



Ce.Rif.A.R.C.  
Centro Riferimento AIDS  
Regione Campania  
Responsabile Scientifico  
**Prof. Guglielmo Borgia**

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Direttore Generale  
per la Tutela della salute e il  
Coordinamento dell'S.S.R.  
**Dott. Antonio Postiglione**

*SISTEMA DI SORVEGLIANZA*

*NUOVE INFEZIONI HIV*

***REPORT NUOVE  
INFEZIONI HIV 2018***

**A cura di: Guglielmo Borgia**

**Marzo 2020**

## **SISTEMA DI SORVEGLIANZA**

### **NUOVE INFEZIONI HIV**

#### **Report 2018**

*Dirigente Regionale STAFF - Funzioni di supporto tecnico-operativo*

**Antonella Guida**

*Dirigente U.O.D. 02- Prevenzione e igiene sanitaria,  
prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R.*

**Angelo D'Argenzio**

*Referente regionale HIV/AIDS*

**Elvira Lorenzo**

*Collaboratore*

**Pasquale Oliviero**

*Responsabile Scientifico Ce.Rif.A.R.C.*

**Guglielmo Borgia**

*Componenti Ce.Rif.A.R.C.*

**Mario Delfino, Bruno Gentile, Enzo Rosario Magaldi**

Referenti sorveglianza HIV delle A.O. e A.O.U. della Regione Campania:

*A.O. San Giuseppe Moscati (AV)- Sergio Giglio, Giuseppina Dell'Acquila*

*A.O. San Pio(BN)- Giovanna D'Alessio*

*A.O. S.Anna e S.Sebastiano (CE)- Filomena Simeone*

*A.O.R.N. dei Colli – Ospedale Cotugno (NA)- Rodolfo Punzi*

*A.O.U. S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (SA)- Nicola Boffa, Renato Santoro,  
Alfonso Masullo*

*A.O.U. Federico II (NA) - Giovanni Di Filippo*

*A.O.U. Federico II, Pediatria – Alfredo Guarino*

*A.O.U. Università della Campania “Luigi Vanvitelli”: Nicola Coppola*

*Collaborazione scientifica:*

*A.R. Buonomo*

*B. Pinchera*

# Report HIV – Campania 2018:

## Introduzione

Dalla prima metà degli anni '80 il sistema di sorveglianza dei nuovi casi di AIDS ha rappresentato la pietra miliare per guidare gli sforzi nazionali nel controllo dell'epidemia di AIDS/HIV e per attivare programmi di prevenzione e corretta gestione dei servizi socio-sanitari. Le esigenze di conoscenza epidemiologica erano soddisfatte da tale sistema, in quanto la diagnosi della malattia era ritenuta un endpoint utile per lo studio della diffusione dell'infezione. La sorveglianza dei casi di AIDS ha fornito per oltre 20 anni informazioni estremamente utili sull'epidemia dell'infezione da HIV in Italia, consentendo di conoscere l'andamento temporale e le caratteristiche dei pazienti con AIDS, nonché di stimare le infezioni da HIV avvenute negli anni passati attraverso modelli matematici.

Con l'introduzione dei potenti regimi di terapia antiretrovirale (HAART) nella pratica clinica a partire dalla metà degli anni '90, anche in Italia nel corso del 1996 si osservava una diminuzione dei nuovi casi di AIDS (- 12%) e dei decessi correlati all'AIDS (- 10%) rispetto al 1995. Da allora si è osservato un continuo decremento delle diagnosi e dei decessi, principalmente attribuibile all'aumento della sopravvivenza e del periodo libero da malattia conclamata piuttosto che ad una diminuzione delle infezioni. Tali variazioni hanno reso tuttavia sempre più difficile ottenere una stima delle infezioni da HIV sulla base delle segnalazioni dei casi di AIDS.

Negli ultimi anni la situazione epidemiologica è radicalmente cambiata ed i fattori responsabili di tale cambiamento possono essere così riassunti:

- l'evidente impatto della trasmissione per via sessuale e la riduzione di quella legata all'uso di droghe;
- i successi dei trattamenti farmacologici dell'infezione da HIV che hanno contribuito a determinare la riduzione dell'incidenza di AIDS;
- la possibilità di offrire agli individui infetti, ma ancora asintomatici, terapie efficaci nel ritardare l'evoluzione in AIDS e nel migliorare la qualità della vita;
- la maggiore sopravvivenza delle persone HIV-positive che si è tradotta in un numero sempre più elevato di persone infette viventi.

