Lombardia, la Calabria, l'Umbria, la Sicilia, l'Abruzzo, la Toscana e la Campania.

In Piemonte, il Sistema di Sorveglianza dell'infezione da HIV è attivo dal 2001 e i dati che stimano le dimensioni del fenomeno e ne descrivono l'andamento, in termini di incidenza e prevalenza, sono stati ricostruiti a partire dal 1999.

DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Al Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SEREMI) dell'ASL AL, dal 01/01/1999 al 31/12/2010, sono giunte 3.686 segnalazioni di persone⁽ⁱ⁾ con nuova diagnosi accertata di infezione da HIV/AIDS provenienti da uno dei centri di Malattie Infettive del Piemonte⁽ⁱⁱ⁻ⁱⁱⁱ⁾.

Nell'anno 2010 le nuove diagnosi sono state 290, pari a un tasso di incidenza di 6.5 casi per 100.000 abitanti.

Tra le nuove diagnosi del 2010, le donne rappresentano circa il 25% dei casi totali, dato simile a quello degli anni precedenti. La figura 1 mostra l'andamento dell'incidenza^(iv-v) delle nuove diagnosi di infezione da HIV/AIDS in Piemonte distinta per genere: i valori non hanno mostrato variazioni significative nell'ultimo decennio.

Dal 2009 cresce la quota di persone di età superiore ai 50 anni al momento della diagnosi: nel 2008 era circa il 16% mentre nel 2010 rappresenta il 20% del totale. La figura 2 mostra una ripartizione per classi di età differente tra donne e uomini: le donne sono più giovani. Nel quinquennio 2006-2010 il 32% delle donne ha meno di 29 anni mentre, tra gli uomini, solo il 13%.

Tra i casi incidenti di diagnosi di infezione da HIV, nel 2010, la presenza straniera è del 28% circa (tabella 3), valore in linea con quello dell'anno precedente. Negli ultimi cinque anni, tra gli stranieri, la presenza femminile rappresenta circa il 58% del totale, valore

più che doppio rispetto a quello registrato tra gli italiani (tabella 4). Nel quinquennio 2006-2010, l'area geografica di provenienza delle persone straniere con nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS risulta essere più frequentemente l'Africa centrale (54%), seguita dall'Europa dell'est e dall'America del sud, che rappresentano rispettivamente il 16% e 13% del totale (tabella 5).

Nella tabella 6 sono riportati i casi arrivati alla prima diagnosi di infezione da HIV^(vi) con una concomitante diagnosi di AIDS o con una già grave compromissione del sistema immunitario (espressa come valore del numero dei CD4 alla diagnosi ≤ 200 cells/ μ L). Nel 2010 questi casi rappresentano circa il 38% del totale. Negli ultimi cinque anni, la quota di ritardo di diagnosi tra gli stranieri, pari al 40%, è lievemente superiore rispetto a quella registrata per gli italiani, pari al 34% (tabella 7).

Nella tabella 8 sono riportate le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV nell'anno 2010: l'83% delle persone con nuova diagnosi di infezione da HIV riferisce come modalità di trasmissione dell'infezione l'aver avuto contatti sessuali non protetti, l'8% riferisce invece di aver utilizzato siringhe non sterili.

L'andamento temporale delle modalità di trasmissione dell'infezione da HIV è descritto nella figura 3: dal 1999 al 2010 si registra un numero pressoché costante di persone che hanno contratto l'infezione tramite contatti eterosessuali, valore che si attesta intorno alla metà dei casi totali. Il numero di persone che hanno contratto l'HIV attraverso lo scambio di

siringhe non sterili è sceso negli anni, passando da 90 nel 1999 a 50 casi all'anno nel 2009 e a 24 casi nel 2010. Dal 2006 si registra un incremento di diagnosi di infezione attribuibili ai rapporti omo e bisessuali non protetti. Questo aumento è particolarmente evidente tra gli italiani, per cui i rapporti omosessuali non protetti rappresentano la modalità più frequente di trasmissione riferita a partire dal 2008 (figura 4).

Le modalità di trasmissione hanno una distribuzione diversa tra gli italiani e gli stranieri: tra gli uomini italiani si registra una quota doppia di persone che dichiarano di aver contratto l'infezione tramite i rapporti omosessuali (circa il 44% tra gli italiani e il 22% tra gli stranieri) (figura 5).

Considerando le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV in relazione al ritardo di diagnosi, emerge che, nel 2010, hanno avuto una diagnosi tardiva con più frequenza le persone che hanno contratto l'infezione tramite rapporti sessuali non protetti, la percentuale di ritardo scende tra chi si è infettato tramite lo scambio di siringhe infette (figura 6).

Rispetto al motivo dell'esecuzione del test HIV, nel 24% dei casi il test è stato eseguito perché era presente un sintomo riferibile all'infezione da HIV; nel 14% dei casi la diagnosi è stata effettuata grazie a un controllo volontario dopo un'esposizione a rischio; nel 4% dei casi l'infezione è stata diagnosticata in occasione di una gravidanza (tabella 9).

Nel 2010, le persone vive con una diagnosi di sieropositività per HIV o in AIDS che si

sono presentate almeno una volta presso uno dei centri clinici di Malattie Infettive del Piemonte, sono risultate pari a 7.295. I valori di prevalenza^(vii) riferiti agli anni precedenti mostrano una crescita costante nel tempo. Si calcola che in Piemonte, all'inizio del 2010, circa 1.64 persone su mille erano HIV positive o avevano una diagnosi di AIDS (figura 7).

Tra le persone che vivono con l'HIV/AIDS nella nostra regione, gli uomini rappresentano circa il 70%; la distribuzione per nazionalità mostra una presenza straniera pari a circa il 16%. Circa il 18% delle donne con infezione da HIV o in AIDS ha meno di 34 anni. La prevalenza nella fascia 45-49 anni raggiunge il valore di circa 3 casi per mille abitanti tra le donne e sale a 8 casi per mille abitanti tra gli uomini (figura 8).

POPOLAZIONE IN ETÀ PEDIATRICA

Il Centro di riferimento per l'infezione da HIV in età pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta della SCU di Immuno-Reumatologia-Malattie Infettive del Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza - Università degli Studi di Torino che afferisce all'ASO O.I.R.M. S. Anna segue, a partire dagli anni '80, dal punto di vista diagnostico, clinico, laboratoristico e terapeutico i nati da madre HIV+ e i bambini/adolescenti con infezione.

Dall'inizio dell'epidemia sono stati seguiti dal Centro 101 bambini con infezione da HIV. Di questi 31 sono deceduti (nessuno successivamente al 2006), 22 sono stati inviati a un Centro di Malattie Infettive degli adulti, 12 si sono trasferiti in altre regioni italiane o in

paesi stranieri. Trentasei casi risultavano ancora in carico presso il centro pediatrico di riferimento regionale alla fine del 2010. La distribuzione dell'età all'ultimo controllo è riportata nella tabella 10. Dei 101 bambini seguiti, 47 hanno sviluppato l'AIDS. L'ultimo caso di malattia dovuta ad un'infezione contratta in Piemonte si è sviluppato nel 2003. Due nuovi casi registrati nel 2010 riguardano pazienti provenienti dalla Costa d'Avorio e dalla Basilicata).

Dal 1999 al 2010 sono stati presi in carico dal centro di riferimento regionale pediatrico 408 bambini nati da donna HIV+ (di cui 20 nati all'estero o in altre regioni italiane); di questi 16 hanno acquisito l'infezione dalla madre, 2 hanno sviluppato l'AIDS.

