

Sorveglianza delle prime diagnosi di infezione HIV

Analisi dei dati epidemiologici nel periodo 2008-2022

Regione Friuli Venezia Giulia

Premessa – dati sintetici della sorveglianza nazionale HIV

La sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stata istituita con Decreto Ministeriale nel 2008 e dal 2012 ha copertura nazionale.

A livello nazionale l'incidenza annuale (casi/popolazione) delle nuove diagnosi HIV è in diminuzione dal 2012, con una riduzione più evidente dal 2018 e particolarmente accentuata negli ultimi due anni 2020 e 2021, ultimo anno in cui i dati possono essere considerati consolidati a livello nazionale.

Si sottolinea che nel 2020 e nel 2021 la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Registro Nazionale AIDS hanno risentito dell'epidemia da COVID-19 che potrebbe aver comportato una sotto-diagnosi e/o una sotto-notifica.

I dati nazionali più aggiornati sono quelli relativi all'anno 2021 in cui sono state segnalate 1.770 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 3 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti.

A livello nazionale nell'anno 2021 l'incidenza più elevata di nuove diagnosi HIV si riscontra nella fascia di età 30-39 anni e il numero più elevato di diagnosi è attribuibile alla trasmissione sessuale e nell'ordine a maschi che fanno sesso con maschi (MSM), maschi eterosessuali e femmine eterosessuali.

Un dato preoccupante è che dal 2015 a livello nazionale aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (con basso valore di linfociti CD4 o in AIDS): nel 2021 più di 1/3 delle persone con nuova diagnosi HIV scopre di essere HIV positivo a causa della presenza di sintomi o patologie correlate all'HIV.

L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, nel 2021 si colloca al di sotto della media stimata nei Paesi dell'Unione Europea (4,3 casi per 100.000 residenti) e tra i 17 Paesi dell'Europa occidentale si posiziona al settimo posto tra quelli con le incidenze più basse.

Di seguito si riporta l'analisi dei casi segnalati in Friuli Venezia Giulia con una prima diagnosi di infezione da HIV nel periodo 1.1.2008 - 31.12.2022.

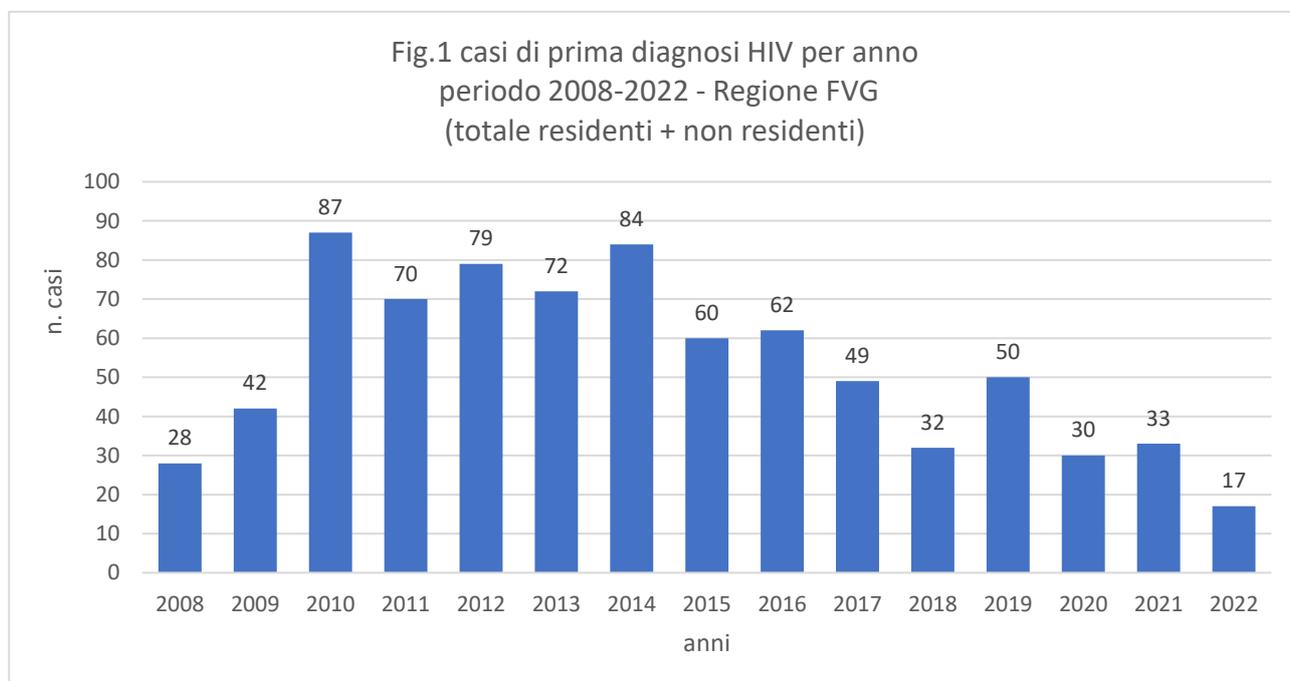
INCIDENZA PRIME DIAGNOSI HIV E DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Nei quindici anni dall'inizio della sorveglianza nazionale HIV sono stati segnalati dai centri specialistici della regione Friuli Venezia Giulia un totale di 795 nuovi casi di nuove diagnosi HIV.

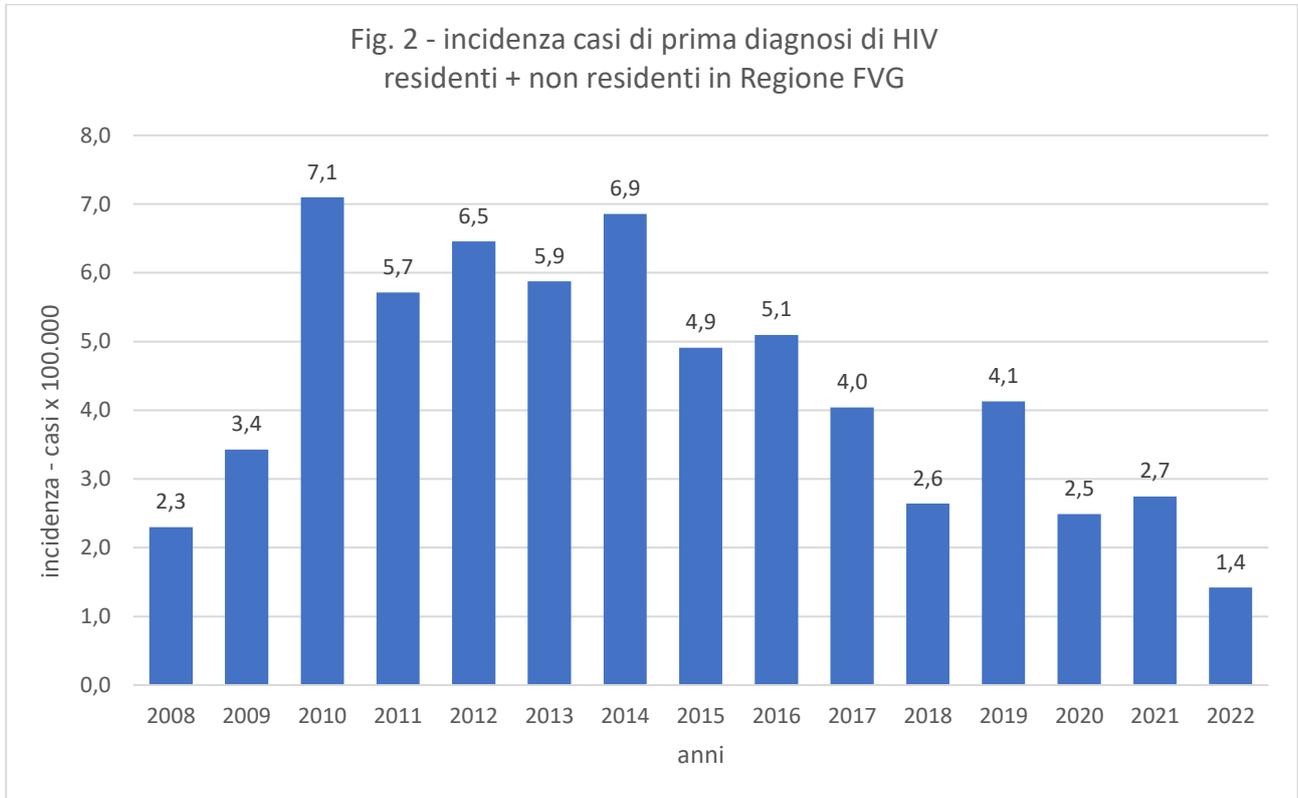
Nella figura 1 si osserva la distribuzione per anno dei casi di prime diagnosi HIV segnalate dai centri specialistici nel periodo 2008-2022.

