



## **LO STATO DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS IN EMILIA-ROMAGNA**

**Aggiornamento sull'epidemia e primi risultati del sistema di  
sorveglianza dell'infezione da HIV al 31/12/2008**

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





# **LO STATO DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS IN EMILIA-ROMAGNA**

**Aggiornamento sull'epidemia e primi risultati del sistema di sorveglianza  
dell'infezione da HIV al 31/12/2008**

A cura di:

Erika Massimiliani, Alba Carola Finarelli, Andrea Mattivi, Lucia Droghini

Servizio Sanità pubblica – Direzione Generale Sanità e Politiche sociali Regione Emilia-Romagna



## INDICE

<b><i>L'infezione da HIV in Emilia-Romagna.....</i></b>	<b>7</b>
Il sistema di sorveglianza regionale dell'infezione da HIV .....	7
Il contesto internazionale e nazionale.....	8
L'infezione da HIV in Emilia-Romagna .....	11
Considerazioni.....	17
<b><i>L'AIDS in Emilia-Romagna.....</i></b>	<b>18</b>
<i>Ringraziamenti.....</i>	23



## **L'infezione da HIV in Emilia-Romagna**

### *Il sistema di sorveglianza regionale dell'infezione da HIV*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) e la Commissione Europea hanno fortemente raccomandato l'implementazione di sistemi di sorveglianza nazionali per le infezioni da HIV in Europa, al fine di avere informazioni aggiornate sulla diffusione, l'andamento e le caratteristiche dell'infezione nella regione europea, dove l'HIV/AIDS rimane un grave problema di sanità pubblica. Questa raccomandazione è divenuta un obiettivo primario dal 2004, anno di costituzione dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), che ha come missione il controllo e la prevenzione delle malattie infettive in Europa.

Finora in Italia non era ancora attivo un sistema di sorveglianza nazionale HIV, pur esistendo alcune rilevazioni a livello locale. Per questo il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha emanato il Decreto "Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV" del 31.03.2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28 luglio 2008, che rende obbligatoria la notifica dell'infezione da Virus dell'Immunodeficienza Umana (HIV).

E' noto infatti che le informazioni fornite dalla sola sorveglianza dei casi di AIDS conclamato sono insufficienti. In Emilia-Romagna da anni sono attivi l'Osservatorio provinciale di Modena sull'infezione da HIV e, più recentemente, il sistema di monitoraggio dell'Azienda USL di Rimini, che hanno permesso di ottenere dati epidemiologici relativi all'infezione da HIV nell'ambito territoriale di competenza. Sulla base delle esperienze maturate, dopo aver consultato anche la Commissione regionale di lotta all'AIDS, la Regione Emilia-Romagna ha implementato il sistema di sorveglianza sulla sieropositività da HIV in tutto il territorio regionale a partire dal 1 gennaio 2009, relativamente a tutti nuovi casi di infezione, adulti e pediatrici, presi in carico dalle strutture specialistiche di assistenza (Unità operative di malattie infettive e di pediatria esperte nell'assistenza a bambini HIV). Le informazioni relative a ciascun caso, rese anonime e gestite attraverso l'utilizzo di un codice identificativo criptato nel rispetto della normativa sulla privacy, come previsto dal decreto, vengono raccolte a livello individuale a cura del Servizio Sanità pubblica della Regione. Il Servizio Sanità pubblica regionale provvede poi ad inviare al Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità i dati raccolti, in questo caso in forma aggregata.

Per poter ottenere un'immagine più completa del fenomeno si è deciso di recuperare anche i dati relativi agli anni precedenti l'avvio del nuovo sistema. È possibile pertanto presentare ad oggi i dati relativi al biennio 2007-2008. Sono ancora in fase di raccolta anche i dati relativi all'anno 2006.

L'obiettivo di questo rapporto è quello di fornire, insieme ad un breve riferimento al contesto internazionale e nazionale, una sintesi della situazione epidemiologica dell'epidemia da HIV/AIDS in Emilia-Romagna. Relativamente all'infezione da HIV, sono stati utilizzati i dati del nuovo sistema di sorveglianza regionale HIV che, rilevando la totalità delle segnalazioni regionali, permette la produzione di dati consistenti e un corretto confronto tra le diverse aree del territorio. Per gli approfondimenti temporali delle caratteristiche prese in esame, sono state integrate le elaborazioni a cura del COA e dell'Osservatorio della Provincia di Modena, le quali dispongono di serie storiche molto lunghe, anche se riferite a realtà specifiche e quindi non completamente generalizzabili a tutto il territorio regionale.

## Il contesto internazionale e nazionale

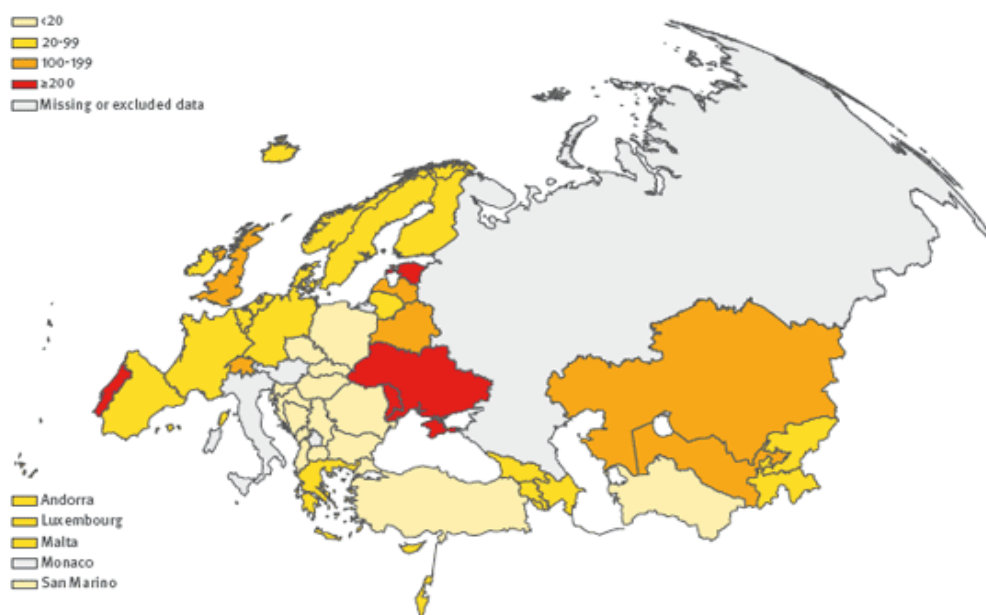
I dati aggiornati del rapporto 2009 sull'epidemia di AIDS, presentati dal programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV-AIDS (UNAIDS) e dell'OMS, stimano che nel 2008 siano circa 33,4 milioni (31,1 – 35,8) le persone che vivono nel mondo con una infezione da HIV o con AIDS conclamato, 2,7 milioni (2,4 - 3,0) le persone con nuova diagnosi di HIV nel 2000 e 2,0 milioni i deceduti nel solo ultimo anno.

L'HIV/AIDS è un grave problema di salute pubblica anche in Europa, dove la situazione epidemiologica appare molto differente se osservata per le diverse aree geografiche.

I primi risultati dell'impegno che ha visto unite le nazioni europee per ottenere dati affidabili sulla diffusione e le caratteristiche delle nuove diagnosi da HIV, pubblicati recentemente su *Eurosurveillance*<sup>1</sup>, evidenziano come i tassi di incidenza più alti si osservano in Estonia (406 per milione di abitanti), Lettonia (158 per milione di abitanti) e Regno Unito (119 per milione di abitanti). Tassi attorno al valore di 100 per milione di abitanti sono inoltre evidenziati in Portogallo (106), Belgio (101), Lussemburgo e Italia (97). Tra i 23 paesi che hanno fornito dati consistenti dall'anno 2000, si evince un incremento del tasso di casi diagnosticati, dal 2000 al 2008, da 42 per milione di abitanti a 56 per milione di abitanti. Anche in Germania, Norvegia, Lituania e Regno Unito i tassi sono aumentati e addirittura sono raddoppiati in Bulgaria, Repubblica Ceca, Ungheria, Olanda, Slovacchia e Slovenia, anche se gli autori sottolineano ancora cautela nell'interpretazione dei dati.

