

**LO STATO DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS AL 31/12/2006
IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Servizio Sanità Pubblica
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali**

LO STATO DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS AL 31/12/2006 IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

A cura di:

Erika Massimiliani, Alba Carola Finarelli, Lucia Droghini, Andrea Mattivi, Pierluigi Macini
Servizio Sanità Pubblica – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Regione Emilia-Romagna

Si ringraziano per la collaborazione Massimo Masi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Paolo Zucchelli e Daniela Zaccarelli dell'Azienda Usl di Bologna e Monica Lanzoni del Servizio Politica del farmaco della Regione Emilia-Romagna.

INDICE

1. Quadro epidemiologico	1
1.A Il sistema di sorveglianza della malattia	1
1.B Andamento temporale e distribuzione geografica	3
1.C La mortalità e lo stato in vita	10
1.D Caratteristiche demografiche	16
1.E Casi pediatrici e infezione nei bambini	20
1.F Modalità di trasmissione	29
1.G Patologie indicative di AIDS.....	35
1.H Trattamento terapeutico.....	36
Considerazioni.....	39
2. Attività assistenziale erogata e struttura dell'offerta	40
2.A Assistenza ospedaliera	40
2.B Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale	44
2.C Assistenza farmaceutica	50
Allegati	53

I dati aggiornati del rapporto 2007 sull'epidemia di AIDS presentati dal programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV-AIDS (UNAIDS) e l'OMS stimano che nel 2007 in circa 33,2 milioni (30,6 - 36,1) le persone che vivono nel mondo con una infezione da HIV o con AIDS conclamato, in 2,5 milioni (1,8 - 4,1) le persone con nuova diagnosi di HIV nel 2007 e in 2,1 milioni i deceduti nel solo ultimo anno. Secondo il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità, dal 1982 (anno a cui risale la prima diagnosi AIDS in Italia) al 31 dicembre 2006 i casi di AIDS in Italia sono 57.531, di cui 35.112 (62%) deceduti: il 77,5% dei casi notificati sono di genere maschile, l'1,3% in età pediatrica e il 7,2% stranieri.

In **Emilia-Romagna** nel periodo '84-2006 sono 6.133 i casi di AIDS notificati da parte delle strutture sanitarie regionali, mentre i malati di AIDS residenti in regione sono 5.578. Nel confronto nazionale, secondo i dati COA al 31/12/2006, l'Emilia-Romagna per l'anno 2006 risulta al terzo posto dopo Liguria e Lombardia per tasso di incidenza ogni 100.000 abitanti.

A livello regionale, le principali caratteristiche **epidemiologiche** della malattia sono sicuramente una diminuzione dell'incidenza (da quasi 15/100.000 a metà degli anni '90 a circa 3,6 negli ultimi cinque anni), un aumento della sopravvivenza dei malati (grazie all'uso di terapie che riducono i rischi di sviluppo di patologie correlate e di morte) alla quale segue un continuo incremento della prevalenza; a tal proposito è importante tenere in considerazione che, secondo quanto suggerito da alcune simulazioni effettuate dal Centro Operativo AIDS, la repentina riduzione dei casi verificatasi negli ultimi anni è difficilmente attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV, che risultano invece sostanzialmente stabilizzate, ma è da mettere piuttosto in relazione alla diffusione di nuove terapie che "combinano" più farmaci antiretrovirali, i quali consentono un aumento del tempo trascorso tra la sieropositività e la malattia. Per quanto riguarda le caratteristiche **demografiche** della popolazione malata, si registra ancora la costanza del rapporto tra i due sessi (3:1 maschi verso femmine), il progressivo aumento dell'età mediana alla diagnosi (da poco più di 20 anni agli inizi degli anni '90 a circa 40) e una sempre maggiore percentuale di casi notificati in cittadini di nazionalità straniera (oltre il 15% dal 2001 ad oggi, con un picco nell'ultimo biennio pari al 24%).

Riguardo ai **casi pediatrici**, c'è da rilevare che il numero di nuovi bambini risultati infetti è andato riducendosi in maniera progressiva e significativa per l'adozione dei protocolli di prevenzione e profilassi anche farmacologica della trasmissione verticale dell'infezione da HIV, in Emilia-Romagna come nel resto del Paese.

Sul fronte del **trattamento terapeutico** notevoli sono stati i progressi, soprattutto per l'introduzione delle "combinazioni" di farmaci antiretrovirali, tanto da mutare notevolmente il quadro dell'assistenza fornita agli ammalati di AIDS nella nostra regione. Nel corso degli ultimi anni si è infatti assistito ad un decremento dell'assistenza ospedaliera (sia in regime di ricovero ordinario che di day-hospital), ad un aumento dell'attività ambulatoriale (con la possibilità di erogare a domicilio i farmaci antiretrovirali secondo le Linee Guida di trattamento dei malati) e ad un complessivo aumento dell'assistenza extraospedaliera (presso case alloggio e a domicilio).

Particolarmente rilevanti risultano le considerazioni inerenti le **modalità di trasmissione** che sottolineano l'impossibilità di abbassare la guardia in merito a questa infezione, dal momento che la trasmissione per contatto eterosessuale ha assunto un rilievo molto significativo: negli ultimi cinque anni infatti (2002-06), tra i casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna, il 57% tra le donne e il 37% tra gli uomini hanno riferito come fattore di rischio il contatto eterosessuale, mentre il contagio via parenterale per uso di droghe

iniezioni rappresenta rispettivamente il 35% e il 29%. Tale tendenza, com'è noto, risultava marcatamente invertita fino alla fine degli anni '90. D'altra parte, il fatto che in Emilia-Romagna, nel periodo 1999-2006, il 43,3% delle persone che si scopre ammalato di AIDS non sia venuto a conoscenza prima della propria sieropositività (circa il 65,7% per i malati di nazionalità straniera) e che addirittura questa percentuale sia il 61,1% nelle persone che riportano come modalità di trasmissione del virus quella sessuale rispetto al 6,9% delle persone a rischio per uso di droghe iniettive, testimonia che non è ancora sufficientemente diffuso e compreso il concetto del "rischio per tutti".

I dati provenienti dall'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena - che focalizzano l'attenzione sullo stato di sieropositività, e quindi su una fase precoce del contatto con il virus - mostrano un andamento costante delle nuove sieropositività registrate negli ultimi nove anni. Analizzando il gruppo di sieropositivi secondo le modalità di trasmissione del virus (via iniettiva, eterosessuale, omosessuale) si evidenzia che nell'ultimo triennio la modalità di trasmissione per via sessuale riguarda complessivamente l'89% dei nuovi casi di sieropositività: il 22% è legato a rapporti omosessuali e il 67% a rapporti eterosessuali. Inoltre negli ultimi quindici anni è diminuita, tra i sieropositivi a trasmissione eterosessuale, la quota di persone che scopre la propria sieropositività già in AIDS, anche se è ancora presente con un 20-30%. Ricordiamo che una diagnosi anticipata, e quindi il ricorso più diffuso al test HIV, permette di intervenire tempestivamente con la terapia farmacologica.

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI AL 31/12/2006

In Emilia-Romagna:

- 5.578 diagnosi di AIDS in residenti di cui
 - 95% notificati in regione
 - più di 3.900 deceduti
 - 75% di genere maschile
 - 1,2% in età pediatrica
 - 5% stranieri

- Casi incidenti nel 2006: 118

- Stima sieropositivi: 6.000-9.000

In Italia:

- 57.531 diagnosi di AIDS di cui
 - più di 35.000 deceduti
 - 77,5% di genere maschile
 - 1,3% in età pediatrica
 - 7,2% stranieri

- Casi incidenti nel 2006: 1.452

- Stima sieropositivi: 110.000-130.000

1. Quadro epidemiologico

1.A Il sistema di sorveglianza della malattia

In Italia, la raccolta sistematica dei casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982, mentre nel 1984 tale raccolta è stata formalizzata in un Sistema di Sorveglianza Nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture del Paese. Dal 1986 l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria e dal 1987 il Sistema di Sorveglianza è gestito dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Da molti anni il Servizio Sanità Pubblica della nostra Regione si occupa dell'elaborazione dei dati relativi alle notifiche di AIDS avvenute nel territorio regionale e di quelle relative ai propri residenti curando annualmente una relazione che analizza aspetti epidemiologici e assistenziali inerenti a questa patologia. Il Servizio inoltre effettua il follow-up attivo di mortalità (fornendo periodicamente i dati anche al COA) per avere informazioni sullo stato in vita dei malati: tale aggiornamento è necessario in quanto la notifica di decesso per AIDS non risulta obbligatoria ed invece è molto importante per fornire un quadro epidemiologico più realistico e completo della malattia.

Il sistema di sorveglianza della sieropositività

È ormai da tempo riconosciuta l'importanza di un monitoraggio attento del fenomeno della sieropositività e non solamente di rilevazioni riguardanti l'evento "AIDS": l'elevata efficacia raggiunta delle terapie antiretrovirali ha notevolmente allungato il periodo di tempo tra infezione e malattia e ha quindi reso più debole l'associazione tra caratteristiche riscontrate nella popolazione malata e quella infetta. Questa necessità deriva, oltre che da considerazioni di carattere epidemiologico (stima dell'incidenza dei nuovi casi HIV positivi e relative previsioni), dall'esigenza di pianificare un'adeguata assistenza sanitaria a chi è già infetto e agire in modo più mirato e tempestivo per prevenire futuri casi di infezione. Per questo motivo diverse realtà, a livello nazionale, hanno attivato sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (le Regioni Lazio, Veneto, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e le Province di Trento, Bolzano e Modena). In Emilia-Romagna l'Osservatorio epidemiologico dell'infezione da HIV, curato dalle Aziende sanitarie e dalla provincia di Modena, effettua dal 1985 un monitoraggio costante dell'infezione descrivendo tempestivamente i cambiamenti in atto della stessa attraverso la rilevazione dei test eseguiti nella popolazione modenese.

Per quanto riguarda il numero di sieropositivi, sulla base dei sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV presenti in alcune aree italiane (come specificato in precedenza), il COA stima che le persone infettate siano tra 110-130.000 e che negli ultimi tre anni ci sia stata una stabilizzazione dell'incidenza di nuove infezioni.

Una proiezione di tale stima a livello regionale permette di quantificare le persone sieropositive in Emilia-Romagna in 6.000-9.000. I dati dell'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena permettono di giungere a stime analoghe, e evidenziano come il trend delle nuove diagnosi, in progressiva diminuzione fino al 1994, sia sostanzialmente stabile da allora.

Nell'ambito di un accordo raggiunto a livello nazionale, per rispondere anche alle sollecitazioni che a livello europeo sono state avanzate nei confronti dell'Italia, il 2008 vedrà un impegno del Servizio sanitario regionale nel realizzare un osservatorio regionale sulla sieropositività HIV con la collaborazione di tutte le aziende sanitarie.

1.B Andamento temporale e distribuzione geografica

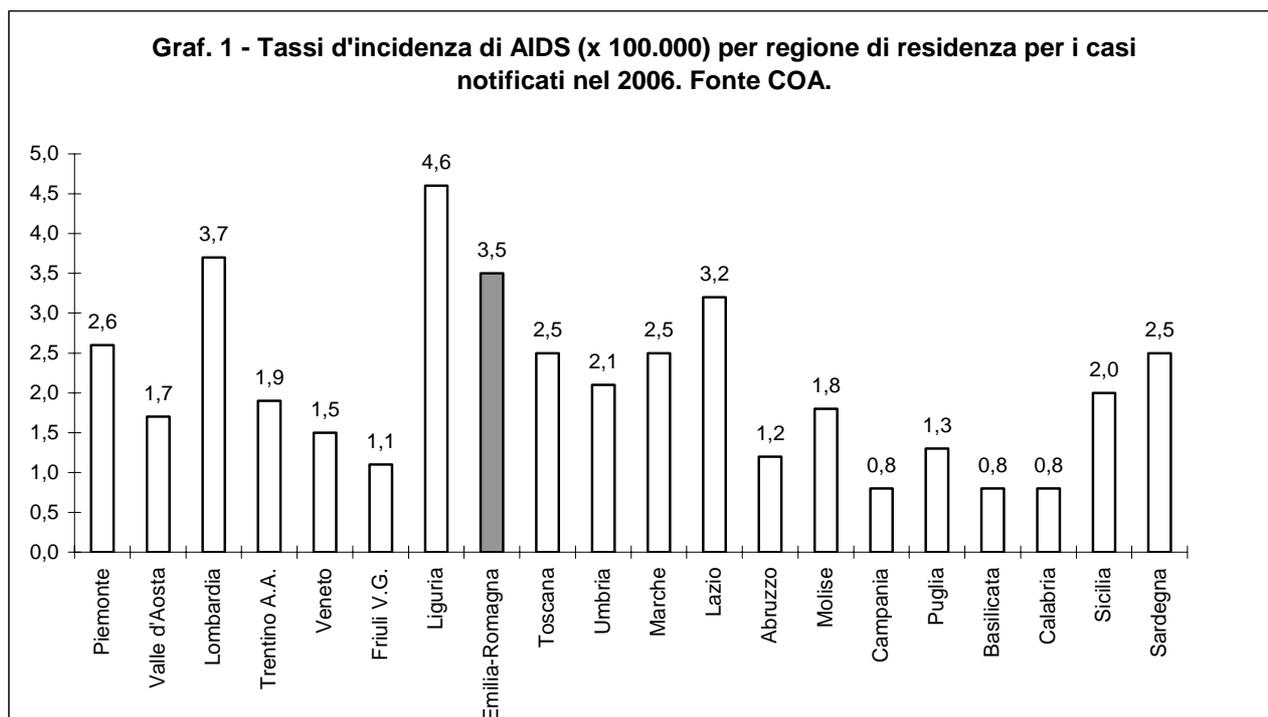
I dati aggiornati del rapporto 2007 sull'epidemia di AIDS presentati dal programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV-AIDS (UNAIDS) e l'OMS stimano che nel 2007 in circa 33,2 milioni (30,6 - 36,1) le persone che vivono nel mondo con una infezione da HIV o con AIDS conclamato, in 2,5 milioni (1,8 - 4,1) le persone con nuova diagnosi di HIV nel 2007 e in 2,1 milioni i deceduti nel solo ultimo anno. La zona più colpita è l'Africa Sub-Sahariana, sia in termini di prevalenza e incidenza della malattia e dell'infezione, sia in termini di mortalità per tale patologia¹.

I casi di AIDS conclamato notificati in Italia al Centro Operativo AIDS (COA) dal 1982 (anno a cui risale la prima diagnosi di AIDS in Italia) al 31 dicembre 2006 sono 57.531, di cui 35.112 deceduti (62%): si sottolinea a tale proposito che tale valore potrebbe risultare sottostimato a causa della non obbligatorietà della notifica di decesso per AIDS. Complessivamente, inoltre, circa il 77,5% dei casi notificati sono di genere maschile, l'1,3% in età pediatrica e il 7,2% è relativo a stranieri.

Nel periodo 1984-2006 sono 5.578 i malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna, di cui 5.308 (95,2%) notificati in strutture della regione. A questi, si aggiungono 825 malati di AIDS notificati in Emilia-Romagna ma residenti in altre regioni (principalmente in Lombardia, Veneto, Marche e Toscana), per un totale di 6.133 casi di AIDS notificati da parte delle strutture sanitarie regionali.

¹ Stime riviste a fine novembre 2007.

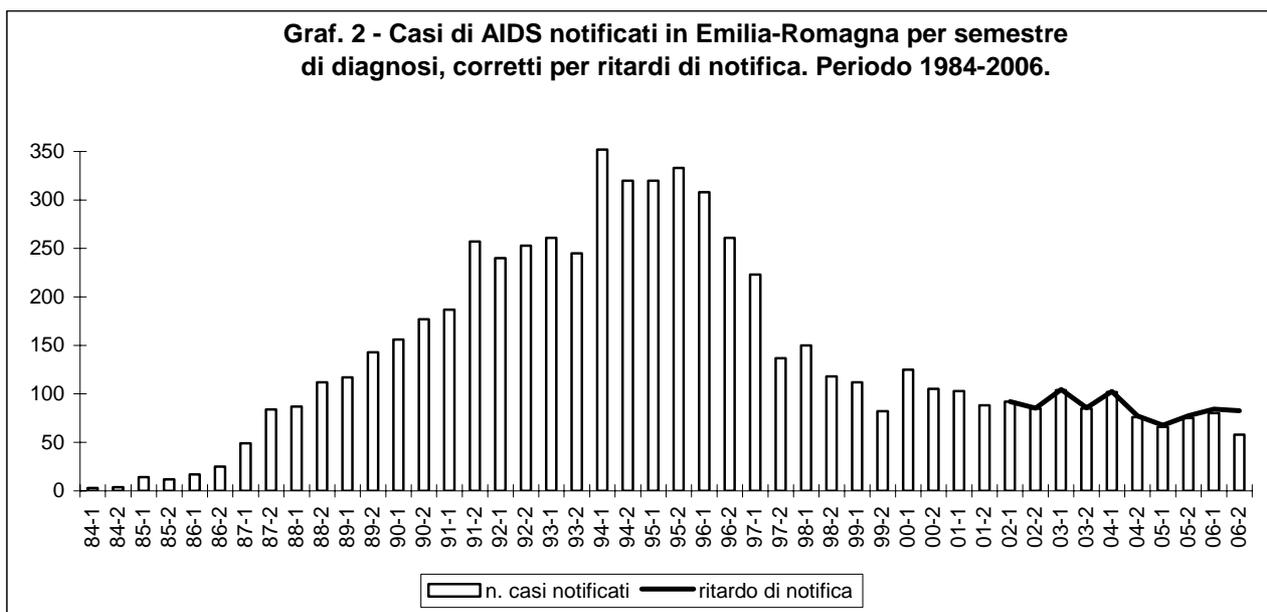
Graf. 1 - Tassi d'incidenza di AIDS (x 100.000) per regione di residenza per i casi notificati nel 2006. Fonte COA.



Nel confronto nazionale (**grafico 1**) la regione Emilia-Romagna si colloca al 3° posto rispetto ai tassi di incidenza per 100.000 abitanti relativamente al 2006 (si sottolinea che i tassi di incidenza sono calcolati dal COA sulla base del numero di notifiche pervenute nell'anno in esame e solo in questo modo è possibile fare il confronto tra le varie regioni), così come nell'anno precedente. Le regioni che presentano i tassi più elevati sono la Liguria (4,6/100.000), seguita dalla Lombardia (3,7/100.000) ed infine l'Emilia-Romagna con un tasso pari a 3,5. È evidente la persistenza di una differenza nord-sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese, come risulta dai tassi di incidenza che continuano ad essere mediamente più bassi nelle regioni meridionali.

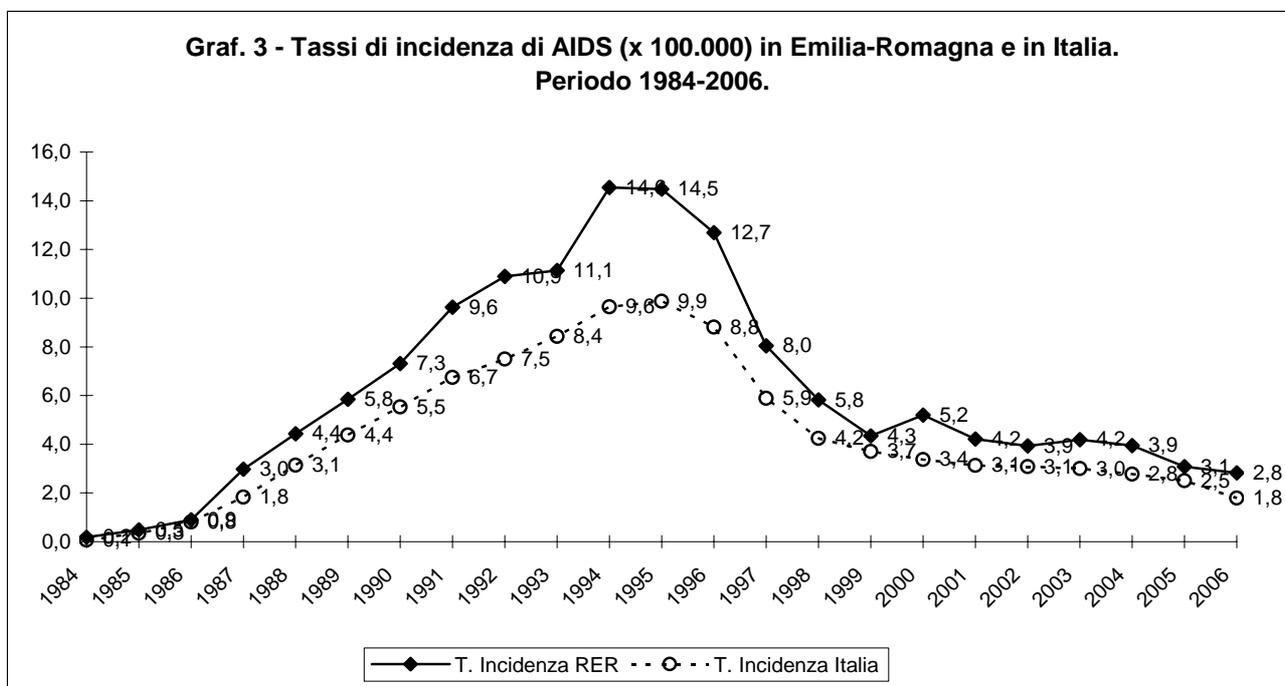
Il grafico che segue (**grafico 2**) mostra il numero di casi di AIDS notificati in Emilia-Romagna per semestre di diagnosi corretto per il cosiddetto ritardo di notifica (il tempo che intercorre fra la data di diagnosi e il momento in cui la segnalazione perviene al COA). Tale grafico evidenzia un calo nella notifica di nuovi casi a partire dal 1996 fino al 1999, a cui segue una stabilizzazione del numero di nuove notifiche.

Graf. 2 - Casi di AIDS notificati in Emilia-Romagna per semestre di diagnosi, corretti per ritardi di notifica. Periodo 1984-2006.

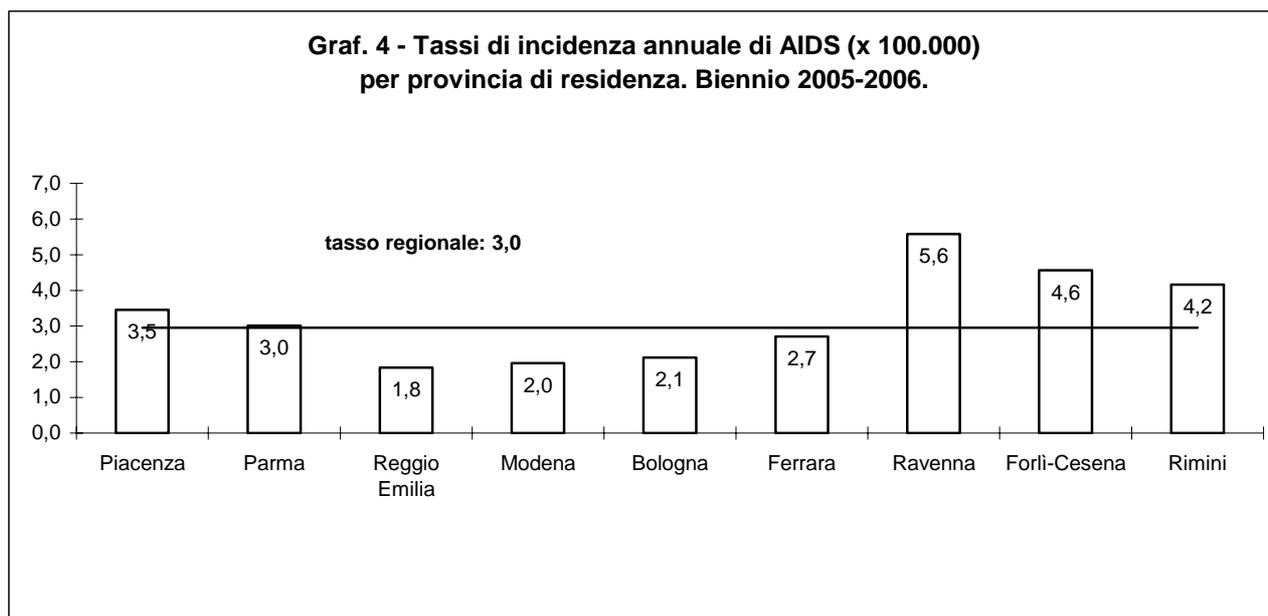


Nel **grafico 3** si confronta l'andamento dei tassi annui di incidenza (nuovi casi diagnosticati ogni 100.000 abitanti) registrati in Emilia-Romagna e in Italia, confermando che in tutto il periodo considerato la regione presenta valori superiori a quelli nazionali. Si sottolinea che l'incidenza del 2006 è sottostimata a causa del ritardo di notifica di cui si è già fatto cenno, ma sembra di poter registrare negli ultimi anni un trend in lieve diminuzione.