Si è pertanto ritenuto che solo l'attuazione e l'implementazione di un sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV potesse fornire dati epidemiologici indispensabili per pianificare interventi adeguati.

Ciò anche considerando:

1. l'insufficienza delle informazioni fornite dalla sorveglianza dei casi di AIDS nel descrivere l'epidemia da HIV;
2. la disponibilità di nuove terapie che consentono di allungare la sopravvivenza dei soggetti HIV positivi, migliorando altresì la loro qualità di vita;
3. un numero progressivamente crescente di persone HIV-positivo viventi, che può preludere ad un'ulteriore diffusione dell'epidemia;
4. la maggiore mobilità di persone provenienti da aree ad alta endemia di HIV;
5. la maggiore apertura delle frontiere dei paesi europei;
6. la forte raccomandazione di organizzazioni internazionali (OMS, UNAIDS, UE, ECDC) ad istituire sistemi di sorveglianza per l'infezione da HIV a copertura nazionale;
7. l'esigenza di riorganizzare e razionalizzare l'offerta del test HIV sul territorio.

Premesso, quindi, che la sorveglianza dei casi di AIDS rimane comunque una preziosa fonte di dati, appare evidente che il monitoraggio delle nuove diagnosi di infezioni da HIV rappresenta il metodo migliore per descrivere le modificazioni in atto nell'epidemia, nonché per fornire gli strumenti necessari a pianificare interventi di prevenzione primaria e secondaria.

A tal fine il Ministero della Salute, con D.M. del 31 marzo 2008, recuperando un'esperienza pluriennale sia della maggior parte delle nazioni europee che di alcune regioni italiane, ha istituito il Sistema di Sorveglianza delle nuove infezioni da HIV.

Nel corso del 2011 anche la Regione Campania ha aderito a tale sistema di sorveglianza, avviando, in ottemperanza a quanto prescritto dal D.M., la raccolta dei nuovi casi di infezione non solo relativi all'anno in corso ma operando anche, con la collaborazione dei centri di diagnosi e cura dell'AIDS, un recupero delle nuove infezioni relative al triennio 2008-2010.

#### Obiettivo generale

Descrivere l'andamento, le dimensioni e le caratteristiche dell'epidemia da HIV in Campania e in ogni singola provincia al fine di fornire elementi per la programmazione degli interventi di sanità pubblica e per la prevenzione.

#### Obiettivi specifici

- valutare l'incidenza, l'andamento temporale e geografico delle nuove diagnosi di HIV-positività;
- studiare le caratteristiche socio-demografiche, epidemiologiche e cliniche dei soggetti infetti;
- utilizzare i dati dei sistemi di sorveglianza come indicatori indiretti dell'impatto di interventi preventivi.

## MATERIALI E METODI

Sono stati reclutati per la segnalazione dei nuovi casi di infezione tutti gli otto centri di diagnosi e cura dell'AIDS presenti in Campania:

1. A.O. San Giuseppe Moscati (AV)
2. A.O. San Pio (BN)
3. A.O. S.Anna e S.Sebastiano (CE)
4. A.O.R.N. dei Colli – Ospedale Cotugno (NA)
5. A.O.U. Federico II – UOC Malattie Infettive (NA)
6. A.O.U. Federico II – UOC Malattie Infettive Pediatriche (NA)
7. A.O.U. S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (SA)
8. A.O.U. Università della Campania – Luigi Vanvitelli (NA)

Per la definizione di caso si è fatto riferimento alla comparsa per la prima volta di una positività alla ricerca di anticorpi anti HIV.

Le informazioni raccolte per ciascun caso sono quelle previste dal D.M.31/3/2008, integrate con informazioni aggiuntive suggerite dal Centro Operativo Aids (COA) dell'ISS e fatte proprie dalla Regione Campania.

In ottemperanza a quanto indicato dal DM sulla sorveglianza delle nuove infezioni HIV, è stato utilizzato, nell'invio dei dati alla Regione, un codice identificativo anonimo quale elemento chiave per garantire la non identificazione del soggetto e per individuare le doppie segnalazioni relative ad una stessa persona.