Una valutazione più approfondita, in cui si osserva l'andamento del tasso di incidenza della malattia mettendolo in relazione alle diverse aree geografiche e alle modalità prevalenti di trasmissione, è stata realizzata nel 2007<sup>2</sup>. La mappa seguente (figura 1) rappresenta la diffusione geografica del fenomeno sul territorio europeo, evidenziando con colore più intenso le aree con tassi maggiori. Per alcuni Paesi, inclusa l'Italia, i dati non erano ancora disponibili.

**Figura 1 - Tassi nazionali (per milione di abitanti) di nuovi casi di HIV riportati nel 2007 nella Regione europea Oms.**



Fonte: *Eurosurveillance*

<sup>1</sup> van de Laar MJ, Likatavicius G. HIV and AIDS in the European Union, 2008. *Euro Surveill.* 2009;14(47):pii=19422.

<sup>2</sup> van de Laar MJ, Likatavicius G, Stengaard AR, Donoghoe MC. HIV/AIDS surveillance in Europe: update 2007. *Euro Surveill.* 2008;13(50):pii=19066



Le caratteristiche delle nuove diagnosi, distinte per le tre aree europee (Ovest, Centro, Est), presentate in tabella 1 e in figura 2, mostrano chiaramente come l'area est sia caratterizzata ancora da un trend crescente di incidenza, legato principalmente a casi dovuti all'uso di stupefacenti per via parenterale, mentre l'area ovest riporta tassi piuttosto stabili nel tempo e in essa prevale come modalità di trasmissione quella sessuale legata a uomini che fanno sesso con altri uomini (Men who have Sex with Men – MSM). Nell'area centrale la modalità di trasmissione principale è rappresentata invece dai rapporti eterosessuali, anche se si registra un graduale aumento del numero di nuovi casi a trasmissione omosessuale.

**Tabella 1 – Caratteristiche dei casi incidenti di HIV nella regione europea dell'OMS per area geografica, anno 2007.**

Characteristics of newly diagnosed cases of HIV infection reported in the WHO European Region and by geographical area, 2007

	WHO European Region*	West*	Centre	East*
Number of HIV cases	48 892	24 202	1 897	22 793
Rate per million population	76.4	77.0	10.1	164.8
Percentage of cases:				
Age 15-29 years	33%	26%	41%	40%
Female	33%	31%	24%	36%
Transmission mode**				
Heterosexual***	36%	29%	53%	42%
Men who have sex with men	20%	40%	30%	0.4%
Injecting drug users	32%	8%	13%	57%

\* Missing data: Austria, Italy, Monaco, Russian Federation.

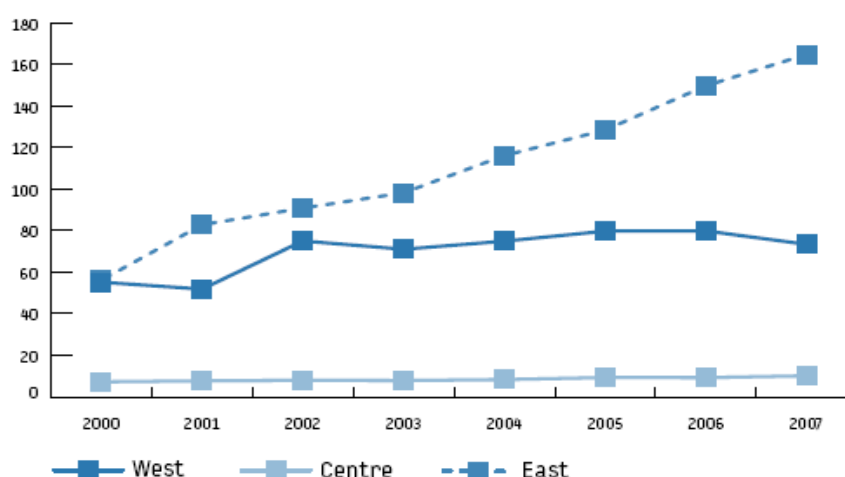
\*\* Transmission group unknown is excluded from the percentages.

\*\*\* Excludes persons originating from countries with generalised epidemics (4 555 in total; 4 540 in West).

Fonte: *Eurosurveillance*

**Figura 2 – Tassi di incidenza di HIV per milione di abitanti nelle aree geografiche delle regione europea dell'OMS per anno di notifica, 2000-2007.**

HIV cases per million population in geographic areas of the WHO European Region (West, Centre, East) by year of notification, 2000-2007

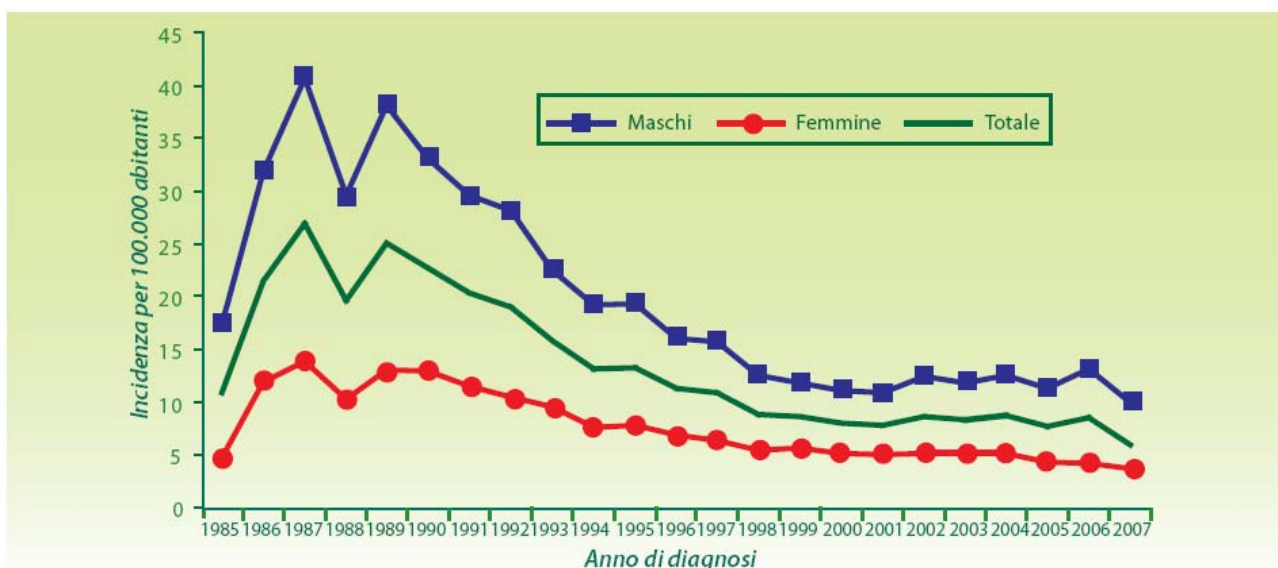


Data not included from: West: Andorra, Austria, France, Italy, Malta, Monaco, Spain; Centre: Serbia; East: Russian Federation.

Fonte: *Eurosurveillance*

Relativamente alla situazione italiana, l'andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, desunta dai sistemi di sorveglianza già attivi<sup>3</sup> (1985-2007), è riportato in figura 3. Dopo un picco registrato nel 1987, si è osservato un trend decrescente fino alla fine degli anni '90, quindi una stabilizzazione del tasso, che si attesta, per la popolazione considerata complessivamente, attorno a 6,0 casi su 100.000 abitanti residenti. I tassi distinti per maschi e femmine, sebbene abbiano un andamento sovrapponibile, evidenziano un'incidenza maggiore nei maschi. Tale differenza tende a ridursi lentamente nel corso di tutto il periodo considerato.