Graf. 3 - Tassi di incidenza di AIDS (x 100.000) in Emilia-Romagna e in Italia. Periodo 1984-2006.



**Graf. 4 - Tassi di incidenza annuale di AIDS (x 100.000)
per provincia di residenza. Biennio 2005-2006.**



Nel **grafico 4** sono mostrati i tassi di incidenza annuali di AIDS (per 100.000 abitanti) relativi alle province della nostra regione, calcolati sulla base dei casi diagnosticati nel biennio 2005-2006 (si è preso in considerazione il biennio e non solamente il 2006 in quanto le incidenze sarebbero risultate meno stabili a causa del ritardo di notifica e del numero esiguo di casi). Dal confronto geografico, si osservano tassi annui di incidenza più elevati rispetto al tasso regionale (3,0 per 100.000 residenti) nelle province di Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini e Piacenza.

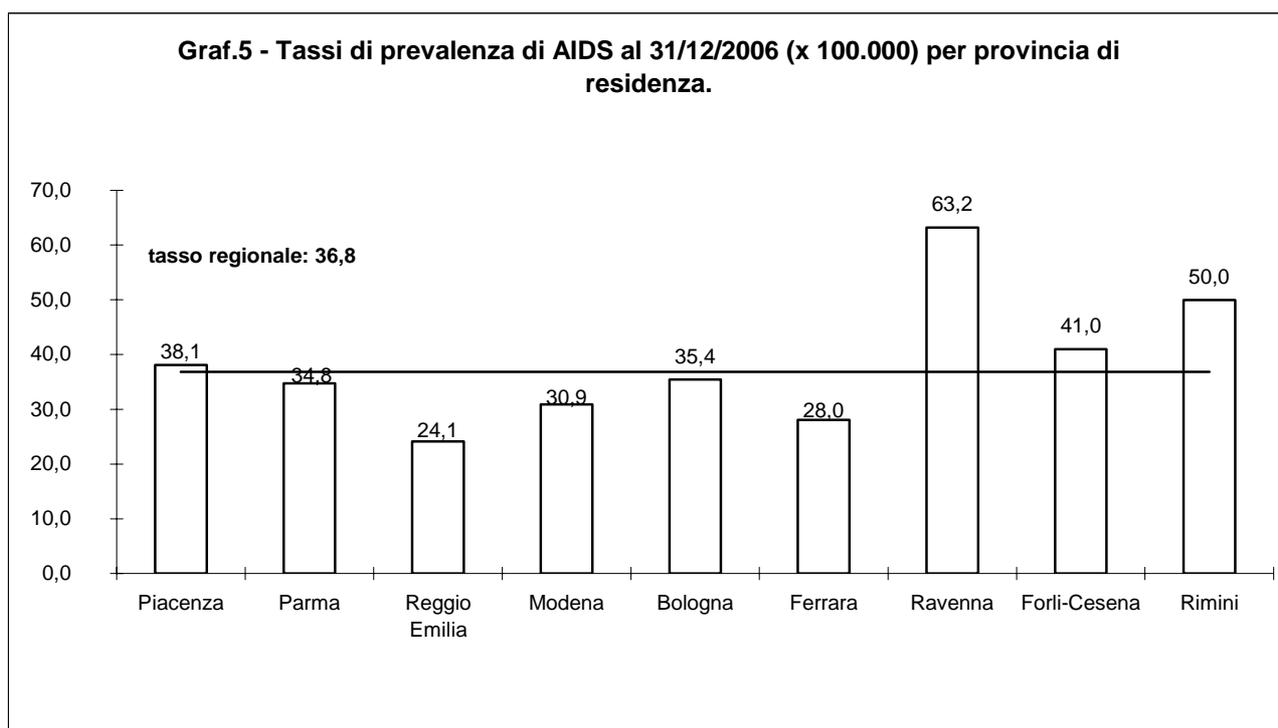
Tab. 1 - Distribuzione dei casi di AIDS residenti in Emilia-Romagna per Azienda USL di residenza: incidenza (x 100.000) nel 2005-2006, prevalenza (x 100.000) al 31/12/2006.

	Totale casi residenti 1984-2006	Incidenza			Prevalenza	
		N. nuovi casi anno 2005	N. nuovi casi anno 2006	Incidenza annuale (x 100.000) nel biennio 2005-2006*	N. casi prevalenti al 31/12/2006	Prevalenza (x 100.000) al 31/12/2006**
Azienda USL di Piacenza	327	6	13	3,5	106	38,1
Azienda USL di Parma	401	16	9	3,0	146	34,8
Azienda USL di Reggio Emilia	432	9	9	1,8	121	24,1
Azienda USL di Modena	658	12	14	2,0	207	30,9
Azienda USL di Bologna	1.248	12	12	1,5	259	31,3
Azienda USL di Imola	226	10	6	6,4	79	62,7
Totale provincia di Bologna	1.474	22	18	2,1	338	35,4
Azienda USL di Ferrara	456	11	8	2,7	99	28,0
Azienda USL di Ravenna	831	26	15	5,6	236	63,2
Azienda USL di Forlì	309	9	13	6,2	99	54,8
Azienda USL di Cesena	232	6	6	3,1	56	28,4
Totale provincia di Forlì-Cesena	541	15	19	4,6	155	41,0
Azienda USL di Rimini	458	11	13	4,2	147	50,0
Totale complessivo	5.578	128	118	3,0	1.555	36,8

* popolazione di riferimento: media della popolazione degli anni 2006 e 2005 rilevate al 01/01.

**popolazione di riferimento al 31/12/2006

Nella **tabella 1**, oltre ai casi incidenti negli ultimi due anni, sono presenti anche i casi prevalenti al 31/12/2006, cioè i malati che risultavano in vita a tale data: le province con i tassi di prevalenza più elevati (**grafico 5**) sono quelle di Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena. A tal proposito si specifica che per determinare i casi prevalenti a fine 2006 (ed anche per gli anni precedenti) non sono state utilizzate solamente le informazioni raccolte dal COA, ma è stato effettuato anche un controllo di follow-up attivo che accerta lo stato in vita dei malati e un record linkage con il Registro Mortalità regionale: questi aggiornamenti risultano necessari in quanto la notifica di decesso per AIDS, come già ricordato, non è obbligatoria seppur molto importante per fornire un quadro epidemiologico più realistico e completo della malattia.

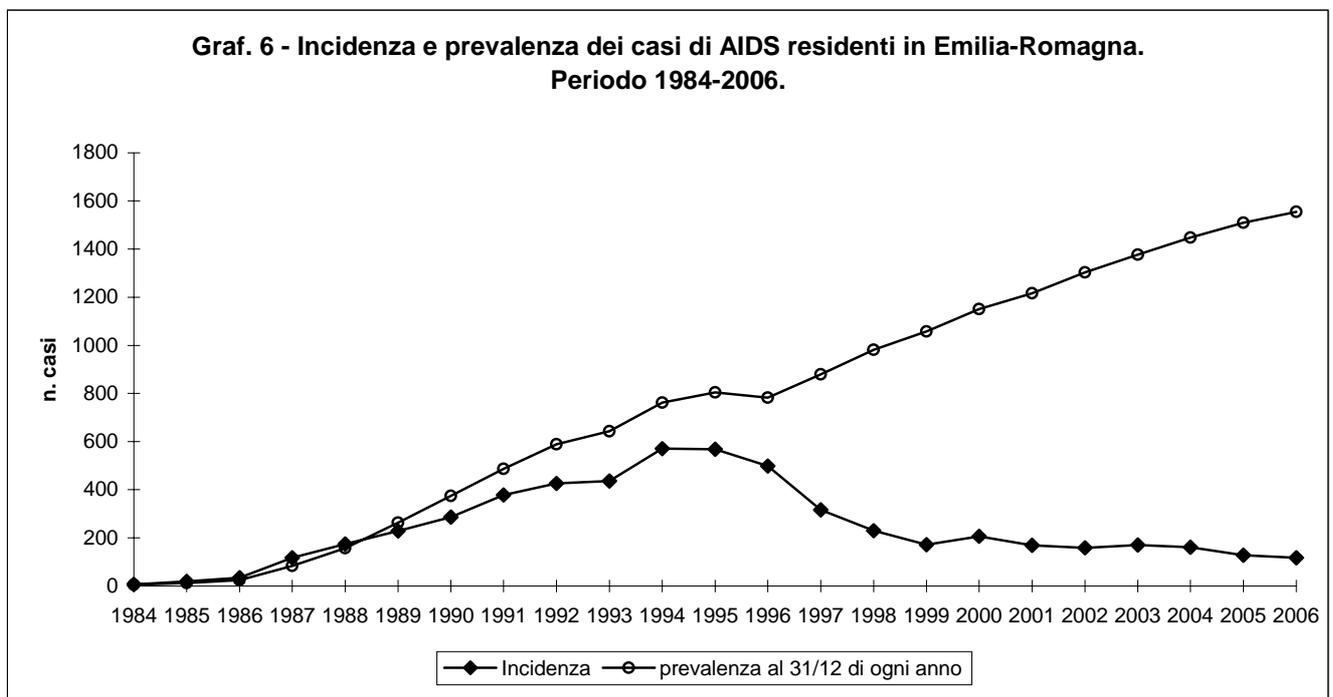


L'allegato A permette di avere le stesse informazioni (numero di casi incidenti nel 2005 e nel 2006 e tassi di prevalenza al 31/12/2006) articolate per Distretto. Si ricorda che, trattandosi di numeri piccoli, le oscillazioni dei tassi sono molto ampie.

Tab. 2 - Casi di AIDS residenti e/o notificati in Emilia-Romagna nel periodo 1984-2006 secondo la provincia di residenza e di segnalazione e rapporto % tra casi segnalati e residenti al 31/12/2006.

Province	Casi		% Segnalati / Residenti
	Residenti	Segnalati	
Piacenza	326	320	98,2
Parma	401	454	113,2
Reggio Emilia	432	478	110,6
Modena	658	698	106,1
Bologna	1474	1606	109,0
Ferrara	457	431	94,3
Ravenna	831	1113	133,9
Forli-Cesena	541	373	68,9
Rimini	458	660	144,1
Totale	5.578	6.133	109,9

La **tabella 2** riporta la distribuzione geografica dei casi notificati fino al 31/12/2006 per provincia di residenza e provincia di segnalazione. Emerge come la nostra regione costituisca un polo di attrazione clinico-diagnostico, dato il maggior numero dei casi segnalati dalle strutture sanitarie delle nostre province (6.133) rispetto a quello relativo ai casi residenti (5.578). Il dato è comunque il risultato di una variabilità territoriale che pone da un lato le province che hanno "importato" casi - prima fra tutte la provincia di Rimini, seguita da Ravenna, Parma, Reggio Emilia, Bologna e Modena - e dall'altro lato pone le province che hanno "esportato" casi (Piacenza, Ferrara e particolarmente Forlì-Cesena).



Il **grafico 6** mette in relazione la curva dei casi incidenti con quella dei casi prevalenti. La curva dei casi prevalenti rappresenta per ciascun anno il numero dei malati che risultano in vita al 31/12 dello stesso anno. Si nota la progressiva divaricazione nel tempo, a partire dal 1988, delle due curve, legata soprattutto all'aumento della sopravvivenza. Analogamente a quanto già detto riguardo all'influenza sulla distribuzione temporale dei casi di AIDS da parte del ritardo di notifica, occorre sottolineare che anche valutazioni riguardo alla mortalità e alla prevalenza per gli anni più recenti vanno formulate tenendo in considerazione il ritardo di notifica di decesso.

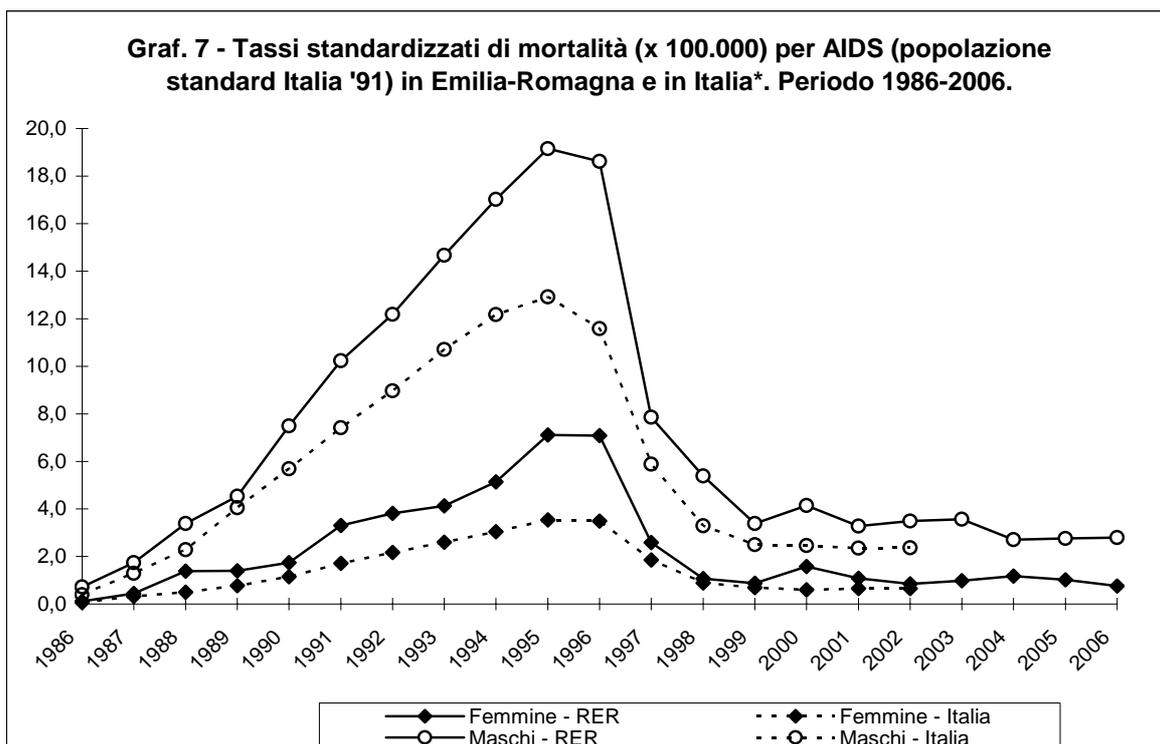
1.C La mortalità e lo stato in vita

Come mostrato in **tabella 3** (in cui sono riportati i casi di AIDS segnalati nel periodo 1984-2006, distinti per provincia di residenza e per stato in vita al 31/12/2006), il 27,9% delle persone con AIDS residenti in Emilia-Romagna (pari a 1.555 soggetti) risultava in vita al 31 dicembre 2006. Sulla base dei risultati di un'indagine promossa dal COA in collaborazione con dieci Regioni italiane (tra cui l'Emilia-Romagna), al fine di avere informazioni più accurate sulla sopravvivenza, nella nostra regione si registra un tasso di letalità (proporzione dei decessi sui casi diagnosticati) pari al 70,7%, superiore ma più realistico (in virtù della ricerca attiva sullo stato in vita e del record linkage con il Registro Mortalità regionale) rispetto al tasso nazionale del 61%.

Tab. 3 - Casi di AIDS residenti nel periodo 1984-2006 distinti per provincia di residenza e stato in vita al 31/12/2006.

Province	Deceduti	Vivi	"Persi" *	Totale
Piacenza	219	106	1	326
Parma	249	146	6	401
Reggio Emilia	303	121	8	432
Modena	436	207	15	658
Bologna	1.131	338	5	1.474
Ferrara	355	99	3	457
Ravenna	586	236	9	831
Forlì-Cesena	384	155	2	541
Rimini	281	147	30	458
TOTALE	3.944	1.555	79	5.578

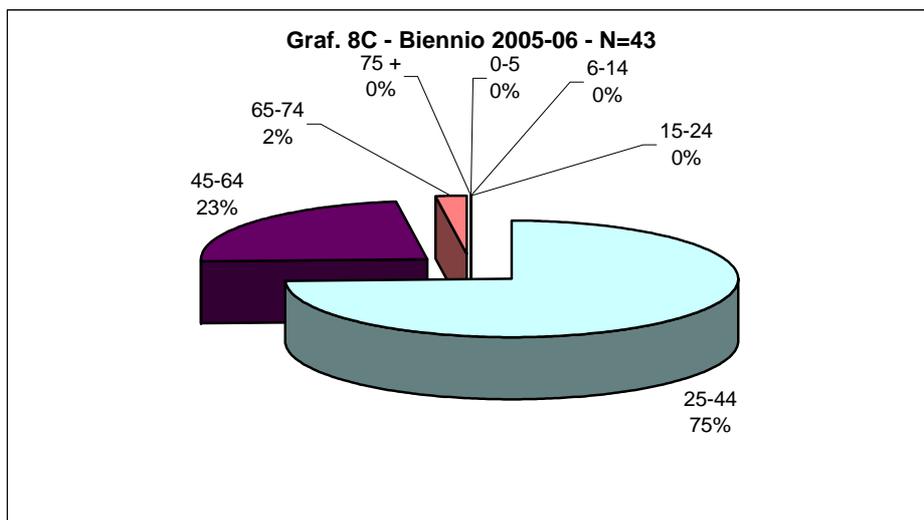
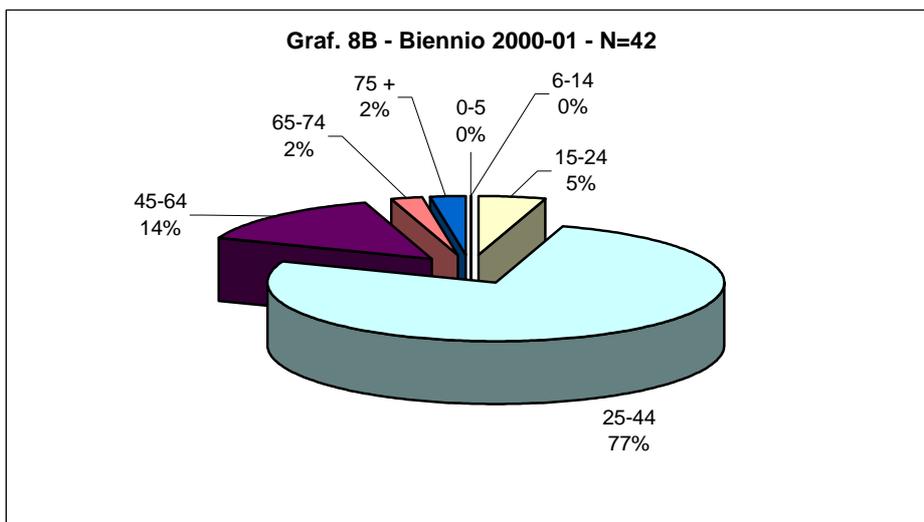
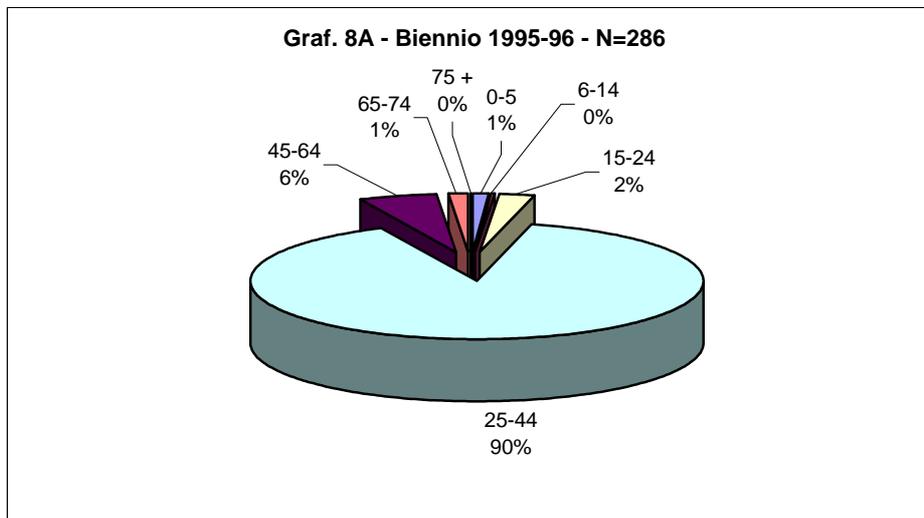
* I "persi" sono coloro di cui non si hanno informazioni circa lo stato in vita al 31/12/2006.



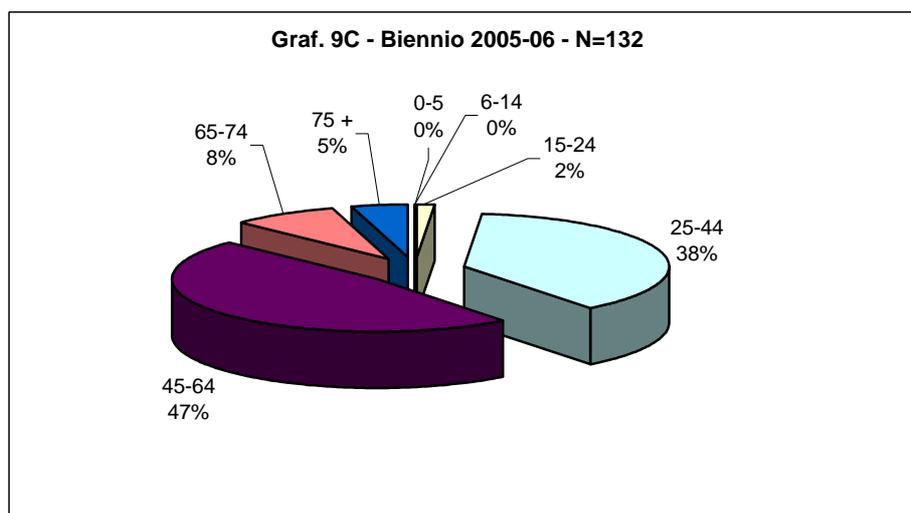
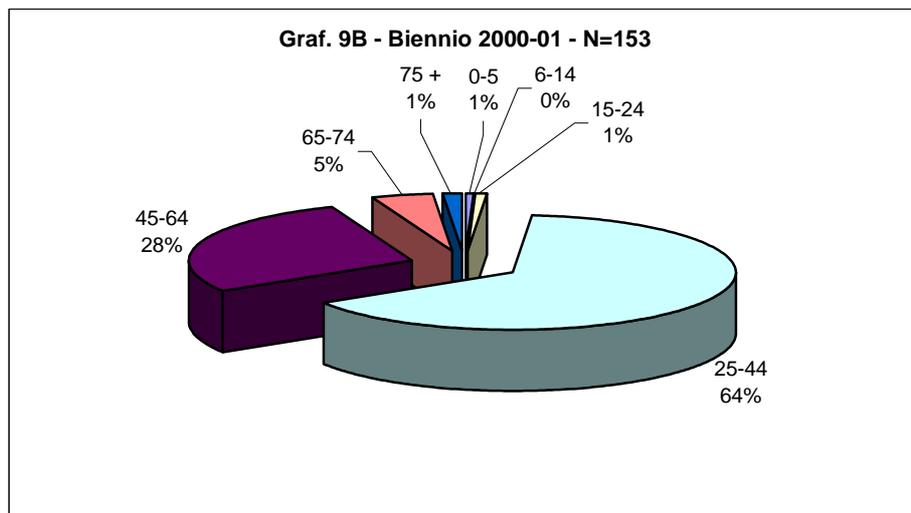
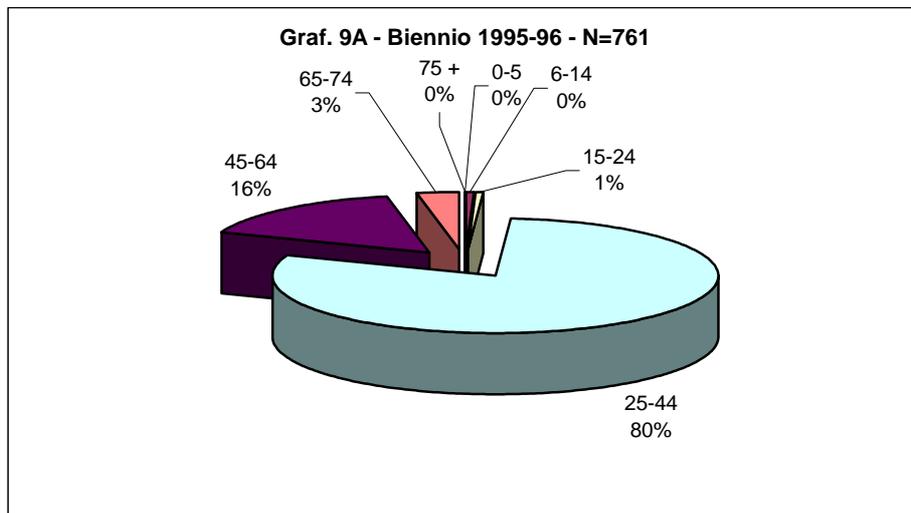
*Non sono disponibili i dati italiani dal 2003 in avanti

Esaminando il trend temporale (**grafico 7**) dei tassi standardizzati di mortalità distinti per sesso calcolati per l'Emilia-Romagna e per l'Italia (popolazione standard: Italia 1991), si osserva principalmente un aumento generalizzato fino alla metà degli anni '90 al quale segue una notevole diminuzione, sicuramente più marcata per i maschi. Risulta inoltre evidente come, in tutto il periodo considerato, tale causa di morte colpisca di più il sesso maschile e per entrambi i sessi i valori regionali siano superiori a quelli nazionali.