Per la raccolta delle informazioni è stato utilizzato un file excel, fornito a tutti i centri di diagnosi e cura dell'AIDS, che consente in automatico, una volta inseriti i dati identificativi del caso, la criptazione dei dati anagrafici.

Tutti i centri di diagnosi e cura dell'AIDS sono stati invitati a segnalare trimestralmente i casi di nuove infezioni da HIV relativi al trimestre precedente; la trasmissione dei dati è stata effettuata per via web all'indirizzo di posta elettronica del Centro di Riferimento AIDS della Campania (Ce.Rif.A.R.C.).

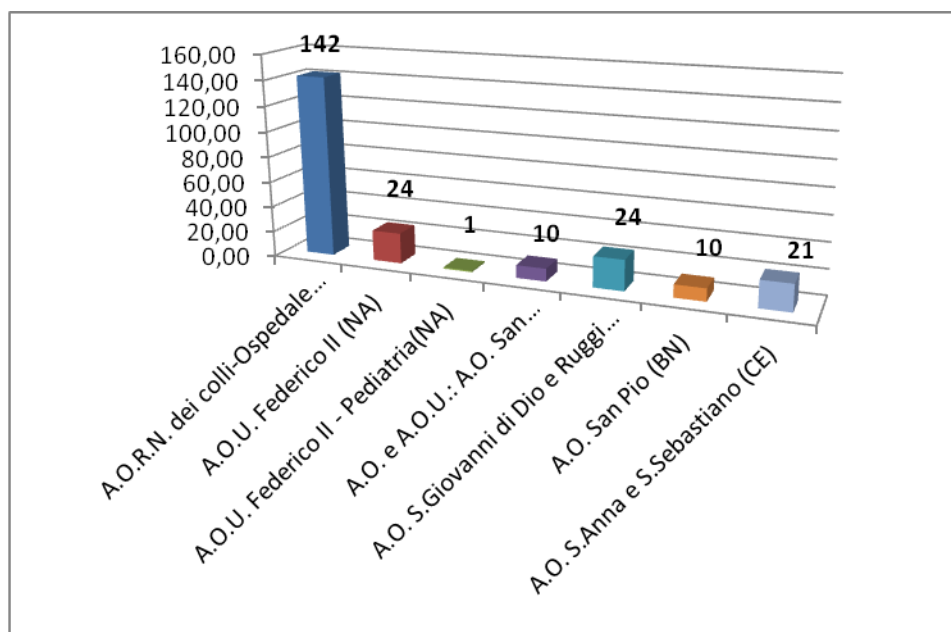
I dati raccolti sono stati elaborati con programma Excel, per i casi di nuove infezioni in Campania sono state calcolati:

- tassi di incidenza, disaggregati per sesso e per nazionalità, per il calcolo dei tassi è stata utilizzata la popolazione Istat residente in Campania, e nelle singole province, di nazionalità italiana e straniera, al 31/12/2018;
- frequenze assolute e relative per le più importanti e significative variabili anche con modalità disaggregata per sesso e nazionalità.

## RISULTATI

Nel 2018 sono stati segnalati 232 nuovi casi di infezione da HIV. Rispetto agli anni precedenti non c'è stata una sostanziale modifica dell'incidenza dei casi di HIV nonostante si sia verificato un lieve incremento del numero delle nuove diagnosi di HIV (nel 2017, nel 2016 e nel 2015 sono stati registrati rispettivamente 226, 187 e 201 nuovi casi). La maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania è stata effettuata presso l'A.O. Dei Colli di Napoli (Ospedale Cotugno). (Figura 1)