Analizzando i 16 casi di trasmissione verticale del virus è da evidenziare che 6 bambini sono giunti all'osservazione con oltre 1 anno di età e provenienti da fuori regione (4 dall'Africa, 2 da altre regioni italiane), mentre le madri degli altri 10 bambini sono state seguite durante la gravidanza in Piemonte.

La sieropositività materna durante la gravidanza era nota in 4 casi (2 donne straniere e 2 italiane) su 10 e quindi, a queste donne, è stato possibile proporre la profilassi prevenire la trasmissione del virus al figlio. Da notare che, in un caso, l'infezione materna fu diagnosticata solo nelle ultime settimane di gravidanza e che, in un altro, la compliance terapeutica della madre fu sempre molto scarsa.

Due madri (una straniera e un'italiana), pur a conoscenza della propria sieropositività,

non hanno informato i curanti della loro condizione e pertanto non è stata applicata alcuna misura di profilassi. Nei restanti 4 casi (tutti italiani), l'infezione materna è stata diagnosticata al momento del parto (un caso) o successivamente alla diagnosi posta al figlio (3 casi) (tabella 11).

Tra le donne con infezione da HIV che hanno partorito nella nostra regione la proporzione di straniere è andato progressivamente aumentando negli anni: si è passati dal 55,9% nel 2007 al 70,4% nel 2010.

CASI DI AIDS

Dal 1984, le segnalazioni di casi di AIDS in persone residenti in Piemonte sono state 4.252^(viii), 74 nell'ultimo anno. Nella tabella 12 sono riportati i casi, riferiti al 2010, suddivisi per provincia di segnalazione, di residenza e i tassi di incidenza per provincia di residenza^(v).

Nel 2010, la maggiore incidenza di infezione si è registrata a Novara seguita da Torino e Vercelli.

Dei 4.252 casi segnalati fino al 31 dicembre 2010, 47 sono stati registrati nella popolazione pediatrica (con infezione acquisita tramite trasmissione verticale o pazienti con età alla diagnosi inferiore ai 14 anni). Nella tabella 13 è riportata la distribuzione dei casi pediatrici del Piemonte per anno di diagnosi: l'ultimo caso dovuto a un'infezione contratta in regione risale al 2003.

L'andamento dell'incidenza delle diagnosi di AIDS osservato nel corso degli anni mostra un costante incremento sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione dal 1996 legata alla disponibilità del trattamento farmacologico (figura 9).

La tabella 14 riporta il numero dei casi diagnosticati, lo stato in vita per anno di decesso e di diagnosi^(ix), i tassi di letalità^(x) e i casi prevalenti^(xi). Il tasso di letalità è sceso dal 100% nel 1984 a circa l'9,5% nel 2010: fino al 1995 il valore del tasso di letalità era superiore al 80%. La proporzione delle persone attualmente vive sul totale dei casi diagnosticati si attesta al 34% circa. Nel 2010, erano 1.430

le persone vive in Piemonte con diagnosi di AIDS (figura 10).

La figura 11 mostra l'andamento dell'età mediana alla diagnosi ripartita per genere. Per entrambi i sessi si assiste ad un aumento dell'età mediana alla diagnosi che ha raggiunto, nel 2010, i 46 anni per gli uomini e i 38 per le donne.

La tabella 15 riporta la frequenza relativa delle patologie indicative di AIDS in adulti per anno di diagnosi. E' in diminuzione rispetto agli anni precedenti la frequenza di diagnosi di candidosi (polmonare e esofagea); cala nell'ultimo biennio la percentuale riferita ai casi di toxoplasmosi cerebrale mentre aumentano le diagnosi di infezione da Cytomegalovirus che rappresentano il 23% circa del totale delle patologie diagnosticate del periodo. E' in crescita rispetto agli anni precedenti la frequenza di tumori (Sarcoma di Kaposi e Linfomi) come rilevato anche a livello nazionale.

CONCLUSIONI

Questo bollettino descrive la diffusione dell'infezione da HIV in Piemonte (anni 1999 - 2010) e presenta i dati relativi alle notifiche di AIDS, con particolare attenzione all'andamento dell'infezione e malattia rispetto al sesso, alla nazionalità, all'età, alla modalità di trasmissione dell'infezione e al ritardo di diagnosi.

Considerando che il sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV nella nostra regione è basato esclusivamente sui centri regionali di cura, si può assumere che il numero effettivo di nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte corrisponda a un valore superiore a quello stimato in questo bollettino. Infatti è verosimile che non tutte le persone con nuova diagnosi di infezione si rivolgano a un centro clinico piemontese.

I dati nazionali riportano una stima del tasso di nuove diagnosi di infezioni da HIV/AIDS (pari a 6 casi per 100.000 abitanti) che è confrontabile con quella della nostra regione (pari a 6.5 casi per 100.000). I diversi sistemi di sorveglianza regionali riportano valori tra loro molto eterogenei, che variano da un minimo di 1.6 a un massimo di 9.3 casi per 100.000.

La popolazione straniera, sovente, si rivolge per la cura e l'assistenza a più centri clinici. E' perciò possibile che la numerosità di questi casi sia stata stimata in eccesso. Tra gli stranieri con nuova diagnosi di HIV/AIDS, negli ultimi anni, la

presenza femminile risulta particolarmente alta; questo può essere dovuto al fatto che le donne hanno più probabilità di effettuare il test HIV, rispetto agli uomini, ad esempio in occasione della gravidanza.

La popolazione straniera in Piemonte è costantemente cresciuta dal 1999 al 2010 (passando da circa 93.000 soggetti residenti a circa 380.000) mentre il numero delle diagnosi relative a persone nate all'estero è rimasto pressoché invariato, con conseguente diminuzione del tasso di incidenza di infezione in questa parte della popolazione.

Considerando le modalità di trasmissione dell'infezione, così come confermano anche i dati di altre regioni italiane negli ultimi anni, i contatti eterosessuali non protetti risultano essere la modalità di trasmissione più frequente. Negli ultimi due anni è però in crescita, negli italiani, la quota di infezioni attribuibili ai rapporti omosessuali non protetti tra i maschi. Questo dato, registrato anche a livello europeo e nazionale, sottolinea la necessità di programmare interventi mirati e di provata efficacia rivolti a questa parte di popolazione.

Dal 1999 al 2010 sono stati segnalati due casi di infezione che potrebbero essere attribuiti a trasfusione di sangue o somministrazione di fattori della coagulazione. Il momento del possibile contagio è comunque stato precedente all'introduzione delle speciali procedure adottate dai servizi trasfusionali per ga-

rantire ulteriore qualità e sicurezza del sangue e dei suoi componenti.

La frequenza di persone con nuova diagnosi di infezione da HIV concomitante a quella di AIDS o che hanno manifestato, alla prima diagnosi, una grave compromissione del sistema immunitario resta molto elevata. Questo dato, riscontrato anche a livello nazionale ed europeo, ribadisce la forte necessità di interventi utili a promuovere l'accesso al test HIV e ad abbreviare i tempi che intercorrono tra l'infezione e la diagnosi.

Oggi, in Piemonte, l'infezione da HIV è prevalentemente a trasmissione sessuale e chi s'infetta tramite questa modalità arriva tardi alla diagnosi rivelando una bassa percezione della propria esposizione al rischio di infezione. A determinare tale bassa percezione ha contribuito, in passato nella comunicazione istituzionale, l'aver associato il rischio d'infezione quasi esclusivamente con l'appartenenza a specifici gruppi di popolazione. Si è alimentata così l'erronea convinzione che l'estraneità alle cosiddette "categorie a rischio" costituissero un fattore di protezione trascurando, invece, di comunicare che il rischio deriva dai comportamenti.