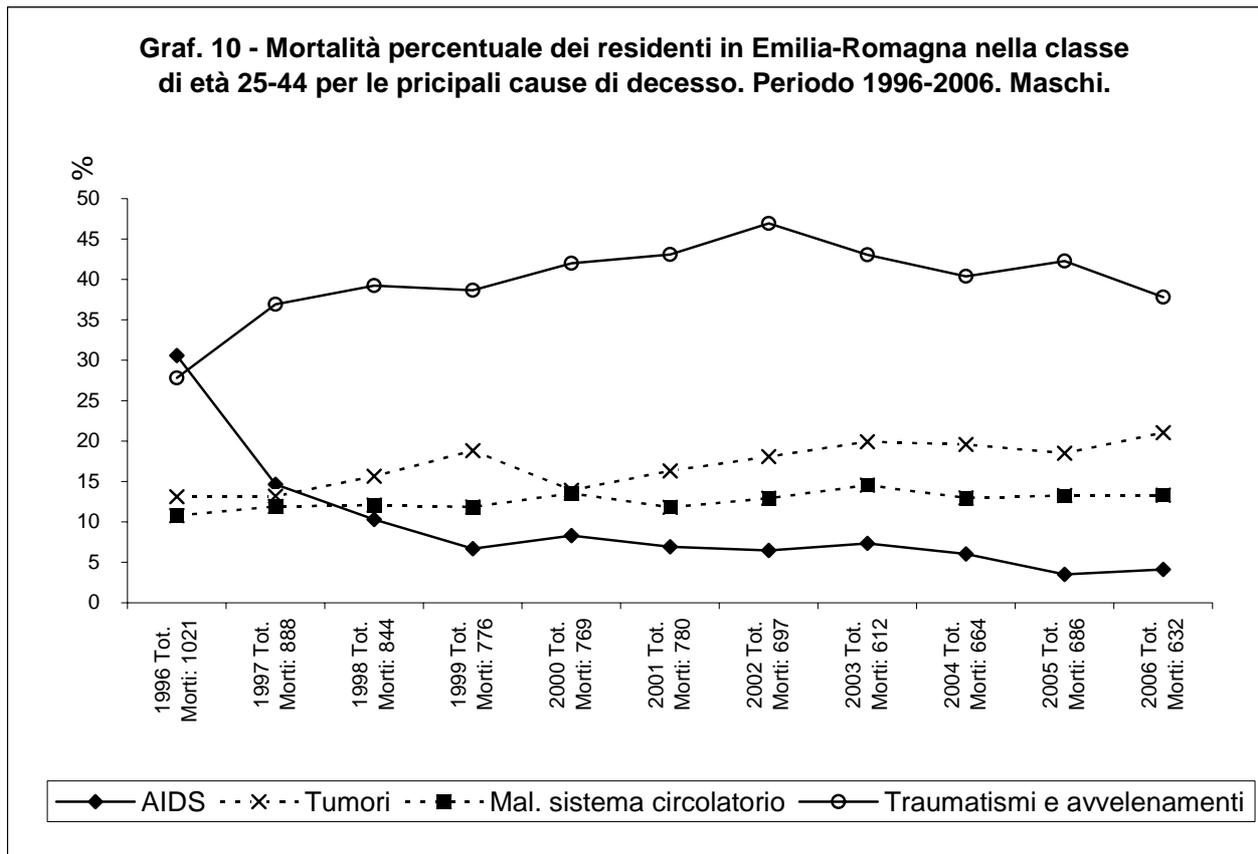
Graf. 8 - Mortalità percentuale per AIDS dei residenti in Emilia-Romagna per classi di età. Femmine.



Graf. 9 - Mortalità percentuale per AIDS dei residenti in Emilia-Romagna per classi di età. Maschi.

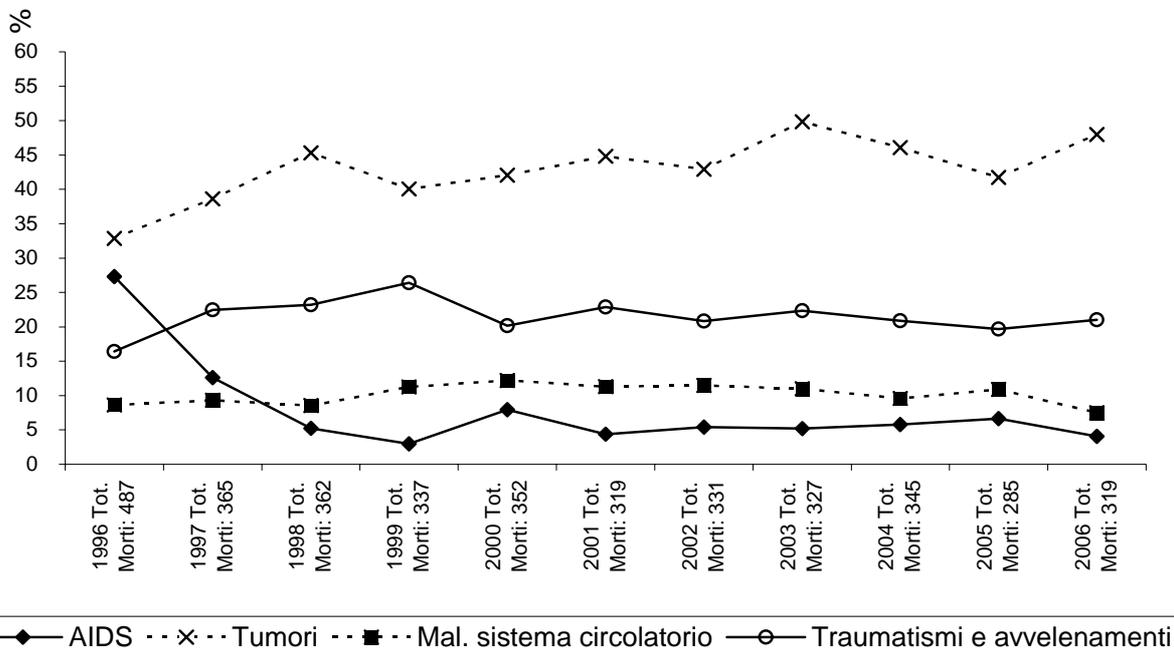


I grafici a torta - che rappresentano la distribuzione per età della mortalità proporzionale nelle femmine (**grafici 8A, 8B e 8C**) e nei maschi (**grafici 9A, 9B e 9C**) - evidenziano lo spostamento della mortalità verso età più mature: infatti se nel biennio 1995-96 nella classe d'età 25-44 si concentrano il 90% per le femmine e l'80% per i maschi, nel biennio 2005-06 tale proporzione è 75% e 38% rispettivamente, registrando un calo di 15 punti percentuali per le femmine e di ben 42 punti percentuali per i maschi. Nei maschi inoltre in questo ultimo biennio il 47% dei casi è nella classe d'età 45-64 e l'8% nella classe 65-74.



Rispetto alle cause importanti, come traumatismi e avvelenamenti, malattie del sistema circolatorio e tumori, i **grafici 10 e 11** mostrano come è cambiato negli anni il contributo della mortalità per AIDS nella classe di età 25-44 anni, che all'inizio dell'epidemia, come si è già evidenziato, rappresentava quasi esclusivamente la classe di età più colpita, in soggetti residenti in Emilia-Romagna (Fonte: Registro Mortalità regionale). Si può notare come per entrambi i sessi il contributo relativo alla causa di morte in interesse sia progressivamente diminuito dal 1996, attestandosi nel 2006 al 4,1% sia per gli uomini sia per le donne. Negli ultimi anni considerati, l'AIDS rappresenta nella fascia di età in esame la quarta causa di morte in entrambi i gruppi.

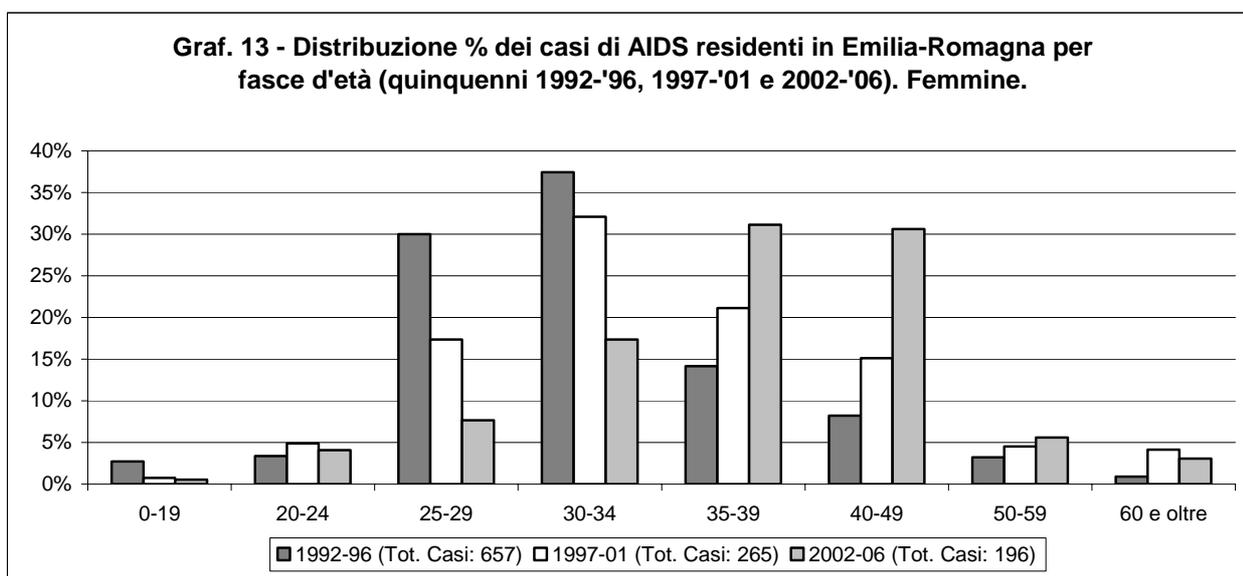
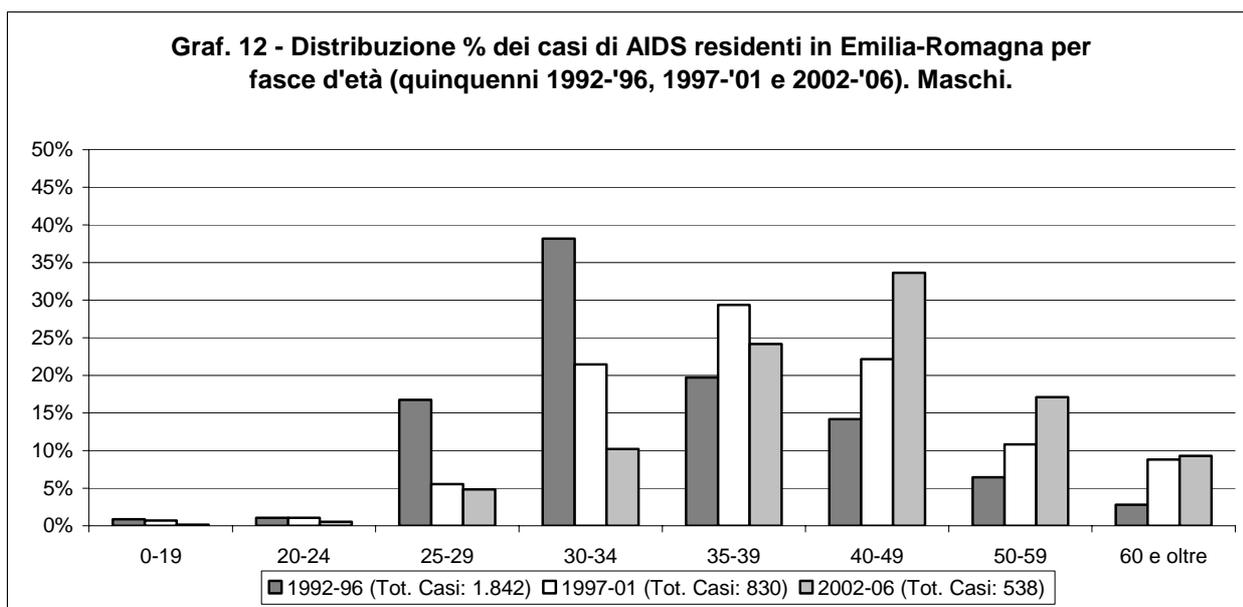
Graf. 11 - Mortalità percentuale dei residenti in Emilia-Romagna nella classe di età 25-44 per le principali cause di decesso. Periodo 1996-2006. Femmine.



In **allegato B** sono mostrati i dati analitici dei decessi del periodo 1995-2006 nella classe di età 25-44 per le principali cause di morte. E' importante sottolineare ancora una volta che dal 1997 la mortalità nella classe di età considerata è notevolmente diminuita e che questo calo è attribuibile soprattutto alla diminuzione dei decessi per AIDS (così come si è registrato anche a livello nazionale).

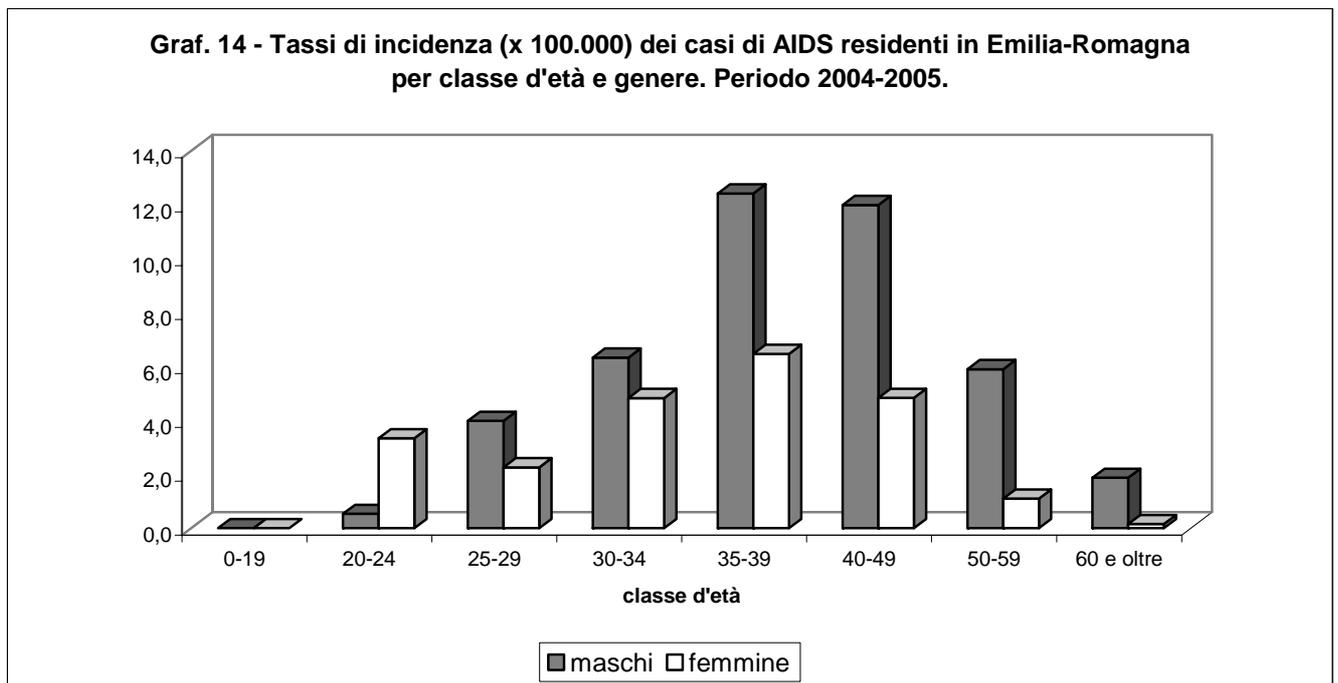
1.D Caratteristiche demografiche

Innanzitutto si fa presente che il rapporto tra i due sessi alla diagnosi è sempre stato spostato verso i maschi con un rapporto oscillante attorno a 3:1; tale rapporto diventa 2:1 se si considerano solamente i casi complessivamente notificati in cittadini stranieri, sottolineando così la maggior rilevanza in tale popolazione di soggetti malati di sesso femminile.

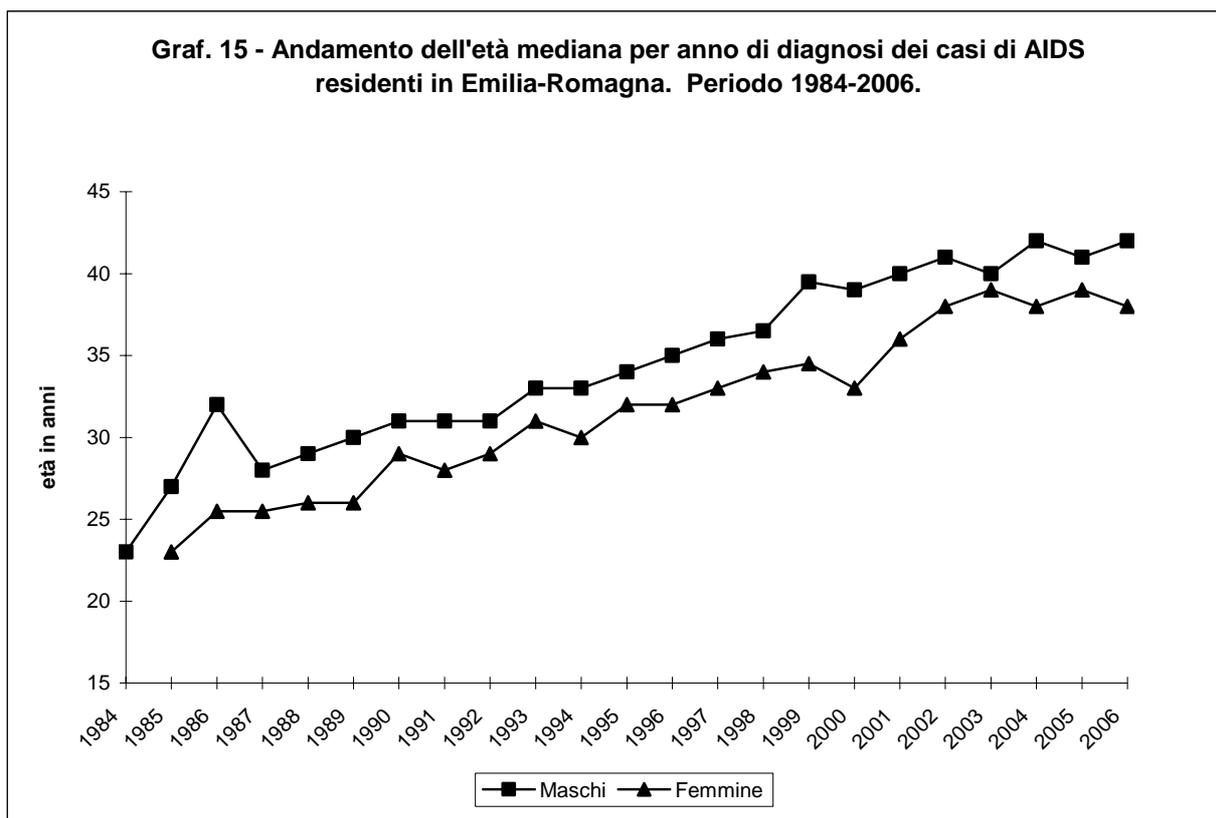


I **grafici 12** e **13** presentano la distribuzione percentuale per fasce di età e genere dei malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna nei quinquenni 1992-96, 1997-01 e 2002-06. Nei

maschi è sensibilmente aumentata la quota dei malati d'età superiore ai 40 anni, mentre per le femmine tale aumento si riscontra a partire dai 35 anni. Analizzando la distribuzione per età relativa all'ultimo periodo 2002-06 per entrambi i sessi, si osserva che più del 50% dei malati si concentra nella fascia 35-49 anni. Si precisa che nell'ultimo quinquennio considerato, il numero dei malati su cui sono costruite le distribuzioni percentuali per fasce di età è notevolmente inferiore a quello degli altri periodi presi in esame (per i maschi 830 nel quinquennio 1997-01 versus 538 nel quinquennio 2002-06; per le femmine 265 nel quinquennio 1997-01 versus 196 nel quinquennio 2002-06).



Nel **grafico 14** sono illustrati i tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) per classe d'età e genere nel biennio 2004-2005 (non si prende in considerazione il 2006 per la possibile sottotifica delle nuove diagnosi): se nella classe di età 20-24 il tasso è molto più elevato nel genere femminile, a partire dall'età 25-29 il divario tra i due sessi, con un'eccedenza nei maschi, diventa molto marcato.



Anche il **grafico 15** mostra il progressivo aumento dell'età mediana alla diagnosi, per entrambi i generi: per i maschi l'età mediana di insorgenza della malattia è passata da 23 anni nel 1984 a 42 anni nel 2006; per le femmine da 23 anni nel 1985 a 38 nel 2006, mantenendosi in tutto il periodo su livelli inferiori rispetto all'altro genere. L'innalzamento osservato rispetto all'inizio dell'epidemia riflette una graduale posticipazione dell'età in cui si è verificato il contagio ma anche un prolungamento del periodo di sieropositività senza malattia. I dati forniti dall'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena, infatti, evidenziano un corrispondente incremento nel tempo dell'età mediana alla notifica di infezione: si è passati da un'età mediana di 23 anni per gli uomini e 22 per le donne nel 1985, a 38 e 36 anni nel 2006. Tutto ciò pare confermare l'influenza dei due fattori indicati nel determinare l'innalzamento dell'età alla diagnosi di AIDS.

Considerando in modo separato le diverse categorie di esposizione, si osserva una stabilità nel tempo dell'età mediana alla diagnosi per i contatti omosex-bisex (circa pari a 40) sino al 2003 con un calo negli ultimi tre anni (età mediana circa pari a 30) ed invece un incremento della stessa, dalla fine degli anni '80 ad oggi, per i malati che appartengono alle categorie di esposizione "tossicodipendenza" e "contatti eterosessuali" (incremento, in

entrambi i gruppi, pari a circa 10 anni, cioè spostamento dell'età mediana alla diagnosi dai circa 30 ai circa 40 anni).

Tab. 4 - Distribuzione percentuale dei casi di AIDS notificati in Emilia-Romagna per nazionalità anagrafica. Periodo 1984-2006.

Nazionalità anagrafica	1984-94 (n=2980)	1995-96 (n=1170)	1997-98 (n=601)	1999-00 (n=404)	2001-02 (n=355)	2003-04 (n=352)	2005-06 (n=271)	Totale
ITALIA	97,3	96,6	91,5	86,1	84,8	86,4	76,0	93,6
EUROPA OCCIDENTALE	0,5	0,9	0,8	0,5	1,1	0,6	0,7	0,7
EUROPA ORIENTALE	0,1	0,1	0,3	1,5	1,7	0,6	1,5	0,4
AFRICA	0,5	0,9	3,8	5,7	10,1	8,2	14,8	2,9
ASIA	0,1	0,0	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,2
AMERICA DEL SUD	1,3	1,3	2,2	3,0	2,0	3,4	3,7	1,7
AMERICA DEL NORD	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
AMERICA CENTRALE	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,3	0,7	0,1
AUSTRALIA	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NON SPECIFICATO	0,1	0,1	0,2	2,5	0,0	0,3	2,2	0,4
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La **tabella 4** presenta la distribuzione percentuale dei casi di AIDS per nazionalità anagrafica in periodi temporali diversi. Come accade a livello nazionale, si evidenzia nel tempo un aumento della proporzione di casi notificati in cittadini stranieri tra i malati di AIDS notificati: dal 2-3% fino alla metà degli anni '90 al 21,8% del biennio 2005-06. Le nazioni più rappresentate sono il Brasile, la Nigeria, il Ghana, il Senegal e la Costa d'Avorio. A questo proposito occorre sottolineare come la percentuale di cittadini stranieri residenti nella nostra regione sia aumentata in modo importante nel periodo considerato passando dall'1,1% nel 1993 al 7,5% nel 2006.

L'incremento delle nuove sieropositività nella popolazione straniera, documentato anche dall'Osservatorio sull'infezione da HIV di Modena, è correlato ai forti flussi immigratori soprattutto nell'ultimo decennio. È da notare però che, mentre la percentuale di stranieri residenti a Modena nel triennio 2004-06 è aumentata del 56% rispetto al triennio precedente, i sieropositivi stranieri sono aumentati nello stesso periodo del 26%.