La figura 2 mostra il tasso di incidenza per anno di HIV positività che risulta in calo dal 2015 con il valore di 2,7 casi x 100.000 nel 2021, ultimo anno in cui i dati possono essere considerati consolidati.

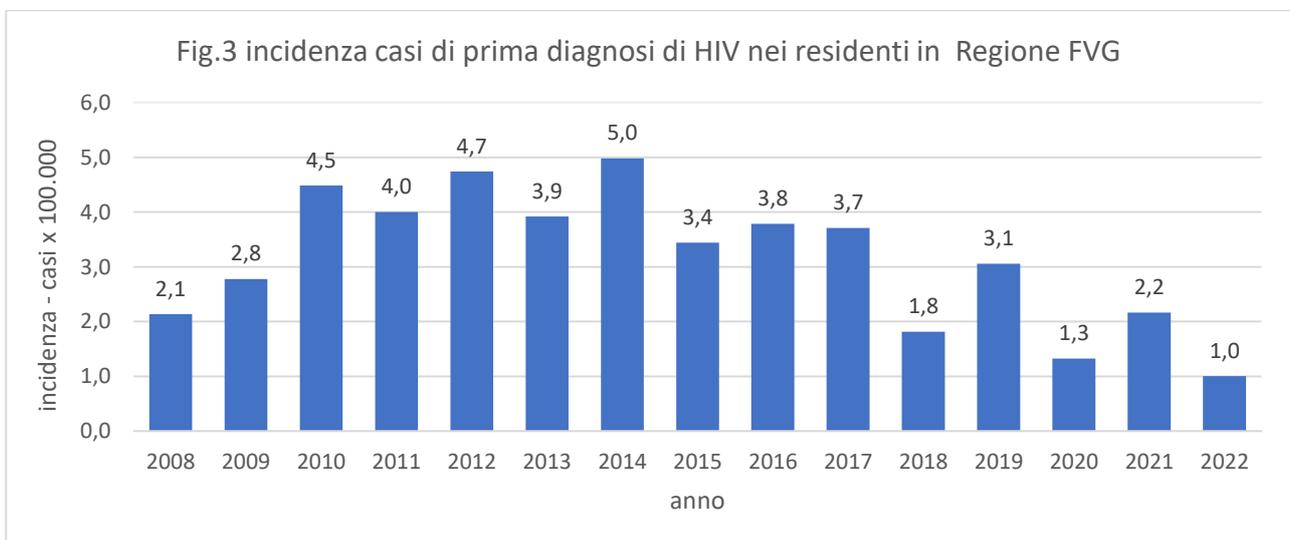
Risultano probabilmente sottostimati sia i casi relativi all'anno 2020 per le ripercussioni della pandemia di COVID-19, sia i casi relativi agli anni 2008 e 2009 in quanto risentono dell'avvio del sistema di sorveglianza.



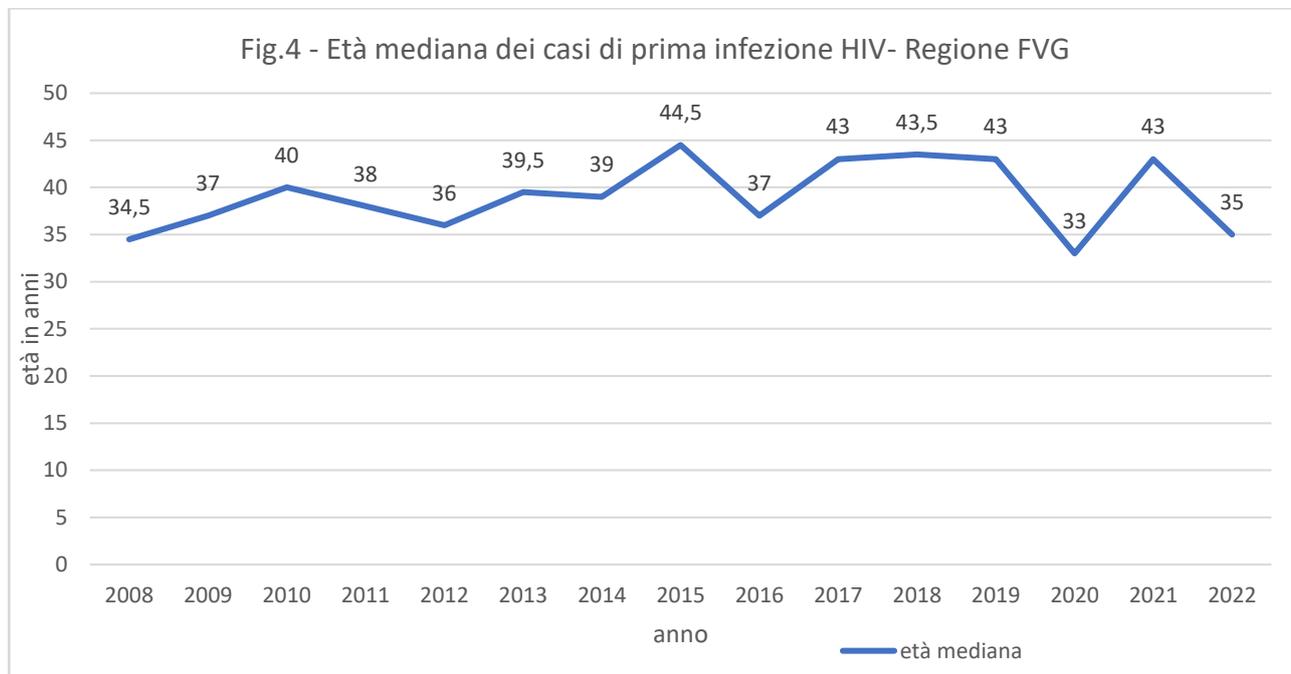
La figura 2 mostra l'incidenza per anno di nuovi casi di prima diagnosi di HIV riferita al numero totale dei casi segnalati, compresi i soggetti non residenti.



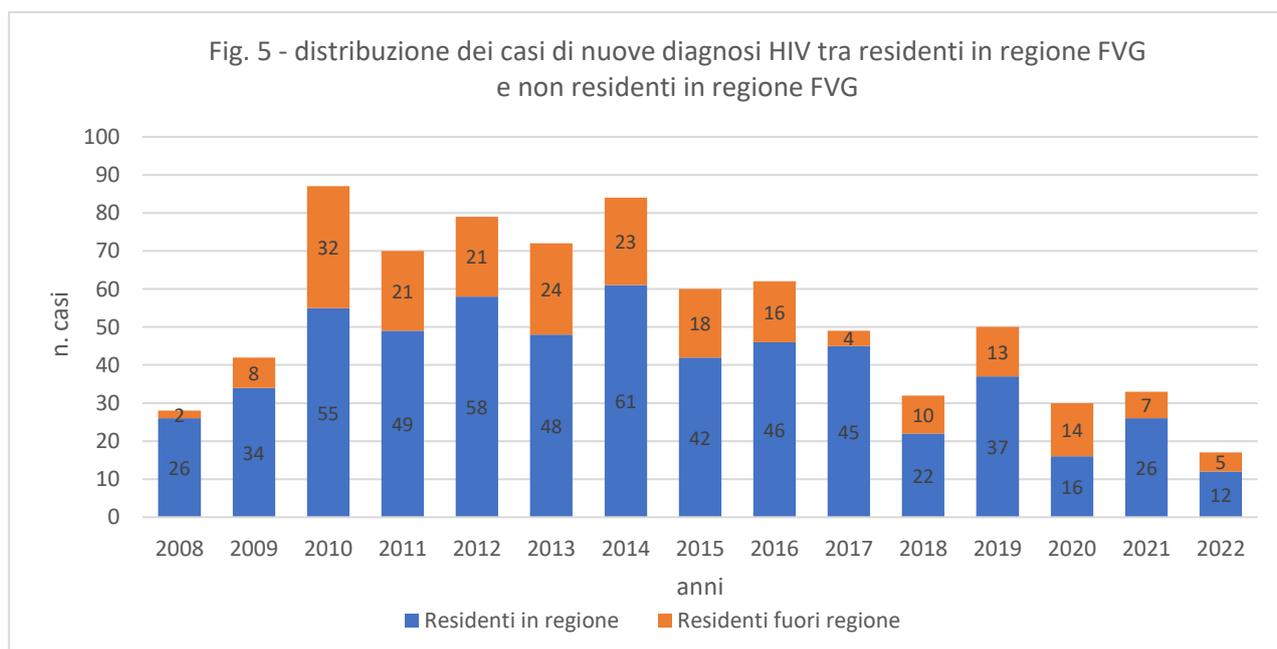
La fig. 3 mostra l'incidenza per anno di casi di prima diagnosi di HIV nei soli residenti segnalati nel periodo 2008-2022. Nell'anno 2021 l'incidenza nei residenti in FVG è pari a 2,2 casi x 100.000, valore inferiore alla media nazionale che è di 3 casi x 100.000.



