



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 ANNI
2011-2015*

A cura di: Guglielmo Borgia

Maggio 2017

*SISTEMA DI SORVEGLIANZA
NUOVE INFEZIONI HIV*

Report anni 2011-2015

*Dirigente Regionale Prevenzione ed Igiene Sanitaria
S. De Gennaro*

*Referente regionale
E. Lorenzo*

*Collaboratore
P. Oliviero*

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

*Componenti Ce.Rif.A.R.C.
M. Delfino, B. Gentile, E.R. Magaldi*

Referenti sorveglianza HIV A.O. e A.O.U.:
A.O. Moscati (AV)- *Sergio Giglio,*
A.O.Rummo (BN)- *Giovanna D'Alessio,*
A.O. S.Anna e S.Sebastiano (CE)- *Filomena Simeone,*
A.O.S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (SA)-*Nicola Boffa,*
A.O.Ospedale dei Colli (NA)- *Roberto Gnarini-Nicola Abrescia,*
A.O.U. Federico II (NA)- *Giovanni Bonadies,*
A.O.U. Federico II – Pediatria – *Alfredo Guarino*
A.O.U. Università della Campania "Luigi Vanvitelli" – *Pietro Filippini - Nicola
Coppola*

*Collaborazione scientifica
Dott. A.R. Buonomo
Dott. B. Pinchera*

REPORT NUOVE INFEZIONI HIV ANNI 2011-2015

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 end-point 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-positive 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. Moscati di Avellino
2. A.O. Rummo di Benevento
3. A.O. Sant'Anna di Caserta
4. A.O. Dei Colli di Napoli (ex Cotugno)
5. A.O.P. Federico II con il Dip. di Malattie Infettive
6. A.O.P. Federico II Dip. di Pediatria
7. A.O. Ruggi di Aragona di Salerno
8. Seconda Università di Napoli – Dip. Malattie Infettive

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, che si elencano di seguito, sono quelle previste dal D.M.31/3/2008, integrate con informazioni aggiuntive, in grassetto, suggerite dal Centro Operativo Aids (COA) dell'ISS e fatte proprie dalla Regione Campania:

Variabili obbligatorie:

- 1) **CodiceID** Codice criptato della persona infetta
- 2) **CodiceCE** Codice del Centro di Riferimento
- 3) **Regione** Regione che invia la scheda
- 4) **AnnoNA** Anno di nascita della persona infetta
- 5) **Nazione** Nazionalità della persona infetta
- 6) **Provincia** Provincia di residenza della persona infetta

- 7) **Sesso** Genere della persona infetta
- 8) **DataultimoNEG** Data di esecuzione dell'ultimo test HIV con risultato negativo
- 9) **Dataprimo POS** Data di esecuzione del primo test HIV con risultato positivo
- 10) **rischio** Modalità di acquisizione dell'infezione
- 11) **rischioALTRO** Specifica di "rischio altro"
- 12) **primacontaCD4** Numero di CD4 al primo test HIV positivo
- 13) **dataprimacontaCD4** Data dell'esecuzione della prima conta di CD4
- 14) **primacaricavirale** Valore della prima carica virale
- 15) **cutoffvirale** Cut-off relativo al test usato per la carica virale
- 16) **dataprimarycaricavirale** Data dell'esecuzione della prima carica virale
- 17) **stadioclinico** Stadio clinico (classificazione CDC del 1993)
- 18) **Motivo** Motivo di effettuazione del test HIV
- 19) **Datacompilasche** Data di compilazione della scheda
- 20) **Dataarrivoschedecentro Regionale** Data di arrivo della scheda al centro di Riferimento Regionale

Variabili facoltative:

- 21) **annoingresso** Per gli stranieri: Anno di ingresso in Italia
- 22) **numerotest2ANNI** Numero test HIV effettuati negli ultimi due anni
- 23) **numerotestVITA** Numero test HIV effettuati nella vita
- 24) **recente Infezione** HIV recente
- 25) **metodorecente** Test utilizzato per l'infezione recente
- 26) **cutoffrecente** Cut-off relativo al test usato per l'infezione recente
- 27) **infezioneacuta** Infezione acuta
- 28) **aids** E' stata fatta diagnosi di AIDS
- 29) **dataaids** data diagnosi AIDS

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:

- prima e terza lettera del cognome;
- prima e terza lettera del nome,
- sesso,
- giorno, mese ed anno di nascita .

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 (Cerifarc).