1.E Casi pediatrici e infezione nei bambini

Tab. 5 - Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi e tipo di esposizione. Periodo 1984-2006.

Categoria esposizione	Anno di diagnosi																			Totale
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002-06	
Trasmissione verticale da madre:																				
Tossico- dipendente	2	0	0	1	3	4	5	4	3	6	3	3	4	0	0	1	0	1	1	41
Partner sessuale a rischio	0	0	1	1	4	1	0	1	2	3	1	1	1	2	0	0	1	1	0	20
Fattore non determinato	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8
Totale	2	0	1	2	7	5	5	6	10	9	4	4	5	2	2	1	1	2	1	69

Tab. 6 - Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS in Emilia-Romagna per Azienda USL di residenza . Periodo 1984-2006.

	Casi	%
Azienda USL di Piacenza	3	4,3
Azienda USL di Parma	8	11,6
Azienda USL di Reggio Emilia	2	2,9
Azienda USL di Modena	5	7,2
Azienda USL di Bologna	19	27,5
Azienda USL di Imola	3	4,3
<i>Totale provincia di Bologna</i>	<i>22</i>	<i>31,9</i>
Azienda USL di Ferrara	8	11,6
Azienda USL di Ravenna	8	11,6
Azienda USL di Forlì	3	4,3
Azienda USL di Cesena	4	5,8
<i>Totale provincia di Forlì-Cesena</i>	<i>7</i>	<i>10,1</i>
Azienda USL di Rimini	6	8,7
Totale	69	100,0

I casi pediatrici (ossia i casi con età alla diagnosi inferiore o uguale a 12 anni o a trasmissione verticale) relativi a bambini residenti in Emilia-Romagna diagnosticati nel periodo 1984-2006 sono stati 69 (**tabelle 5 e 6**) di cui 59 (85,5%) notificati in strutture regionali. In Emilia-Romagna sono stati inoltre notificati 9 bambini malati di AIDS residenti fuori regione, per un totale di 68 casi pediatrici di AIDS notificati nelle nostre strutture. La trasmissione verticale da madre a figlio è responsabile di tutti i 69 casi pediatrici residenti in Emilia-Romagna; nel 59,4% dei casi la madre era tossicodipendente.

La cospicua diminuzione, osservata anche in Emilia-Romagna, dei casi di AIDS pediatrici a partire dal 1994, ma ancora più evidente dal 1997, è attribuibile all'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza per ridurre la trasmissione verticale e dell'effetto della terapia antiretrovirale nell'allungamento del tempo di incubazione della malattia.

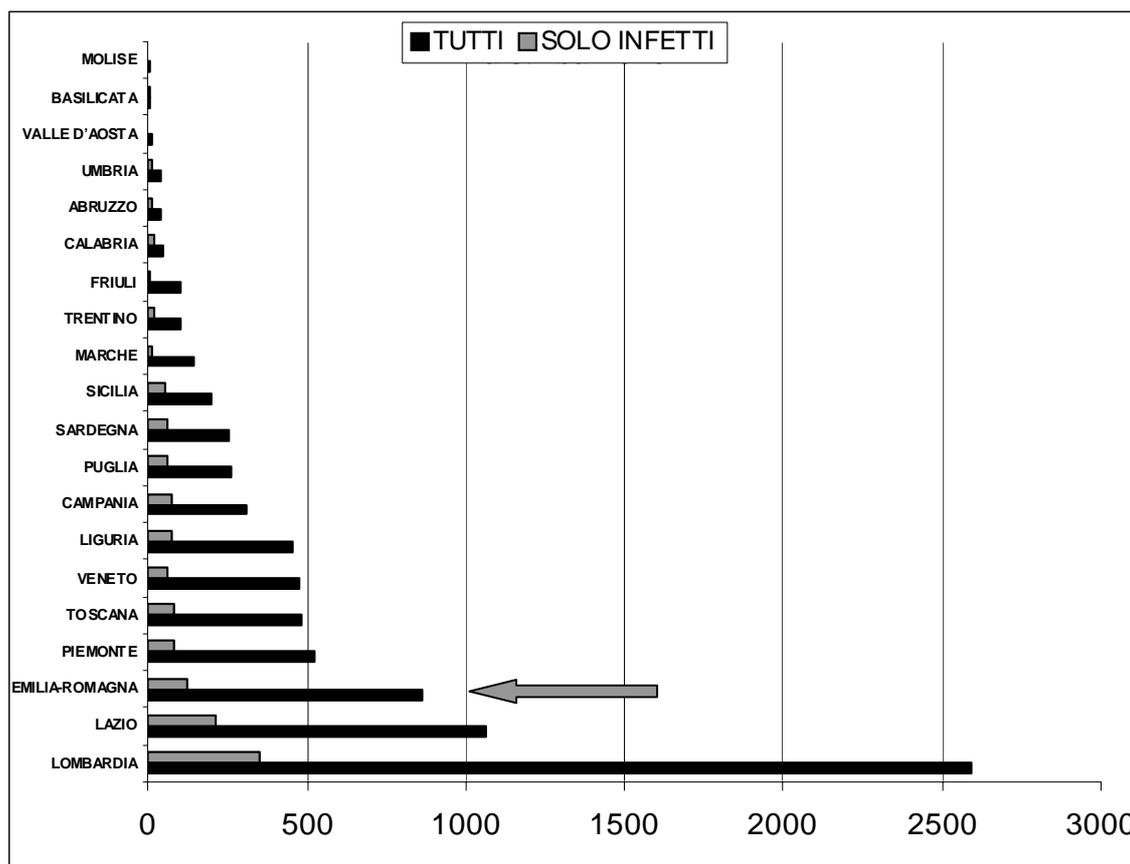
1.E.1 Epidemiologia dell'infezione pediatrica da HIV in Emilia-Romagna

A cura del prof. Massimo Masi (Azienda Ospedaliero-universitaria di Bologna)

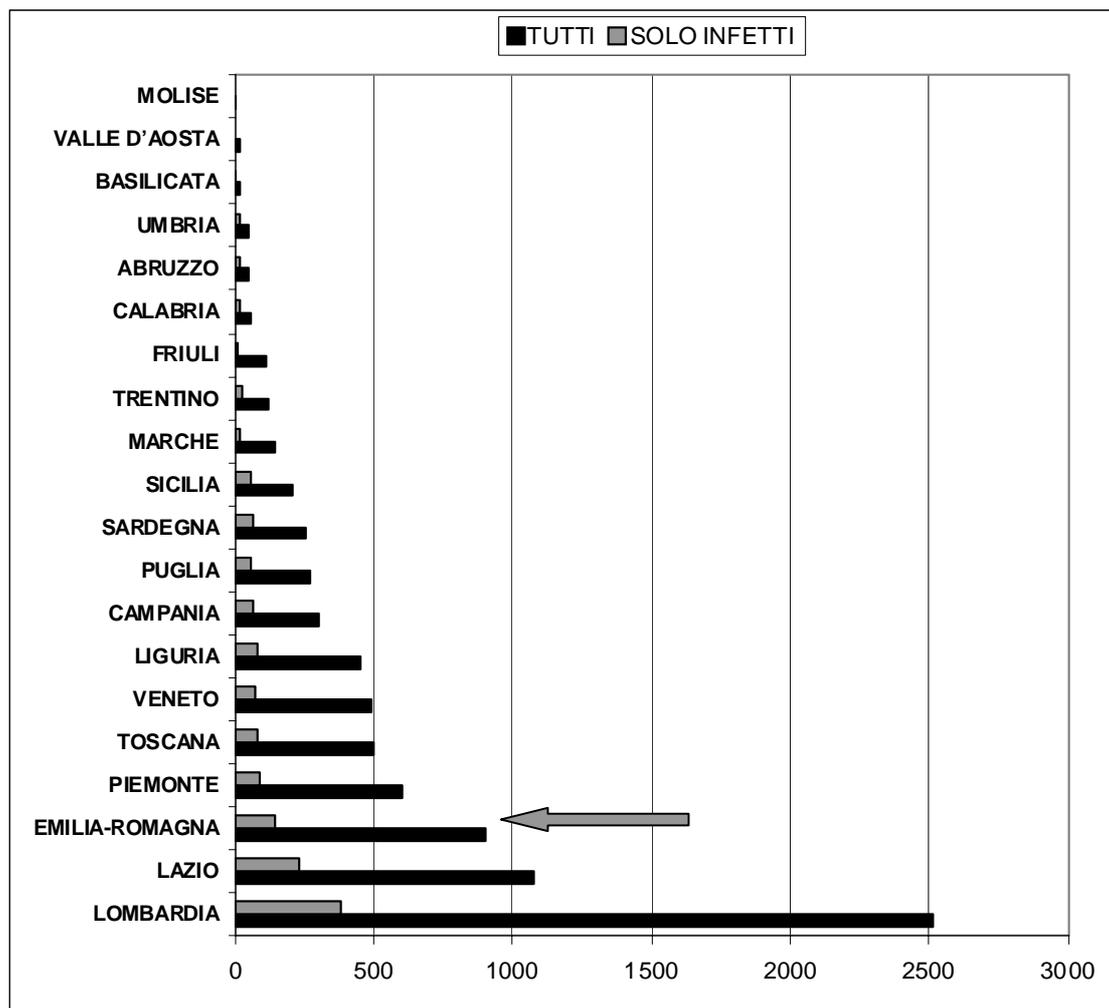
I bambini nati da madre con infezione da HIV e i bambini affetti da infezione da HIV/AIDS sono seguiti dai Reparti di pediatria della Regione Emilia-Romagna. In Italia sono circa 100 i Centri pediatrici che si occupano di infezione da HIV/AIDS e inviano le segnalazioni al "Registro Italiano per l'infezione da HIV in Pediatria".

L'Emilia-Romagna è al terzo posto fra le regioni italiane sia per i bambini nati da madre HIV positiva (+) nati in Italia che per i bambini nati da madre HIV + residenti in Italia, dopo la Lombardia ed il Lazio (grafici 16 e 17)

Graf. 16 - Distribuzione dei bambini nati da madre HIV + per luogo di nascita in Italia.



Graf. 17 - Distribuzione dei bambini nati da madre HIV + per luogo di residenza in Italia.



I dati aggiornati al 31 dicembre 2006 riportano che in Italia dal 1984 i bambini segnalati al Registro sono 8.414. Di questi presentiamo nella **tabella 7** il numero di bambini infetti rispetto al totale dei nati da madre HIV + per ciascun anno (dati relativi a 7.991 bambini).

Tab. 7 - Rapporto tra i bambini nati da madre HIV + e bambini infetti in Italia.

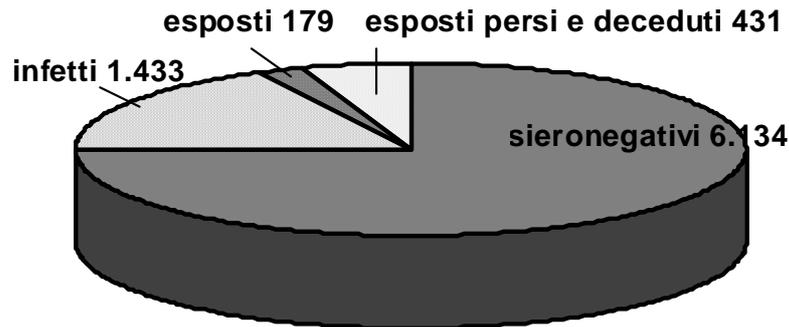
Anno	<=1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Infetti/nati	655/2132	94/383	92/367	87/394	75/345	71/341	57/317	41/302	44/339
%	30,7	24,5	25,1	22,1	21,7	20,8	18	13,6	13

Anno	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Infetti/nati	28/382	24/417	21/463	24/444	15/402	12/404	10/357	2/202*
%	7,3	5,8	4,5	5,4	3,7	3	2,8	1*

**Dati non definitivi*

Degli 8.414 bambini segnalati al Registro, 8.177 (pari al 97,2%) hanno acquisito l'infezione a seguito di trasmissione verticale; di questi 8.177 bambini 6.134 sono poi divenuti sieronegativi (pari al 75%) e 1.433 infetti (pari al 17,5%). Gli esposti, cioè i sieropositivi non ancora negativizzati al momento della rilevazione, sono 179 (pari al 2,2%) mentre gli esposti persi o deceduti sono 431 (pari al 5,3%) (**grafico 18**).

Graf. 18 - Stato dell'infezione da HIV in Pediatria in Italia dal 1984 al 2006



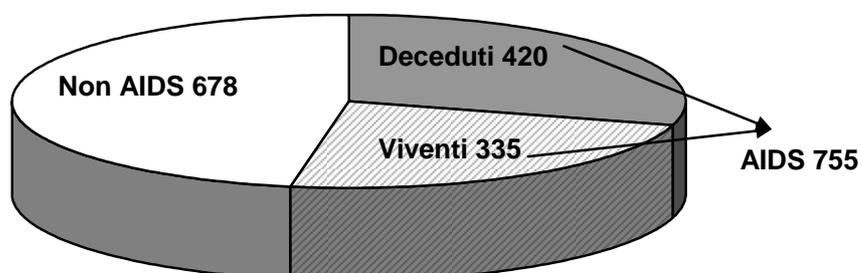
I restanti 237 bambini segnalati al Registro (soltanto il 2,8%) non hanno acquisito l'infezione da HIV attraverso la trasmissione verticale. Di seguito vengono riportate alcune delle modalità di trasmissione:

- 4 (0,05%) bambini sono nati da madre HIV-2 positiva,
- 77 (0,9%) sono i bambini emofilici e 48 (0,6%) i talassemici infetti per avere ricevuto emoderivati,
- 46 (0,55%) i trasfusi occasionali,
- 39 (0,5%) i bambini provenienti da area endemica,
- 11 (0,13%) quelli nei quali il fattore di rischio non ha potuto essere determinato.

Vengono inoltre segnalati 3 bambini di padre HIV positivo e madre negativa, 4 con genitori entrambi HIV negativi e 2 casi provenienti da rapporti sessuali a rischio.

I bambini infetti sono 1.433 e, come mostrato dal **grafico 19**, 755 (52,7%) sono entrati in AIDS. Di questi 755 ne sono deceduti 420 (29,3% del totale e 55,6% dei malati AIDS) mentre sono invece in vita 335 (23,4% del totale e 44,4% dei malati AIDS). I restanti 678 non sono entrati in AIDS (dati del Centro Operativo AIDS - COA).

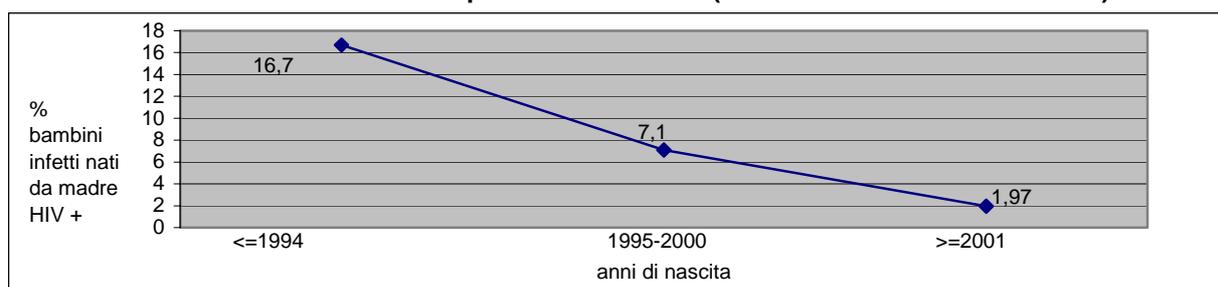
Graf. 19 - Distribuzione dei 1.433 bambini infetti per manifestazione della malattia



I dati del COA evidenziano una cospicua diminuzione dei casi di AIDS pediatrico, registrabile a partire dal 1997, che può essere interpretata come il risultato dell'adozione delle raccomandazioni cliniche volte alla prevenzione della trasmissione dell'infezione dalla madre al bambino applicate durante la gravidanza, nella gestione del parto e al neonato.

Queste strategie hanno gradualmente ridotto sia il numero dei bambini nati infetti (**tabella 7**) sia il "transmission rate" per anno di nascita, ovvero il rischio di trasmissione dell'infezione da madre a figlio dagli anni precedenti al 1994 (16,7%) fino ad oggi che si è confermato intorno al 1,97% (**grafico 20**).

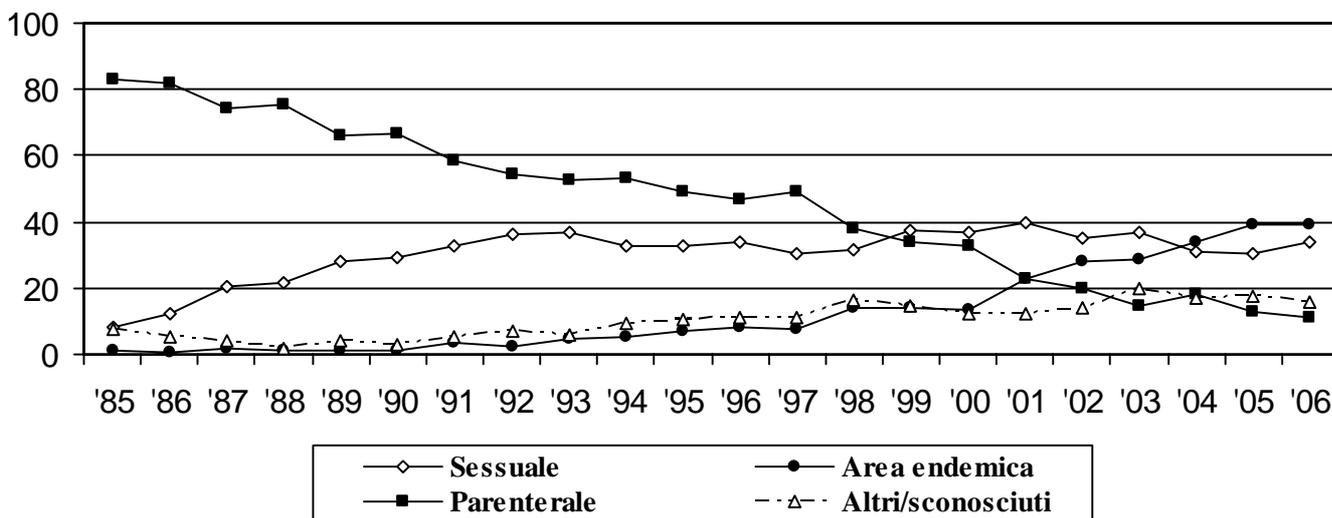
Graf. 20 - Transmission rate per anno di nascita (bambini con oltre 2 mesi di età)



Per quanto riguarda i fattori di rischio materni per l'infezione da HIV il Registro Italiano segnala un'importante riduzione del fattore "tossicodipendenza", che ai dati aggiornati fino al dicembre 2006 è sceso al 10%, mentre risulta in aumento il fattore di rischio "rapporti sessuali non protetti" (oltre il 30% nel 2006, ma che aveva toccato anche il 40% nel 2001). Ciò sottolinea come oggi l'infezione da HIV non sia più circoscritta ad alcune "categorie" a rischio ma sia legata soprattutto a comportamenti a rischio, su tutti l'assenza di precauzioni in ambito sessuale. Un elemento molto importante di cui tener conto è inoltre quello delle "donne

provenienti da area endemica” che risulta attualmente in Italia il principale fattore di rischio rappresentando quasi il 40% (**grafico 21**).

Graf. 21 - Fattori di rischio nelle madri per l'infezione da HIV. Dati nazionali. Periodo 1985-2006



In Emilia-Romagna i bambini nati da madre HIV positiva, cioè sieropositivi in quanto con anticorpi anti HIV di origine materna circolanti, dal 1984 al 2006 sono stati complessivamente 859. Di questi bambini sieropositivi, 120 (pari al 14%) sono risultati successivamente infetti e quindi affetti da infezione da HIV (**tabella 8 e grafico 22**).

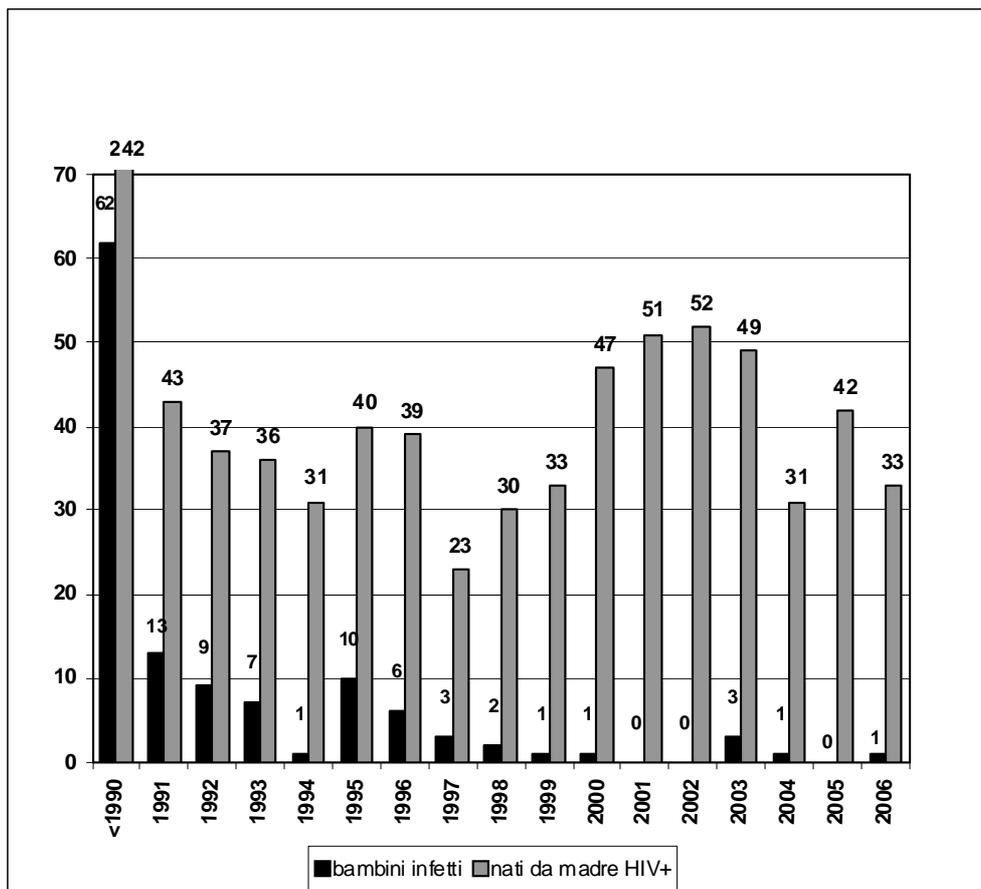
Tab. 8 - Rapporto tra i bambini nati da madre HIV + e bambini infetti in Emilia-Romagna.

Anno	<1990	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99
Infetti/nati	62/242	13/43	9/37	7/36	1/31	10/40	6/39	3/23	2/30	1/33
%	25,6	30,2	24,3	19,4	3,2	25	15,4	13	6,7	3

Anno	2000	'01	'02	'03	'04	'05	'06*
Infetti/nati	1/47	0/51	0/52	3/49	1/31	0/42	1/33
%	2,1	0	0	6,1	3,2	0	3

*dati non definitivi

Graf. 22 – Numero di bambini infetti e di bambini nati da madre HIV + in Emilia-Romagna.

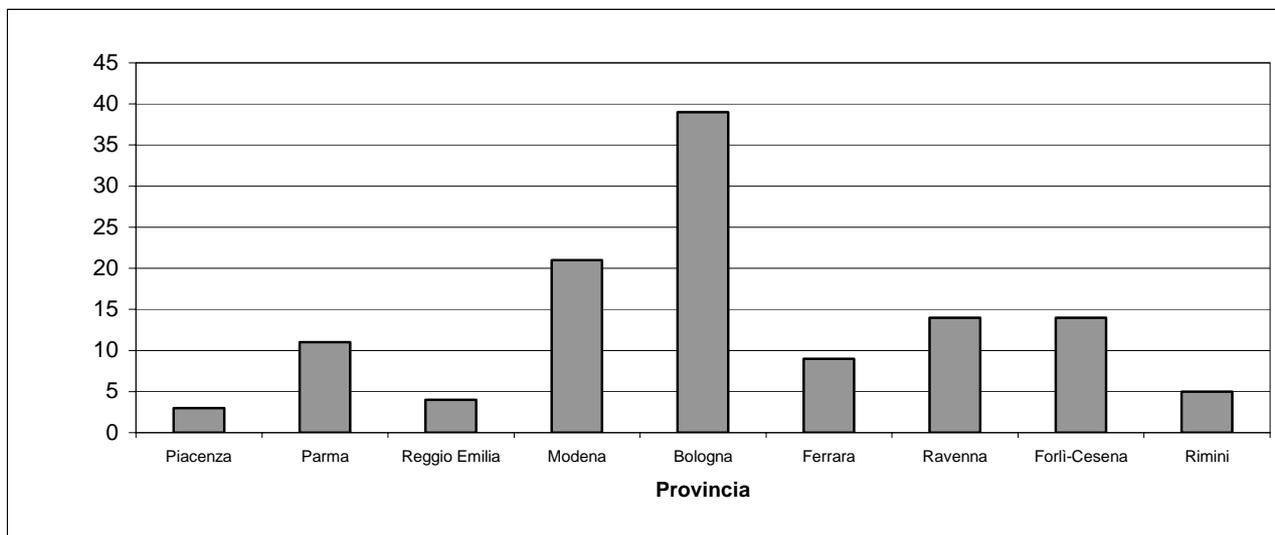


Di seguito (**tabella 9 e grafico 23**) è riportato l'andamento dell'infezione HIV per luogo di nascita, nelle province dell'Emilia-Romagna, nei 120 bambini risultati infetti dal 1984 al 31 dicembre 2006 (per il 2006 dati non definitivi).