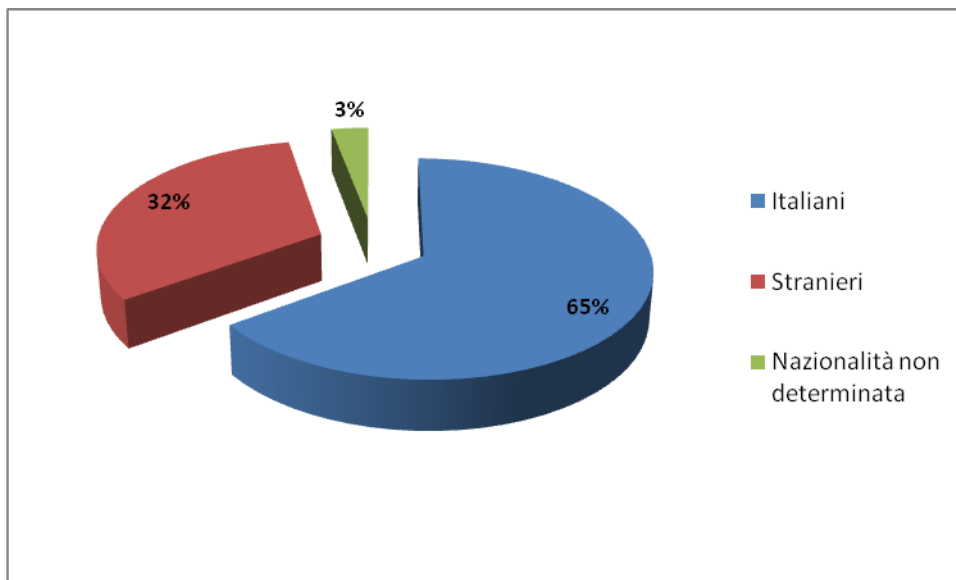
**Figura 1- Numero di nuovi casi di HIV (2018) per centro di malattie infettive della Campania:**



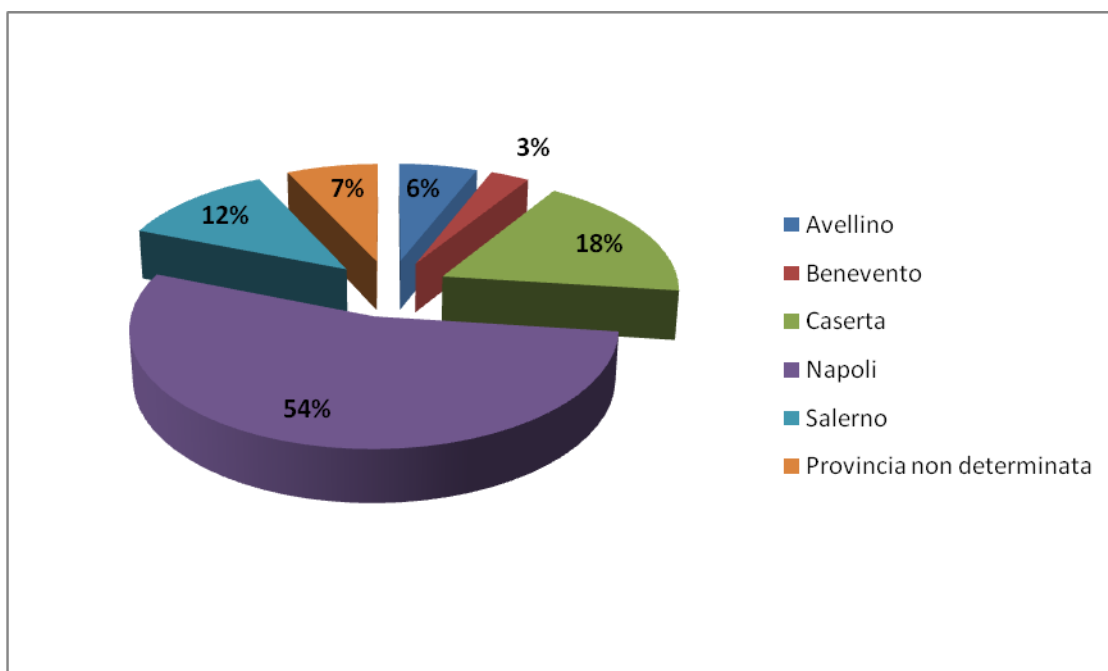
Per quanto riguarda l'area geografica di provenienza, il 65% (152 pazienti) sono italiani e il 32% (76 pazienti) stranieri (Figura 2).

Dei casi segnalati, la maggior parte (54%) proviene dalla provincia di Napoli (Figura 3).