**Figura 3 – Incidenza annuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per sesso. (Pool COA). Periodo 1985-2007.**



Fonte: COA – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31/12/2007 e dei casi di AIDS in Italia al 31/12/2008

<sup>3</sup> Lazio dal 1985, Veneto dal 1988, Friuli Venezia Giulia dal 1985, Piemonte dal 1999, Puglia dal 2007, le province di Modena dal 1985, Trento dal 1985, Bolzano dal 1985, Sassari dal 1987, Rimini dal 2002 e Catania dal 2007.

## L'infezione da HIV in Emilia-Romagna

A livello regionale, i dati del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Emilia-Romagna, relativi al biennio 2007-08, sono sintetizzati in tabella 2. Sono anche riportati i tassi di incidenza relativi a tutte le persone notificate, anche non residenti, al fine di sottolineare come le Unità operative della regione svolgano un ruolo assistenziale importante anche per utenti provenienti da altre Regioni.

Il tasso medio nel periodo considerato è pari a 9,1 casi per 100.000 abitanti, 13,5 nei maschi e 4,8 nelle femmine, attestandosi così a valori più elevati rispetto a quanto si evince dai dati riportati dal COA per l'anno 2007, dove solo nell'area di Rimini si registrava un tasso più elevato (10,2).

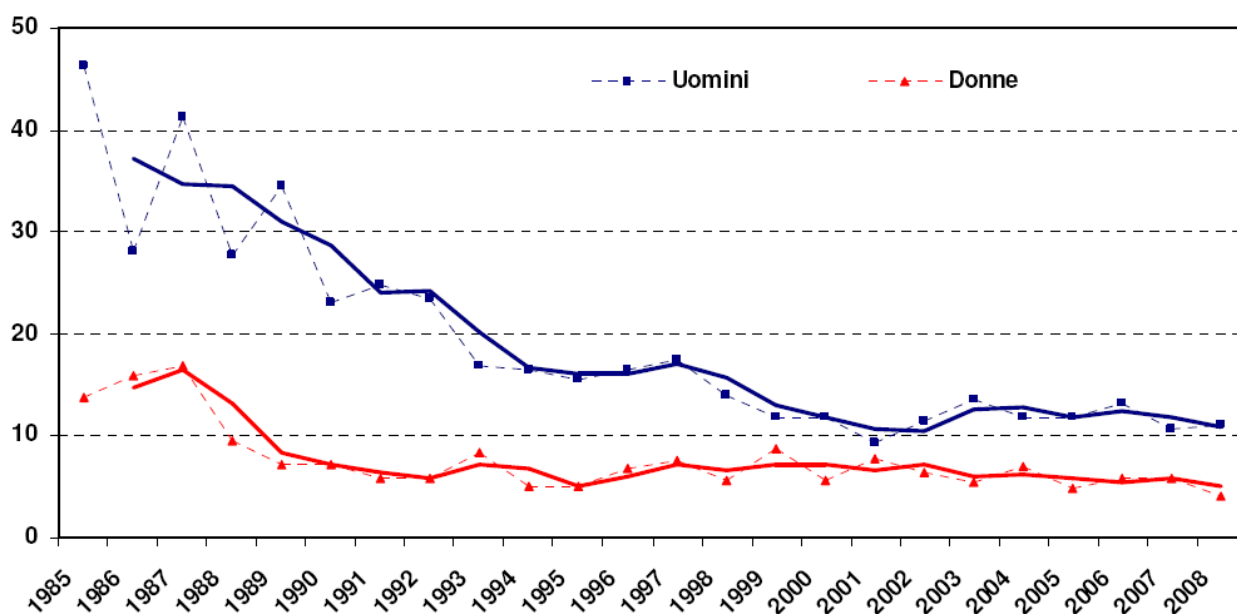
**Tabella 2 - Tassi di incidenza per 100.000 abitanti residenti delle nuove diagnosi di HIV distinti per anno e sesso in Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**

	2007		2008		Biennio 2007-2008	
	Segnalati	Residenti	Segnalati	Residenti	Segnalati	Residenti
<b>Maschi</b>	14,5	<b>12,8</b>	16,0	<b>14,2</b>	15,3	<b>13,5</b>
<b>Femmine</b>	5,3	<b>4,8</b>	5,5	<b>4,9</b>	5,4	<b>4,8</b>
<b>Totale</b>	9,8	<b>8,7</b>	10,6	<b>9,4</b>	10,2	<b>9,1</b>

Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

L'analisi temporale dei tassi di incidenza distinti per sesso, prodotta dall'Osservatorio provinciale di Modena e presentati in figura 4, rilevano lo stesso andamento osservato nei dati nazionali: i tassi negli uomini sono più elevati rispetto a quanto registrato nel genere femminile, anche se è evidente che il rapporto maschi/femmine si è modificato nel tempo passando da 3,5 di metà degli anni '80 a 2,5 dell'ultimo periodo in esame.

**Figura 4 - Andamento dei tassi grezzi di incidenza per sesso (per 100.000 abitanti). Residenti in provincia di Modena. Periodo 1985-2008.**



Fonte: Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena - Edizione 2009

Se si esaminano i tassi di incidenza relativi alle nuove diagnosi di infezione da HIV per Azienda USL di residenza (tabella 3, figura 5), si nota che i valori più elevati si presentano in ordine decrescente a Forlì, Parma, Reggio Emilia, Rimini e Ravenna, dove i tassi a livello aziendale superano il valore medio regionale.

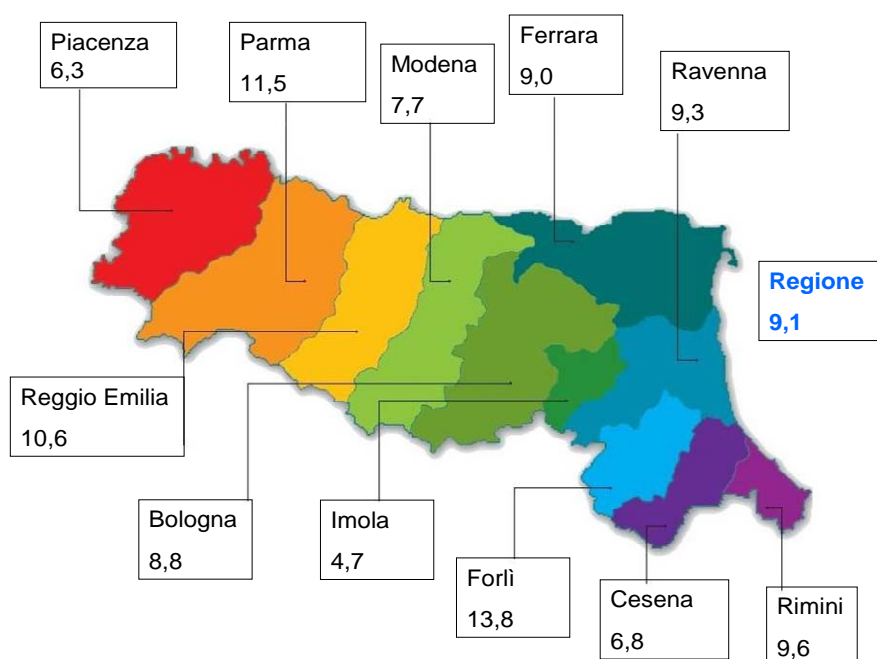
**Tabella 3 - Distribuzione dei casi incidenti di infezione da HIV per anno e tassi di incidenza per 100.000 abitanti residenti, distinti per Azienda USL. Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**

Azienda USL	Incidenza HIV		
	Nuovi casi anno 2007	Nuovi casi anno 2008	Incidenza annuale (x 100.000) nel biennio 2007-2008*
Piacenza	17	18	6,3
Parma	50	47	11,5
Reggio Emilia	55	52	10,6
Modena	50	54	7,7
Bologna	70	77	8,8
Imola	4	8	4,7
Ferrara	30	34	9,0
Ravenna	33	37	9,3
Forlì	25	25	13,8
Cesena	10	17	6,8
Rimini	23	34	9,6
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>367</b>	<b>403</b>	<b>9,1</b>

\* popolazione di riferimento: media della popolazione degli anni 2008 e 2007 rilevate al 01/01

Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

**Figura 5 – Tassi di incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per 100.000 abitanti residenti, per Azienda USL. Regione Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda l'età delle persone infette, il valore mediano regionale nel biennio 2007-2008 è pari a 39 anni e varia notevolmente se considerato distintamente per sesso: 41 anni negli uomini e 35 nelle donne. In tabella 4 viene riportata la distribuzione dei casi rilevati dal sistema di sorveglianza regionale, distinti per sesso e classe di età. La proporzione maggiore di segnalazioni riguarda le donne di 30-39 anni e gli uomini di 40-49 anni.