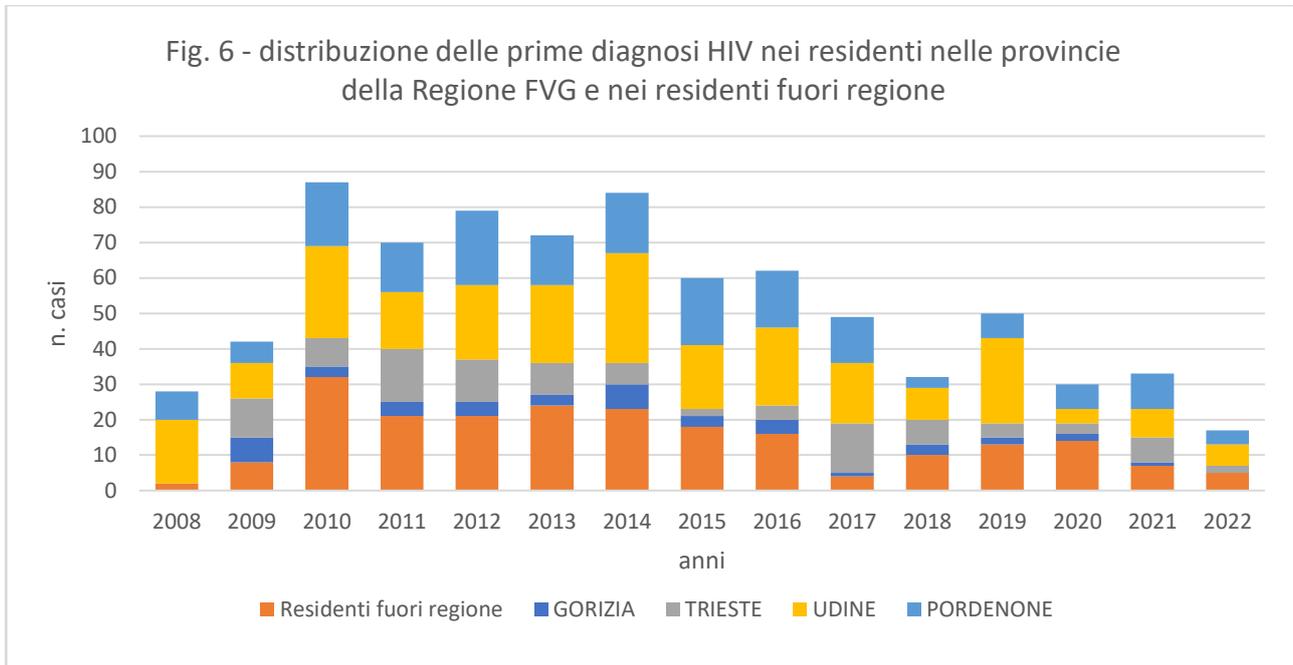
La Figura 4 riporta l'età mediana calcolata sulla totalità dei casi (residenti e non residenti maschi e femmine) segnalati per ciascun anno di rilevazione nel periodo 2008-2022. Non si evidenzia una netta variazione dell'età mediana nel tempo.



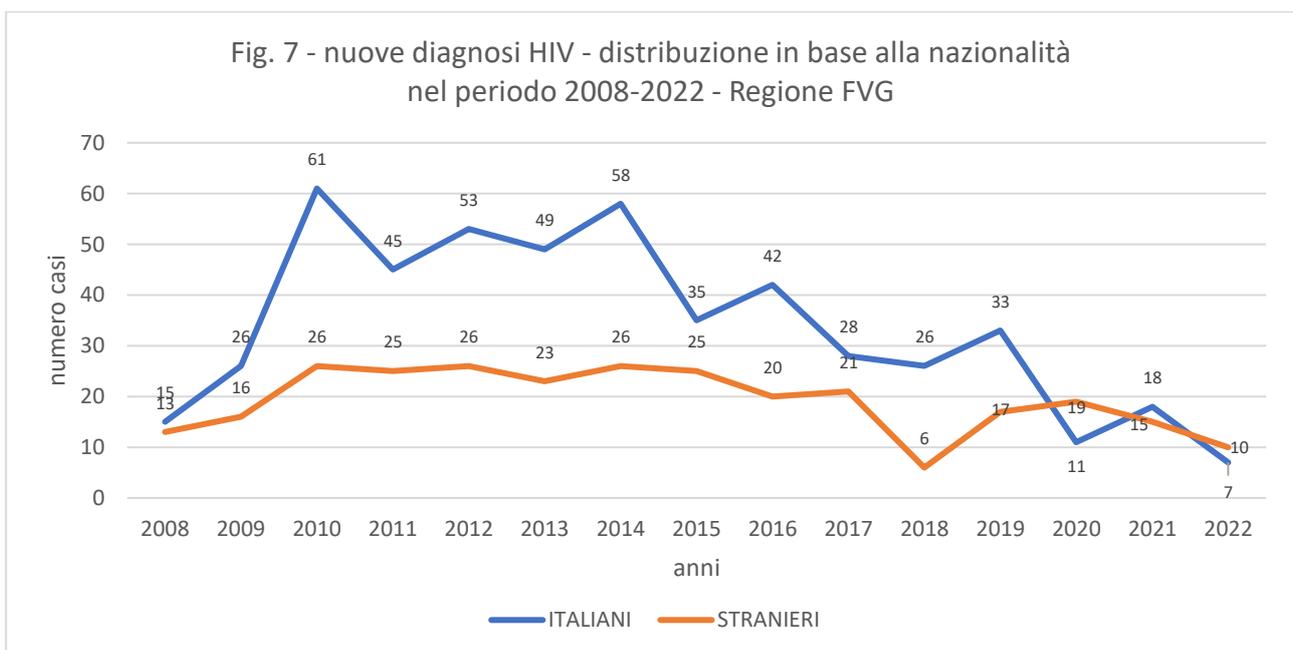
La Figura 5 riporta i casi di prima diagnosi HIV disaggregati tra casi residenti in regione FVG e casi residenti fuori regione. La differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati (totale dei casi) fornisce informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale tra le diverse regioni. La Regione FVG presenta più casi segnalati rispetto ai casi residenti, quindi ha "importato" in termini assistenziali casi da altre Regioni.



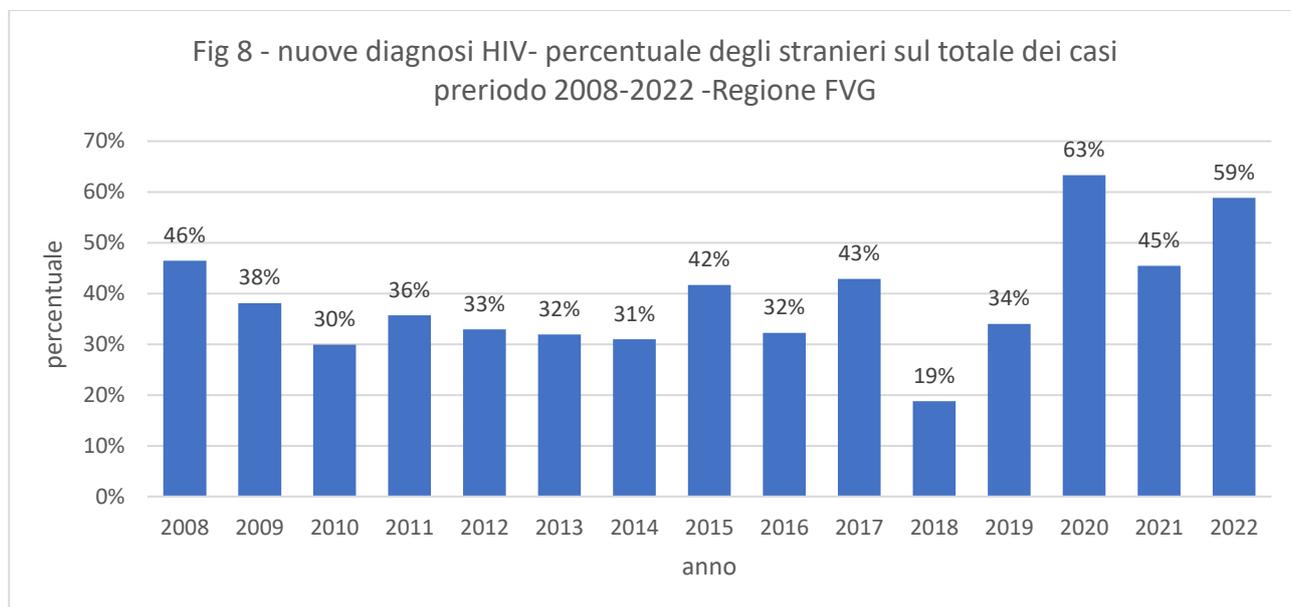
La Figura 6 mostra la distribuzione dei casi dei residenti in regione nelle diverse provincie, riportando anche il numero dei casi di residenti fuori regione per confronto.