Tab. 9 – Distribuzione dei nati infetti da madre HIV+ per luogo di nascita dal 1984 al 2006.

Provincia	CASI	%
Piacenza	3	2,5
Parma	11	9,2
Reggio Emilia	4	3,3
Modena	21	17,5
Bologna	39	32,5
Ferrara	9	7,5
Ravenna	14	11,6
Forlì-Cesena	14	11,7
Rimini	5	4,2
TOTALE	120	100

Graf. 23 - Numero di bambini sieropositivi nati da madre HIV + per luogo di nascita. Periodo 1984-2006.



Nel 2006 (i dati non possono essere considerati ancora definitivi) in Emilia-Romagna i nati da madre HIV positiva sono stati 33; di questi 1 solo bambino è risultato infetto (3%). Analizzando il “trasmission rate” appare chiaro come, applicando gli specifici protocolli di prevenzione, anche nella regione Emilia-Romagna è stata ottenuta una significativa riduzione della trasmissione materno-fetale dell’infezione da HIV, raggiungendo persino l’azzeramento negli anni 2001 e 2002. Nel 2003 invece si è avuto un importante incremento (6% di nati infetti). Il dato era attribuibile a reali smagliature nella rete di monitoraggio delle gravidanze a rischio per l’infezione. Le verifiche effettuate hanno evidenziato la mancata applicazione, in questi casi, e per motivi diversi, del protocollo di profilassi della trasmissione materno-fetale dell’HIV. Ciò ha provocato un profondo riesame dei percorsi e dei servizi coinvolti nelle sedi interessate, con un’azione di miglioramento complessa tuttora in essere.

1.F Modalità di trasmissione

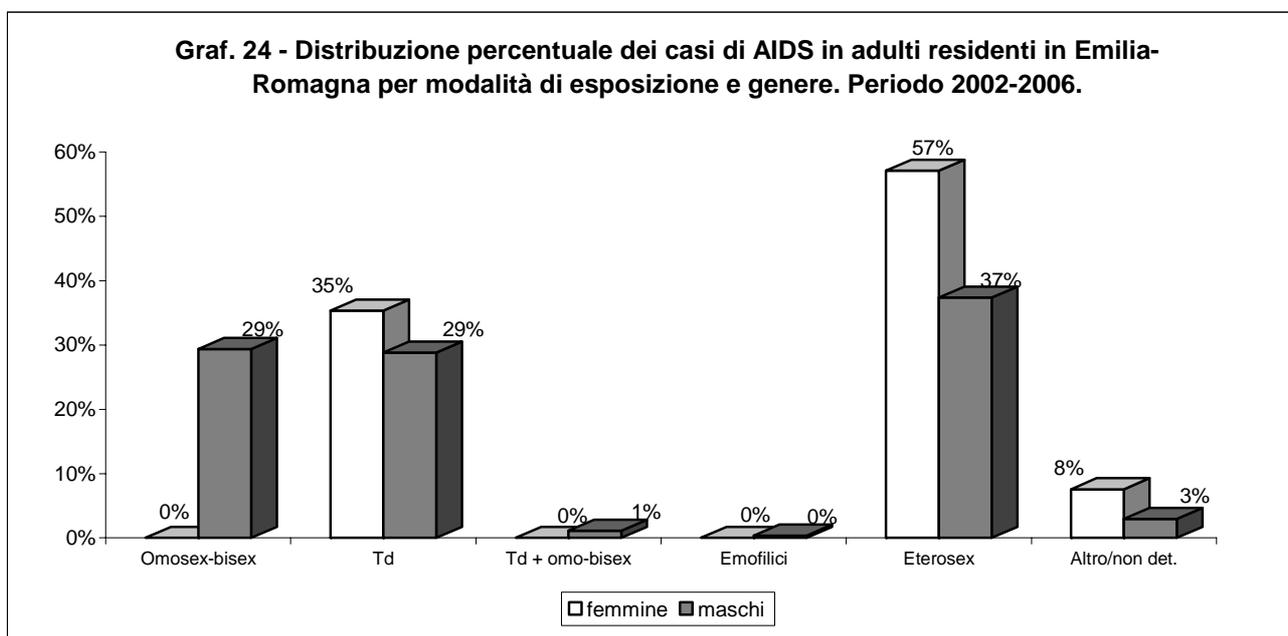
Tab. 10 - Distribuzione dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi e modalità di esposizione. Periodo 1984-2006.

Anno di diagnosi	Omosex bisex	Td	Td + omo-bisex	Emofilici	Trasfusi	Eterosex	Altro / non det.	Totale
1984	1	4	0	0	0	0	0	5
1985	2	13	0	0	0	1	3	19
1986	7	24	0	1	0	1	1	34
1987	16	84	0	2	2	10	1	115
1988	18	132	1	2	1	9	4	167
1989	29	148	12	3	3	22	7	224
1990	43	185	10	1	0	24	19	282
1991	49	262	6	5	3	28	19	372
1992	49	286	7	2	5	35	32	416
1993	50	282	7	0	1	51	37	428
1994	74	328	24	2	4	85	50	567
1995	91	327	12	1	4	100	29	564
1996	66	296	6	0	2	89	34	493
1997	60	151	1	1	1	63	38	315
1998	32	114	2	0	0	46	34	228
1999	27	69	0	0	0	67	8	171
2000	49	76	0	0	2	68	11	206
2001	29	60	1	1	0	68	8	167
2002	43	49	3	0	0	60	4	159
2003	38	48	2	0	0	73	9	170
2004	26	60	0	0	0	69	7	162
2005	29	29	0	2	0	60	8	128
2006	22	39	1	0	0	52	3	117
TOTALE (%)	850 (15,4%)	3.066 (55,7%)	95 (1,7%)	23 (0,4%)	28 (0,5%)	1.081 (19,7%)	366 (6,6%)	5.509
Tot. maschi	850	2.273	95	23	17	627	242	4.127
Tot. femmine	0	793	0	0	11	454	124	1.382

La **tabella 10** mostra la distribuzione dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna e diagnosticati nel periodo 1984-2006 (pari a 5.509 casi) per modalità di esposizione: complessivamente nel 55,7% dei casi la trasmissione dell'infezione è legata all'assunzione per via endovenosa di sostanze stupefacenti, mentre per il 15,4% a rapporti omosessuali o bisessuali e per il 19,7% a rapporti eterosessuali. Si specifica che ogni caso è classificato in un solo gruppo; i soggetti che presentano rischi multipli sono classificati nel

gruppo più importante in termini gerarchici secondo un ordine che risponde ai criteri del sistema di sorveglianza europeo dell'AIDS.

Occorre però considerare che si è verificata un'importante variazione nel tempo del contributo dei diversi gruppi di esposizione. Il grafico che segue (**grafico 24**) presenta i dati dell'ultimo quinquennio (2002-2006), mettendo in evidenza che, per entrambi i sessi, la quota di malati attribuita alla modalità di esposizione "assunzione di droghe per via endovenosa" risulta inferiore a quella legata a rapporti eterosessuali (35% contro 57% per le femmine e 29% contro 37% per i maschi). Ancora importante nei maschi risulta la quota di casi attribuiti ad una trasmissione sessuale -omosessuale o bisessuale- (29%).



Tab. 11 - Distribuzione dei casi residenti in Emilia-Romagna di AIDS in eterosessuali per tipo di rischio e sesso. Periodo 1984-2006.

Tipo di rischio eterosessuale	Maschi con partner		Femmine con partner		Totale con partner		Totale
	HIV positivo	HIV non noto	HIV positivo	HIV non noto	HIV positivo	HIV non noto	
Partner tossicodipendente	39	58	147	100	186	158	344
Partner emofilico	0	0	2	0	2	0	2
Partner trasfuso	1	0	3	0	4	0	4
Partner di zona ad alta endemia	4	47	6	27	10	74	84
Partner omo-bisessuale	0	0	8	2	8	2	10
Partner che si prostituisce o che ha avuto rapporti con prostitute	8	167	0	5	8	172	180
Non determinato	55	248	50	104	105	352	457
Totale	107	520	216	238	323	758	1.081

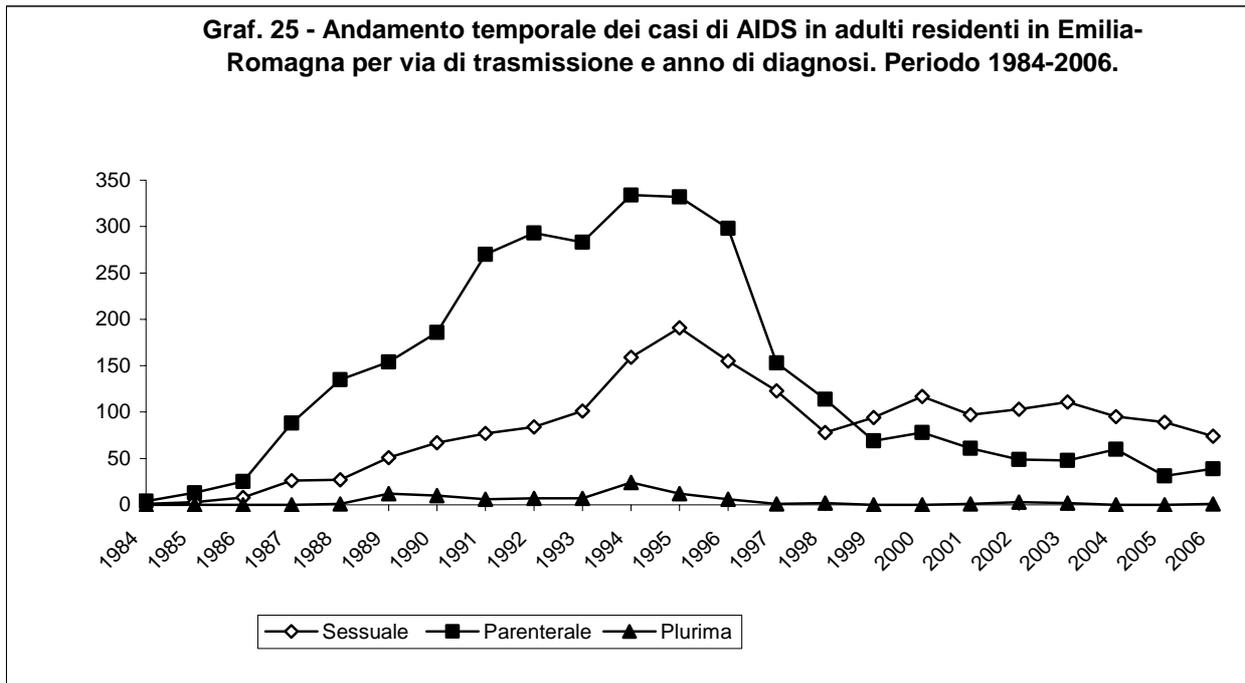
Se esaminiamo i 1.081 malati di AIDS, che nell'intero periodo 1984-2006 riferiscono come modalità di esposizione rapporti eterosessuali, si osserva che complessivamente il 30% delle persone era a conoscenza della sieropositività del proprio partner. Questa percentuale differisce notevolmente tra i due generi: nelle femmine è pari al 48%, nei maschi al 17%. Dalla tabella emerge inoltre che il 54% delle donne ha avuto contatti sessuali con partner tossicodipendente, il 28% dei maschi ha avuto rapporti con un partner che si prostituisce, mentre complessivamente per il 42% dei casi totali non è stato possibile conoscere il tipo di rischio del partner (**tabella 11**).

La **tabella 12** e il **grafico 25** descrivono l'andamento nel tempo delle principali modalità di trasmissione dei casi adulti residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi. La diffusione della malattia per via parenterale (iniezione di droghe per via endovenosa, trasfusioni) e per via sessuale (contatti omosessuali, bisessuali ed eterosessuali) è costantemente aumentata fino alla metà degli anni '90. In seguito si è osservata una forte diminuzione per quanto riguarda la via parenterale e una diminuzione meno marcata per la via sessuale che negli ultimi otto anni rappresenta la principale modalità di esposizione. Si rammenta nuovamente che per effetto del ritardo di notifica i dati del 2006 non sono definitivi.

Tab. 12 - Distribuzione dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi e principali modalità di trasmissione. Periodo 1984-2006.

Anno di diagnosi	Modalità di trasmissione				Totale
	Sessuale	Parenterale	Plurima	Indeterm.	
1984	1	4	0	0	5
1985	3	13	0	3	19
1986	8	25	0	1	34
1987	26	88	0	1	115
1988	27	135	1	4	167
1989	51	154	12	7	224
1990	67	186	10	19	282
1991	77	270	6	19	372
1992	84	293	7	32	416
1993	101	283	7	37	428
1994	159	334	24	50	567
1995	191	332	12	29	564
1996	155	298	6	34	493
1997	123	153	1	38	315
1998	78	114	2	34	228
1999	94	69	0	8	171
2000	117	78	0	11	206
2001	97	61	1	8	167
2002	103	49	3	4	159
2003	111	48	2	9	170
2004	95	60	0	7	162
2005	89	31	0	8	128
2006	74	39	1	3	117
Totale	1.931	3.117	95	366	5.509

Graf. 25 - Andamento temporale dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna per via di trasmissione e anno di diagnosi. Periodo 1984-2006.



È interessante sottolineare che la rilevazione delle modalità di esposizione tra i sieropositivi (e quindi non solo tra i malati di AIDS) della provincia di Modena, mostra un trend crescente nel tempo a favore del contatto per via eterosessuale: mentre all’inizio degli anni '90 la proporzione delle persone che hanno contratto il virus a seguito di rapporti eterosessuali si aggirava attorno al 20-30%, da metà degli anni '90 risulta essere la principale modalità di trasmissione per le nuove diagnosi di infezione e nel triennio 2004-2006 ha raggiunto il 67%. In quest’ultimo triennio la percentuale relativa a trasmissione omosessuale è del 22% e solo del 7% quella legata all’uso di droghe per via iniettiva.

1.F.1 La sicurezza del sangue

A cura del dr. Paolo Zucchelli e la dr.ssa Daniela Zaccarelli (Servizio di Immunoematologia e Trasfusione - Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione - Presidio Ospedale Maggiore dell'Azienda Usl di Bologna)

La legge regolatrice le attività trasfusionali prevede che il prelievo di sangue possa essere effettuato su persona sana, previo accertamento medico dell'idoneità alla donazione. Le unità di sangue raccolte vengono quindi sottoposte ad una serie di esami di controllo per evitare una possibile trasmissione, se pure rarissima, di malattie infettive con la trasfusione (rischio residuo stimato di 1 su 1.000.000 equivalente a quello di morire colpito da un fulmine a cielo sereno). Per aumentare ulteriormente il livello di sicurezza la Regione ha deciso di introdurre, su tutte le donazioni, un esame supplementare, la ricerca degli acidi nucleici del virus HIV, che consente di dimezzare la fase finestra per questa infezione. Nella nostra Regione la procedura di selezione dei donatori prevede in 9 Servizi Trasfusionali (SIT) su 11 lo stato di "candidato donatore" (il cittadino viene sottoposto a visita medica, sono prelevati i campioni per i test relativi all'emocromo e ai test sierologici; successivamente, se ritenuto idoneo, viene richiamato per la donazione), nei rimanenti SIT il cittadino che si presenta con l'intenzione di donare sangue viene sottoposto alle procedure previste dalla legge ed accettato nello stesso momento per la donazione se ritenuto idoneo.

I Servizi Trasfusionali sono tenuti a trasmettere annualmente i dati riguardanti le malattie trasmissibili con la trasfusione del sangue al CRCC (Centro regionale di coordinamento e compensazione per l'attività trasfusionale) che si fa carico di inoltrarli all'Istituto Superiore di Sanità utilizzando un gestionale dedicato (SMITT - Sorveglianza malattie infettive trasmissibili con la trasfusione).

Dai dati pervenuti riferiti al 2006, si rileva la presenza in regione di 134.239 donatori di sangue, di cui 116.980 donano periodicamente. Gli altri 17.259 si sono presentati nell'anno come candidati donatori. Le indagini sierologiche per HIV 1/2, eseguite su ogni donazione, hanno evidenziato la presenza di 11 donatori positivi al test di conferma; di questi, 6 sono risultati positivi per HIV1 e 2 (2 candidati, 2 periodici e 2 nuovi donatori) e altri 5 positivi per HIV 1 (2 candidati, 2 periodici ed 1 nuovo donatore).

L'indice di prevalenza così ottenuto per i donatori al primo screening risulta essere 28.97/100.000 per HIV1 e 11.59 /100.000 per HIV 2, mentre fra i donatori periodici l'incidenza per HIV1 è di 2.27/100.000 e per HIV2 è di 1.51/100.000 donazioni.

Raffrontando questi dati con quelli relativi all'anno 2005, si riscontra l'aumento delle positività da 5 a 11, e il relativo aumento degli indici di prevalenza.

**Sorveglianza delle malattie trasmissibili con la trasfusione del sangue
SCHEDA STATISTICA RIEPILOGATIVA - ANNO 2006**

DONATORI		
PRIMO SCREENING (con o senza donazione)	17.259	
DONATORI PERIODICI	116.980	
DONAZIONI		
DONAZIONI DA DONATORI NUOVI	11.833	
DONAZIONI DA DONATORI PERIODICI	264.073	
SOGGETTI POSITIVI AI TEST DI CONFERMA		
	HIV1	HIV2
CANDIDATI DONATORI	4	2
DONATORI NUOVI	1	0
DONATORI PERIODICI	6	4
INDICI STATISTICI		
	HIV1	HIV2
PREVALENZA (ogni 100.000 donatori al primo screening)	28,97	11,59
INCIDENZA (ogni 100.000 donazioni da donatori periodici)	2,27	1,51

1.G Patologie indicative di AIDS

Tab. 13 - Frequenza percentuale delle patologie indicative di AIDS negli adulti, notificati in Emilia-Romagna, per periodo di diagnosi. Periodo 1984-2006.

Patologie	1984-1993	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	2004-05	2006
N. casi	2.285	1.271	875	444	395	353	309	133
Candidosi (polmonare e esofagea)	21,2	16,4	16,5	18,5	12,2	11,3	15,5	18,0
Polmonite da Pneumocystis carinii	26,1	24,1	23,1	24,5	24,6	27,2	21,4	23,3
Toxoplasmosi cerebrale	10,4	10,6	10,4	6,3	6,6	8,8	9,4	13,5
Micobatt. da avium o kansaii*	1,1	1,6	1,5	0,9	0,5	1,1	1,6	0,8
Micobatteriosi tubercolare*	3,2	2,0	2,5	3,2	3,0	3,7	2,6	2,3
Micobatteriosi da altre specie*	1,6	2,3	3,1	2,0	2,5	2,0	1,0	1,5
Altre infezioni opportunistiche**	14,7	14,9	13,8	8,8	10,6	12,5	9,4	6,8
Sarcoma di Kaposi (KS)	4,6	4,0	4,9	4,3	6,3	5,4	4,9	6,8
Linfomi	3,2	3,4	5,3	7,4	5,3	4,8	7,1	8,3
Encefalopatia da HIV	4,4	6,0	3,9	4,5	4,6	4,5	5,2	3,0
"Wasting Syndrome"	5,7	4,5	4,1	9,7	12,4	8,5	8,1	2,3
Retinite da CMV	3,0	3,9	3,1	0,2	2,3	1,4	1,0	1,5
Carcinoma invasivo cervice uterina°	0,1	0,5	1,1	2,0	1,0	0,6	1,0	0,0
Polmonite ricorrente°	0,4	3,3	3,9	2,7	4,3	2,5	5,5	7,5
Tubercolosi polmonare°	0,3	2,5	2,9	5,0	3,8	5,7	6,5	4,5

* disseminata o extrapolmonare

** include: Criptococchi, Criptosporidiosi, Infezione da Cytomegalovirus, Infezione da Herpes simplex, Isosporidiosi, Leucoencefalopatia multifocale progressiva, Salmonellosi, Coccidioidomicosi, Istoplasmosi.

° definizione di caso dal 1993

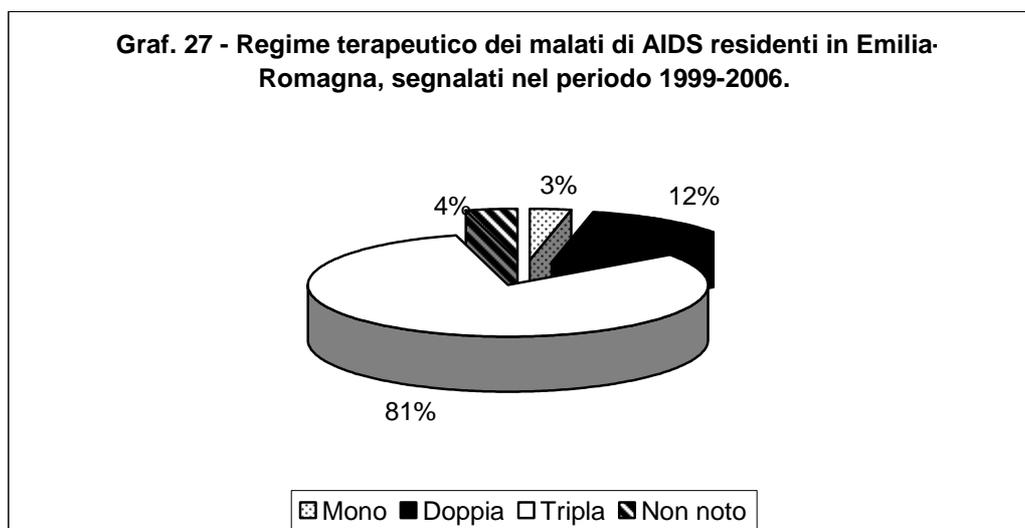
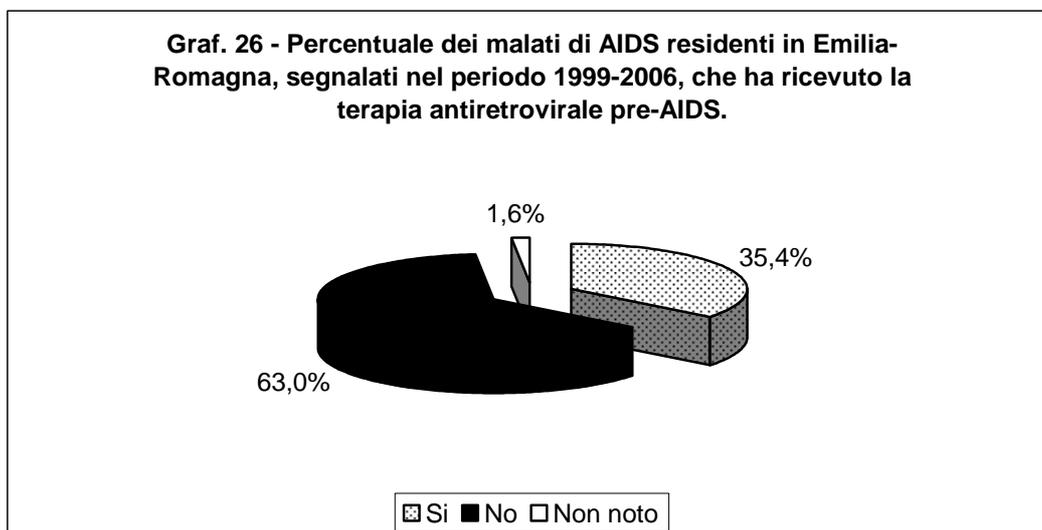
La **tabella 13** riporta la distribuzione delle patologie indicative di AIDS in adulti sieropositivi per anno di diagnosi. Si richiama l'attenzione sul fatto che vengono qui considerate le patologie manifestatesi all'esordio della malattia, cioè al momento della diagnosi di AIDS, e non quelle insorte durante il decorso della stessa.

I dati regionali, evidenziano nell'ultimo anno un aumento della proporzione di diagnosi di candidosi, toxoplasmosi cerebrale e di linfomi. Le tre nuove patologie incluse nella definizione di caso del 1993 (carcinoma cervicale invasivo, polmonite ricorrente, tubercolosi polmonare) hanno contribuito per una quota sempre crescente, partendo dal 6,3% nel biennio 1994-95 e raggiungendo il 12,0 % nell'anno 2006 (13,0 nel biennio 2004-05); sono soprattutto le malattie polmonari a determinare tale rilevante apporto.