Dai dati relativi alla diffusione dell'infezione e alle sue caratteristiche nella popolazione pediatrica piemontese emerge che gli attuali strumenti diagnostici e le nuove terapie antiretrovirali hanno permesso di ridurre drasticamente il tasso di trasmissione madre-bambino del

virus (se le donne con infezione da HIV vengono identificate precocemente e adeguatamente trattate durante la gravidanza) e di migliorare nettamente la qualità di vita dei bambini nati con l'infezione da HIV, prolungandone la sopravvivenza e limitando significativamente lo sviluppo di malattia conclamata.

A tal riguardo è da notare che il tasso di trasmissione dell'infezione registrato nei bambini, per i quali è stato messo correttamente in atto il protocollo indicato per limitare la trasmissione verticale, è pari allo 0,5%, dato in linea con quello della letteratura.

Tuttavia, il dato complessivo di 10 nuove infezioni HIV pediatriche sui 388 parti nelle regioni Piemonte e Valle d'Aosta degli ultimi dodici anni, conferma l'importanza della prescrizione e dell'esecuzione del test HIV in epoca preconcezionale e durante la gravidanza. Tale pratica non è ancora soddisfacente nella nostra regione ed è opportuno potenziare gli interventi di accompagnamento e sostegno alla donna sieropositiva durante la gravidanza per garantire la migliore compliance al trattamento.

E' importante sottolineare come la presa in carico da parte delle strutture pubbliche dedicate e il *counselling* durante la gravidanza si sono rivelati efficaci anche in donne di diverse etnie e con differenti culture. Infatti, dal 2007, sono stati precocemente identificati e correttamente trattati per la prevenzione della

trasmissione del virus oltre il 97% dei casi di infezione da HIV in donne straniere che anno partorito in Piemonte.

Così come emerge dai dati provenienti dagli altri Sistemi di Sorveglianza dell'infezione da HIV italiani, anche per il Piemonte, si registra un aumento delle persone con infezione da HIV/AIDS. E' pertanto prevedibile un aumento del carico assistenziale, a meno di tanto marcata quanto improbabile riduzione dei casi incidenti nei prossimi anni.

L'andamento e le caratteristiche dell'infezione da HIV/AIDS descritti dal sistema di sorveglianza del Piemonte suggeriscono di proseguire e potenziare nei prossimi anni la lotta all'infezione da HIV secondo le linee strategiche indicate dal Piano regionale di Lotta alla diffusione delle IST e dell'HIV/AIDS approvato con DGR n. 46-10149 del 24/11/2008.

FIGURE E TABELLE

Tabella 1. Casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS in Piemonte, frequenza e tassi di incidenza distinti per genere

Anno	Donne				Uomini				Totale			
	n	%	tasso	IC 95%	n	%	Tasso	IC 95%	n	%	tasso	IC 95%
1999	107	33,6%	4,8	3,9-5,7	211	66,4%	10,1	8,7-11,5	318	100,0	7,4	6,6-8,2
2000	96	32,1%	4,3	3,4-5,2	203	67,9%	9,8	8,4-11,0	299	100,0	7,0	6,1-7,7
2001	105	32,1%	4,8	3,8-5,7	222	67,9%	10,9	9,4-12,3	327	100,0	7,8	6,9-8,6
2002	85	27,9%	3,9	3,0-4,7	220	72,1%	10,8	9,3-12,1	305	100,0	7,2	6,3-8,0
2003	110	33,8%	5,0	4,0-5,9	215	66,2%	10,4	9,0-11,7	325	100,0	7,6	6,7-8,4
2004	72	26,1%	3,2	2,4-3,9	204	73,9%	9,7	8,3-11,0	276	100,0	6,4	5,6-7,1
2005	77	26,1%	3,4	2,6-4,2	218	73,9%	10,4	8,9-11,7	295	100,0	6,8	6,0-7,5
2006	86	30,2%	3,8	3,0-4,6	199	69,8%	9,4	8,1-10,7	285	100,0	6,5	5,7-7,3
2007	87	27,0%	3,8	3,0-4,6	235	73,0%	11,0	9,6-12,4	322	100,0	7,3	6,5-8,1
2008	87	26,0%	3,8	3,0-4,6	247	74,0%	11,5	10,-12,9	334	100,0	7,5	6,7-8,3
2009	93	30,0%	4,1	3,2-4,8	217	70,0%	10,1	8,7-11,4	310	100,0	7,0	6,1-7,7
2010	73	25,2%	3,2	2,4-3,9	217	74,8%	10,1	8,7-11,4	290	100,0	6,5	5,7-7,2

Figura 1. Andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV/AIDS in Piemonte, distinta per genere

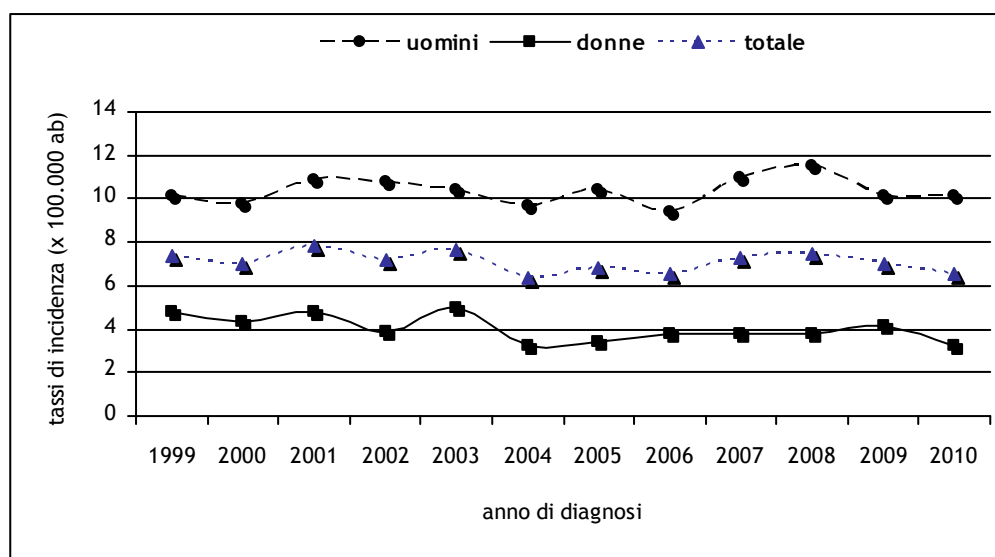


Tabella 2. Classi di età dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS

Classi di età	<29 anni		30-39 anni		40-49 anni		50-59 anni		≥60 anni		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1999	82	25,8%	125	39,3%	66	20,8%	24	7,5%	21	6,6%	318	100,0%
2000	86	28,8%	110	36,8%	66	22,1%	25	8,4%	12	4,0%	299	100,0%
2001	72	22,0%	143	43,7%	58	17,7%	33	10,1%	21	6,4%	327	100,0%
2002	83	27,2%	107	35,1%	75	24,6%	25	8,2%	15	4,9%	305	100,0%
2003	72	22,2%	134	41,2%	58	17,8%	34	10,5%	27	8,3%	325	100,0%
2004	58	21,0%	120	43,5%	58	21,0%	29	10,5%	11	4,0%	276	100,0%
2005	68	23,1%	116	39,3%	65	22,0%	26	8,8%	20	6,8%	295	100,0%
2006	54	18,9%	102	35,8%	76	26,7%	34	11,9%	19	6,7%	285	100,0%
2007	57	17,7%	131	40,7%	78	24,2%	34	10,6%	22	6,8%	322	100,0%
2008	62	18,6%	134	40,1%	85	25,4%	39	11,7%	14	4,2%	334	100,0%
2009	55	17,7%	109	35,2%	82	26,5%	42	13,5%	22	7,1%	310	100,0%
2010	50	17,2%	95	32,8%	85	29,3%	38	13,1%	22	7,6%	290	100,0%