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 31/12/2011;
- frequenze assolute e relative per le più importanti e significative variabili anche con modalità disaggregate per sesso e nazionalità.

RISULTATI

A partire dal 2011 sono stati inviati i dati al Ce.Rif.A.R.C. dai Centri Referenti Regionali ogni trimestre.

Riportiamo i dati relativi alla Regione Campania da quando il sistema di sorveglianza è stato attivato in maniera prospettica. Nei 5 anni in questione (2011-2015) sono stati segnalati 1079 nuovi casi di infezione da HIV. In questi anni non c'è stata una sostanziale modifica dell'incidenza dei casi di HIV (Figura 1). La maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania è stata effettuata presso l'A.O. Dei Colli di Napoli (ex Cotugno). (Figura 2)

Figura 1 – Andamento dei nuovi casi di infezione da HIV negli anni 2011-2015

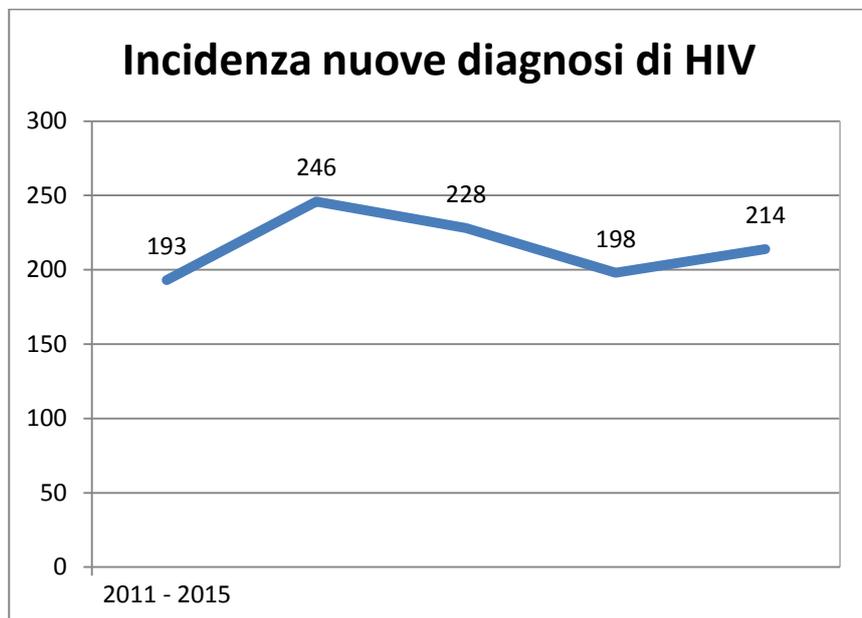
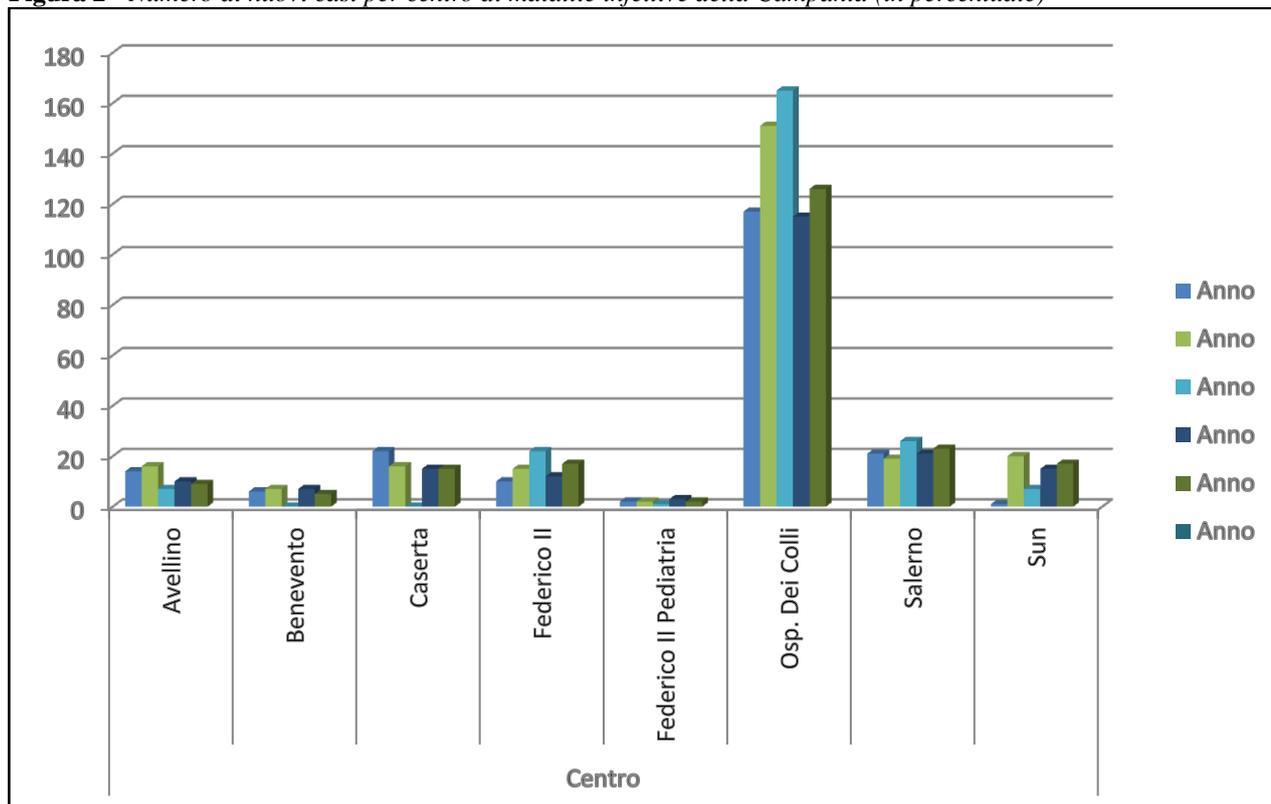
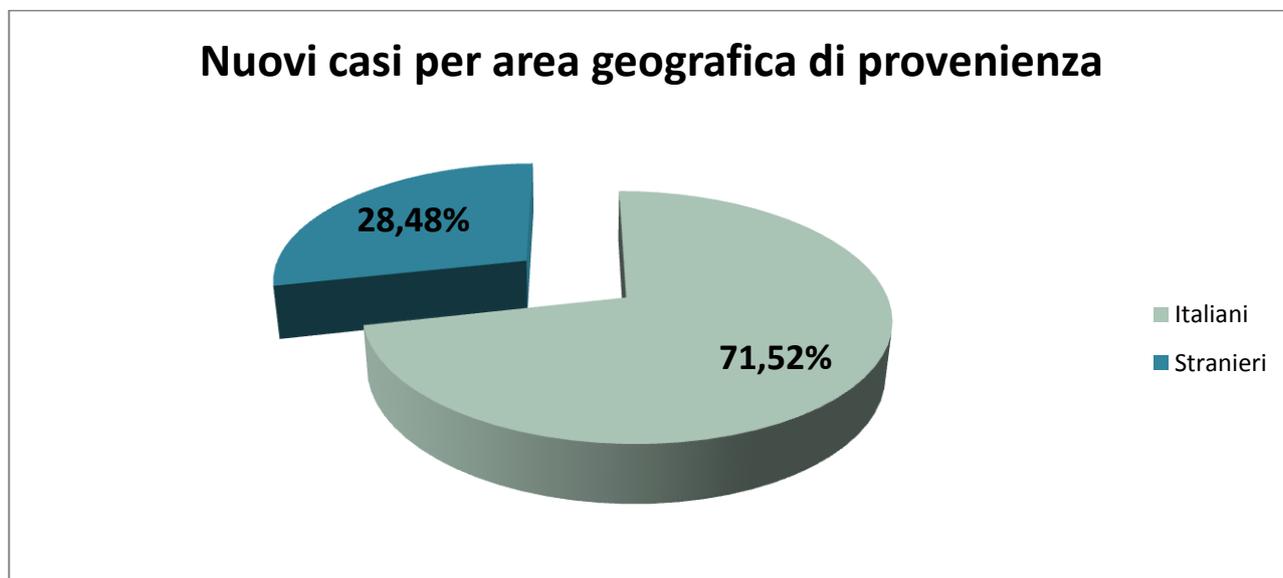


Figura 2 - Numero di nuovi casi per centro di malattie infettive della Campania (in percentuale)