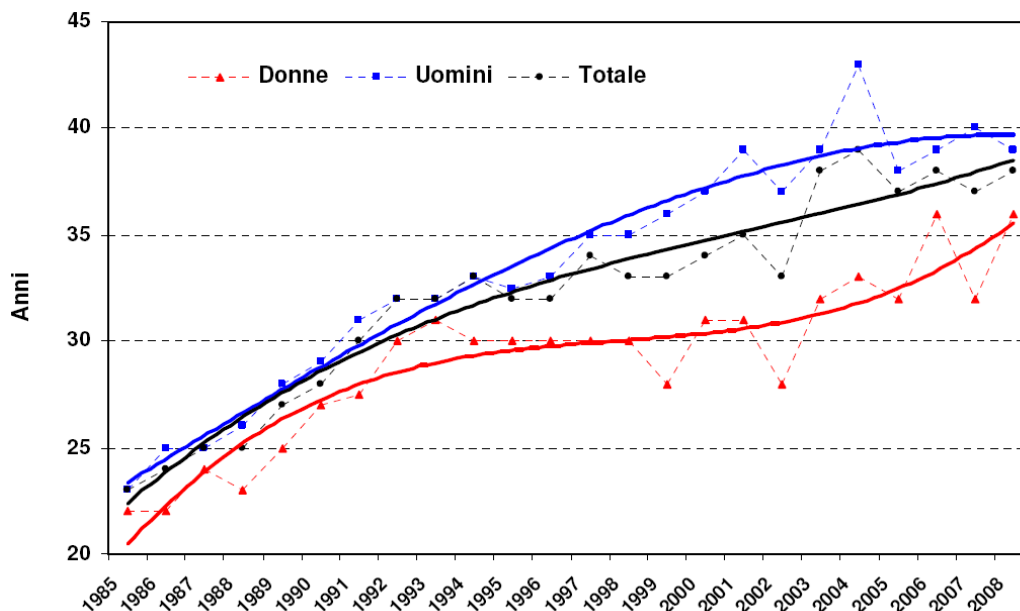
**Tabella 4 –Distribuzione dei casi (valori assoluti e percentuali) con nuova diagnosi di HIV per sesso e classe d'età. Casi residenti in Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**

Classi di età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
< 20	1	0,2	1	0,5	2	0,3
20-29	67	12,0	50	23,7	117	15,2
30-39	179	32,0	93	44,1	272	35,3
40-49	191	34,2	42	19,9	233	30,3
50 e più	121	21,6	25	11,8	146	19,0
<b>Totale</b>	<b>559</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

Nella provincia di Modena, considerando l'andamento temporale, si osserva un evidente aumento dell'età mediana al momento della diagnosi: si passa da 26 anni per i maschi e 24 anni per le femmine nel 1985, ad un'età mediana, nel 2008, di 37 e 33 anni rispettivamente (figura 6), un po' più bassa della mediana regionale.

**Figura 6 – Andamento dell'età mediana alla notifica di infezione da HIV. Residenti in provincia di Modena. Periodo 1985-2008.**

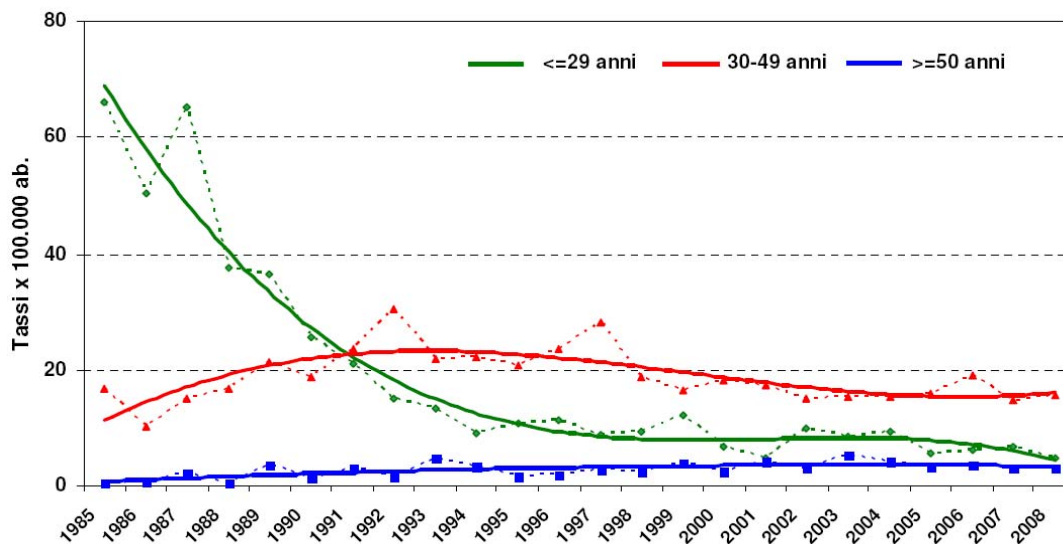


Fonte: Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena - Edizione 2009

Se si valuta poi l'andamento dei tassi di incidenza specifici per classi di età (figura 7) si osserva, sempre riferendosi alla provincia di Modena, un forte decremento del tasso nei giovani con età inferiore ai 30 anni, fino alla stabilizzazione registrata nell'ultimo decennio. Nella classe 30-49 anni il tasso è aumentato per gran parte degli anni '90 e si attesta a

valori più che doppi rispetto a quello dei giovani (è pari a 16,0 versus 7,0 nel quinquennio 2004-2008 a Modena). Nelle persone di classe d'età superiore o uguale a 50 anni il tasso specifico oscilla attorno a 3,0-4,3 nell'analogo periodo.

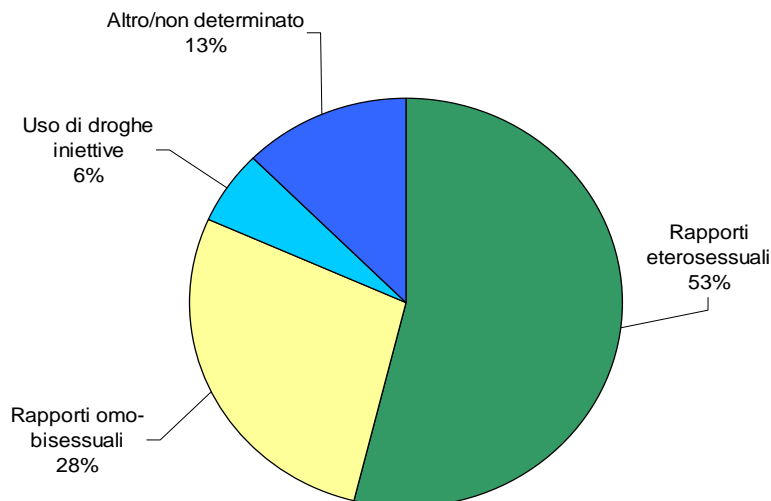
**Figura 7 – Andamento dei tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) delle notifiche per infezione da HIV specifici per classi di età. Residenti in provincia di Modena. Periodo 1985-2008.**