Figura 2. Distribuzione dell'età dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS, distinta per genere. Anni 2006 - 2010

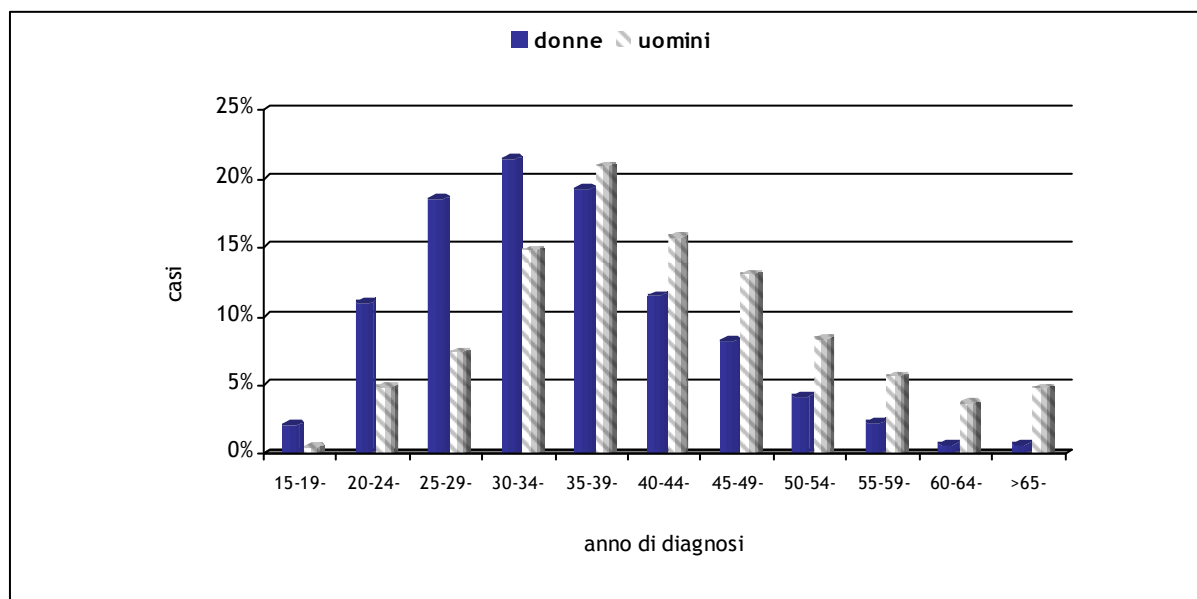


Tabella 3. Nazionalità dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS

Anno diagnosi	Italiana		Straniera		Totale	
	n	%	n	%	n	%
1999	257	80,8%	61	19,2%	318	100,0%
2000	216	72,2%	83	27,8%	299	100,0%
2001	244	74,6%	83	25,4%	327	100,0%
2002	227	74,4%	78	25,6%	305	100,0%
2003	240	73,8%	85	26,2%	325	100,0%
2004	206	74,6%	70	25,4%	276	100,0%
2005	222	75,3%	73	24,7%	295	100,0%
2006	200	70,2%	85	29,8%	285	100,0%
2007	240	74,5%	82	25,5%	322	100,0%
2008	230	68,9%	104	31,1%	334	100,0%
2009	223	71,9%	87	28,1%	310	100,0%
2010	209	72,1%	81	27,9%	290	100,0%

Tabella 4. Nazionalità e sesso dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS. Anni 2006 - 2010

Nazionalità	Italiani		Stranieri		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Donne	173	15,7%	253	57,6%	426	27,6%
Uomini	929	84,3%	186	42,4%	1115	72,4%
Totale	1102	100,0%	439	100,0%	1541	100,0%

Tabella 5. Area geografica di provenienza dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS. Anni 2006 - 2010

Nazionalità	n	%
AFRICA SUB - SAHARIANA	238	54,2%
EUROPA EST	72	16,4%
AMERICA SUD	57	13,0%
AFRICA NORD	34	7,7%
ASIA	15	3,4%
EUROPA OVEST	9	2,1%
AMERICA CENTRALE	8	1,8%
EUROPA CENTRO	4	0,9%
AFRICA SUB-SAHARIANA	1	0,2%
AMERICA NORD	1	0,2%
Totale	439	100,0%

Tabella 6. Ritardo di diagnosi in persone con nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS

Anno diagnosi	HIV		HIV+AIDS e/o CD4 <200		Manca dato		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1999	181	56,9%	100	31,4%	37	11,6%	318	100,0%
2000	161	53,8%	106	35,5%	32	10,7%	299	100,0%
2001	165	50,5%	129	39,4%	33	10,1%	327	100,0%
2002	149	48,9%	118	38,7%	38	12,5%	305	100,0%
2003	159	48,9%	126	38,8%	40	12,3%	325	100,0%
2004	146	52,9%	106	38,4%	24	8,7%	276	100,0%
2005	164	55,6%	97	32,9%	34	11,5%	295	100,0%
2006	145	50,9%	118	41,4%	22	7,7%	285	100,0%
2007	189	58,7%	107	33,2%	26	8,1%	322	100,0%
2008	217	65,0%	103	30,8%	14	4,2%	334	100,0%
2009	181	58,4%	106	34,2%	23	7,4%	310	100,0%
2010	164	56,6%	111	38,3%	15	5,2%	290	100,0%

Tabella 7 . Casi di ritardo di diagnosi di infezione da HIV/AIDS, distinti per nazionalità. Anni 2006 - 2010

Nazionalità	HIV		HIV+AIDS e/o CD4 <200		Manca dato		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Italiani	669	60,7%	370	33,6%	63	5,7%	1102	100,0%
Stranieri	227	51,7%	175	39,9%	37	8,4%	439	100,0%

Tabella 8. Modalità di trasmissione dei casi di nuova diagnosi di infezione da HIV/AIDS. Anno 2010

Modalità di trasmissione	n	%
rapporti eterosessuali non protetti	143	49,3%
rapporti omo/bisessuali non protetti	98	33,8%
uso droghe per via ev e scambio siringhe	24	8,3%
non determinata/altro	8	2,8%
trasfusione/somministrazione fattori di coagulazione	2	0,7%
manca dato	15	5,2%
Totale	290	100,0%

Figura 3. Andamento delle modalità di trasmissione dell'infezione da HIV più frequenti