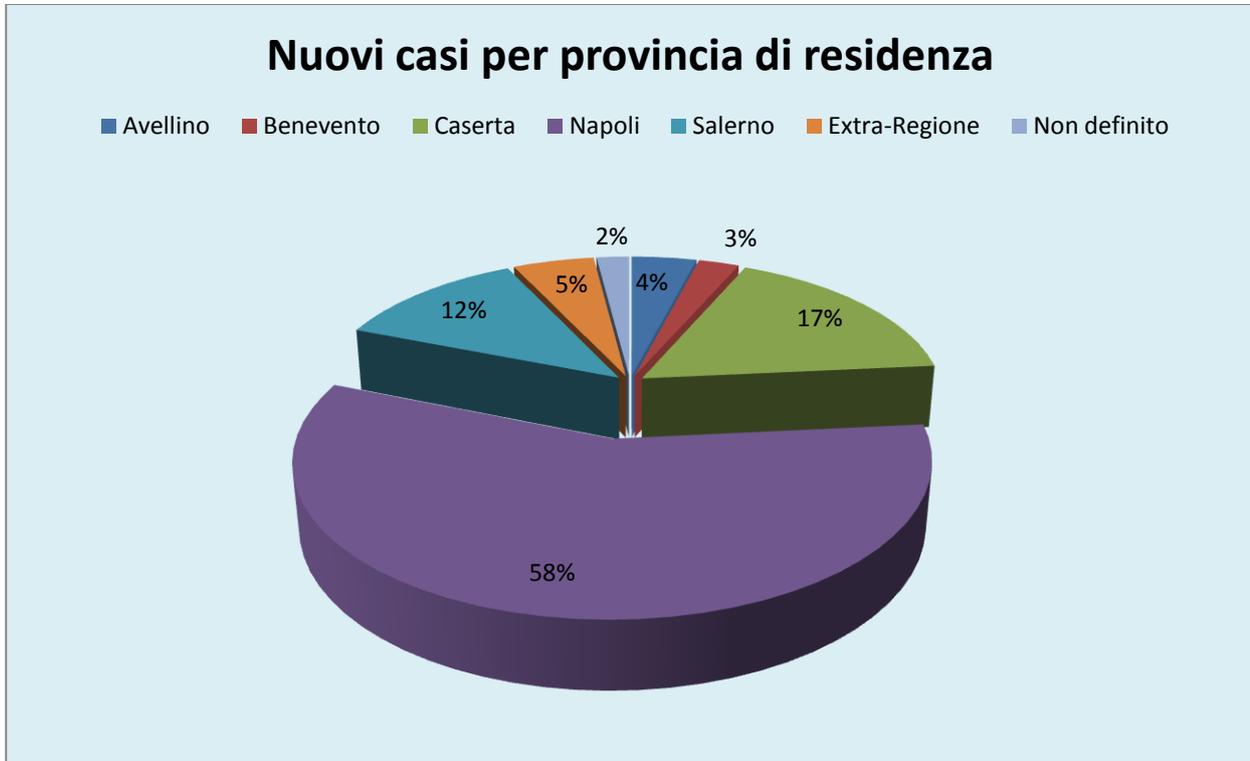
Per quanto riguarda l'area geografica di provenienza, 782 (71,52%) sono italiani mentre gli stranieri sono 311 (28,48%) (Figura 3).

Figura 3 – Nuove diagnosi di HIV in residenti in Campania negli anni 2011-2015: area geografica di provenienza.