La Figura 7 riporta i casi di prime diagnosi di infezione da HIV disaggregati per nazionalità. Negli ultimi anni si evidenzia una diminuzione dei casi segnalati sia italiani che stranieri, con un maggiore decremento dei casi negli italiani.



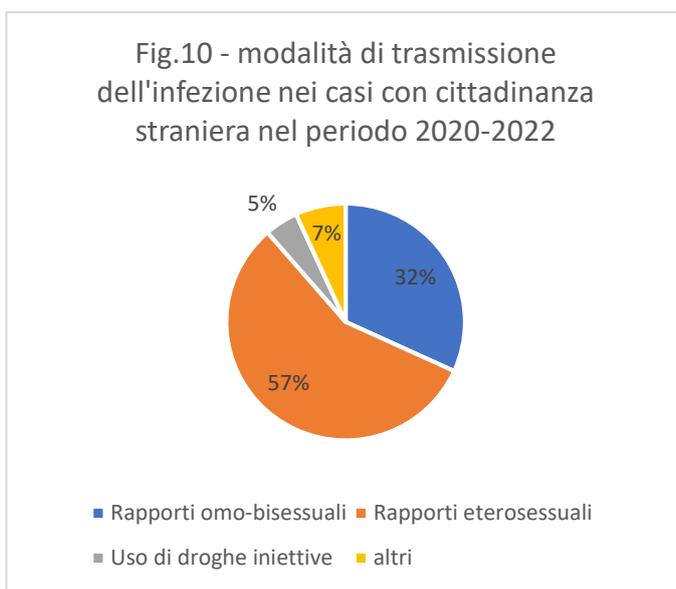
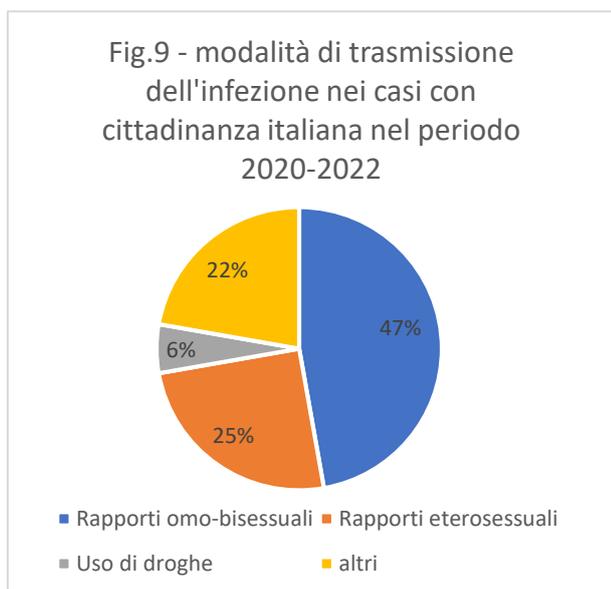
La Figura 8 mostra la percentuale degli stranieri sul totale dei casi per anno di rilevazione nel periodo 2008-2022.



Nel 2021, gli stranieri costituiscono il 45 % dei casi totali.

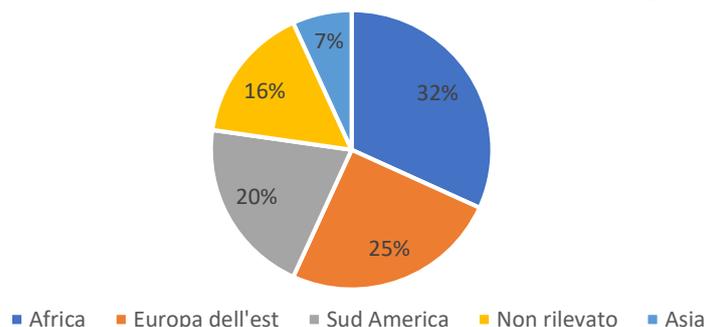
Se consideriamo l'incidenza dei casi di nuove diagnosi HIV negli ultimi tre anni disaggregata per nazionalità italiana e straniera, l'incidenza media tra gli italiani è dell'1 x 100.000, mentre l'incidenza media tra gli stranieri è molto superiore (26,8 x 100.000).

La Figura 9 e la Figura 10 evidenziano che nel periodo 2020-2022 tra gli stranieri, il 57% delle nuove diagnosi è attribuibile a rapporti eterosessuali, mentre negli italiani la trasmissione eterosessuale è stata segnalata nel 25% dei casi, essendo preponderante la trasmissione omo o bisessuale che corrisponde al 47% dei casi.



La Figura 11 riporta la distribuzione dei casi HIV di soggetti di nazionalità straniera in base al continente di provenienza (nazionalità) nell'ultimo triennio corrispondente al periodo 2020-2022. La maggioranza dei casi (32%) proviene dall'Africa e al secondo posto come percentuale (25%) risultano i soggetti provenienti dai paesi dell'Est Europa.

Fig. 11 - Distribuzione per continente di provenienza dei casi di nazionalità straniera nel periodo 2020-2022 - Regione FVG



INCIDENZA PRIME DIAGNOSI HIV E SESSO

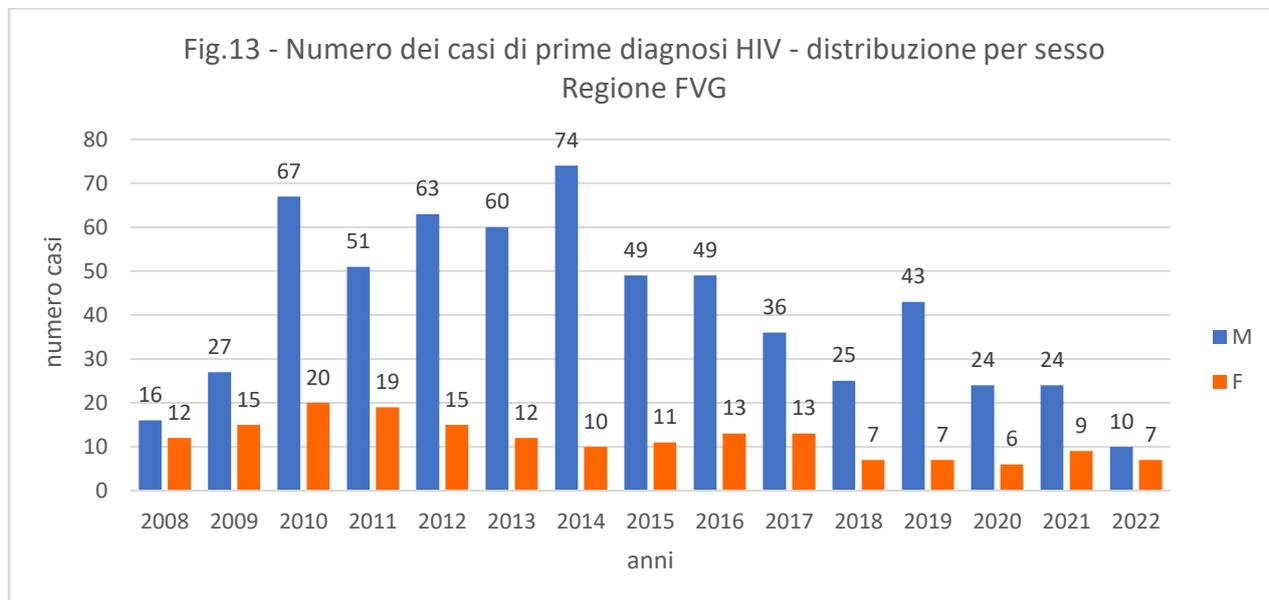
Dei 795 casi totali segnalati nel periodo 2008-2022, 618 (77,7%) sono maschi e 176 (22,3%) femmine.