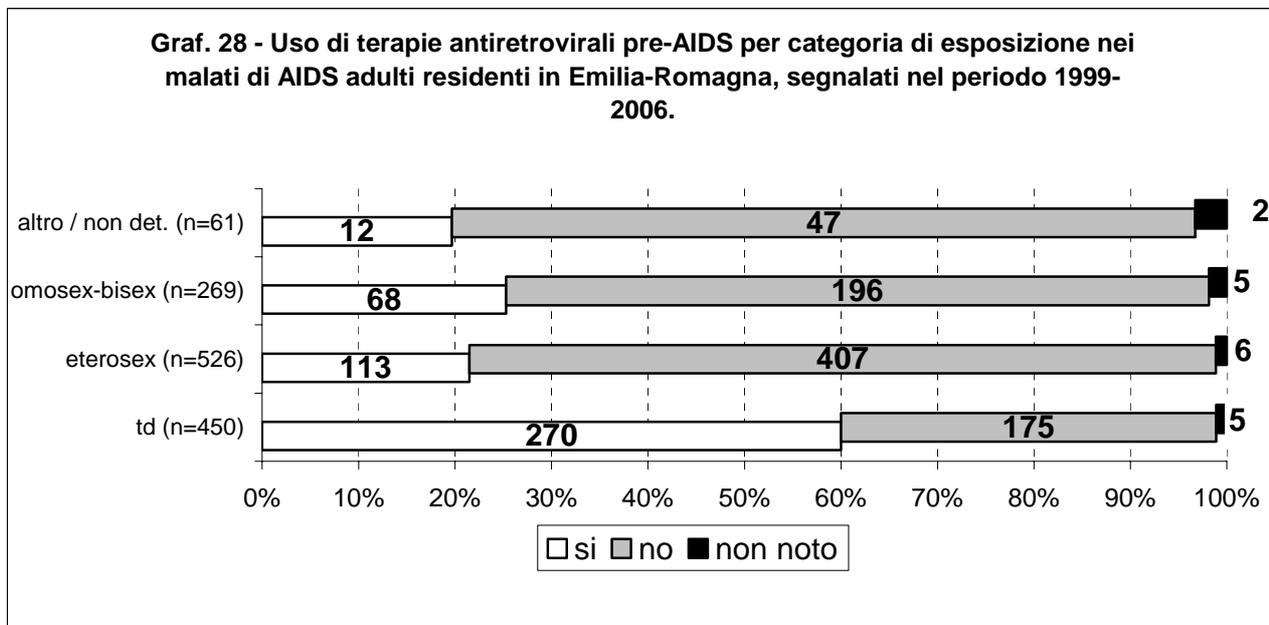
1.H Trattamento terapeutico

Dal primo gennaio 1999 la scheda di notifica raccoglie anche una serie di informazioni anamnestiche (la data dell'ultimo test HIV-negativo, il valore della viremia plasmatica alla diagnosi di AIDS, il regime terapeutico antiretrovirale più aggressivo e le profilassi delle infezioni opportunistiche effettuate prima della diagnosi di AIDS).

È possibile pertanto elaborare le informazioni per ricavare la quota di persone che ha ricevuto un trattamento terapeutico antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il **grafico 26** mostra che questa riguarda solo il 35,4% dei casi residenti in Emilia-Romagna, notificati nell'ultimo periodo (1999-2006). All' 81% di questi è stata somministrata una combinazione con tre farmaci antiretrovirali (**grafico 27**).



Elaborazioni del COA al riguardo evidenziano a livello nazionale che il quadro immunologico e virologico al momento della diagnosi di AIDS in pazienti che hanno effettuato almeno un precedente trattamento antiretrovirale è certamente migliore di quelli che non hanno effettuato alcuna terapia.



Come mostra il **grafico 28**, l'uso della terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS conclamato è influenzato fortemente dalla modalità di trasmissione: soltanto il 23% dei pazienti con fattore di rischio sessuale (cioè omosessuali, bisessuali ed eterosessuali) ha effettuato una terapia antiretrovirale, contro il 60% dei tossicodipendenti. Per tentare di spiegare questo diverso accesso alla terapia, si è valutato, per i casi residenti in Emilia-Romagna e segnalati negli anni 1999-2006, il periodo di tempo intercorso tra la data del primo test HIV positivo e la data di diagnosi di AIDS conclamato. Se complessivamente il risultato è del 43,3% (e per i malati di nazionalità straniera 65,7%), esaminando separatamente i malati che riportano come modalità di trasmissione "contatti sessuali" da quelli che riferiscono "l'uso di droghe per via endovenosa", si evidenzia che nel primo gruppo il 61,1% ha scoperto di essere sieropositivo solo al momento della diagnosi di AIDS mentre nel secondo gruppo tale proporzione è circa del 6,9%.

Anche queste ultime considerazioni sottolineano nuovamente come sempre più siano prioritari gli interventi che promuovono comportamenti sessuali sicuri nella popolazione generale e principalmente nei giovani, oltre a quelli volti a ridurre il rischio correlato all'assunzione di droghe.

Il fenomeno della mancata conoscenza della propria condizione di sieropositività, evidenziato dal calcolo della distanza tra la data del primo test HIV positivo e la data di diagnosi di AIDS conclamato, sembra accentuarsi nel tempo: nel 1996 la percentuale dei malati in cui le due date sono coincidenti risultava pari al 14% (68/498) e dopo un progressivo aumento si è arrivati nel triennio 2004-06 ad una quota pari a circa il 42% (172/408); si ribadisce che spesso sono proprio i malati che riportano come modalità di trasmissione “contatti sessuali” quelli che scoprono di essere sieropositivi contestualmente alla diagnosi di AIDS.

Se analizziamo i dati di uno studio effettuato per approfondire le conoscenze sul ritardo di diagnosi di infezione da HIV nella popolazione residente in provincia di Modena, eseguito presso l'Osservatorio provinciale nel periodo 1992 – 2006, si evince che la situazione clinica e immunologica al momento della diagnosi di infezione da HIV negli ultimi 15 anni non abbia subito sostanziali modificazioni nella popolazione generale, anche se i casi di AIDS nelle nuove diagnosi sono passati dal 26% al 20% ma in modo non significativo sul piano statistico. Allo stesso modo il numero mediano di linfociti CD4+² per mm³ non ha subito modificazioni nel periodo studiato. Tuttavia un miglioramento della situazione immunitaria si è avuto sia nei tossicodipendenti che negli omosessuali, mentre permane una situazione immunitaria peggiore nella popolazione eterosessuale, in particolar modo tra gli uomini, che si presenta tra l'altro in età più avanzata. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al report dell'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena – edizione 2007.

Queste ultime osservazioni farebbero ipotizzare una maggiore consapevolezza negli ultimi anni delle condizioni di rischio.

² Un particolare tipo di globuli bianchi, strettamente correlato alla gravità dell'infezione: minore è il numero di queste cellule, maggiore è la probabilità che un paziente evolva verso l'AIDS conclamato e viceversa. Il valore soglia dei linfociti CD4+ per definire la gravità della malattia è di 200 cellule per mm³ di sangue, mentre quello per un eventuale inizio di terapia è di 350, come definito dalle linee guida internazionali sulla terapia antivirale.

Considerazioni

Nella nostra regione, l'incidenza dei casi di AIDS ha subito una forte diminuzione a partire dalla metà del 1996 fino al 1999, mostrando poi una stabilizzazione dei tassi con un lieve miglioramento negli ultimi anni. Come segnalato più volte nei diversi rapporti sulla malattia in esame, la repentina diminuzione di casi verificatasi negli ultimi anni è difficilmente attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV, come dedotto dai sistemi di sorveglianza attivi che hanno mostrato una stabilizzazione delle nuove infezioni nel periodo considerato. D'altro canto i risultati di diversi studi osservazionali hanno evidenziato la rapida e ampia diffusione di nuove terapie di combinazioni con più farmaci antiretrovirali. L'efficacia di tali combinazioni si manifesta sia nell'aumentata durata del tempo intercorso tra la condizione di sieropositività e quella di malattia, sia nella riduzione del rischio di sviluppare patologie HIV-correlate e di morte. Tale effetto si evidenzia in tutte le categorie di rischio, anche se l'accesso alle terapie pre-AIDS è fortemente condizionato dalla conoscenza della condizione di sieropositività HIV, più o meno frequente a seconda della categoria di rischio considerata, come si è precedentemente evidenziato.

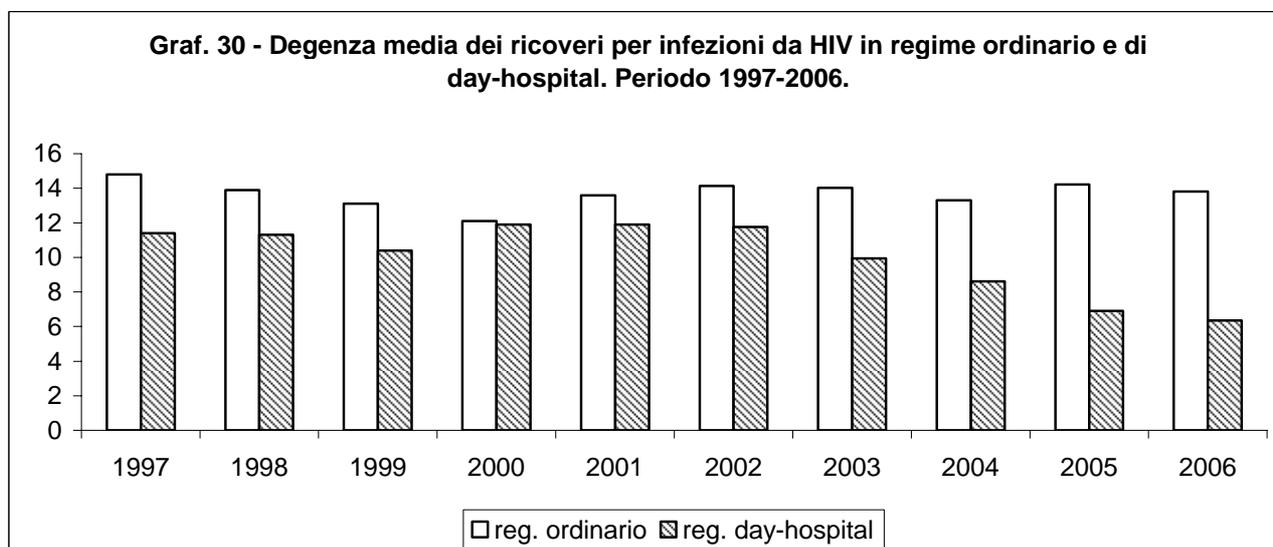
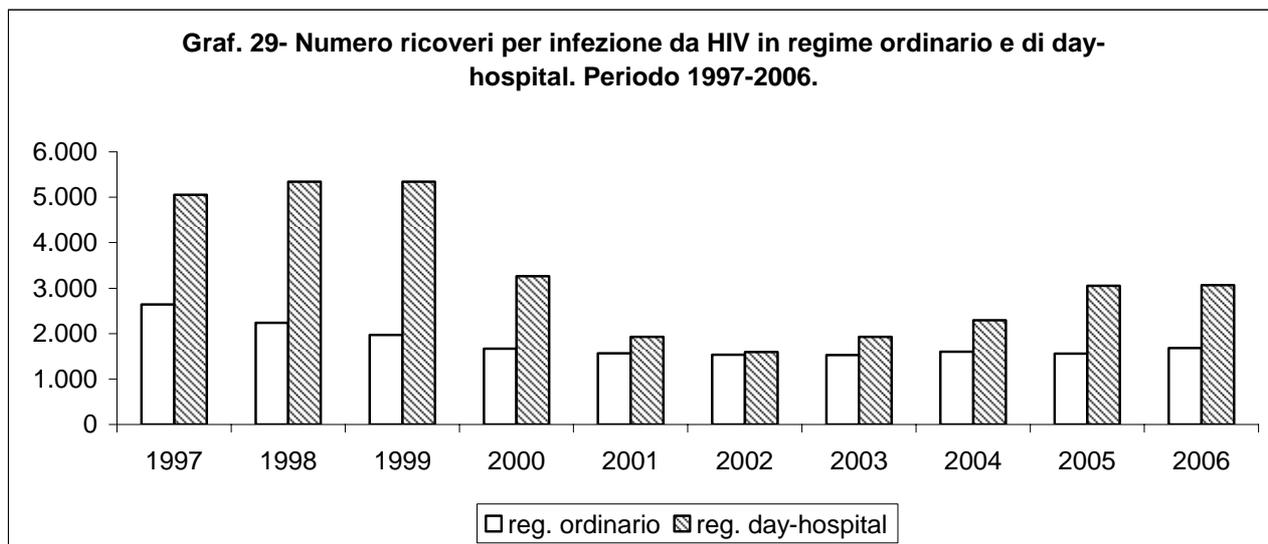
I nuovi trattamenti assieme alla stabilizzazione delle nuove diagnosi di sieropositività, hanno fatto sì che la prevalenza della condizione di HIV/AIDS (ossia le persone sieropositive viventi con o senza AIDS conclamato) sia aumentata nel tempo e che le persone in HIV/AIDS siano in condizioni di salute migliori. Pertanto, oggi più di ieri, è fondamentale contrastare la diffusione dell'epidemia mettendo in campo maggiori ed efficaci programmi di prevenzione.

Il fatto che nella nostra regione il 43,3% delle persone si scopra malato di AIDS senza essere venuta prima a conoscenza della propria sieropositività, e che addirittura tale proporzione sale al 61,1% nelle persone che riportano come modalità di trasmissione quella sessuale (cfr. paragrafo precedente), testimonia che non è ancora introiettato il concetto del "rischio per tutti" e non solo per i gruppi un tempo ritenuti "a rischio".

Le nuove sieropositività registrate dal sistema di sorveglianza dell'Osservatorio modenese mostrano una stabilizzazione negli ultimi anni. Registriamo comunque un dato positivo: i sieropositivi si scoprono tali in una fase più precoce, cioè diminuiscono le persone che si scoprono sieropositive quando sono già malate di AIDS.

2. Attività assistenziale erogata e struttura dell'offerta

2.A Assistenza ospedaliera



I **grafici 29 e 30** forniscono un quadro sull'utilizzo delle strutture ospedaliere della nostra Regione da parte dei pazienti con diagnosi di infezione da HIV (quindi non riferito esclusivamente ai malati di AIDS) indipendentemente dal motivo principale di ricovero. Da sottolineare inoltre che i dati proposti si riferiscono ai ricoveri e non ai ricoverati: ciascuna persona può aver effettuato più ricoveri negli anni in esame.

Considerando i dati relativi al periodo 1997-2006, si può evidenziare che il numero di ricoveri in regime ordinario ha subito un brusco decremento quasi dimezzandosi dal 1997 al 2000 (da più di 2.600 ricoveri a circa 1.600 nel 2000) per poi rimanere abbastanza stabile fino al 2006; nello stesso periodo si è complessivamente ridotta anche la degenza media (che si attesta nel 2006 attorno ai 13,8 giorni rispetto ai 14,8 del 1997).

L'assistenza ospedaliera in regime di day-hospital mostra un andamento altalenante negli anni evidenziando un incremento dal 1997 al 1998-99 (da 5.059 ricoveri nel 1997 a più di 5.300 in entrambi gli anni 1998 e 1999), calando bruscamente fino al 2002 per subire poi una nuova crescita soprattutto nell'ultimo biennio, con un incremento rispetto al 2004 del 33% e un numero di ricoveri che si attesta attorno ai 3.000 l'anno, con una media di circa 6/7 accessi per paziente. Tale incremento così consistente è imputabile soprattutto all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena in cui i ricoveri in day-hospital sono aumentati di oltre l'80% a seguito dell'attivazione dell'ambulatorio multispecialistico di clinica metabolica rivolto ai pazienti con infezione da HIV e lipodistrofia, centro unico in Italia e pertanto con un'utenza prevalentemente extraregionale.

Gli **allegati C e D** descrivono l'attività ospedaliera in regime ordinario e in regime di day-hospital distinta per le diverse Aziende Sanitarie della regione. La percentuale di infezioni da HIV in diagnosi principale rispetto al totale delle diagnosi è molto variabile nelle diverse Aziende: pur trattandosi di piccoli numeri, ciò pare riflettere prevalentemente una differenza di applicazione dei criteri di classificazione.

Nel 2006 la quota di ricoveri in regime ordinario relativa ai non residenti seppure consistente è rimasta stabile attorno al 14% mentre, come già evidenziato, è aumentata notevolmente la percentuale di residenti fuori regione ricoverati in day-hospital che costituiscono il 43% di tutti i pazienti, a seguito dell'attività della clinica metabolica di Modena.

Tab.14 - Ricoveri in regime ordinario e di day-hospital per infezioni da HIV distinti per reparti di dimissione. Anno 2006.

Discipline	Ricoveri ordinari			Ricoveri in D.H.			Totale ricoveri	
	N.	%	Degenza media (gg)	N.	%	N. medio accessi	N.	Giornate di ricovero
MAL. INFETTIVE E TROPICALI	1.247	74,2	14,4	2.944	96,1	6,4	4.191	36.806
PSICHIATRIA	63	3,7	16,6	1	0,0	1,0	64	1.046
LUNGODEGENTI	19	1,1	50,0	-	-	-	19	950
MEDICINA GENERALE	82	4,9	8,6	13	0,4	4,5	95	765
PEDIATRIA	17	1,0	20,6	33	1,1	8,3	50	626
CHIRURGIA GENERALE	62	3,7	9,6	12	0,4	1,1	74	606
TERAPIA INTENSIVA	20	1,2	14,9	1	0,0	1,0	21	299
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1,2	12,7	1	0,0	2,0	21	256
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	1,5	5,0	2	0,1	3,5	28	137
ONCOLOGIA	2	0,1	9,5	9	0,3	11,2	11	120
OTORINOLARINGOIATRIA	9	0,5	13,0	1	0,0	1,0	10	118
PNEUMOLOGIA	9	0,5	11,7	2	0,1	4,5	11	114
NEUROLOGIA	6	0,4	14,7	-	-	-	6	88
ALTRE	99	5,9	5,8	45	1,5	3,5	144	727
Totale	1.681	100,0	13,8	3.064	100,0	6,3	4.745	42.658

Nella **tabella 14** sono mostrati i ricoveri ordinari e in day-hospital per infezioni da HIV nel 2006 distinti per reparto di dimissione (ordinati in base al carico assistenziale sopportato, ossia al numero totale di giornate di ricovero): circa l'86% delle giornate di ricovero totali sono effettuate nei reparti di Malattie Infettive. Si osserva una grande variabilità della degenza media dei ricoveri ordinari e del numero medio di accessi in day-hospital nelle Unità Operative delle diverse discipline.

Tab. 15 - Ricoveri nei reparti di malattie infettive della Regione Emilia-Romagna. Anni 1999 e 2006.

Regime di ricovero	N. ricoveri totale		N. ricoveri per infezioni da HIV		% ricoveri per infezioni da HIV sui ricoveri totali		Giornate di ricovero per infezioni da HIV	
	1999	2006	1999	2006	1999	2006	1999	2006
Ordinario	6.811	5.396	1.569	1.623	23,0	30,1	25.772	22.093
Day Hospital	8.340	4.585	5.070	2.951	60,8	64,4	55.644	18.446
Totale	15.151	9.981	6.639	4.574	43,8	45,8	81.416	40.539

Se esaminiamo esclusivamente le Unità Operative di Malattie Infettive che, com'è detto, ricoverano la maggior parte dei pazienti HIV/AIDS, notiamo che anche in questi reparti i ricoveri per la malattia in esame hanno subito un notevole decremento nel corso degli ultimi otto anni: nel '99 le giornate di ricovero per infezioni da HIV erano 81.416, nel 2006 pari a 40.539. Tale diminuzione, soprattutto a carico del day-hospital (**tabella 15**), è correlata da

una parte alle migliori condizioni di salute delle persone con HIV/AIDS, dall'altra ad un aumento dell'attività specialistica ambulatoriale poiché con tale modalità è possibile l'erogazione dei farmaci a domicilio e il monitoraggio clinico-laboratoristico dei pazienti senza un impegno del day-hospital. Purtroppo l'uso del regime ambulatoriale per pazienti HIV/AIDS non è documentabile con l'attuale sistema informativo regionale.

In **allegato E** è indicata la disponibilità di posti letto (articolati in regime ordinario e day-hospital) della disciplina Malattie Infettive nelle Aziende Sanitarie della nostra Regione nel periodo 1997-2006. Il numero dei posti letto in regime ordinario è diminuito (passando da 337 nel 1996 a 217 nel 2006), mentre il numero dei posti letto in day-hospital è aumentato fino al 1999 e poi ha subito una leggera costante diminuzione nel corso degli ultimi anni (passando da 92 nel 1996 a 94 nel 1999 e 67 nel 2006).

2.B Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale

La Regione Emilia-Romagna ha cercato di promuovere modalità assistenziali più rispondenti alle esigenze dei malati di AIDS, assicurando un'assistenza sanitaria e sociale presso l'abitazione del malato - qualora fosse disponibile un idoneo domicilio - o presso case alloggio nel caso in cui questo non esistesse o fosse impossibile avere un gruppo familiare di supporto, al fine di poter garantire un'assistenza globale al malato. Negli ultimi anni sono stati creati anche centri diurni dedicati, sviluppando così anche l'assistenza semiresidenziale.

L'assistenza extraospedaliera ai malati di AIDS ha visto nel tempo un aumento e un miglioramento dell'integrazione multidisciplinare delle équipes assistenziali e dei servizi di aiuto sociale alla persona, mediante il contributo di organizzazioni del privato sociale e/o degli Enti locali. Gli interventi sociali abbisognano di un rinforzo ulteriore in quanto in molte fasi della malattia anche per i pazienti a cui finora erano erogati principalmente interventi medico-infermieristici, i bisogni sociali assumono un rilievo prioritario. In questa direzione si è orientata l'attività di indirizzo regionale per sostenere scelte locali più rispondenti ai nuovi bisogni emergenti.

Tab. 16 - Assistenza extraospedaliera. Sintesi dell'attività effettuata per i pazienti residenti in Emilia-Romagna. Periodo 1994-2006.

Anno	Numero pazienti residenti assistiti	Numero giorni effettiva assistenza
1994	152	12.184
1995	235	18.279
1996	369	29.869
1997	325	34.623
1998	293	33.660
1999	302	34.837
2000	358	36.879
2001	309	33.739
2002	345	37.657
2003	404	45.613
2004	407	51.481
2005	444	51.409
2006	436	51.080

Questa modalità assistenziale, caratterizzata da un'intensa attività sanitaria integrata con il sociale, nel corso degli anni ha permesso di fornire assistenza ad una quota incrementale di pazienti: da 152 nel 1994 ad oltre 300 negli ultimi anni fino a raggiungere gli

oltre 400 soggetti assistiti nel quadriennio 2003-2006. Parallelamente, le giornate di effettiva assistenza erogate (cioè le giornate in cui il malato ha ricevuto prestazioni al proprio domicilio), seppur con un andamento altalenante negli anni, risultano complessivamente aumentate nel lungo periodo e in particolare si rivelano quadruplicate da 12.184 nel 1994 a 51.080 nel 2006 (**tabella 16**). Sia per il numero complessivo di pazienti assistiti che per le corrispondenti giornate di assistenza, gli anni 2005-2006 mostrano un incremento dell'attività di assistenza extraospedaliera che, paragonata al biennio precedente, è dell'8,5% e del 5,6% in più rispettivamente.

La copertura assistenziale nel periodo 1994-2006 è evidenziata in **tabella 17**: si osserva che mentre nei primi anni del periodo in esame la copertura assistenziale relativa all'assistenza domiciliare era molto superiore a quella assicurata con l'assistenza presso case alloggio, negli ultimi anni i contributi delle due modalità assistenziali risultano più simili: complessivamente, nel 2006 il 29% dei malati di AIDS ha usufruito di assistenza domiciliare o presso case alloggio.

Tab. 17 - "Copertura" assistenziale (sui casi residenti prevalenti al 31/12 dell'anno precedente). Periodo 1994-2006.

Anno	Assistenza domiciliare	Casa alloggio	Totale
1994	14,8%	8,9%	23,7%
1995	22,5%	8,4%	30,9%
1996	31,0%	14,9%	46,0%
1997	24,4%	17,1%	41,6%
1998	18,0%	15,4%	33,4%
1999	17,3%	13,6%	30,8%
2000	17,7%	16,2%	33,9%
2001	15,0%	11,9%	26,9%
2002	13,9%	14,5%	28,4%
2003	14,2%	16,8%	31,1%
2004	15,4%	14,3%	29,6%
2005	16,9%	13,9%	30,8%
2006	14,8%	14,0%	28,9%

L'attività di assistenza extraospedaliera per singola Azienda USL di residenza è presentata nell'**allegato F**.