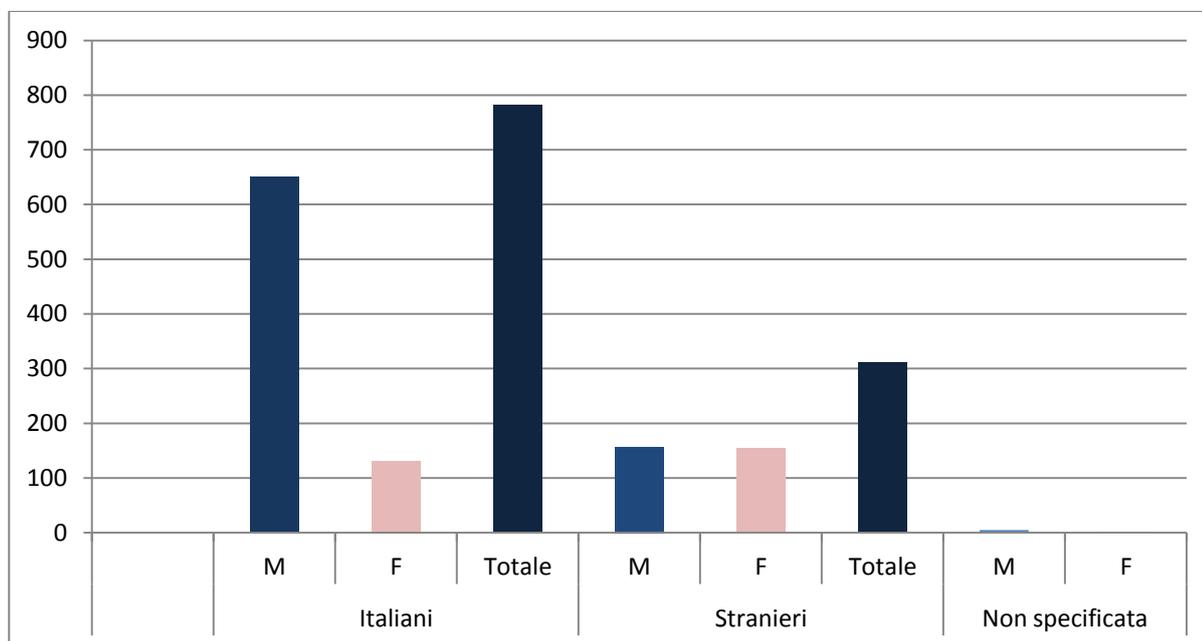
Dei casi segnalati in questi 5 anni, 51 erano residenti in altre regioni e in 22 casi la residenza non è stata riportata nella scheda; i restanti pazienti sono residenti in Campania, la maggior parte dei quali nella provincia di Napoli (58%) (Figura 4).

Figura 4 – Nuove diagnosi di HIV in residenti in Campania nell'anno 2011: Provincia di residenza.



Relativamente al sesso, fra i residenti in Campania i maschi rappresentano il 73,9% e le femmine il 26,1%; tale differenza risulta ancora più marcata considerando esclusivamente i residenti italiani (83,22% vs 16,78%), mentre fra gli stranieri i maschi rappresentano il 50,48% e le femmine il 49,52% (Figura 5).

Figura 5 - Nuove diagnosi di HIV in residenti in Campania negli anni 2011-2015: stratificazione per sesso e nazionalità.



Considerando l'età alla diagnosi di infezione da HIV, l'età mediana è di 35 anni; 33 anni per le femmine e 36 per i maschi; tale dato disaggregato per nazionalità resta costante sia nei maschi che nelle femmine (Tabella 1).

Tab. 1 - Nuove diagnosi di HIV in residenti in Campania negli anni 2011-2015: Età media e mediana stratificata per sesso e nazionalità.

Età alla diagnosi di HIV (anni)	Femmine			Maschi			Totale
	Italiane	Straniere	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	
Media	34,6	33,2	33,9	37,86	36,68	37,59	36,78
Mediana	32	32	33	36	35	36	35
min-max	0-74	0-61	0-74	13-76	14-62	13-76	0-76

Il tasso di incidenza in Campania è rimasto stabile in questi 5 anni ed è pari a circa 3 casi ogni 100.000 abitanti.

Valutando i comportamenti a rischio per la trasmissione del virus:

- In Campania la trasmissione eterosessuale resta la modalità di trasmissione più frequente (49,2%) seguita da rapporti sessuali omo/bisessuali (32,8%) e dall'utilizzo di sostanze stupefacenti per via endovenosa (13,7%) (Figura 6);
- fra i residenti in Campania la trasmissione eterosessuale è risultata più frequente tra i maschi (54%) rispetto alle femmine (46%), mentre vi è una maggiore frequenza di trasmissione per uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa tra i maschi (85,9%) rispetto alle femmine (13,1%) (Figura 7);
- fra i maschi campani il 44,9% presenta come fattore di rischio l'aver avuto rapporti omosessuali, il 36,4% rapporti eterosessuali, il 16,2% l'assunzione di droghe per via endovenosa. Considerando invece la popolazione femminile residente in Campania, la modalità di trasmissione che è risultata in una elevata percentuale di casi implicata è stato aver avuto rapporti eterosessuali non protetti (83,6%).