Fonte: Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena - Edizione 2009

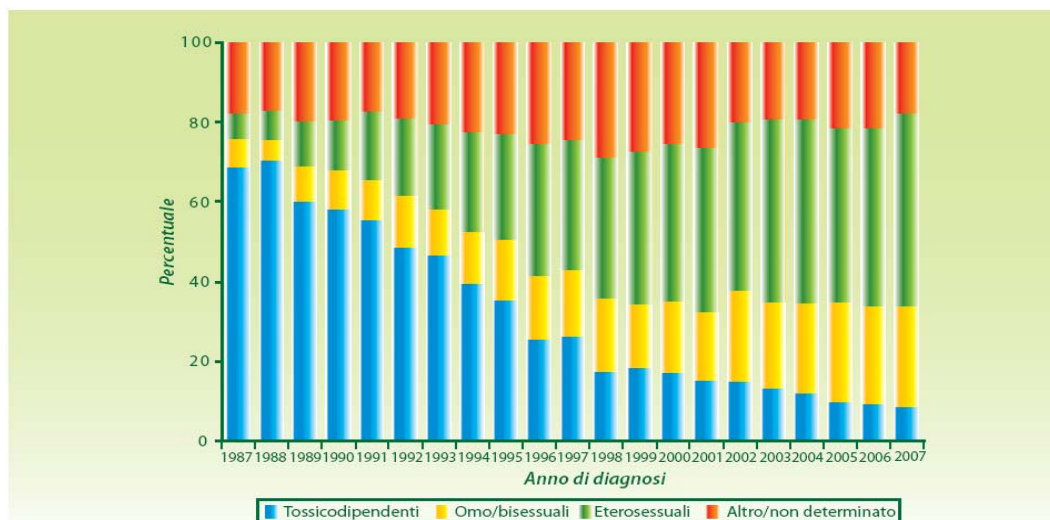
La variazione nel tempo dell'età al momento della diagnosi di HIV si accompagna a un cambiamento delle modalità di trasmissione; la figura 8 relativa al nuovo sistema di sorveglianza regionale, nonché la figura 9 (fonte: COA), evidenziano che la proporzione di nuovi infetti per l'utilizzo di droghe iniettive è calata drasticamente e attualmente è attorno al 6% di tutti i casi registrati ogni anno. La proporzione dei casi attribuibili a trasmissione sessuale è invece aumentata notevolmente e nel 2007-2008 ha raggiunto l'81% (53% per trasmissione eterosessuale e 28% attribuibili a trasmissione omo/bisessuale). Per un 13% dei casi non è stato possibile stabilire la modalità di trasmissione.

**Figura 8 - Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione nei residenti in Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

**Figura 9 – Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e sesso (Pool COA). Periodo 1987-2007.**



Fonte: COA – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31/12/2007 e dei casi di AIDS in Italia al 31/12/2008

Le informazioni rilevate dalla scheda di sorveglianza regionale permettono di distinguere i residenti per nazionalità, oltre che per cittadinanza. L'analisi per nazionalità evidenzia che la popolazione straniera a cui viene diagnosticata una infezione da HIV è più giovane rispetto a quella italiana. L'età mediana alla diagnosi è di 39 anni per i maschi stranieri versus 42 per gli italiani, nelle femmine la differenza si accentua ancora di più: 33 anni per le straniere 40 per le italiane.

Anche la distribuzione delle modalità di trasmissione è diversa nei due gruppi: negli stranieri è più bassa la proporzione di nuove diagnosi legate all'uso di droghe iniettive e a rapporti omo/bisessuali, mentre si rileva una proporzione più alta di persone che si sono infettate mediante rapporti eterosessuali (tabella 5).

**Tabella 5 – Distribuzione dei casi (valori assoluti e percentuali) con nuova diagnosi di HIV per modalità di trasmissione e nazionalità. Residenti in Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**

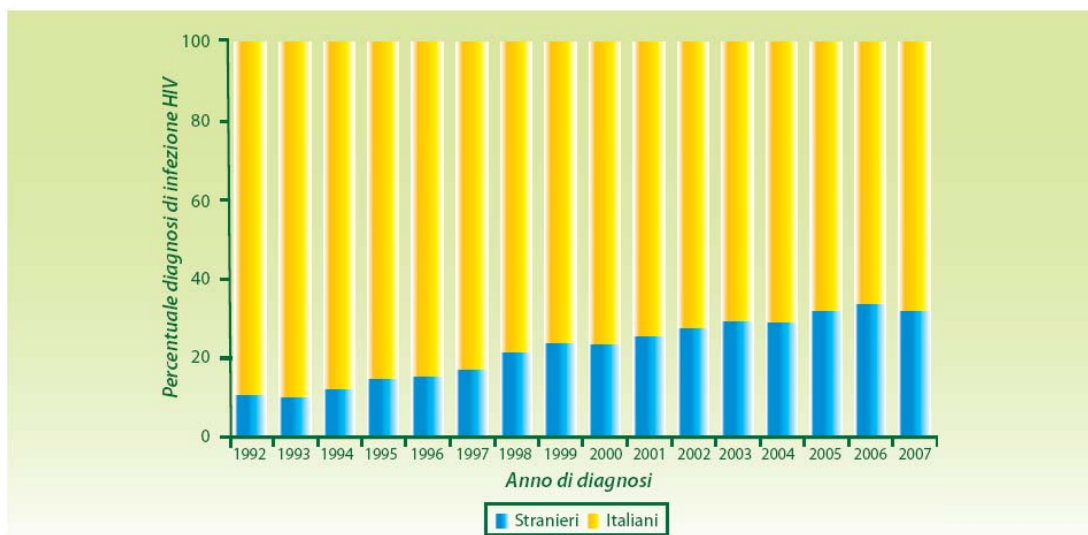
Modalità di trasmissione	2007-2008					
	Straniero		Italiano		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Non risponde	5	1,8	6	1,2	11	1,4
Uso di droghe iniettive	10	3,7	35	7,0	45	5,8
Rapporti omo-bisessuali	43	15,8	170	34,2	213	27,7
Rapporti eterosessuali	184	67,4	231	46,5	415	53,9
Trasfusione	1	0,4	2	0,4	3	0,4
Rischio non determinato	23	8,4	37	7,4	60	7,8
Verticale	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Altro	4	1,5	8	1,6	12	1,6
Altro-Use di droghe iniettive e rapporti omo-bisessuali	1	0,4	0	0,0	1	0,1
Altro-Use di droghe iniettive e rapporti eterosessuali	2	0,7	7	1,4	9	1,2
<b>Totale</b>	<b>273</b>	<b>100,0</b>	<b>497</b>	<b>100,0</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna



La proporzione di “stranieri” (persone con nazionalità diversa da quella italiana) tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata nel tempo, come permettono di osservare le elaborazioni COA (figura 10). Si evidenzia infatti che la proporzione di stranieri è passata dall’11% nel 1992 al 32% nel 2007. Non va dimenticato però che in questi ultimi anni si è registrato un consistente incremento della popolazione immigrata ed occorre pertanto analizzare i dati considerando i tassi anziché le proporzioni.

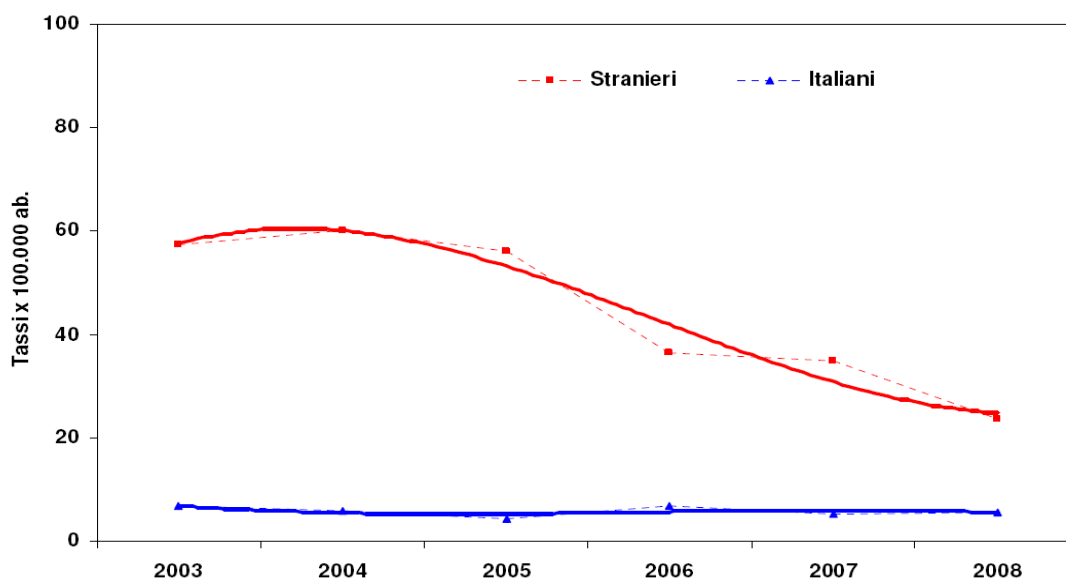
**Figura 10 – Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e anno. Pool COA. Periodo 1992-2007.**



Fonte: COA – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31/12/2007 e dei casi di AIDS in Italia al 31/12/2008

In figura 11 è rappresentato l’andamento temporale del tasso di incidenza, distinto tra italiani e stranieri negli ultimi 6 anni, in provincia di Modena. Dal 2005 il tasso relativo ai residenti stranieri è diminuito notevolmente, anche se rimane superiore a quello registrato negli italiani, che resta invece costante nel periodo considerato.