La figura 12 mostra la percentuale dei casi tra maschi e femmine per anno nel periodo 2008-2022. I maschi risultano molto più rappresentati delle femmine.

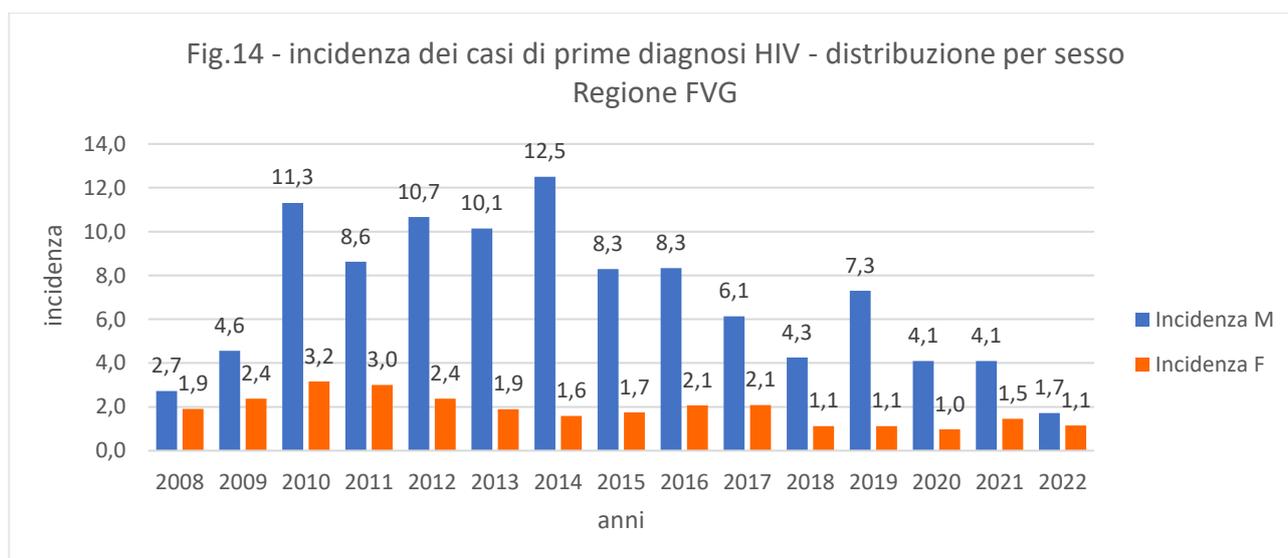
Fig.12 - distribuzione percentuale dei casi per sesso e per anno residenti + non residenti in Regione FVG



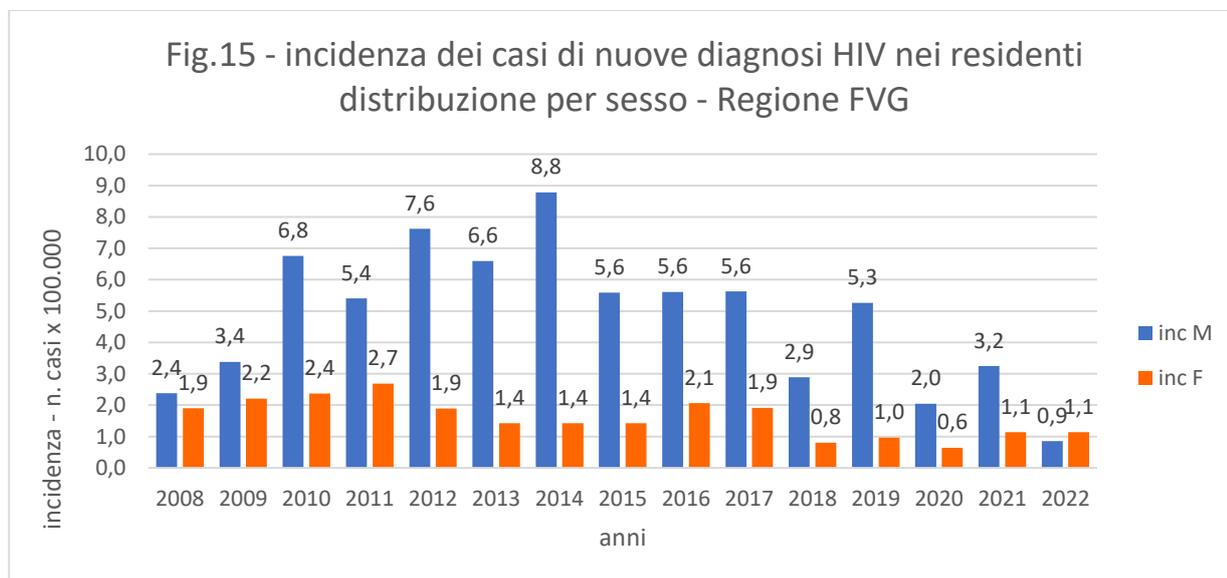
La figura 13 riporta la distribuzione dei casi di nuova diagnosi HIV per anno e per sesso. Nel 2021, ultimo anno in cui i dati sono considerati consolidati il rapporto M/F è di 2,6 casi in maschi per ogni caso i soggetto di sesso femminile. Tale rapporto è ancora più evidente in favore dei maschi negli anni precedenti.



La Figura 14 riporta l'incidenza dei casi di nuova diagnosi HIV segnalati per ciascun anno suddivisa per maschi e femmine.



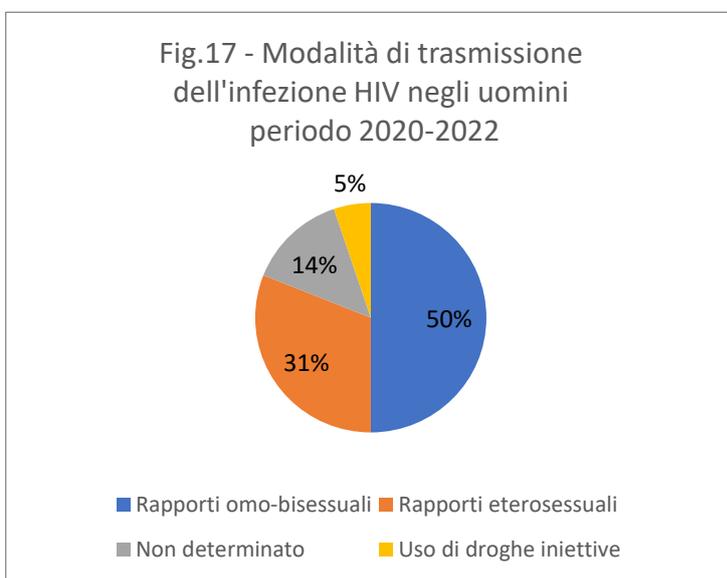
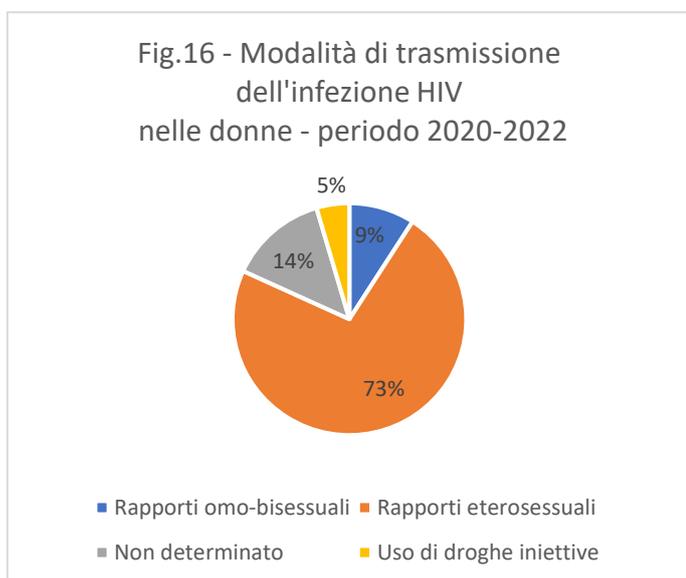
La Figura 15 riporta l'incidenza dei casi di prime diagnosi HIV calcolate solo nei residenti con la distribuzione per sesso. Anche considerando solo i casi di HIV tra i residenti l'incidenza M/F è ampiamente superiore nei soggetti di sesso maschile.