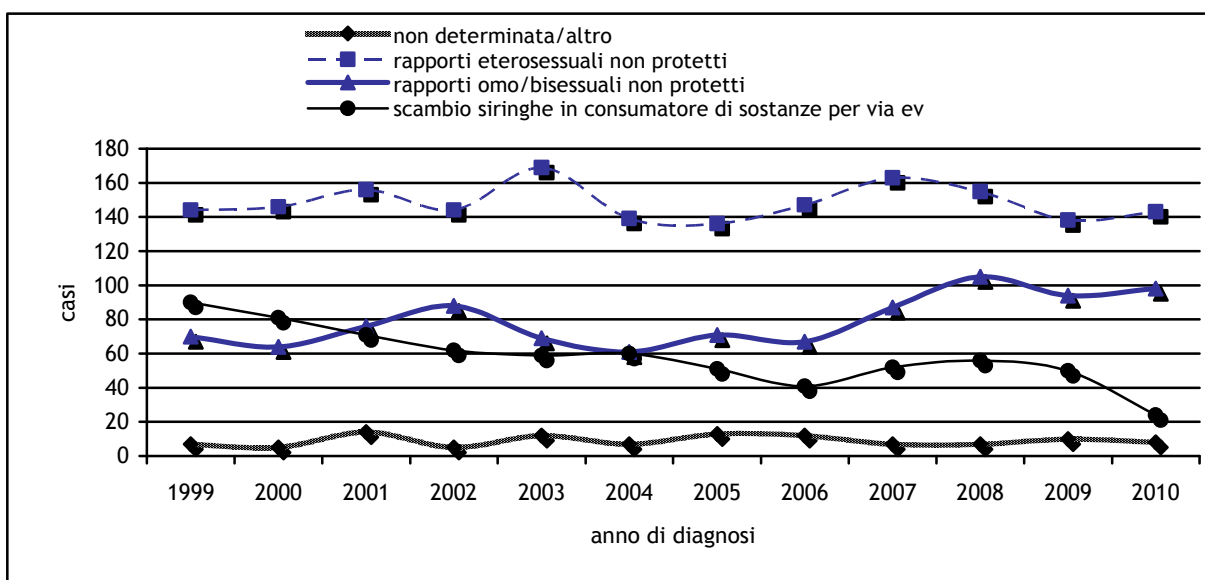


Figura 4. Andamento delle modalità di trasmissione dell'infezione da HIV più frequenti tra gli italiani

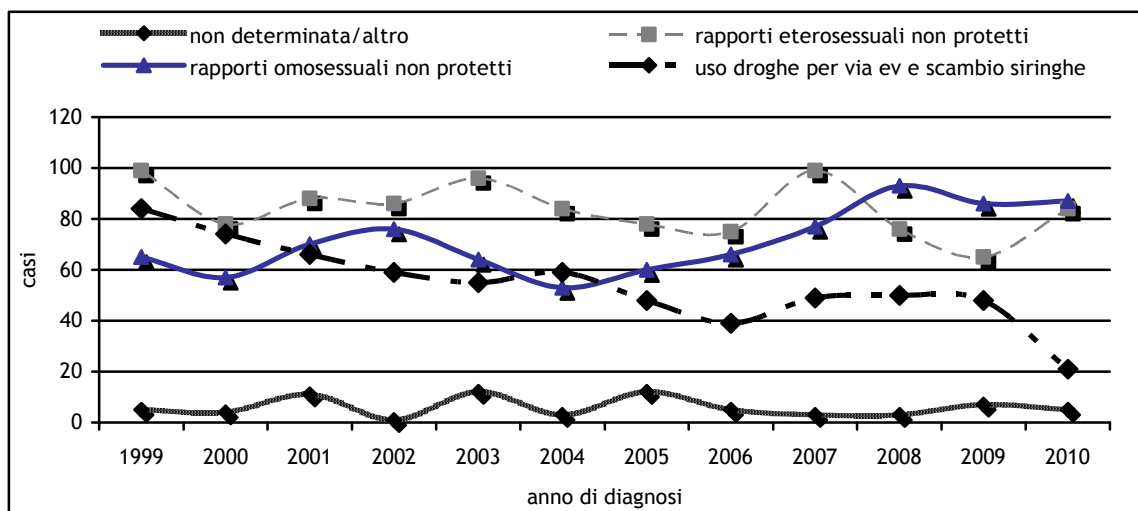


Figura 5. Modalità di trasmissione dell'infezione da HIV ripartita per nazionalità tra gli uomini. Anno 2010

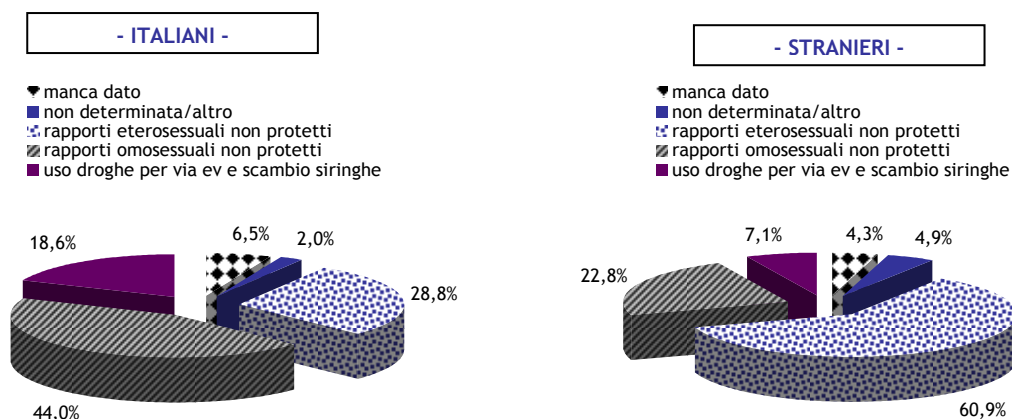


Figura 6. Modalità di trasmissione dell'infezione da HIV/AIDS nelle persone con ritardo di diagnosi. Anni 2006 - 2010

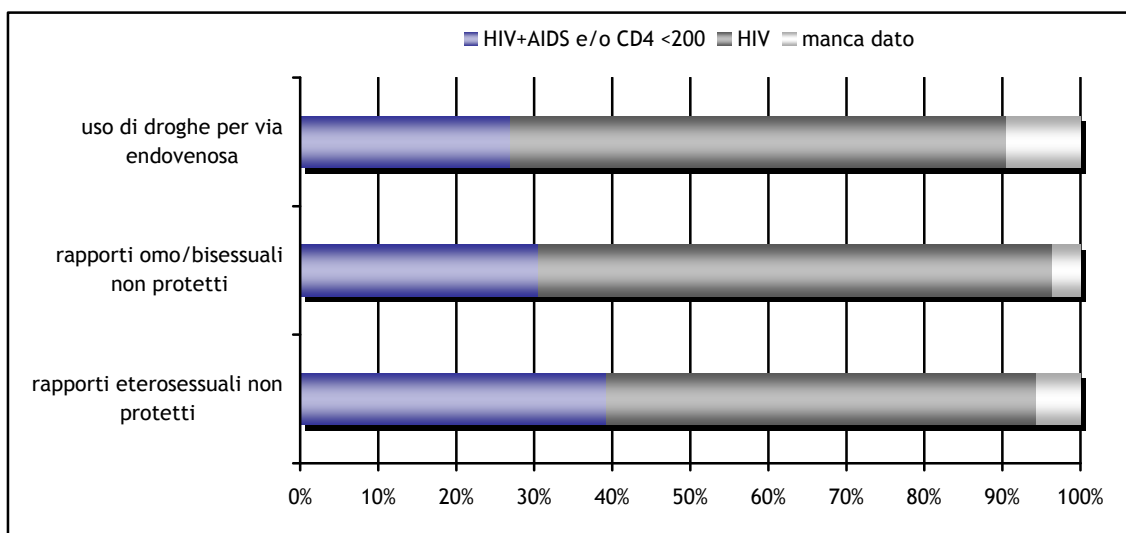


Tabella 9. Motivo dell'esecuzione del test HIV distinto per genere. Anno 2010

Motivo dell'esecuzione del test HIV	n	%
sintomi suggestivi da infezione da HIV	369	23,9%
rapporti sessuali non protetti	221	14,3%
sospetta MST	126	8,2%
test offerto al SerT	130	7,5%
controllo ginecologico in gravidanza	59	3,8%
altro/ contatto accidentale con sangue	56	3,6%
nessun fattore di rischio noto	28	1,8%
donazione sangue/organio/tessuto/sperma	18	1,2%
manca dato	534	34,7%
Totale	290	100,0%