**Figura 11 – Tassi grezzi di incidenza (per 100.000 abitanti) di notifiche di infezione da HIV nei residenti italiani e stranieri in provincia di Modena. Periodo 2003-2008.**



Fonte: Osservatorio provinciale sull’infezione da HIV di Modena - Edizione 2009



In tabella 6 sono illustrate le motivazioni che hanno determinato l'esecuzione del test HIV da parte della persona a cui è stata poi diagnosticata la sieropositività. Da notare che nel 37,3% dei casi è il sospetto diagnostico che ha indirizzato verso l'esecuzione del test, nel 7,1% la diagnosi riguarda un controllo in gravidanza in uno dei due genitori, in pochi ma significativi casi (0,4%) la diagnosi è stata definita a seguito di sieropositività HIV nella mamma o nel bambino. In oltre un quarto delle diagnosi totali, infine, il test è stato eseguito in quanto la persona era consapevole della propria situazione di rischio.

**Tabella 6 – Distribuzione di frequenza delle motivazioni dell'esecuzione del test HIV (valori assoluti e percentuali). Residenti in Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**

Motivo di esecuzione del test	N	%
Sospetta patologia HIV correlata o MST	287	37,3
Per percezione di rischio	196	25,5
Controllo in gravidanza	55	7,1
Partner HIV+	55	7,1
Test offerto da Servizi (consultori, SERT, etc)	40	5,2
Su indicazione del medico curante	14	1,8
Test eseguito per rischio biologico sul lavoro	6	0,8
Contatto accidentale con sangue	4	0,5
Sieropositività della madre o bambino	3	0,4
Altro	110	14,3
<b>Totale</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV - Regione Emilia-Romagna

## Considerazioni

Il tasso annuale di nuove diagnosi di HIV registrate in Emilia-Romagna nel biennio 2007-2008 (9,1 per 100.000 ovvero 91 per milione) è in linea con quanto viene riportato da Eurosurveillance<sup>4</sup> per il 2008 in Italia.

Quindi, se pure il tradizionale sistema di sorveglianza dei casi di AIDS documenta un trend in lieve calo, una diminuzione della mortalità e un parallelo incremento del numero delle persone che vivono con AIDS (vedasi capitolo successivo), i dati desunti dal sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi evidenziano che ancora oggi, tra i residenti in Emilia-Romagna, a circa 400 persone, in gran parte giovani, viene diagnosticata ogni anno la condizione di sieropositività HIV e che la modalità di trasmissione principale è quella sessuale, etero e omo.

Il confronto tra aree subregionali è ora possibile e documenta una maggiore incidenza in Romagna - peraltro già conosciuta per la maggiore diffusione della malattia conclamata - ma anche altre situazioni da seguire con attenzione, come Parma e Reggio Emilia. La prossima elaborazione dei dati relativa al periodo 2006-2009 permetterà di confermare questi primi risultati.

È infatti ancora prematuro poter delineare in modo preciso un fenomeno così complesso: sicuramente il nuovo sistema di sorveglianza metterà a disposizione informazioni più consistenti e tempestive, utili anche al fine di orientare le azioni di prevenzione.

Ancora una volta il richiamo a rapporti sessuali protetti e al ricorso precoce al test per la diagnosi di HIV, per proteggere se stessi e gli altri, rimangono le azioni da promuovere e incentivare per contrastare l'AIDS. La Regione Emilia-Romagna è impegnata in questa direzione.

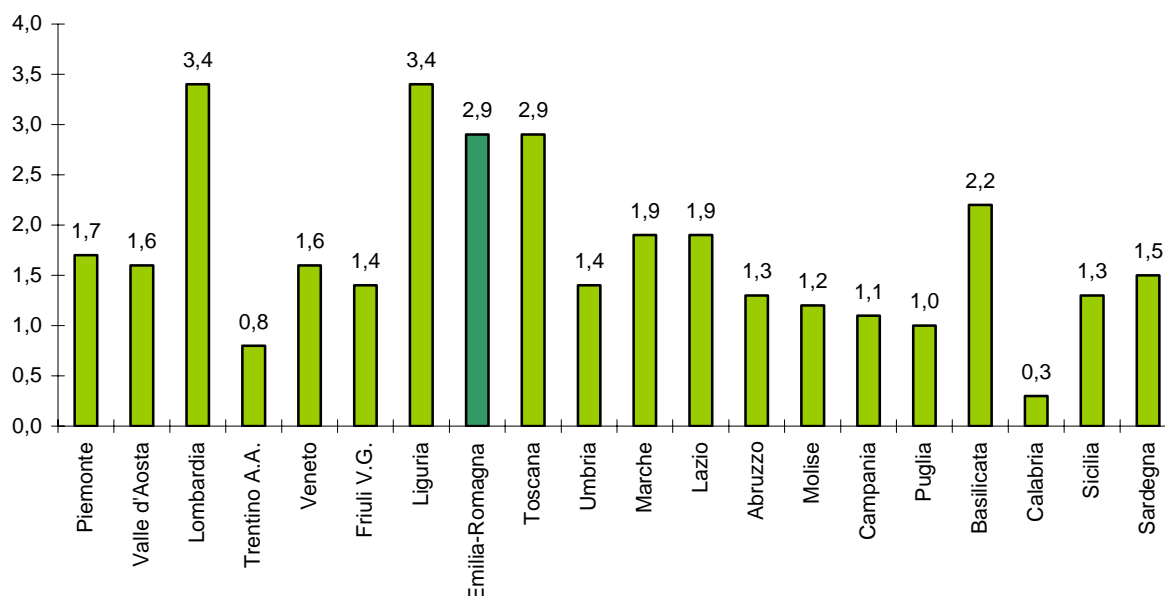
<sup>4</sup> van de Laar MJ, Likatavicius G. HIV and AIDS in the European Union, 2008. Euro Surveill. 2009;14(47):pii=19422.

## L'AIDS in Emilia-Romagna

Il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità documenta che anche nel 2008 l'AIDS presenta tassi di incidenza più elevati nel Nord Italia (figura 12). È nota la persistenza di una differenza geografica 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. Va considerato come potenziale fattore di confondimento la diversa attitudine che sussiste alla notifica da parte delle diverse regioni. Si precisa che i tassi di incidenza prodotti dal COA sono calcolati riferendo temporalmente il caso alla data di notifica e non alla data di diagnosi. Si sottolinea inoltre che il dato relativo all'incidenza nel 2008 è sottostimato per effetto del ritardo di notifica.

Le regioni che presentano i tassi più elevati sono Lombardia e Liguria (3,4 casi per 100.000 abitanti), seguite a pari merito da Toscana ed Emilia-Romagna, dove i casi di malattia sono 2,9 per 100.000 abitanti.