**Figura 2 - Nuove diagnosi di HIV (2018) in residenti in Campania: area geografica di provenienza**

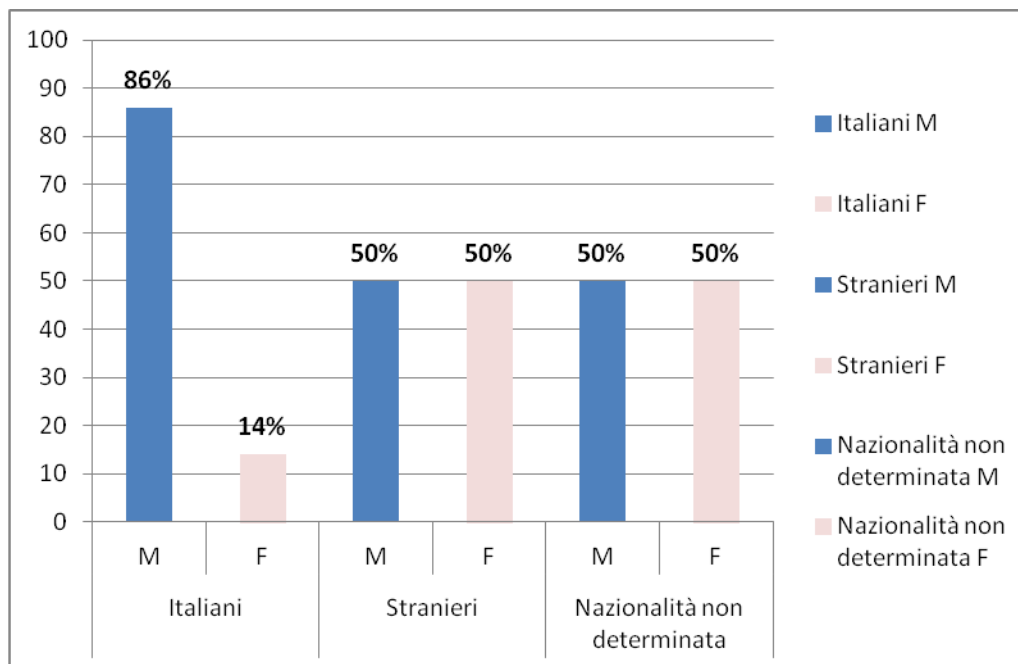


**Figura 3 – Nuove diagnosi di HIV (2018) in residenti in Campania: provincia di provenienza**



Fra i residenti in Campania i maschi rappresentano il 73,5% mentre le femmine rappresentano il 26,5%. Tale differenza risulta ancora più marcata considerando esclusivamente i residenti italiani (86% vs 14%), mentre fra gli stranieri il rapporto è alla pari con il 50% di femmine ed il 50% di maschi (Figura 4).

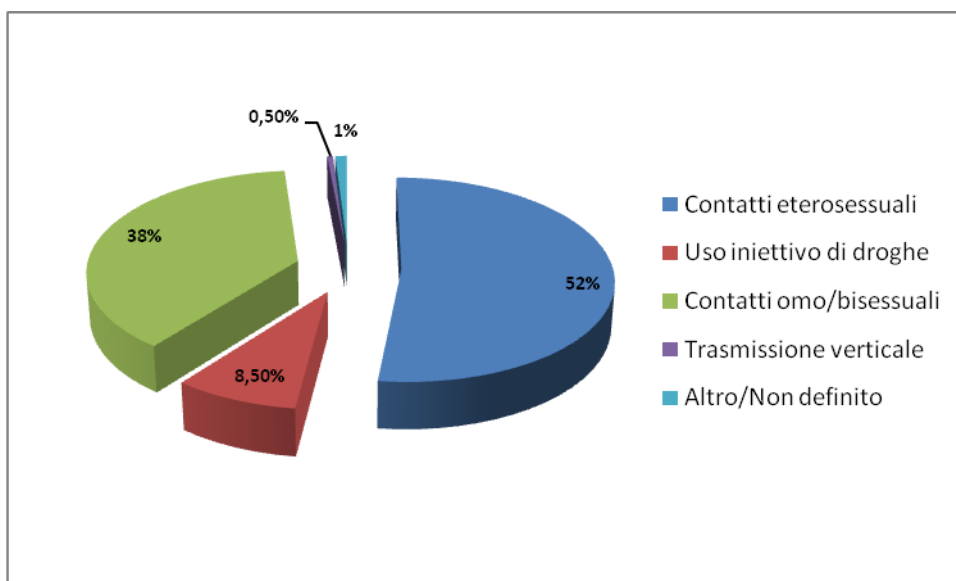
**Figura 4 Nuove diagnosi di HIV (2018) in residenti in Campania: stratificazione per sesso e nazionalità:**