Figura 6- Nuovi casi di infezione da HIV negli anni 2011-2015: frequenza dei comportamenti a rischio

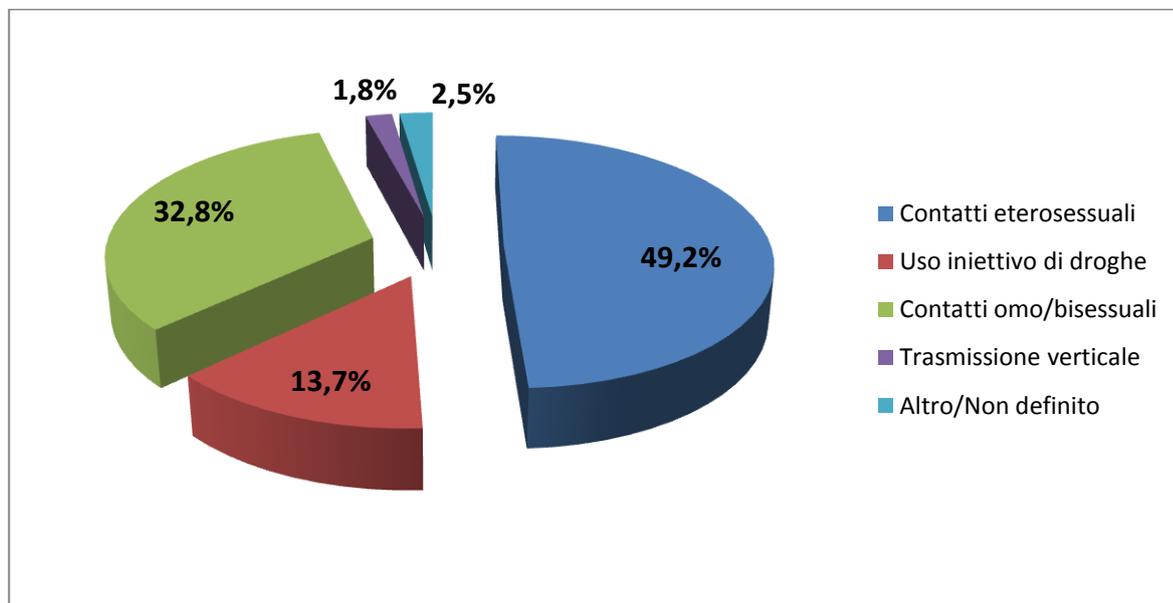
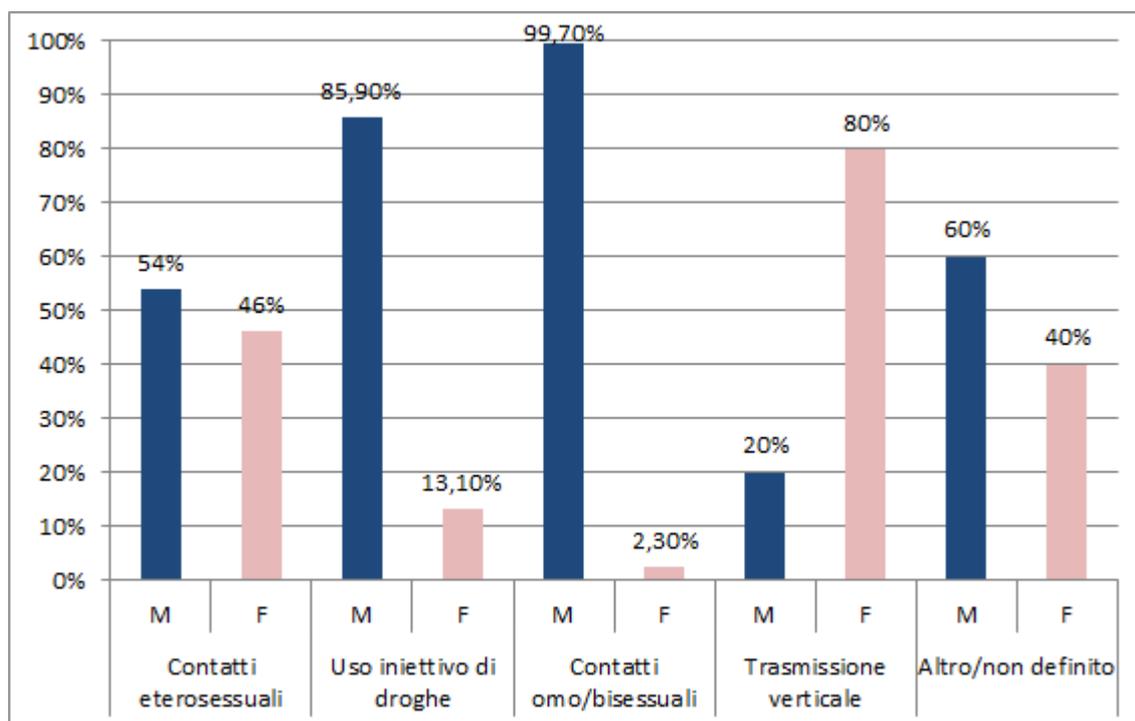
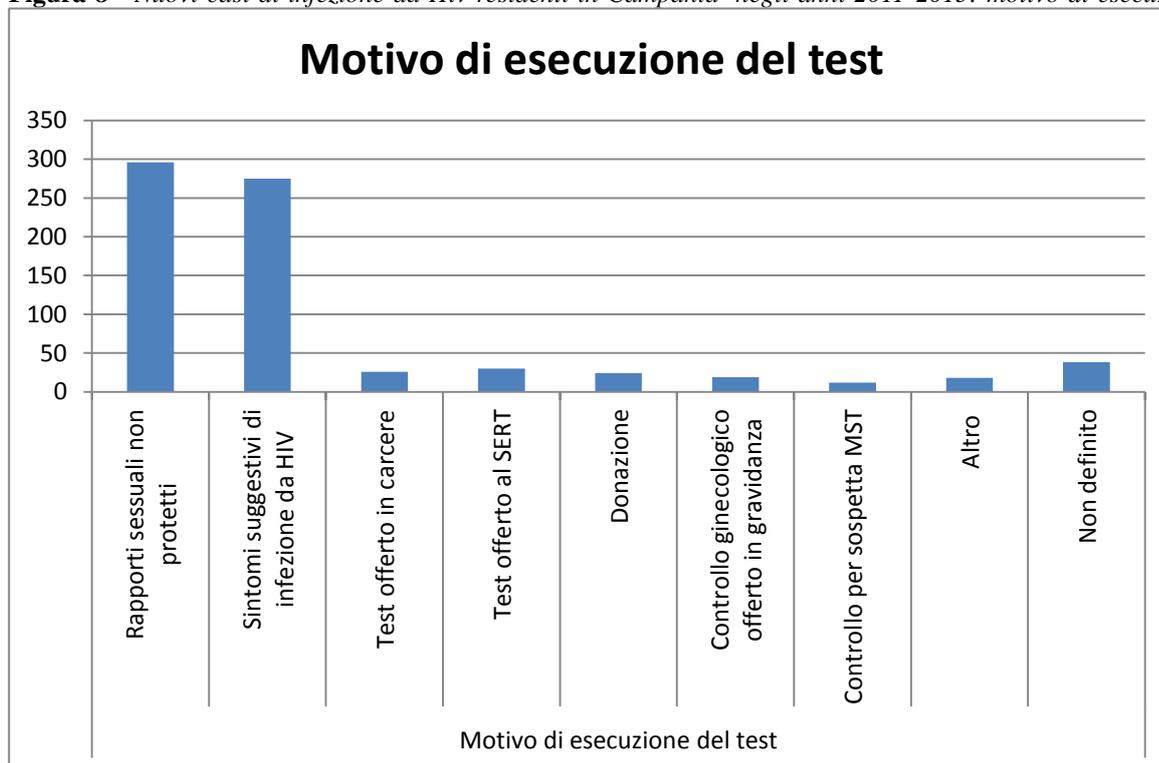