La Figura 16 e la Figura 17 riportano il contributo delle principali modalità di trasmissione dell'infezione da HIV rispetto ai casi HIV suddivisi per maschi e femmine e segnalati per ciascun anno nell'ultimo triennio corrispondente al periodo 2020-2022.

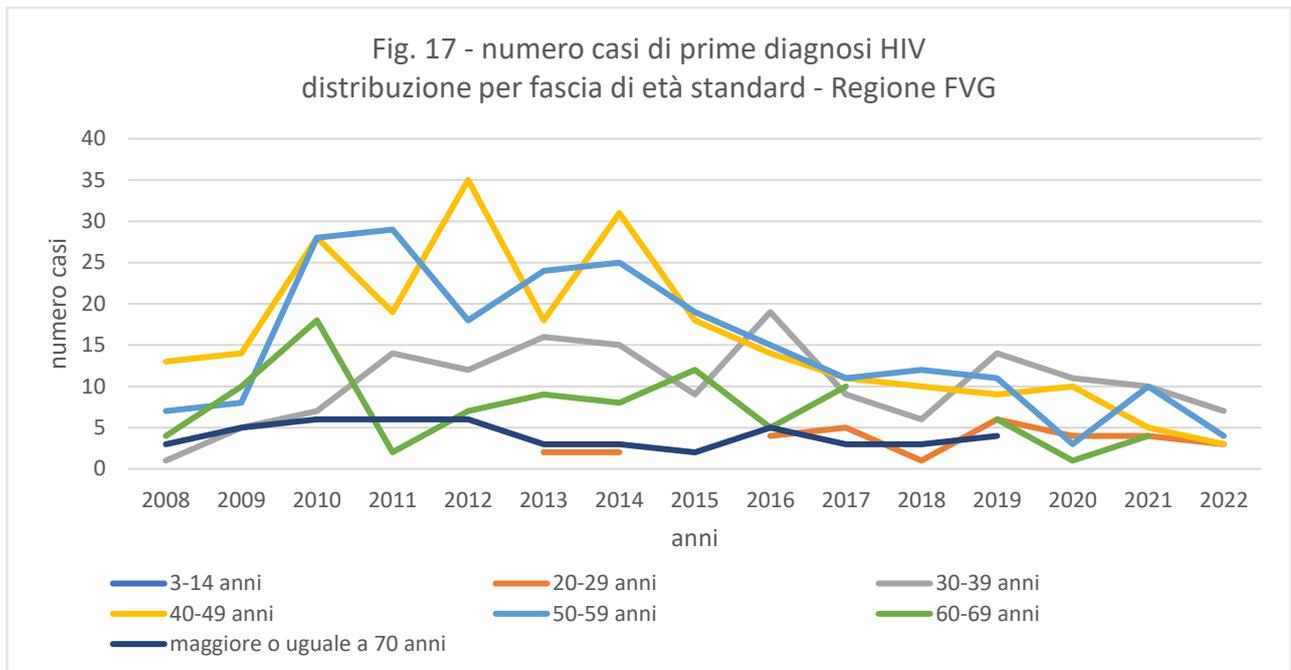
Negli uomini la modalità di trasmissione principale è rappresentata dai rapporti bi-omosessuali (50%). Per completezza si riporta che nelle donne la modalità di trasmissione dell'infezione è attraverso i rapporti eterosessuali non protetti (73%).

Coloro che fanno uso di droghe per via iniettiva (Injecting Drug Users- IDU) rappresentano il 5-6% dei casi nell'ultimo triennio. Va considerato che il 14% dei casi segnalati non presenta tale informazione sulla modalità di trasmissione (dato non determinato).

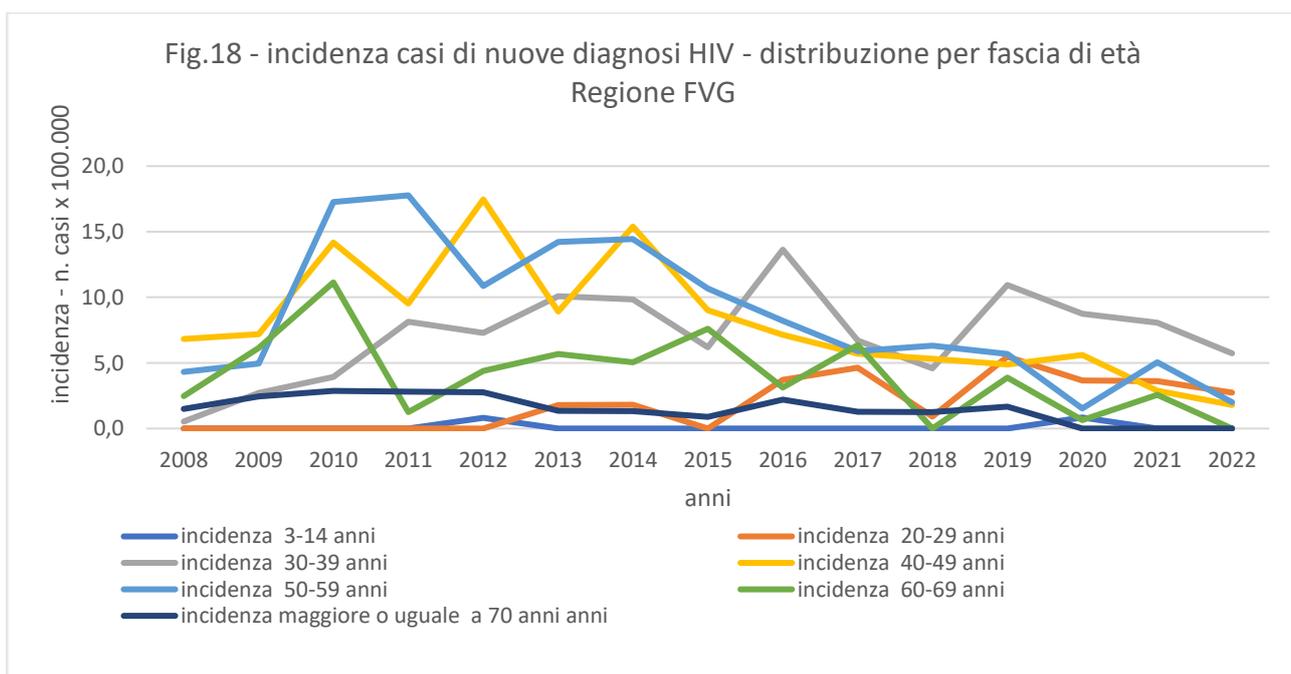


INCIDENZA HIV PER FASCIA DI ETÀ'

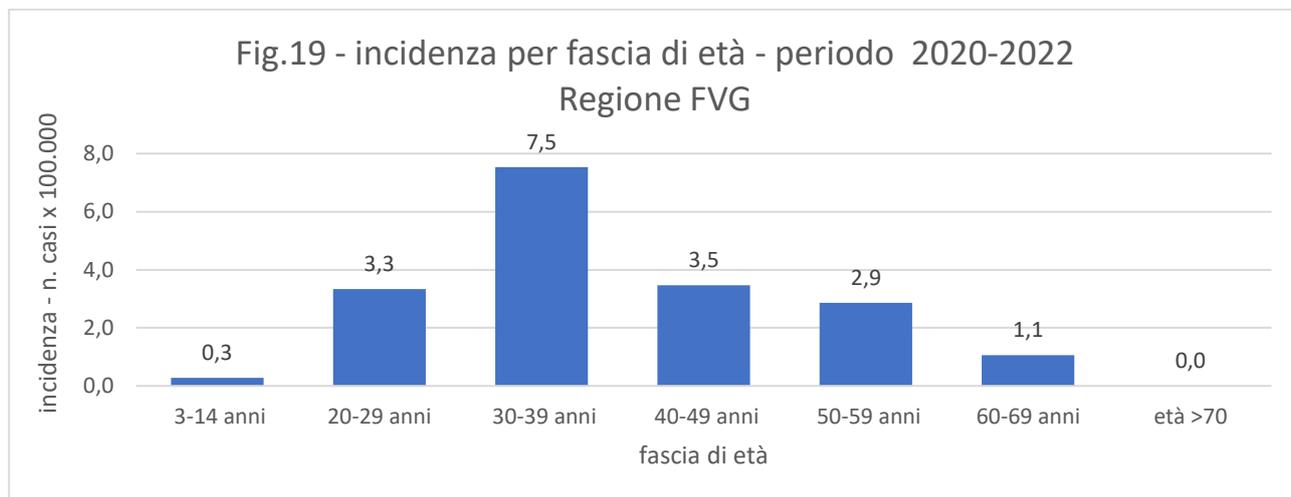
La Figura 17 riporta il numero di casi di prime diagnosi di HIV con la distribuzione per fascia di età standard e per anno nel periodo 2008-2022.