Considerando il comportamento a rischio riscontrato, i rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente seguita dai rapporti omosessuali, pertanto la trasmissione sessuale dell'infezione è il fattore di rischio in più dei  $\frac{3}{4}$  delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania (Figura 5).



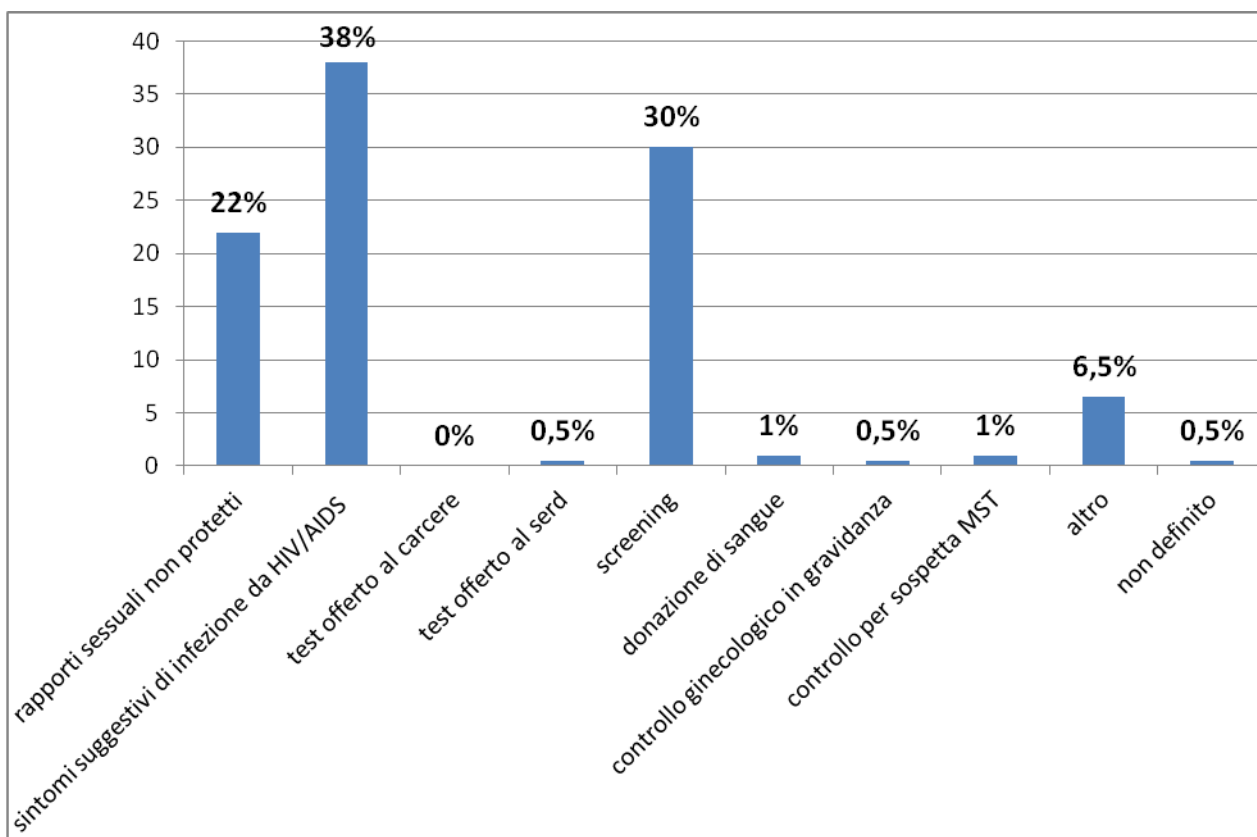
**Figura 5 – Nuovi casi di infezione da HIV (2018) in Campania: frequenza dei comportamenti a rischio**