Figura 7. Casi di persone con infezione HIV/AIDS vive nel 2010 in Piemonte e prevalenza

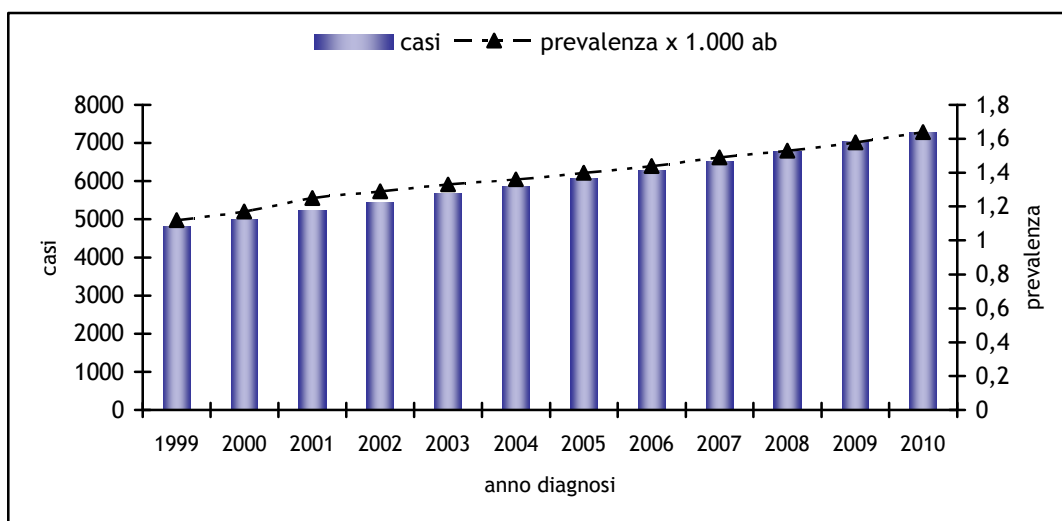


Figura 8. Casi di persone con infezione HIV/AIDS vive nel 2010 in Piemonte, distinti per classi di età e prevalenza

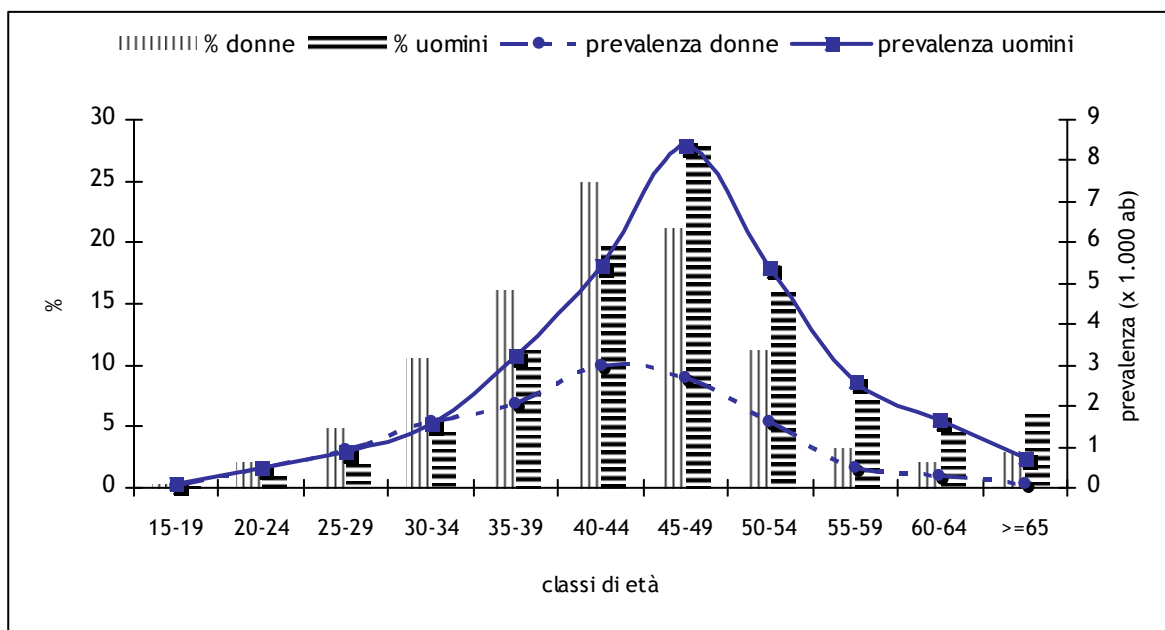


Tabella 10. Età dei bambini/adolescenti con infezione da HIV/AIDS seguiti dal Centro pediatrico nel 2010

classi di età	n
<=2 anni	0
3 - 5 anni	5
6 - 13 anni	11
>13 anni	20
Totale	36

Tabella 11. Casi pediatrici di nuove diagnosi di infezione da HIV in bambini nati in Piemonte.

Anni	Numero nati da madre HIV+	Casi nuove infezioni HIV+
1999	25	3
2000	26	1
2001	18	1
2002	46	2
2003	25	0
2004	33	0
2005	26	1
2006	30	0
2007	31	0
2008	41	2
2009	44	0
2010	43	0
Totale	388	10

Tabella 12. Distribuzione cumulativa dei casi di AIDS residenti in Piemonte per provincia di segnalazione, residenza e tasso di incidenza(casi notificati nel 2010) per provincia di residenza. Anno 2010

Provincia	Segnalazione	Residenza	Tasso di incidenza (x 100.000 ab)
Alessandria	297	435	1,14
Asti	83	96	0,45
Biella	241	294	1,07
Cuneo	213	249	0,51
Novara	462	531	4,34
Torino	2206	2127	1,78
Verbania	175	270	0,61
Vercelli	127	150	1,67
<i>non nota</i>		100	1,14
<i>Altre province</i>	448		
Totale	4252	4252	

Tabella 13. Distribuzione dei casi pediatrici o trasmissione verticale di AIDS in Piemonte

Anno diagnosi AIDS	n
<1993	29
1994	2
1995	1
1996	3
1997	2
1998	1
1999	0
2000	0
2001	1
2002	4
2003	2
2004	0
2005	0
2006	0
2007	0
2008	0
2009	0
2010	2
Totale	47

Figura9. Andamento dei casi di AIDS in Piemonte e tasso di incidenza per anno di diagnosi