Vengono di seguito descritte in modo separato le due modalità assistenziali, cioè l'assistenza domiciliare e quella presso case alloggio.

Per quanto riguarda l'assistenza a domicilio, dopo l'importante decremento dalla metà degli anni '90, si assiste ad una sostanziale stabilità del numero di pazienti assistiti, nuovamente aumentati in modo importante nell'ultimo anno (**tabella 18**) parallelamente ad un notevole incremento dei giorni di effettiva assistenza; analogamente la durata media della presa in carico è progressivamente incrementata indicando una maggiore funzione di sostegno da parte dei Servizi. La continua diminuzione dell'intensità assistenziale (da valutare con attenzione in quanto si riferisce ad un numero di assistibili in incremento negli anni) e del numero dei pazienti che necessita di un ricovero durante il periodo di presa in carico sicuramente sono in relazione alle migliori condizioni di salute dei malati assistiti.

Tab.18 - Principali indicatori relativi all'assistenza a domicilio ai malati di AIDS negli anni 1994-2006.

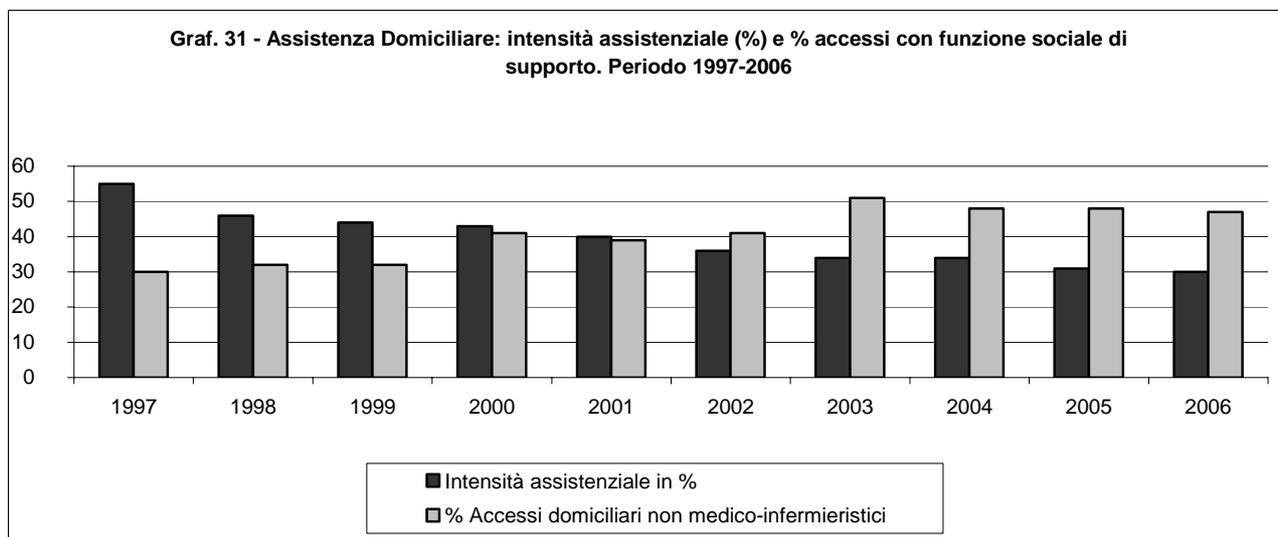
Anno	Numero pazienti assistiti	Numero giorni effettiva assistenza	Durata media effettiva assistenza (giorni)	Intensità assistenziale in %*	Durata media presa in carico (giorni)	Durata media ricoveri intercorsi (giorni)	Numero pazienti con ricovero intercorso
1994	95	4.208	44				
1995	171	8.242	48	32			
1996	249	12.593	51	58	87	30	147
1997	191	14.858	78	55	140	31	108
1998	158	13.572	86	46	185	27	63
1999	169	13.458	80	44	183	23	54
2000	187	14.603	78	43	183	22	70
2001	172	12.659	74	40	184	24	54
2002	169	12.967	77	36	213	24	54
2003	185	13.887	75	34	224	30	46
2004	211	16.068	76	34	227	25	53
2005	244	18.021	74	31	235	20	59
2006	224	16.637	74	30	246	31	57

* n. gg effettiva assistenza / n. gg presa in carico %

La **tabella 19** mostra invece come si è evoluto il profilo assistenziale medio di un paziente affetto da AIDS nel corso del periodo 1997-2006. Le figure coinvolte nel processo assistenziale sono il medico infettivologo, l'infermiere, il terapeuta della riabilitazione, lo psicologo, gli operatori dei servizi sociali e/o i volontari. Si nota, in particolare nel **grafico 31**, che negli anni è notevolmente incrementata la quota di accessi non legata ai medici o agli infermieri (da 30% nel '97 a 47% del 2006).

Tab. 19 - Profilo medio assistenziale in assistenza domiciliare per alcuni anni nel periodo 1997-2006.

	1997	2000	2003	2006
Gg presa in carico	140	183	224	246
Gg effettiva ass.	78	78	75	74
Intensità assistenziale (%)	55	43	34	30
Accessi domiciliari complessivi	116	103	92	102
<i>di cui medici</i>	17 (15%)	12 (12%)	3 (3%)	8 (8%)
<i>di cui infermieristici</i>	64 (55%)	49 (47%)	42 (46%)	46 (45%)
<i>di cui altri accessi</i>	35 (30%)	42 (41%)	47 (51%)	48 (47%)



Gli allegati G e H forniscono informazioni relative all'assistenza domiciliare dettagliate per Azienda USL.

Anche per quanto riguarda l'assistenza presso case alloggio, sia il numero dei pazienti assistiti sia il numero delle giornate di effettiva assistenza hanno mostrato un andamento crescente nel corso degli anni.

Negli ultimi anni il numero di pazienti assistiti si è stabilizzato attorno ai 200 l'anno con un numero di giornate di assistenza di poco superiori alle 34.000 e una durata media di effettiva assistenza di circa 5-6 mesi (**tabella 20**).

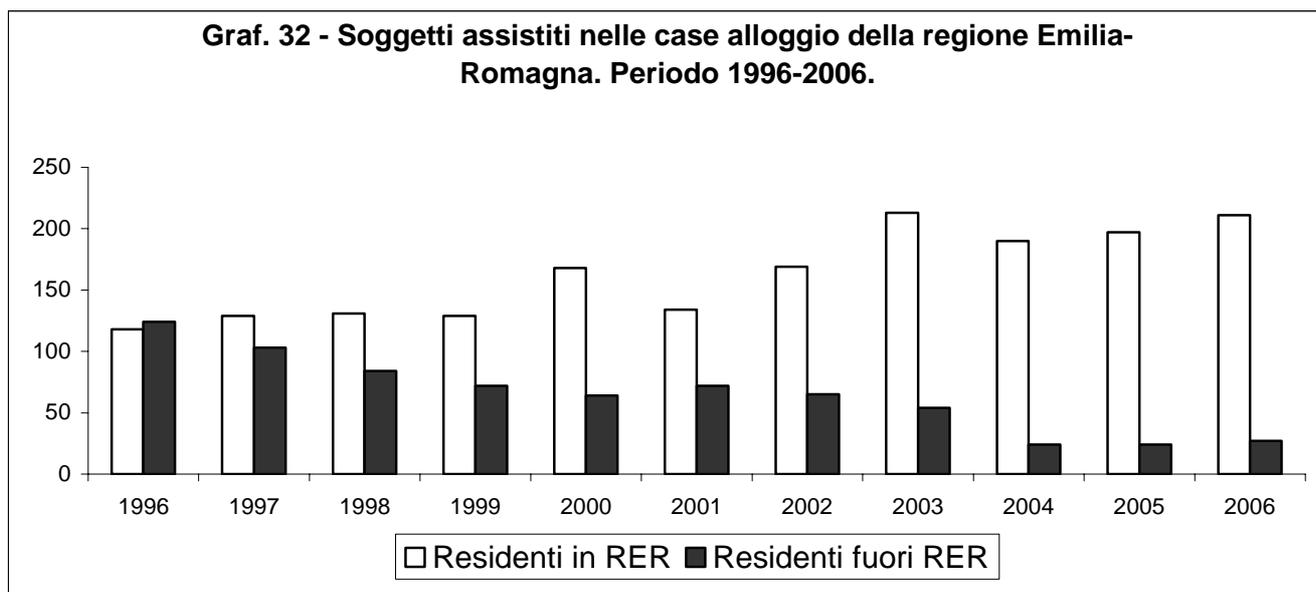
Nel **grafico 32** è mostrato il numero di persone ospitate presso le case alloggio della regione distinto per residenza: si nota come nel tempo le strutture della nostra regione abbiano svolto prioritariamente la loro attività assistenziale per i residenti in Emilia-Romagna.

Tab. 20 - Principali indicatori relativi all'assistenza presso case alloggio ai malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna. Periodo 1994-2006.

Anno	Numero pazienti residenti assistiti	Numero giorni effettiva assistenza	Durata media effettiva assistenza (giorni)	% nuovi ingressi rispetto agli assistiti nell'anno precedente
1994	57	7.976	140	n.r.
1995	64	10.037	157	n.r.
1996	120 ^A	17.276	144	n.r.
1997	134 ^B	19.765	148	57,5
1998	135 ^C	20.088	149	47,4
1999	133 ^D	21.379	161	50,4
2000	171 ^E	22.276	130	53,8
2001	137 ^F	21.080	154	49,6
2002	176 ^G	24.691	140	54,0
2003	219 ^H	31.726	145	51,6
2004	196 ^I	35.413	181	48,0
2005	200 ^L	33.388	165	46,5
2006	212 ^M	34.443	162	47,2

^{A)} di questi 2 sono stati assistiti fuori regione per 409 giornate; ^{B)} di questi 5 sono stati assistiti fuori regione per 1.392 giornate; ^{C)} di questi 4 sono stati assistiti fuori regione per 1.049 giornate; ^{D)} di questi 4 sono stati assistiti fuori regione per 1.156 giornate; ^{E)} di questi 3 sono stati assistiti fuori regione per 945 giornate; ^{F)} di questi 3 sono stati assistiti fuori regione per 766 giornate; ^{G)} di questi 7 sono stati assistiti fuori regione per 1.299 giornate; ^{H)} di questi 6 sono stati assistiti fuori regione per 2.106 giornate (di cui 250 giornate corrispondenti ad un soggetto assistito inizialmente nell'Azienda USL di Parma); ^{I)} di questi 6 sono stati assistiti fuori regione per 1.920 giornate; ^{L)} di questi 3 sono stati assistiti fuori regione per 782 giornate; ^{M)} di questi 1 è stato assistito fuori regione per 65 giornate.

Graf. 32 - Soggetti assistiti nelle case alloggio della regione Emilia-Romagna. Periodo 1996-2006.



Nell'**allegato I** viene fornito l'elenco le case alloggio convenzionate con le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna nell'anno 2006, con indicazione del numero dei posti letto e del numero di posti in assistenza diurna convenzionati. Complessivamente si tratta di 77 posti residenziali e 38 semiresidenziali.

2.C Assistenza farmaceutica

A cura di Monica Lanzoni (Servizio Politica del farmaco – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna)

Negli ultimi anni il consumo di farmaci antiretrovirali erogati in assistenza farmaceutica convenzionata (medicinali rimborsati dal sistema sanitario nazionale e distribuiti dalle farmacie aperte al pubblico) è divenuto residuale poiché le Aziende Sanitarie hanno preso in carico direttamente i pazienti HIV/AIDS spostando la spesa associata a tali farmaci sulla farmaceutica ospedaliera. La presa in carico dei pazienti permette, infatti, l'erogazione diretta dei farmaci, anche a livello ambulatoriale, per il consumo a domicilio.

La spesa farmaceutica (**tabelle 21 e 22**) è correlata all'applicazione delle Linee Guida di Terapia Antiretrovirale che fin dal 1998 indicano in maniera sempre più cogente l'utilizzo di almeno tre farmaci antiretrovirali per un corretto trattamento dei pazienti, nonché all'incremento delle persone che vivono con infezione da HIV. Negli ultimi anni sul mercato sono stati introdotti diversi farmaci in cui l'associazione di più principi attivi è presente in un'unica compressa. Queste formulazioni medicinali hanno in genere un costo superiore alla semplice somma dei tre principi attivi assunti separatamente (la spesa relativa al consumo di farmaci associati è passata dal 36% sul totale della spesa dei farmaci HIV del 2002 a 43% nel 2006 con un incremento del costo medio per giornata di terapia standard (DDD) dell'11%) pur essendo medesima l'efficacia terapeutica. L'efficacia della terapia, oltre ad aver migliorato le condizioni di vita dei soggetti con HIV e diminuito morbilità e letalità associate all'infezione, ha inoltre come conseguenza una maggiore durata del periodo di trattamento.

Nelle **tabelle 21 e 22** si riporta la spesa per farmaci antiretrovirali in assistenza farmaceutica ospedaliera distinti per principio attivo e per Azienda Sanitaria erogatrice per la quale si assiste complessivamente dal 2002 al 2006 ad un incremento del 43%. La distribuzione della spesa farmaceutica ospedaliera per antiretrovirali tra le diverse Aziende Sanitarie è influenzata sia dalla prevalenza dei pazienti seguiti, sia dal costo di acquisizione dei farmaci che dipende dalle gare di aggiudicazione, sia dalla quota di farmaci in associazione utilizzati sul totale.

I dati mostrati sono registrati nel flusso regionale AFO (assistenza farmaceutica ospedaliera) attivo dall'1/1/2002 e che rileva tutti i medicinali utilizzati dalle Aziende USL e dalle Aziende Ospedaliere sia in termini fisici (unità posologiche) sia in termini monetari

tramite l'attribuzione da parte di ogni Azienda del proprio costo medio ponderato per unità posologica erogata.

Dalla banca dati sopra citata sono stati selezionati i codici di farmaci relativi alle seguenti categorie farmaceutiche (gruppi ATC) rientranti nella più ampia categoria degli antivirali per uso sistemico ad azione diretta (J05A):

- J05AE: inibitori delle proteasi;
- J05AF: nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa;
- J05AG: non nucleosidi inibitori della trascrittasi inversa.

Nel presente rapporto sono stati ricalcolati gli importi di tutti gli anni esaminati poiché nel corso del tempo il flusso di nuova istituzione nel 2002 è stato aggiornato ed integrato nelle informazioni, per questo motivo i dati storici differiscono da quelli riportati nei rapporti precedenti.

Tab. 21 – Spesa per farmaci antiretrovirali in assistenza farmaceutica ospedaliera distinti per principio attivo. Anni 2002 – 2003 – 2004 – 2005 - 2006

PRINCIPIO ATTIVO	2002		2003		2004		2005		2006		VAR% 02-06
	SPESA	%									
Saquinavir	479.153	2%	367.703	1%	293.206	1%	247.727	1%	232.670	1%	-51%
Indinavir	1.742.266	6%	1.014.917	3%	721.152	2%	407.953	1%	195.678	0%	-89%
Ritonavir	411.234	1%	351.563	1%	261.972	1%	379.262	1%	558.741	1%	36%
Nelfinavir	2.748.286	9%	2.550.686	7%	2.041.585	5%	1.666.731	4%	1.020.393	2%	-63%
Amprenavir	178.102	1%	231.576	1%	255.258	1%	97.231	0%	-	0%	-100%
Fosamprenavir	-	0%	-	0%	-	0%	702.549	2%	1.393.154	3%	
Atazanavir	-	0%	-	0%	-	0%	1.688.793	4%	3.419.911	8%	
Tipranavir	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	443.604	1%	
Zidovudina	450.364	1%	409.506	1%	874.092	2%	817.036	2%	717.105	2%	59%
Didanosina	2.118.732	7%	1.571.356	5%	1.574.012	4%	1.198.936	3%	771.452	2%	-64%
Zalcitabina	46.926	0%	37.336	0%	11.002	0%	3.560	0%	123	0%	-100%
Stavudina	3.533.740	11%	2.956.069	9%	2.531.986	7%	1.634.638	4%	952.852	2%	-73%
Lamivudina	2.652.041	8%	2.968.048	9%	3.826.024	10%	4.668.813	11%	3.816.012	9%	44%
Abacavir	805.472	3%	725.576	2%	722.461	2%	1.002.773	2%	722.486	2%	-10%
Tenofovir disoproxil	2.095	0%	1.411.270	4%	3.183.924	8%	4.902.277	11%	4.395.923	10%	
Adefovir dipivoxil	-	0%	-	0%	328.097	1%	742.107	2%	1.228.989	3%	
Emtricitabina	-	0%	-	0%	-	0%	97.029	0%	86.685	0%	
Nevirapina	2.339.295	7%	2.532.373	7%	2.778.528	7%	2.759.152	6%	2.332.810	5%	0%
Efavirenz	2.664.291	8%	2.764.051	8%	3.051.226	8%	3.225.898	8%	3.285.435	7%	23%
Lopinavir e ritonavir	2.830.379	9%	4.652.291	14%	5.786.334	15%	5.848.671	14%	4.823.626	11%	70%
Zidovudina e lamivudina	7.094.642	22%	7.510.056	22%	6.854.243	18%	7.004.590	16%	5.382.021	12%	-24%
Lamivudina e abacavir	-	0%	-	0%	-	0%	219.545	1%	1.678.001	4%	
Tenofovir ed emtricitabina	-	0%	-	0%	-	0%	219.400	1%	3.815.984	9%	
Zidovudina, lamivudina e abacavir	1.445.130	5%	2.345.687	7%	2.743.562	7%	2.905.814	7%	2.731.922	6%	89%
Enfuvirtide	-	0%	-	0%	244.101	1%	493.933	1%	790.520	2%	
Totale	31.542.149		34.400.063		38.082.765		42.934.420		44.796.097		42%
% Farmaci in formulazione già associata su totale	36%		42%		41%		39%		43%		
Costo medio per giornata standard di terapia (DDD)	8,46		8,76		8,75		9,02		9,41		11%

Tab 22 – Spesa per farmaci antiretrovirali in assistenza farmaceutica ospedaliera distinti per Azienda Sanitaria erogatrice.

Anni 2002 - 2003 - 2004 - 2005 – 2006

AZIENDA	2002			2003			2004			2005			2006			VAR % SPESA 02-06	VAR % CM DDD* 02-06
	SPESA	%	CM DDD*														
Ausl Piacenza	1.550.606	5%	9,38	1.750.996	5%	9,99	1.639.728	4%	10,08	2.249.015	5%	9,95	2.219.346	5%	11,00	43%	17%
Ausl Parma	26.010	0%	7,58	25.980	0%	7,21	51.199	0%	8,89	152.897	0%	10,61	191.288	0%	10,84	635%	43%
Aosp Parma	2.993.528	9%	9,37	3.030.385	9%	9,48	3.317.808	9%	9,61	3.729.073	9%	9,72	4.141.879	9%	10,53	38%	12%
Ausl Reggio Emilia	2.740.037	9%	7,73	3.006.253	9%	8,10	3.325.584	9%	8,56	3.932.595	9%	8,80	4.301.339	10%	8,95	57%	16%
Aosp Reggio Emilia	8.745	0%	7,78	15.724	0%	8,38	34.537	0%	12,80	22.318	0%	9,02	16.652	0%	9,37	90%	20%
Ausl Modena	19.514	0%	7,13	50.289	0%	8,20	121.953	0%	9,71	145.555	0%	9,31	193.346	0%	10,04	891%	41%
Aosp Modena	3.812.311	12%	8,61	4.402.787	13%	9,20	4.703.974	12%	9,23	5.656.405	13%	9,71	6.506.528	15%	11,16	71%	30%
Ausl Bologna	3.984.063	13%	8,28	3.861.415	11%	8,63	3.864.665	10%	9,03	5.120.871	12%	9,41	4.698.831	10%	10,11	18%	22%
Aosp Bologna	5.516.151	17%	8,24	6.033.724	18%	8,40	6.777.584	18%	8,66	6.846.036	16%	9,38	6.617.841	15%	9,77	20%	19%
Ausl Imola	235.355	1%	8,25	328.654	1%	8,99	353.546	1%	9,61	408.735	1%	9,31	484.760	1%	9,22	106%	12%
Ausl Ferrara	10.628	0%	8,15	68.324	0%	8,25	45.866	0%	8,05	68.692	0%	9,79	83.014	0%	9,91	681%	22%
Aosp Ferrara	1.698.923	5%	8,38	1.864.049	5%	8,64	1.848.093	5%	9,59	2.618.428	6%	9,24	2.603.917	6%	9,93	53%	18%
Ausl Ravenna	3.671.878	12%	8,36	4.077.636	12%	8,70	5.679.670	15%	8,84	5.035.759	12%	8,89	5.381.503	12%	8,69	47%	4%
Ausl Forlì	710.597	2%	7,86	895.174	3%	8,79	1.022.955	3%	8,32	1.339.554	3%	8,39	1.442.224	3%	8,81	103%	12%
Ausl Cesena	1.089.413	3%	8,14	1.227.584	4%	8,39	1.157.892	3%	6,76	1.203.335	3%	7,31	1.344.415	3%	6,86	23%	-16%
Ausl Rimini	3.474.389	11%	8,87	3.761.089	11%	8,83	4.137.713	11%	7,63	4.405.152	10%	7,48	4.569.214	10%	7,37	32%	-17%
TOTALE	31.542.149	100%	8,46	34.400.063	100%	8,76	38.082.765	100%	8,75	42.934.420	100%	9,02	44.796.097	100%	9,41	42%	11%

* CM DDD = costo medio per giornata di terapia standard

ALLEGATI

**Allegato A - Distribuzione dei casi di AIDS residenti in Emilia-Romagna per Distretto di residenza:
incidenza nel 2005 e nel 2006 e prevalenza al 31/12/2006 per 100.000 abitanti.**

	Totale casi residenti 1984-2006	Incidenza		Prevalenza	
		N. nuovi casi anno 2005	N. nuovi casi anno 2006	N. casi prevalenti al 31/12/2006	Prevalenza al 31/12/2006*
Val Tidone Castel S. Giovanni	62	1	3	29	54,7
Piacenza	182	3	5	44	32,9
Val d'Arda Fiorenzuola d'Arda	73	2	5	27	35,2
Alta Val Trebbia Alta Val Nure	10	0	0	6	40,1
Totale AUSL Piacenza	327	6	13	106	38,1
Parma	262	9	7	100	48,7
Fidenza	102	4	1	30	30,5
Valtaro e Valceno	15	0	1	5	10,9
Sud Est	22	3	0	11	15,7
Totale AUSL Parma	401	16	9	146	34,8
Montecchio	42	1	1	13	22,3
Reggio Emilia	232	5	6	65	30,6
Guastalla	30	1	0	13	18,8
Correggio	33	1	1	12	23,3
Scandiano	80	1	1	16	21,1
Castelnuovo Monti	15	0	0	2	5,8
Totale AUSL Reggio Emilia	432	9	9	121	24,1
Carpi	44	0	0	13	13,1
Mirandola	85	2	1	25	29,9
Modena	287	5	4	85	47,2
Sassuolo	98	3	2	33	28,3
Pavullo	21	0	1	8	20,0
Vignola	65	2	4	23	27,4
Castelfranco Emilia	58	0	2	20	29,8
Totale AUSL di Modena	658	12	14	207	30,9
Bologna Città	881	5	10	166	44,5
Bologna Pianura Est	122	3	0	28	19,3
Bologna Pianura Ovest	57	3	0	15	19,4
Casalecchio di Reno	88	0	1	22	21,1
Porretta Terme	36	0	0	8	14,2
S. Lazzaro di Savena	64	1	1	20	27,5
Totale AUSL di Bologna	1.248	12	12	259	31,3
Totale AUSL di Imola	226	10	6	79	62,7
Ferrara Centro-Nord	257	6	5	57	32,2
Ferrara Ovest	56	1	1	13	17,6
Ferrara Sud-Est	143	4	2	29	28,3
Totale AUSL di Ferrara	456	11	8	99	28,0
Ravenna	469	13	9	128	67,5
Lugo	171	7	3	53	53,6
Faenza	191	6	3	55	64,8
Totale AUSL di Ravenna	831	26	15	236	63,2
Totale AUSL di Forlì	309	9	13	99	54,8
Cesena-Valle del Savio	132	1	4	29	25,4
Rubicone	100	5	2	27	32,4
Totale AUSL di Cesena	232	6	6	56	28,4
Rimini	286	8	7	94	49,5
Riccione	172	3	6	53	50,8
Totale AUSL di Rimini	458	11	13	147	50,0
REGIONE	5.578	128	118	1.555	36,8

(*) popolazione di riferimento al 31/12/2006.

Allegato B - Mortalità dei residenti in Emilia-Romagna nella classe di età 25-44 anni per genere e per le principali cause di decesso. Periodo 1995-2006.