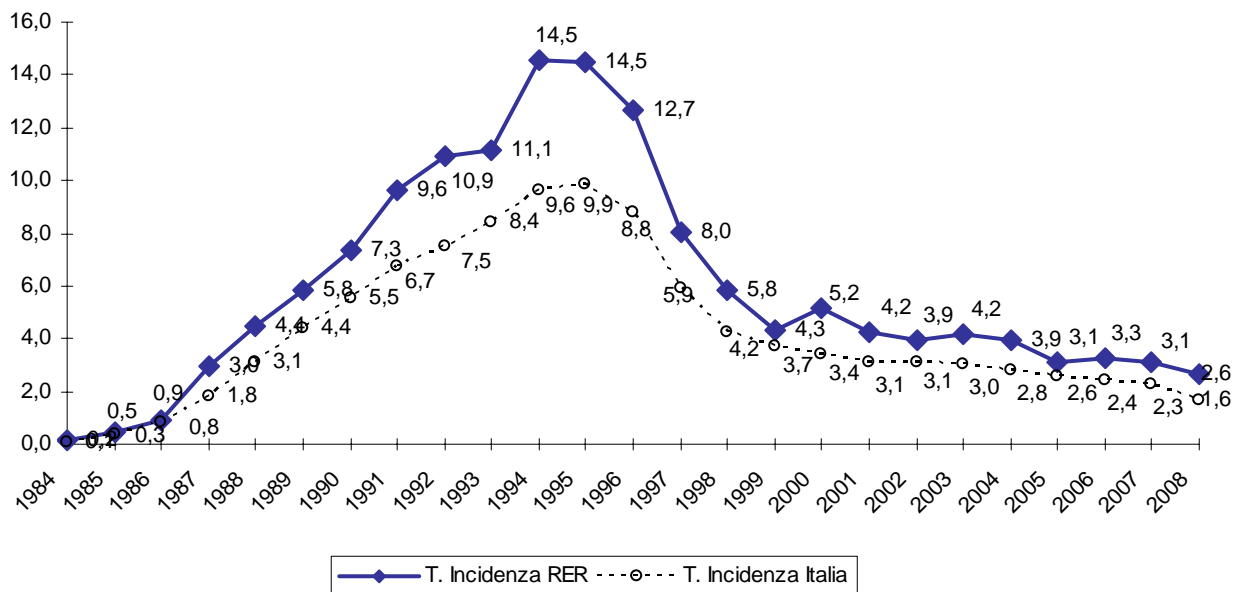
**Figura 12 - Tassi d'incidenza di AIDS (x 100.000 abitanti) per regione di residenza. Casi notificati nel 2008.**



Fonte: Centro Operativo AIDS – Istituto Superiore di Sanità

In figura 13 si confronta l'andamento dei tassi di incidenza per anno di diagnosi (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. È evidente il calo importante dei tassi nella seconda metà degli anni novanta, mentre, dall'inizio del 2000, il tasso si mantiene sostanzialmente stabile, anche se è possibile rilevare un trend in lieve diminuzione.

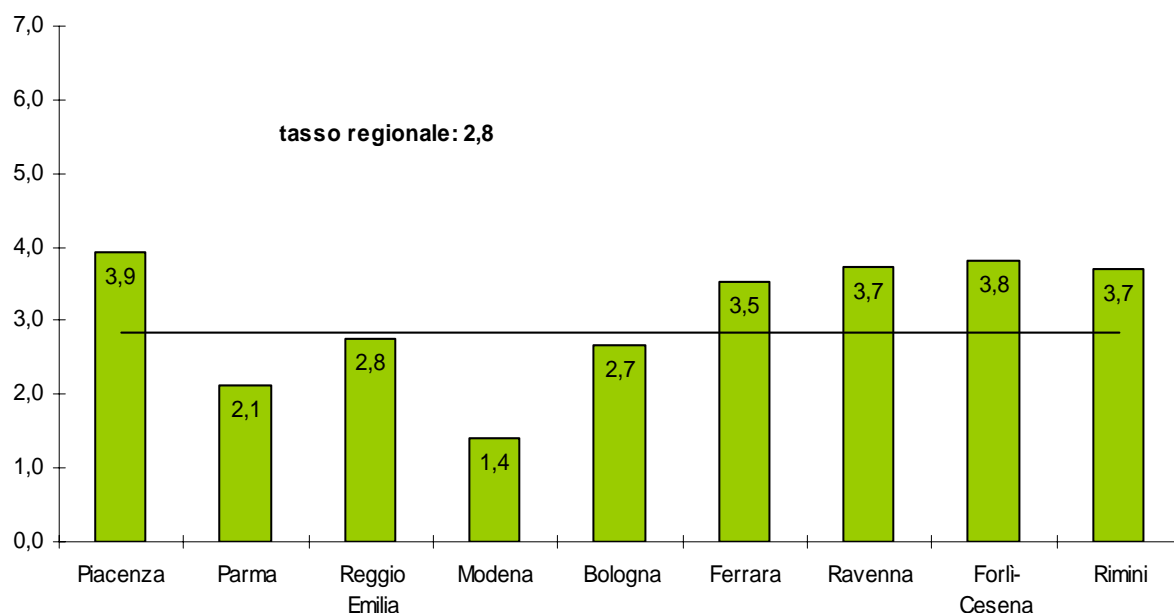
**Figura 13 - Tassi di incidenza di AIDS (per 100.000 abitanti) in Emilia-Romagna e in Italia. Periodo 1984-2008.**



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle diagnosi di AIDS - Regione Emilia-Romagna

In figura 14 sono rappresentati i tassi di incidenza di AIDS (per 100.000 abitanti) calcolati sulla base dei casi diagnosticati nel biennio 2007-2008, relativi alle province della regione Emilia-Romagna. Tabella 7 riporta, per ciascuna Azienda USL, la distribuzione dei casi incidenti negli anni 2007 e 2008 con i relativi tassi di incidenza calcolati nel biennio e i casi prevalenti al 2008 con il relativo tasso di prevalenza. Dal confronto geografico, si osservano tassi medi di incidenza più elevati rispetto al tasso medio regionale (2,8 per 100.000 residenti) nelle province di Piacenza, Ferrara, Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini. Le Aziende di Ravenna, Forlì, Rimini e Imola presentano tassi più elevati rispetto alla media regionale anche se si considera la prevalenza, ovvero le persone che vivono con la malattia.

**Figura 14 - Tassi di incidenza medi di AIDS (x 100.000 abitanti), per provincia di residenza. Regione Emilia-Romagna. Biennio 2007-2008.**



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle diagnosi di AIDS - Regione Emilia-Romagna

**Tabella 7 - Distribuzione dei casi di AIDS per Azienda USL di residenza: incidenza (x 100.000 ab.) nel 2007-2008, prevalenza (x 100.000 ab.) al 31/12/2008. Residenti in Emilia-Romagna.**

Azienda USL	Totale casi residenti 1984-2008	Incidenza AIDS			Prevalenza AIDS	
		Nuovi casi anno 2007	Nuovi casi anno 2008	Incidenza annuale (x 100.000) nel biennio 2007-2008*	Casi prevalenti al 31/12/2008	Prevalenza (x 100.000) al 31/12/2008**
Piacenza	347	12	10	3,9	112	39,2
Parma	421	10	8	2,1	152	35,1
Reggio Emilia	461	17	11	2,8	136	26,2
Modena	685	10	9	1,4	227	33,0
Bologna	1.290	25	16	2,5	283	33,4
Imola	235	4	6	3,9	81	62,5
Ferrara	484	12	13	3,5	112	31,3
Ravenna	864	15	13	3,7	239	62,0
Forlì	323	7	8	4,1	101	54,6
Cesena	246	8	6	3,5	62	30,5
Rimini	480	10	12	3,7	164	54,1
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>5.836</b>	<b>130</b>	<b>112</b>	<b>2,8</b>	<b>1.669</b>	<b>38,5</b>