La Figura 18 riporta l'incidenza di casi di prime diagnosi di HIV con la distribuzione per fascia di età standard e per anno nel periodo 2008-2022.

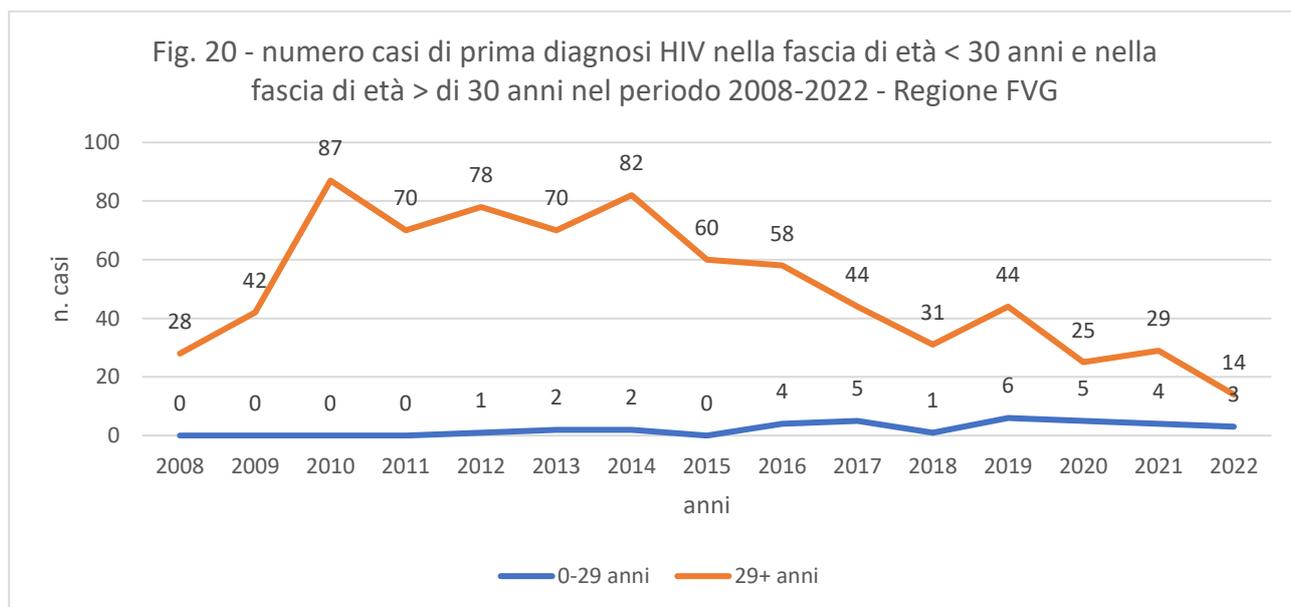


Nelle figure 17 e 18 si evidenzia che il numero dei casi diminuisce negli ultimi anni in tutte le fasce di età. Nell'ultimo triennio corrispondente al periodo 2020-2022 l'incidenza maggiore di nuove diagnosi HIV si rileva nella fascia di età 30-39 anni (figura 19)



La Figura 20 confronta il numero di casi di prime diagnosi HIV nella fascia di età giovane (< 30 anni) e nella fascia di età più adulta (> 30 anni).

La fascia di età giovane risulta comunque poco rappresentata, anche se nell'ultimo periodo sono stati registrati alcuni casi.



CASI HIV E NUMERO DI LINFOCITI CD4/MICROLITRO ALLA DIAGNOSI

La Figura 21 mostra l'andamento temporale della proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 <350 cell/ μ L nel totale delle diagnosi.

La Figura 22 mostra l'andamento temporale della proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 <200 cell/ μ L nel totale delle diagnosi.

Si ricorda che sono definiti Late Presenters (LP) i soggetti che al momento della diagnosi presentano un numero di linfociti CD4 <350/microlitro o patologie indicative di AIDS (classificazione CDC del 1993) e Advanced HIV Disease Presenters (AHDP) i soggetti che al momento della diagnosi presentano un numero di linfociti CD4 <200 cell/microlitro o patologie indicative di AIDS indipendentemente dal numero dei linfociti CD4.

Si osserva dall'anno 2017 un aumento della quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV, cioè con bassi livelli di linfociti CD4 alla diagnosi.

Nel 2021, l'ultimo anno in cui i dati sono considerati consolidati una diagnosi HIV tardiva (CD4 <350 cell/ μ L) è stata riportata nei $\frac{3}{4}$ dei casi dei soggetti con prima diagnosi HIV segnalati che riportavano tale informazione nella scheda di notifica.

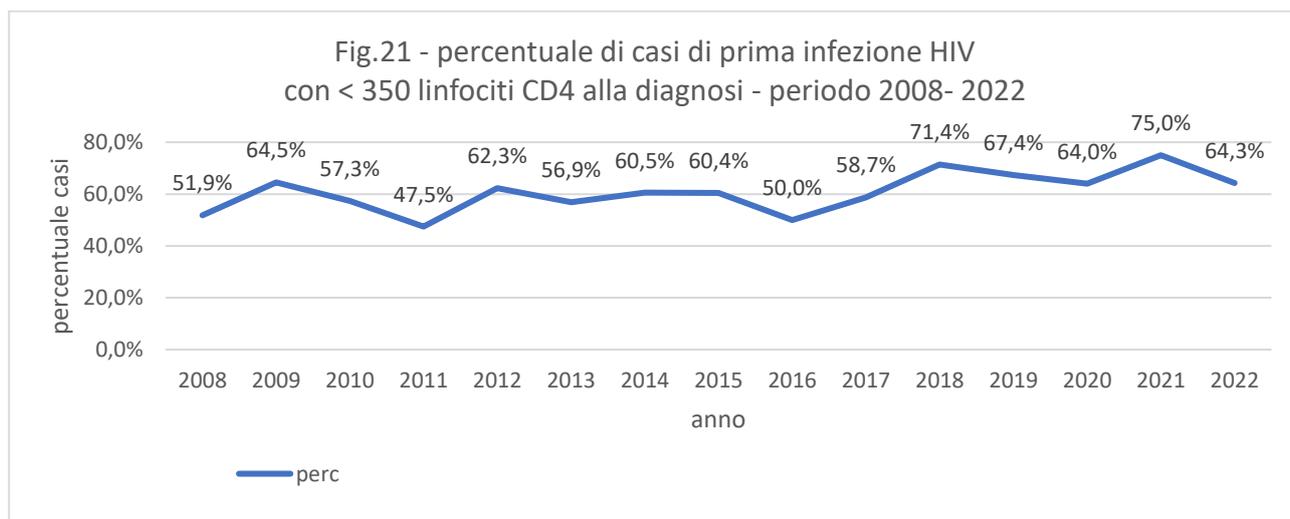
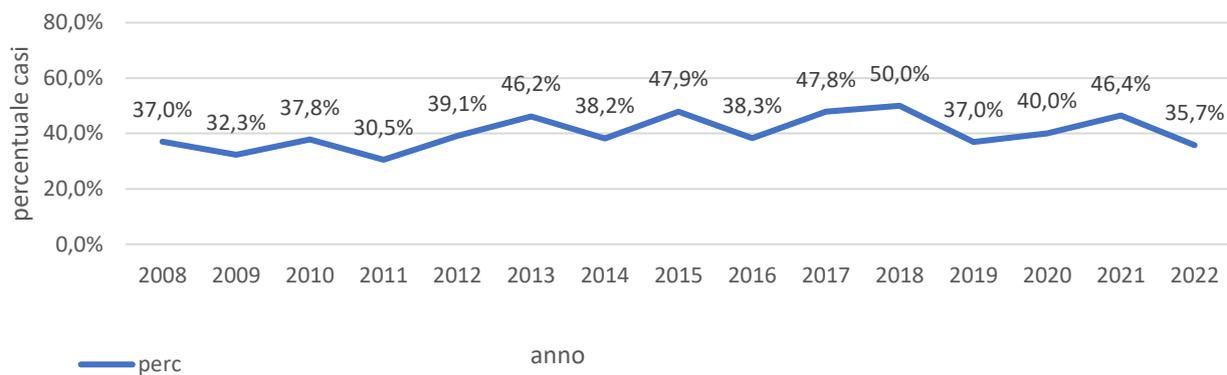


Fig.21 - percentuale di casi di prima infezione HIV con < 200 linfociti CD4 alla diagnosi - Periodo 2008- 2022 - Regione FVG

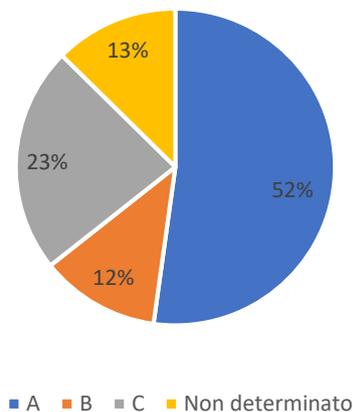


Si deve sottolineare che la percentuale di casi con valore di linfociti CD4 < 350 cell/microlitro e la percentuale dei casi con numero di linfociti CD4 <200 cell/μL alla diagnosi risente del fatto che in alcune schede di segnalazione il dato relativo ai linfociti CD4 è mancante. (11% delle schede).