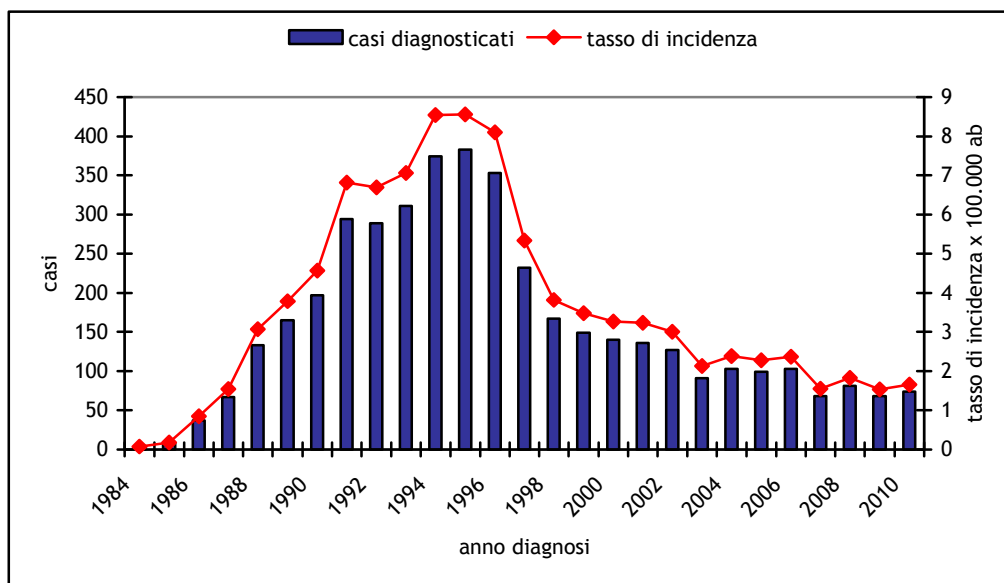


Tabella 14. Distribuzione annuale dei casi di AIDS, dei casi corretti per ritardo di notifica, dei decessi e del tasso di letalità

anno di diagnosi	casi diagnosticati	morti per anno di decesso	morti per anno di diagnosi	tasso di letalità
1984	3		3	100,0
1985	8	4	7	87,5
1986	37	14	35	94,6
1987	67	36	67	100,0
1988	133	54	129	97,0
1989	165	116	159	96,4
1990	197	136	191	97,0
1991	294	175	278	94,6
1992	289	251	273	94,5
1993	311	245	280	90,0
1994	374	328	331	88,5
1995	383	309	310	80,9
1996	353	315	221	62,6
1997	232	168	111	47,8
1998	167	93	78	46,7
1999	149	78	66	44,3
2000	140	77	60	42,9
2001	136	74	46	33,8
2002	127	63	50	39,4
2003	91	49	26	28,6
2004	103	58	25	24,3
2005	99	63	22	22,2
2006	103	55	14	13,6
2007	68	16	9	13,2
2008	81	20	15	18,5
2009	68	12	9	13,2
2010	74	13	7	9,5
Totale	4252	2822	2822	66,4

Figura 10. Andamento dei casi di persone con diagnosi di AIDS vive in Piemonte per anno

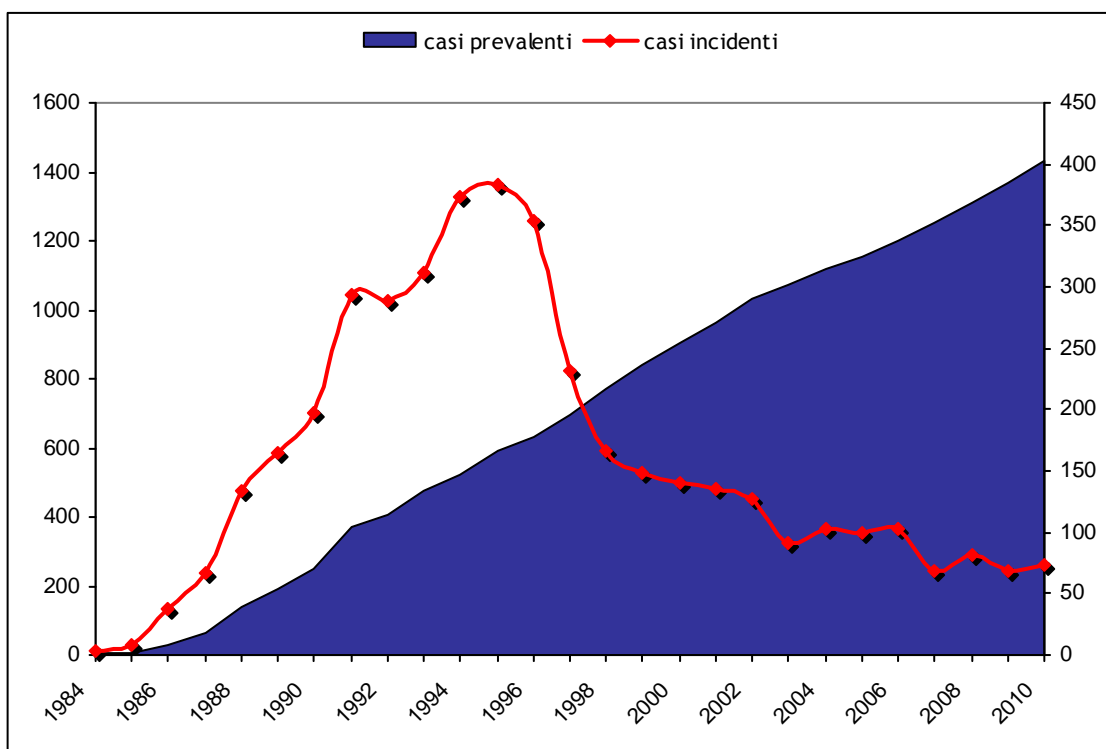


Figura 11. Età mediana alla diagnosi di AIDS in persone di età ≥ 15 anni

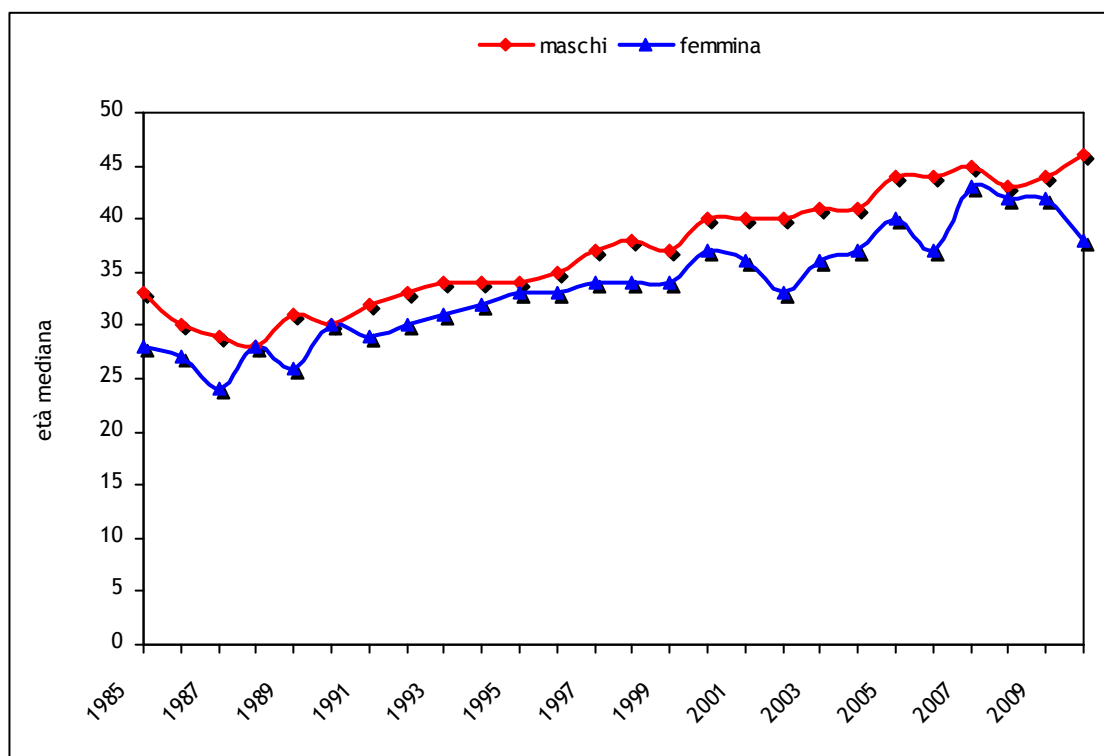


Tabella 15. Frequenza relativa delle patologie indicative di AIDS in adulti per anno di diagnosi