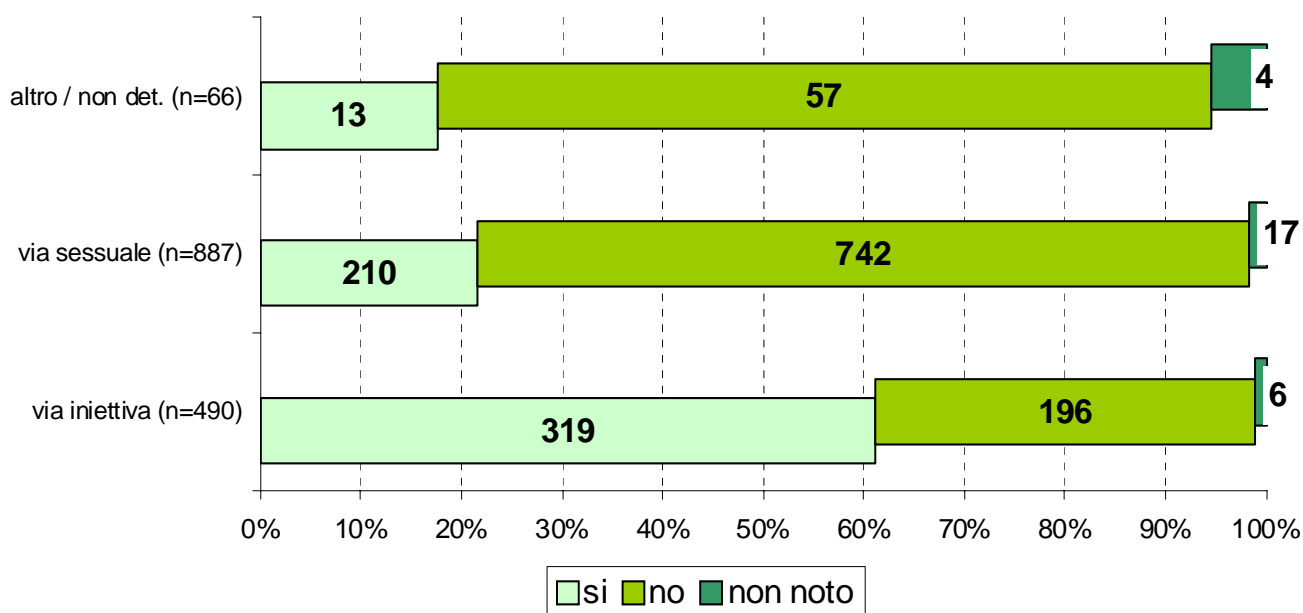
\* popolazione di riferimento: media della popolazione degli anni 2008 e 2007 rilevate al 01/01

\*\* popolazione di riferimento al 31/12/2008

Fonte: Sistema di Sorveglianza delle diagnosi di AIDS - Regione Emilia-Romagna

L'uso della terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS conclamato è influenzato fortemente dalla modalità di trasmissione (figura 15): soltanto il 22% dei pazienti con fattore di rischio sessuale (omosessuali, bisessuali o eterosessuali) ha effettuato una terapia antiretrovirale, contro il 61% dei tossicodipendenti. Questa differenza va messa in relazione alla maggiore attenzione che i tossicodipendenti hanno avuto e hanno rispetto alla percezione del rischio AIDS. Questo induce ad un utilizzo più precoce del test e quindi ad un conseguente ricorso tempestivo alla terapia antiretrovirale, al fine di contrastare più efficacemente l'evoluzione dell'infezione da HIV in AIDS conclamato. Il fenomeno della mancata conoscenza del proprio stato di sieropositività, evidenziata attraverso il calcolo della distanza tra la data del primo test HIV positivo e la data di diagnosi di AIDS conclamato, si è accentuata 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 quinquennio 2004-2008 ad una quota pari a circa il 45,7% (306/669). Si sottolinea 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.

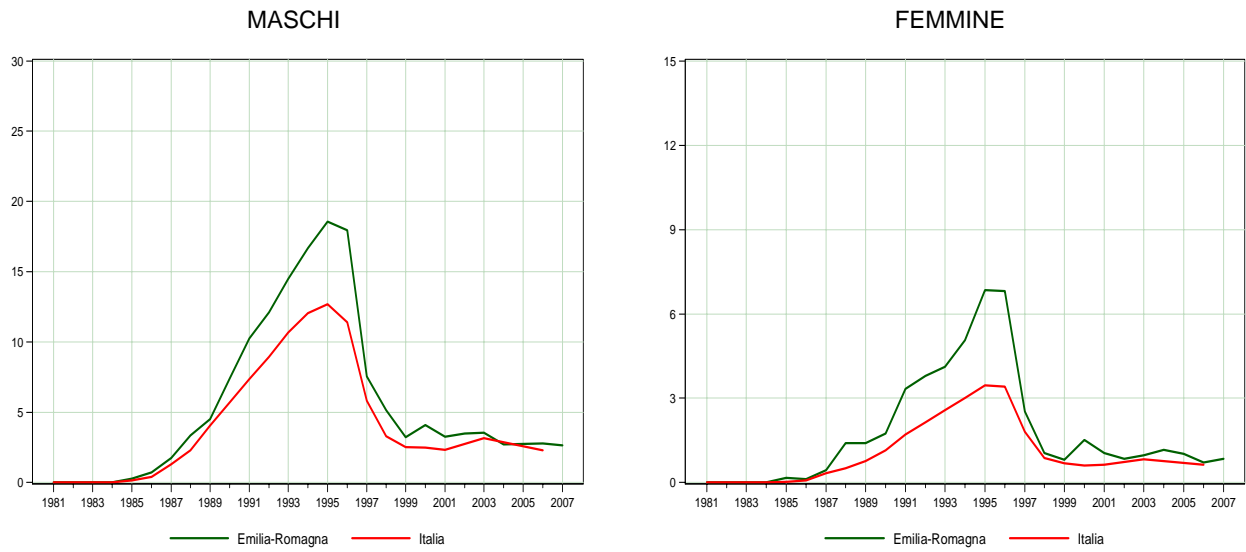
**Figura 15 - Uso di terapie antiretrovirali pre-AIDS per modalità di esposizione nei malati di AIDS adulti (>12 anni). Casi residenti segnalati in Emilia-Romagna. Periodo 1999-2008.**



Fonte: Sistema di Sorveglianza delle diagnosi di AIDS - Regione Emilia-Romagna

Il trend temporale dei tassi standardizzati di mortalità (calcolati con il metodo di standardizzazione diretta, tenendo come popolazione standard quella dell'Italia 1991) mostra un aumento della mortalità, sia nei maschi che nelle femmine, fino a metà degli anni '90; successivamente si è assistito ad un rapido declino dei tassi che dal 1999 si sono stabilizzati in entrambi i sessi, convergendo negli ultimi anni ai valori nazionali (figura 16).

**Figura 16 - Andamento temporale della mortalità. Tassi standardizzati distinti per sesso per 100.000 abitanti (smoothing attraverso medie mobili a 5 termini). Periodo 1981-2007.**



Fonte: Registro mortalità - Regione Emilia-Romagna

## *Ringraziamenti*

Hanno inoltre collaborato alla realizzazione del report Gabriella Frasca e Flavia Baldacchini del Servizio Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna; Carlo Alberto Goldoni e Giuliano Carrozzini dell'Azienda USL di Modena.

Un ringraziamento particolare va alle Unità Operative di Malattie Infettive e Pediatriche delle Aziende Sanitarie regionali che hanno permesso la realizzazione del nuovo sistema di sorveglianza per le nuove diagnosi di infezione da HIV e in particolare: Francesco Alberici, Alessandro Ruggieri (Piacenza); Carlo Ferrari; Giancarlo Pasetti, Giancarlo Izzi, Icilio Dodi (Parma); Giacomo Magnani, Maria Alessandra Ursitti (Reggio Emilia); Roberto Esposito, Vanni Borghi (Modena); Gabriella Verucchi, Vincenzo Colangeli, Marco Borderi, Massimo Masi, Angela Miniaci (Bologna); Alessandra Govoni (Imola); Florio Ghinelli, Laura Sighinolfi (Ferrara); Paolo Bassi, Giuseppe Ballardini (Ravenna); Claudio Cancellieri (Forlì); Stefano Brighi (Cesena); Massimo Arlotti, Andrea Boschi (Rimini) e tutti i loro collaboratori.

Infine si ringraziano i Componenti della Commissione consultiva tecnico-specifica per la promozione di interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS e le Associazioni di volontariato operanti in regione che hanno contribuito all'impostazione del sistema di sorveglianza regionale.