Per quanto riguarda la distribuzione dei casi di HIV in base allo stadio clinico alla diagnosi, nel periodo 2008-2022, il 42% dei soggetti è risultato in stadio "A" e il 23% in stadio "C" secondo la classificazione del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del 1993 che articola la progressione della malattia in modo crescente dalla categoria "A" alla "C" (Figura 22).

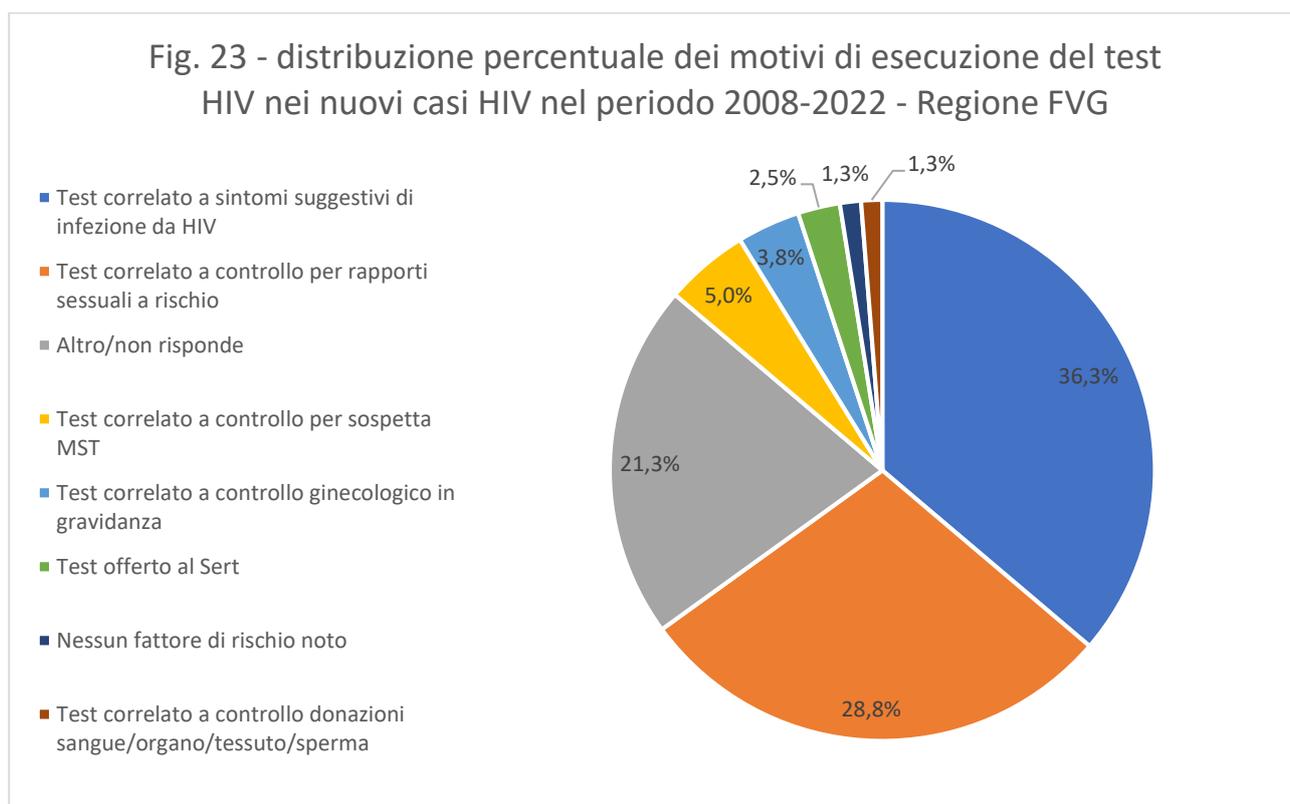
Si deve sottolineare che anche in questo caso come per i valori dei linfociti CD4, la percentuale di casi suddivisi negli stadi A, B e C risente del fatto che in alcune schede di segnalazione il dato relativo allo stadio clinico è mancante (13% delle schede).

Fig.22 - Distribuzione dei casi HIV in base allo stadio clinico per le nuove diagnosi di HIV nel periodo 2008-2022 - Regione FVG



CASI HIV E MOTIVO DI EFFETTUAZIONE DEL TEST

La figura 23 mostra che oltre 1/3 delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test HIV per sospetta patologia HIV o presenza di sintomi HIV correlati (36,3%). Gli altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: controllo per rapporti sessuali a rischio (28,8%) e sospetta malattia a trasmissione sessuale -MST (5%). Nel 21,3% delle schede di segnalazione dei casi HIV, questa informazione non era presente.



Nota tecnica sulla metodologia utilizzata per l'elaborazione dei dati epidemiologici regionali della sorveglianza HIV

Con il termine "incidenza HIV" si intende l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e nel report tale dato viene calcolato sia sul totale dei casi diagnosticati nei centri specialistici in regione sia sui casi relativi ai soli soggetti residenti (per il numero dei residenti è stato utilizzato il dato riportato annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica e disponibile online).

È opportuno sottolineare che nei diversi report nazionali o regionali che riguardano la sorveglianza HIV il numero annuo delle segnalazioni di nuove infezioni da HIV può subire delle variazioni nel tempo dovute al ritardo di notifica e al conseguente recupero di diagnosi di anni

precedenti. La base dei dati relativi alla sorveglianza HIV può subire variazioni nel tempo dovute, oltre che al ritardo di notifica, anche ad altri motivi di seguito elencati:

- cancellazione di eventuali doppie segnalazioni
- correzione di casi che riportano dati incongruenti
- completamento delle schede che riportano dati incompleti
- integrazione tra i casi relativi ad anni precedenti dei casi HIV che hanno eseguito il primo test HIV positivo in precedenza in altri paesi o fuori regione.

I dati del presente report differiscono da quelli pubblicati a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità, in quanto a livello regionale non sono segnalati i casi residenti ma diagnosticati in altre regioni. L'ISS nei propri report sulla sorveglianza HIV riporta i dati di ogni regione aggiungendo i casi che risultano residenti, ma sono stati segnalati in altre Regioni.

Nel presente report relativo ai casi di prime diagnosi di HIV in regione FVG sono stati utilizzati i seguenti criteri:

- la data di prima infezione HIV corrisponde alla data in cui risulta refertata la prima positività al test HIV;
- se assente la data del primo test positivo HIV è stata utilizzata la data di compilazione della scheda di segnalazione da parte del centro clinico specialistico;
- in caso di schede multiple, è stata utilizzata la scheda di segnalazione con la data anteriore;
- per quanto riguarda le informazioni contenute in ciascuna scheda di segnalazione sulla probabile modalità di trasmissione dell'infezione è stata utilizzata la gerarchia delle categorie di trasmissione dell'ISS che attribuisce un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale. Ogni diagnosi di HIV è classificata in una sola categoria di trasmissione e coloro che presentano più di una modalità di trasmissione vengono classificati nella categoria con rischio di trasmissione più elevato in ordine decrescente di rischio: consumo di droghe per via iniettiva (Injecting Drug Users - IDU), MSM e eterosessuali.

Si aggiunge che:

- è ancora da migliorare la completezza delle informazioni (soprattutto mancano in alcune schede i dati relativi alla carica virale, al numero di linfociti CD4/microlitro, allo stadio clinico e al motivo del test)
- I dati riferiti all'anno 2022 non sono ancora consolidati.

Il documento è stato redatto da:

dott. Giulio Rocco

Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Dott. Giuseppe Serra

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Università degli Studi di Udine