patologie indicative di AIDS	<=1998		99-00		01-02		03-04		05-06		07-08		09-10	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pneumocistis carinii, polmonite	860	23,6	68	18,9	63	18,0	58	22,0	61	20,9	50	23,4	49	25,7
Cytomegalovirus	185	5,1	19	5,3	18	5,1	27	10,2	47	16,1	33	15,4	45	23,6
Candidosi	792	21,8	79	21,9	70	20,0	50	18,9	46	15,8	38	17,8	15	7,9
Linfomi	123	3,4	22	6,1	18	5,1	7	2,7	17	5,8	9	4,2	15	7,9
Sarcoma di kaposi	198	5,4	16	4,4	20	5,7	10	3,8	18	6,2	8	3,7	14	7,3
Altre infezioni opportunistiche	383	10,5	27	7,5	40	11,4	21	8,0	22	7,5	11	5,1	13	6,8
Wasting sindrome da HIV	240	6,6	44	12,2	29	8,3	35	13,3	22	7,5	20	9,3	12	6,3
Toxoplasmosi cerebrale	266	7,3	23	6,4	27	7,7	22	8,3	18	6,2	11	5,1	9	4,7
Encefalopatia da HIV	250	6,9	17	4,7	15	4,3	4	1,5	9	3,1	7	3,3	6	3,1
Tubercolosi polmonare	73	2,0	16	4,4	19	5,4	9	3,4	6	2,1	11	5,1	6	3,1
Micobatteriosi	184	5,1	14	3,9	22	6,3	12	4,5	20	6,8	14	6,5	5	2,6
Carcinoma cervicale invasivo	15	0,4	2	0,6	1	0,3	2	0,8	1	0,3		0,0	1	0,5
Polmonite ricorrente	71	2,0	13	3,6	8	2,3	7	2,7	5	1,7	2	0,9	1	0,5
Totale	3640	100,0	360	100,0	350	100,0	264	100,0	292	100,0	214	100,0	191	100,0

NOTE TECNICHE

- (i) *Per garantire la tutela della privacy, ad ogni persona è stato attribuito il codice criptato indicato dal DM del 31 marzo 2008. Le informazioni che consentono di identificare le singole persone restano presso i centri clinici ed il sistema utilizza dei codici che hanno un'alta capacità di identificare eventuali doppie segnalazioni e contemporaneamente non consentono di risalire all'identità anagrafica e alla provenienza geografica delle persone.*
- (ii) *Il Sistema di Sorveglianza dell'infezione da HIV in Piemonte include, come centri segnalatori, esclusivamente le 9 Divisioni di Malattie Infettive: Alessandria, Asti, Biella, Casale Monferrato, Cuneo, Novara, Torino, Torno, Ospedale Amedeo di Savoia, Verbania e Vercelli e il SerT di Pinerolo che svolge attività di cura farmacologica per pazienti affetti da HIV o AIDS.*
- (iii) *A livello centrale (SEREMI) non esiste un archivio aggiornato con i nuovi dati, ma ogni anno ne viene ricostruito uno, a partire dagli archivi dei centri clinici; la sua creazione è momentanea e funzionale all'elaborazione di un'immagine regionale aggiornata dell'andamento del fenomeno. Il presente bollettino non fornisce pertanto un'integrazione dell'edizione del bollettino precedente, ma lo sostituisce integralmente.*
- (iv) *Sono definiti casi incidenti di diagnosi di infezione da HIV/AIDS, tutti i nuovi casi di diagnosi in persone presenti (residenti o domiciliate) in Piemonte, con prima diagnosi accertata durante l'anno, che si sono rivolte, per l'esecuzione del test diagnostico o per la cura, ad uno dei centri di Malattie Infettive regionali. Sono stati incluse anche le persone con primo test HIV positivo concomitante alla diagnosi di AIDS.*
- (v) *I tassi di incidenza e la prevalenza sono stati calcolati ponendo al denominatore la popolazione regionale residente stimata sulla base dei dati ISTAT; la ripartizione per genere è stata ottenuta dalla rilevazione ISTAT, "Bilanci Demografici Comunali al 31 Dicembre" (BDDE, Banca Dati Demografica Evolutiva).*
- (vi) *La definizione di ritardo alla diagnosi è basata sulla presenza di una concomitante diagnosi di AIDS al momento della diagnosi di infezione da HIV e/o sull'elevata compromissione del sistema immunitario espressa con un valore dei $CD4 \leq 200$ cells/ μ L.*
- (vii) *Sono definiti casi prevalenti di infezione da HIV/AIDS nel 1999, i casi in persone presenti in Piemonte, vive almeno un giorno del 1999, libere dalla malattia (AIDS) e visitate presso i centri di malattie infettive almeno una volta durante l'anno; a queste sono state sommate le persone in AIDS vive almeno un giorno del 1999 e residenti in Piemonte. I casi prevalenti di AIDS sono stati ricavati dalle segnalazioni del Registro regionale AIDS. Per gli anni successivi, i casi prevalenti sono stati calcolati sommando le nuove diagnosi di infezione da HIV e AIDS dell'anno ai casi prevalenti dell'anno; a questo valore sono stati sottratti i decessi avvenuti nell'anno per AIDS o per causa diversa dalla malattia. Per la costruzione dell'archivio regionale si è realizzata una procedura di linkage con l'archivio AIDS, utilizzando il codice criptato, al fine di eliminare i casi di AIDS e i decessi precedenti al 1999 e fare un confronto tra i casi notificati nell'archivio regionale AIDS a partire 1999 e i casi di AIDS presenti nell'archivio HIV. La prevalenza è stata calcolata ponendo a denominatore la popolazione regionale residente dei rispettivi anni.*
- (viii) *Dal 1998 è attivo in Piemonte il registro regionale dei casi di AIDS che raccoglie le segnalazioni obbligatorie di nuove diagnosi di caso effettuate presso strutture sanitarie della regione. Periodicamente, i dati del Registro regionale sono confrontati con quelli raccolti dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità che si riferiscono a tutte le nuove diagnosi di caso effettuate presso le strutture sanitarie presenti a livello nazionale.*
- (ix) *Il numero di decessi indica quanti dei pazienti, diagnosticati in uno specifico anno, risultano deceduti al 31 dicembre 2008*
- (x) *Il tasso di letalità è calcolato come il rapporto tra i decessi per anno di diagnosi e i casi diagnosticati nello stesso anno.*
- (xi) *I casi prevalenti in un determinato anno sono tutti quelli diagnosticati negli anni precedenti, o nello stesso anno, e "vivi" (anche per un solo giorno dell'anno considerato).*