CAUSE DI DECESSO	1995-1996				1997-1998				1999-2000				2001-2002				2003-2004				2005-2006			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Totale morti	Mortalità proporzio- nale																						
Farmacodipendenza	128	6,3	19	2,1	154	8,9	11	1,5	133	8,6	16	2,3	62	4,2	14	2,2	28	2,2	5	0,7	52	3,9	6	1,0
AIDS	608	29,8	255	27,7	217	12,5	65	8,9	116	7,5	38	5,5	99	6,7	32	4,9	85	6,7	37	5,5	50	3,8	32	5,3
Tumori	241	11,8	306	33,3	249	14,4	305	42,0	253	16,4	283	41,1	253	17,1	285	43,8	252	19,7	322	47,9	260	19,7	272	45,0
Mal. sistema circolatorio	226	11,1	77	8,4	208	12,0	65	8,9	196	12,7	81	11,8	182	12,3	74	11,4	175	13,7	69	10,3	175	13,3	55	9,1
Mal. apparato respiratorio	23	1,1	16	1,7	28	1,6	14	1,9	30	1,9	15	2,2	27	1,8	13	2,0	28	2,2	12	1,8	30	2,3	7	1,2
Mal. apparato digerente	69	3,4	22	2,4	78	4,5	17	2,3	62	4,0	19	2,8	63	4,3	22	3,4	48	3,8	26	3,9	51	3,9	20	3,3
Traumatismi e avvelenamenti	601	29,5	151	16,4	660	38,1	166	22,8	627	40,6	160	23,2	663	44,9	142	21,8	563	44,1	156	23,2	529	40,1	123	20,4
Totale morti classe di età 25-44 anni	2.040	100,0	919	100,0	1.732	100,0	727	100,0	1.545	100,0	689	100,0	1.477	100,0	650	100,0	1.276	100,0	672	100,0	1.318	100,0	604	100,0
Totale morti per AIDS	768		295		306		83		166		52		153		42		145		51		126		56	

	1997				1998				1999				2000				2001			
	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	145	62,1	15,5	95,2	116	67,2	16,7	94,0	121	70,2	11,4	43,8	89	76,4	11,2	69,7	79	59,5	13,1	51,9
A-USL Parma	2	0,0	5,0	50,0	6	100,0	4,3	50,0	9	88,9	7,3	11,1	7	100,0	4,0	28,6	1	100,0	4,0	0,0
A-USL R. Emilia	11	81,8	3,2	27,3	9	100,0	20,1	22,2	4	100,0	79,8	25,0	6	100,0	3,0	16,7	4	100,0	6,3	0,0
A-USL Modena	33	84,8	5,9	36,4	28	96,4	5,1	28,6	39	97,4	7,3	20,5	17	88,2	6,0	29,4	20	65,0	3,7	45,0
A-USL BO Sud	5	100,0	11,4	20,0	5	100,0	5,4	60,0	3	66,7	4,3	0,0	1	100,0	21,0	100,0	3	100,0	2,7	0,0
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Imola	16	100,0	5,7	25,0	8	100,0	6,4	25,0	5	100,0	2,8	60,0	10	100,0	7,1	20,0	13	100,0	7,5	61,5
A-USL BO Nord	8	100,0	11,5	50,0	1	100,0	2,0	0,0	9	100,0	8,6	66,7	5	100,0	11,8	100,0	13	92,3	10,1	38,5
A-USL Città di BO	341	88,3	18,8	89,1	310	87,4	17,0	56,5	229	86,9	16,2	68,1	223	83,0	14,4	50,7	219	84,5	15,1	44,3
A-USL Ferrara	9	100,0	5,1	55,6	7	100,0	13,0	28,6	6	100,0	7,8	0,0	8	87,5	13,5	25,0	3	66,7	5,0	0,0
A-USL Ravenna	442	86,9	17,0	80,3	385	85,5	15,4	82,9	348	89,7	13,5	76,7	246	91,5	13,0	73,6	221	89,1	12,1	69,7
A-USL Forlì	99	83,8	15,2	82,8	105	92,4	15,4	61,9	91	97,8	15,0	57,1	96	92,7	13,1	46,9	102	97,1	13,6	61,8
A-USL Cesena	100	89,0	14,9	72,0	99	87,9	13,4	75,8	77	90,9	12,9	76,6	52	88,5	11,3	75,0	44	88,6	12,5	52,3
A-USL Rimini	236	72,9	13,1	81,4	165	61,2	12,0	82,4	174	73,6	12,1	68,4	148	77,0	9,4	39,9	121	78,5	13,9	54,5
A-OSP Parma	144	85,4	14,4	80,6	156	84,0	11,5	73,7	111	87,4	10,5	74,8	126	84,1	10,9	51,6	147	86,4	11,1	56,5
A-OSP R. Emilia	142	95,8	15,6	23,2	129	91,5	14,1	30,2	126	91,3	12,0	17,5	130	87,7	12,1	23,1	109	87,2	14,6	13,8
A-OSP Modena	395	94,2	13,0	59,5	289	92,7	14,8	54,3	244	89,8	14,4	39,3	167	93,4	13,5	40,7	164	88,4	19,4	62,8
A-OSP Bologna	330	89,1	13,7	83,3	296	90,9	13,2	67,6	247	88,3	13,4	68,8	204	88,7	13,1	74,0	171	86,0	16,0	63,2
A-OSP Ferrara	178	93,8	12,8	39,9	120	88,3	10,9	39,2	124	85,5	9,8	24,2	130	94,6	9,4	53,8	127	87,4	9,2	68,5
II.O.O.R.	2	100,0	11,5	0,0	1	0,0	11,0	0,0	4	100,0	3,8	25,0	1	100,0	11,0	0,0	3	66,7	6,3	0,0
Totale	2.638	86,7	14,8	72,1	2.235	85,8	13,9	65,2	1.971	87,0	13,1	57,2	1.666	87,6	12,1	54,1	1.564	85,5	13,6	55,1

	2002				2003				2004				2005				2006			
	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	99	68,7	11,9	73,7	105	75,2	16,0	90,5	123	84,6	11,7	89,4	76	88,2	10,5	90,8	111	89,2	10,6	86,5
A-USL Parma	5	80,0	16,4	0,0	4	75,0	7,3	25,0	6	83,3	15,5	0,0	3	100,0	4,3	0,0	3	0,0	0,0	0,0
A-USL R. Emilia	4	100,0	7,8	0,0	3	100,0	5,3	0,0	4	100,0	3,3	0,0	9	100,0	21,1	11,1	1	0,0	0,0	0,0
A-USL Modena	19	89,5	5,9	31,6	13	100,0	3,5	38,5	30	90,0	7,8	36,7	25	100,0	10,6	24,0	36	97,2	9,9	19,4
A-USL BO Sud	5	100,0	3,8	20,0	5	80,0	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	63	77,8	9,4	31,7	71	87,3	11,2	23,9	61	86,9	10,9	19,7
A-USL Imola	24	95,8	5,6	50,0	14	85,7	10,3	35,7	27	100,0	8,1	18,5	12	100,0	16,4	25,0	11	0,0	0,0	0,0
A-USL BO Nord	12	100,0	7,2	41,7	7	100,0	12,4	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Città di BO	100	86,0	15,0	43,0	51	74,5	10,2	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Ferrara	3	66,7	4,7	33,3	8	100,0	7,0	12,5	12	75,0	7,8	25,0	7	71,4	21,1	71,4	5	0,0	0,0	0,0
A-USL Ravenna	222	90,1	14,9	69,8	224	93,3	13,2	58,9	206	95,1	10,2	62,1	229	90,4	12,4	57,6	225	90,7	11,9	51,1
A-USL Forlì	109	93,6	15,8	67,0	99	94,9	13,8	54,5	88	94,3	14,8	45,5	80	95,0	17,3	56,3	95	98,9	17,3	54,7
A-USL Cesena	60	96,7	20,5	71,7	60	88,3	18,0	66,7	58	93,1	14,2	86,2	54	98,1	16,0	87,0	56	92,9	16,6	92,9
A-USL Rimini	136	79,4	11,5	61,8	149	73,2	12,4	69,1	125	80,0	12,2	78,4	146	75,3	12,3	80,1	164	75,6	11,0	67,1
A-OSP Parma	120	87,5	12,3	71,7	117	88,9	12,6	79,5	102	92,2	14,0	82,4	118	89,8	13,3	82,2	135	91,9	14,1	74,8
A-OSP R. Emilia	109	83,5	13,7	37,6	118	86,4	13,2	49,2	119	95,0	9,0	60,5	119	91,6	10,6	68,1	139	95,0	11,6	58,3
A-OSP Modena	176	85,2	15,0	45,5	194	85,1	16,1	42,8	225	81,3	17,8	44,9	225	81,3	17,8	35,6	205	81,5	17,7	36,1
A-OSP Bologna	219	86,3	17,9	77,6	261	90,0	17,1	81,6	302	84,1	16,4	80,5	282	83,7	18,3	73,8	321	75,4	16,7	63,2
A-OSP Ferrara	110	95,5	10,2	50,0	91	90,1	9,5	38,5	105	93,3	12,8	33,3	102	89,2	8,4	30,4	111	96,4	10,6	18,0
II.O.O.R.	1	100,0	2,0	0,0	2	100,0	7,0	0,0	3	66,7	6,0	0,0	1	100,0	13,0	0,0	2	0,0	0,0	0,0
Totale	1.533	86,8	14,1	60,5	1.525	86,7	14,0	61,7	1.598	87,7	13,3	62,6	1.559	86,9	14,2	60,2	1.681	86,4	13,8	55,3

(*) Essendo inclusi tutti i ricoveri con diagnosi di infezione da HIV in tutte le possibilità diagnostiche previste nella scheda di dimissione, è qui indicata la percentuale dei ricoveri dovuti prioritariamente a patologie legate all'infezione da HIV/AIDS.

Allegato D - Ricoveri in day hospital negli ospedali della Regione Emilia-Romagna dei casi con diagnosi alla dimissione per infezione da HIV (ICD IX 042, 043, 044).

Periodo 1997-2006.

	1997				1998				1999				2000				2001			
	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	375	67,5	12,4	98,4	384	69,0	11,6	100,0	391	72,4	12,5	89,3	140	75,0	13,9	85,0	109	70,6	16,4	63,3
A-USL Parma	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	2,0	0,0	1	100,0	5,0	0,0
A-USL R. Emilia	2	0,0	3,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	2	100,0	3,0	50,0
A-USL Modena	2	100,0	2,0	50,0	5	100,0	1,0	60,0	3	100,0	1,3	100,0	7	100,0	5,6	28,6	12	100,0	1,8	75,0
A-USL BO Sud	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	2,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	2,0	100,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Imola	4	100,0	8,5	100,0	3	100,0	6,0	33,3	5	100,0	5,4	80,0	4	100,0	5,3	75,0	2	100,0	8,5	100,0
A-USL BO Nord	9	100,0	10,0	44,4	0	0,0	0,0	0,0	2	100,0	14,5	100,0	1	100,0	23,0	100,0	2	50,0	2,0	100,0
A-USL Città di BO	618	93,2	13,2	95,3	705	91,8	15,9	95,9	693	91,5	14,3	97,0	738	92,1	12,8	98,2	241	93,8	10,6	75,9
A-USL Ferrara	4	100,0	31,3	50,0	0	0,0	0,0	0,0	2	100,0	5,5	0,0	2	100,0	1,0	50,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL Ravenna	836	89,6	12,0	95,9	916	88,0	11,3	97,2	957	89,3	8,9	94,7	436	93,6	15,4	96,3	126	93,7	24,0	84,1
A-USL Forlì	136	94,9	14,6	96,3	151	96,0	14,1	78,8	158	93,0	12,5	93,0	107	93,5	12,4	97,2	113	96,5	11,2	92,0
A-USL Cesena	324	93,5	8,1	96,0	384	94,3	8,0	99,2	243	94,7	12,4	99,6	236	95,8	13,5	98,3	228	94,7	9,7	99,1
A-USL Rimini	460	77,4	13,1	96,7	483	74,7	12,1	97,9	497	74,4	11,9	97,6	449	75,5	11,8	93,5	375	77,9	12,9	97,6
A-OSP Parma	337	88,4	13,4	99,1	388	88,1	12,4	98,7	455	89,7	10,1	99,1	437	89,2	9,4	99,5	217	79,3	9,9	99,1
A-OSP R. Emilia	472	93,6	18,4	82,6	532	92,5	15,2	90,4	530	91,9	14,2	91,3	143	91,6	14,4	86,7	60	91,7	10,5	70,0
A-OSP Modena	991	92,4	6,8	91,9	846	93,1	6,8	96,7	852	93,4	6,0	97,3	192	94,3	7,8	95,8	220	93,6	8,0	94,1
A-OSP Bologna	143	93,0	10,6	81,8	163	92,0	10,2	82,8	144	94,4	10,5	73,6	167	94,0	10,5	67,7	135	91,1	14,2	63,7
A-OSP Ferrara	346	88,2	7,5	95,4	385	86,2	7,5	91,2	414	89,4	6,5	89,9	205	87,3	6,7	92,7	88	89,8	8,8	87,5
II.OO.R.	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Totale	5.059	88,5	11,4	93,7	5.346	87,9	11,3	95,3	5.346	88,4	10,4	94,5	3.266	89,2	11,9	94,1	1.931	87,6	11,9	87,8

	2002				2003				2004				2005				2006			
	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	104	69,2	14,2	64,4	102	75,5	14,4	85,3	68	80,9	19,8	76,5	66	86,4	17,4	63,6	55	89,1	18,3	76,4
A-USL Parma	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL R. Emilia	2	100,0	3,0	50,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL Modena	3	100,0	3,0	100,0	2	100,0	1,5	50,0	3	100,0	9,0	33,3	3	100,0	2,0	33,3	8	100,0	1,9	37,5
A-USL BO Sud	1	100,0	14,0	0,0	1	100,0	5,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	75	92,0	-	-	54	96,3	22,9	75,9	40	90,0	12,6	90,0
A-USL Imola	3	100,0	7,7	100,0	2	100,0	5,0	100,0	4	100,0	6,8	50,0	2	100,0	4,5	50,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL BO Nord	4	75,0	4,3	75,0	5	100,0	3,2	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Città di BO	95	94,7	10,1	67,4	79	92,4	11,0	81,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Ferrara	1	100,0	1,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL Ravenna	78	96,2	17,2	65,4	100	98,0	20,0	68,0	85	95,3	20,0	77,6	74	94,6	20,5	63,5	60	93,3	15,5	60,0
A-USL Forlì	116	96,6	9,0	94,8	111	97,3	9,7	95,5	153	96,7	9,2	96,1	176	96,0	10,2	97,2	183	96,2	10,4	99,5
A-USL Cesena	52	90,4	9,8	71,2	40	95,0	11,8	90,0	26	88,5	12,9	92,3	26	100,0	13,1	100,0	22	100,0	13,4	95,5
A-USL Rimini	523	70,7	12,3	98,1	577	72,3	11,6	99,1	663	73,0	11,7	98,6	730	74,4	11,4	98,2	768	73,4	11,1	96,9
A-OSP Parma	181	78,5	10,5	100,0	214	82,2	8,4	98,1	194	82,0	7,8	97,9	199	80,9	7,2	98,5	143	77,6	7,8	97,9
A-OSP R. Emilia	93	92,5	13,3	91,4	78	93,6	13,4	88,5	48	89,6	11,9	85,4	31	93,5	11,9	38,7	25	96,0	6,3	64,0
A-OSP Modena	96	97,9	11,4	90,6	340	50,9	2,8	14,7	721	42,2	1,9	9,0	1.307	27,2	1,2	2,8	1.397	28,8	1,0	0,7
A-OSP Bologna	161	90,7	12,5	79,5	187	96,3	11,4	78,1	151	91,4	13,5	80,1	233	87,1	10,5	79,8	247	79,8	11,2	78,5
A-OSP Ferrara	83	89,2	8,0	60,2	87	82,8	7,1	74,7	103	91,3	7,0	62,1	150	90,7	6,1	66,0	116	92,2	6,3	74,1
II.OO.R.	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Totale	1.596	82,8	11,8	86,7	1.927	77,7	9,9	76,8	2.294	70,0	8,6	64,3	3.052	59,2	6,9	51,6	3.064	57,2	6,3	49,3

(*) Essendo inclusi tutti i ricoveri con diagnosi di infezione da HIV in tutte le possibilità diagnostiche previste nella scheda di dimissione, è qui indicata la percentuale dei ricoveri dovuti prioritariamente a patologie legate all'infezione da HIV/AIDS.

Allegato E - Posti letto pubblici della disciplina Malattie Infettive al 31 dicembre per Azienda Sanitaria. Periodo 1997-2006.

	1997			1998			1999			2000			2001		
	PL O	PL DH	PL												
A-USL Piacenza	16	6	22	16	6	22	16	6	22	16	6	22	18	6	24
A-OSP Parma	47°	11°°	58	47*	10**	57	32	9	41	32	9	41	31	9	40
A-OSP Reggio Emilia	30	12	42	27	12	39	27	12	39	27	5	32	27	5	32
A-OSP Modena	36	9	45	36	9	45	36	9	45	36	9	45	36	9	45
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Imola	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4
<i>A-USL Città di Bologna</i>	<i>49</i>	<i>10</i>	<i>59</i>	<i>32</i>	<i>10</i>	<i>42</i>									
A-OSP Bologna	27	4	31	21	4	25	16	4	20	16	4	20	16	4	20
A-OSP Ferrara	20	17	37	15	17	32	15	17	32	13	17	30	16	17	33
A-USL Ravenna	48	7	55	48	7	55	35	9	44	22	11	33	22	11	33
A-USL Forlì	12	2	14	12	2	14	12	2	14	10	2	12	10	2	12
A-USL Cesena	16	4	20	16	4	20	16	4	20	10	4	14	10	4	14
A-USL Rimini	32	10	42	32	10	42	30	12	42	30	12	42	30	12	42
TOTALE	337	92	429	306	91	397	271	94	365	248	89	337	252	89	341

° di cui 9 malattie infettive pediatriche

°° di cui 2 malattie infettive pediatriche

* di cui 9 malattie infettive pediatriche

** di cui 1 malattie infettive pediatriche

	2002			2003			2004			2005			2006		
	PL O	PL DH	PL												
A-USL Piacenza	18	6	24	18	6	24	18	6	24	18	6	24	18	6	24
A-OSP Parma	31	9	40	31	9	40	31	9	40	31	9	40	31	9	40
A-OSP Reggio Emilia	27	3	30	27	3	30	27	3	30	27	3	30	27	3	30
A-OSP Modena	36	9	45	27	9	36	27	8	35	27	4	31	27	4	31
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	0	10	10	0	10	10	0	10	10
A-USL Imola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>A-USL Città di Bologna</i>	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
A-OSP Bologna	35	4	39	35	4	39	35	4	39	35	4	39	35	4	39
A-OSP Ferrara	16	17	33	16	10	26	16	10	26	16	10	26	16	10	26
A-USL Ravenna	22	11	33	18	11	29	18	11	29	18	9	27	18	5	23
A-USL Forlì	10	2	12	10	2	12	10	2	12	15	2	17	15	2	17
A-USL Cesena	10	4	14	10	4	14	10	4	14	10	4	14	10	4	14
A-USL Rimini	20	10	30	20	10	30	20	10	30	20	10	30	20	10	30
TOTALE	225	85	310	212	78	290	212	77	289	217	71	288	217	67	284

**Allegato F - Assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS per Azienda USL di residenza.
Anno 2006.**

AZIENDE USL	PAZIENTI ASSISTITI A DOMICILIO	PAZIENTI ASSISTITI IN CASA ALLOGGIO	CASI PREVALENTI 31/12/2005	ASSISTITI A DOMICILIO / CASI PREVALENTI IN %	ASSISTITI IN CASA ALLOGGIO / CASI PREVALENTI IN %	ASSISTITI TOTALI / CASI PREVALENTI IN %
Piacenza	4	12	98	4,1	12,2	16,3
Parma	3	18	142	2,1	12,7	14,8
Reggio Emilia	55	30	120	45,8	25,0	70,8
Modena	36	11	197	18,3	5,6	23,9
Bologna	59	84	260	22,7	32,3	55,0
Imola	7	2	76	9,2	2,6	11,8
Ferrara	11	6	100	11,0	6,0	17,0
Ravenna	34	1	230	14,8	0,4	15,2
Forlì	4	3	92	4,3	3,3	7,6
Cesena	6	3	56	10,7	5,4	16,1
Rimini	5	42	139	3,6	30,2	33,8
TOTALE	224	212	1.510	14,8	14,0	28,9

Allegato G - Assistenza a domicilio ai malati di AIDS per Azienda USL nel 2006: dati di attività.

AZIENDE USL	N. PAZIENTI ASSISTITI	N. GIORNI EFFETTIVA ASSISTENZA	N. GIORNI PRESA IN CARICO	N. GIORNI RICOVERO ORDINARIO INTERCORSI	N. GIORNI DH INTERCORSI
Piacenza	4	718	785	0	0
Parma	3	215	853	24	0
Reggio Emilia	55	1.897	14.666	374	0
Modena	36	2.369	9.727	0	35
Bologna	59	5.442	12.676	290	0
Imola	7	487	2.173	200	0
Ferrara	11	773	2.676	320	0
Ravenna	34	3.053	8.442	177	112
Forlì	4	270	792	83	0
Cesena	6	538	1.111	81	0
Rimini	5	875	1.162	228	0
TOTALE	224	16.637	55.063	1.777	147

Allegato H - Principali indicatori dell'assistenza a domicilio ai malati di AIDS per Azienda USL nel 2006.

AZIENDE USL	DURATA MEDIA ASSISTENZA (in giorni)	DURATA MEDIA PRESA IN CARICO (in giorni)	INTENSITA' ASSIST. %	% PAZIENTI CON RICOVERO ORDINARIO INTERCORSO	% PAZIENTI CON DH INTERCORSO	DURATA MEDIA RICOVERI INTERCORSI (in giorni)	DURATA MEDIA DH INTERCORSI (in giorni)	% NUOVI PAZIENTI
Piacenza	180	196	91	0,0	0,0	0	0	25,0
Parma	72	284	25	33,3	0,0	24	0	33,3
Reggio Emilia	34	267	13	29,1	0,0	23	0	20,0
Modena	66	270	24	2,8	27,8	0	4	27,8
Bologna	92	215	43	16,9	0,0	29	0	39,0
Imola	70	310	22	71,4	0,0	40	0	57,1
Ferrara	70	243	29	54,5	0,0	53	0	0,0
Ravenna	90	248	36	14,7	38,2	35	9	32,4
Forlì	68	198	34	75,0	0,0	28	0	50,0
Cesena	90	185	48	83,3	0,0	16	0	16,7
Rimini	175	232	75	100,0	0,0	46	0	20,0
TOTALE	74	246	30	25,4	10,3	31	6	29,0

**Allegato I - Case alloggio e centri diurni convenzionati nel 2006
con le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna.**

<p>Casa di Accoglienza "Don Giuseppe Venturini" Strada Agazzana 68 29100 Piacenza (PC) sede amministrativa del C.E.I.S. di Piacenza - La Ricerca Stradone Farnese 96 29100 Piacenza</p> <p>n. 9 posti letto convenzionati nel 2006</p>
<p>Casa Francesco di Parma Via Madonnina dei Gigli 8 43100 Parma (PR) sede amministrativa Comunità Betonia Via del Lazzaretto 26 43100 Marore (PR)</p> <p>n. 9 posti letto convenzionati nel 2006</p>
<p>Casa Alloggio "La Collina" Via Teggi 42 42100 Reggio Emilia (RE)</p> <p>n. 3 posti letto convenzionati nel 2006</p>
<p>Casa di Accoglienza del C.E.I.S. di Reggio Emilia "Casa Flora" Via Codro, 1 42100 Reggio Emilia (RE) sede amministrativa del C.E.I.S. Via Reverberi 3 42100 Reggio Emilia</p> <p>n. 6 posti letto convenzionati nel 2006</p>
<p>Casa Alloggio "S. Lazzaro" del C.E.I.S. di Modena Via Emilia Est 629 41100 Modena (MO) sede amministrativa del C.E.I.S. Via Toniolo 125 41100 Modena</p> <p>n. 14 posti letto convenzionati nel 2006 n. 2 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2006</p>
<p>A.N.L.A.I.D.S. Via Imerio, 53 40127 Bologna sede amministrativa Via Massarenti, 11 40100 Bologna</p> <p>n. 6 posti letto convenzionati nel 2006 n. 6 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2006</p>
<p>Centro Diurno AUSL Città di Bologna Via S. Isaia, 90 40123 Bologna</p> <p>n.10 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2006</p>
<p>Casa Alloggio di "San Patrignano" Via San Patrignano 53 47040 Coriano (RN)</p> <p>n. 30 posti letto convenzionati nel 2006 n. 20 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2006</p>
<p>Totale regionale n. 77 posti letto totali convenzionati nel 2006 n. 38 posti letto totali per assistenza diurna convenzionati nel 2006</p>