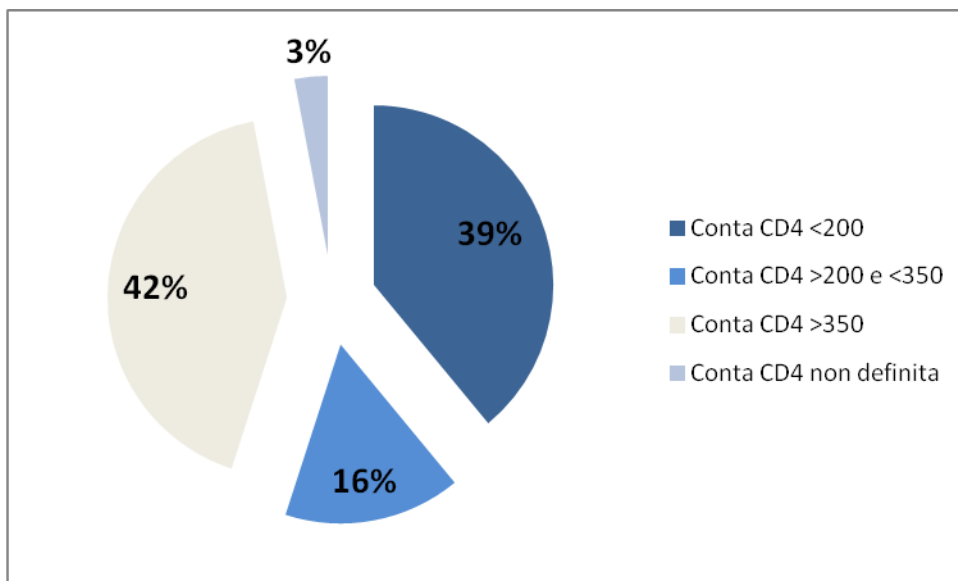
In merito al motivo di esecuzione del test, nella maggior parte dei casi a spingere il paziente allo screening è stato il sospetto clinico da parte dei medici per sintomi suggestivi di infezione da HIV/AIDS (38%) ed a seguire il timore dopo un rapporto sessuale non protetto (22% dei casi). (Figura 6)

Verosimile conseguenza di ciò è la notevole percentuale di pazienti (55%) che si presenta alla diagnosi con malattia avanzata (*Late presenters*: <350 CD4 alla diagnosi di HIV o simultanea diagnosi di HIV/AIDS). (Figura 7)

**Figura 6 – Nuovi casi di infezione da HIV in Campania (2018): motivo di esecuzione del test**



**Figura 7 – Nuovi casi di infezione da HIV (2018) in Campania: numero di CD4 alla diagnosi**



## **Conclusioni:**

*I dati presentati mostrano come nella Regione Campania, negli ultimi dieci anni l'incidenza sia sostanzialmente stabile.*

*Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono prevalenti tra gli uomini se si considerano solo i pazienti di nazionalità italiana mentre vi è una pari distribuzione del suddetto rapporto considerando la popolazione immigrata.*

*Nel 2018 si conferma in Campania una drastica riduzione della percentuale di soggetti che riferiscono l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione. In particolare, negli anni precedenti l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione si attestava intorno al 20% delle nuove diagnosi, nel 2018 si conferma la riduzione del numero di tali casi. Tale fattore di rischio la cui elevata frequenza era sempre stata una caratteristica peculiare della Regione Campania, inizia ad allinearsi al dato nazionale.*

*Considerando le strategie di screening, il motivo più frequente di esecuzione del test anti-HIV, in circa il 38% dei casi, è rappresentato dalla comparsa di sintomi suggestivi di tale infezione e ciò è legato indissolubilmente con una percentuale di diagnosi tardive (55% di Late presenters). Questi due ultimi dati devono far riflettere come l'implementazione delle strategie di opt-out (test offerto in carcere, donne in gravidanza, test al Se.R.D.) risulta fondamentale per cercare di andare ad agire sulle situazioni più critiche emerse da questi anni in cui la sorveglianza HIV è stata attivata: l'incidenza delle nuove diagnosi, sostanzialmente stabile negli anni, e la diagnosi tardiva dell'infezione che, come è noto, impatta considerevolmente sulla prognosi di questi pazienti.*