Figura 7- Nuovi casi di infezione da HIV residenti in Campania negli anni 2011-2015: frequenze relative dei comportamenti a rischio disaggregate per sesso



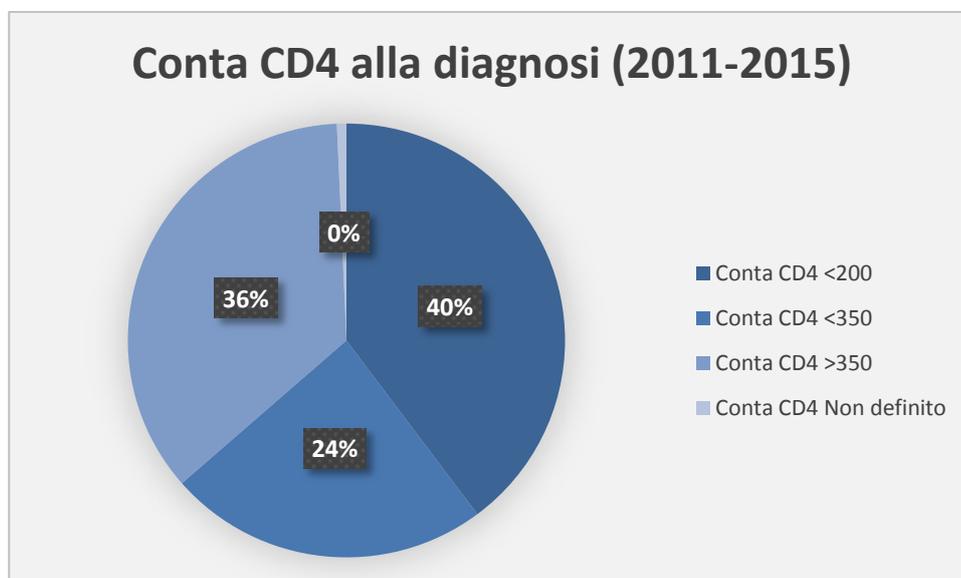
Nella scheda sono anche riportati i motivi per cui il paziente avesse deciso di sottoporsi al test per l'infezione da HIV; il timore dopo un rapporto sessuale a rischio resta uno dei motivi principali di accesso al test (27,4%), invece le strategie di screening *opt-out* (controllo in gravidanza, test al Se.R.T., test in carcere, donazione di sangue) complessivamente incidono per il 9% e le strategie di *opt-in* (sintomi suggestivi di infezione da HIV, controllo per sospetta MST) per il 26,5%. (Figura 8).

Figura 8 - Nuovi casi di infezione da Hiv residenti in Campania negli anni 2011-2015: motivo di esecuzione del test



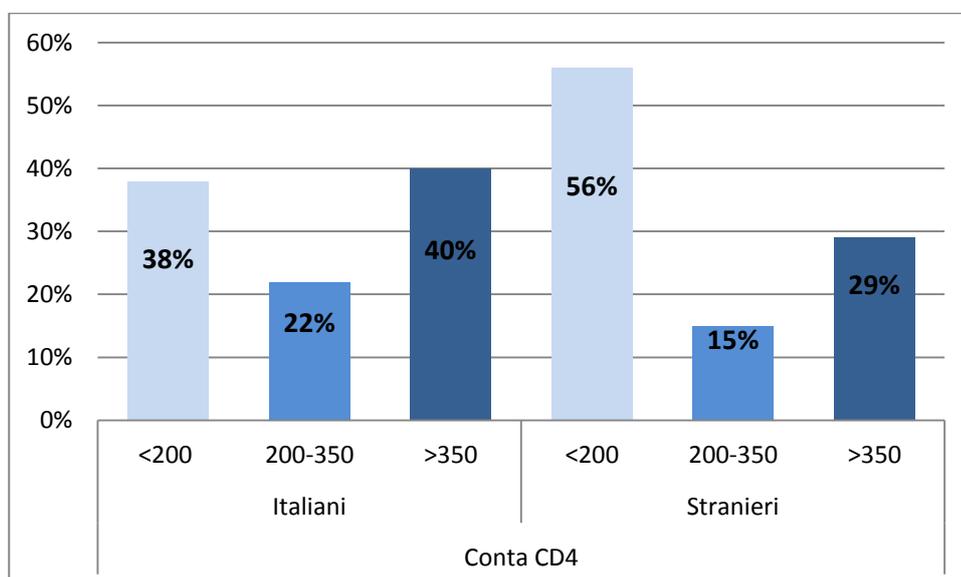
Per quanto riguarda lo stadio immunologico di presentazione (Figura 9), si evidenzia che una *late presentation* (LP) (definita come un numero di CD4 alla diagnosi inferiore a 350/mL) si riscontra nel 64% dei casi. Tra questi il 62,5 % si presenta in *Advanced HIV disease- AHD* (CD4 alla diagnosi < 200/mL).

Fig. 9 - Nuovi casi di infezione da HIV residenti in Campania nel periodo 2011-2015: numero di CD4 alla diagnosi



Considerando la nazionalità (Figura 10) sono emerse differenze significative in merito alla percentuale di *late presenters* (71% gli stranieri; 60% gli italiani), gli stranieri sono risultati più frequentemente in una condizione di *AHD* (56% vs. 38%).

Fig. 10 - Nuovi casi di infezione da HIV residenti in Campania negli anni 2011-2015: Numero di CD4 alla diagnosi stratificato per nazionalità.



Considerazioni conclusive

I dati presentati mostrano come la Regione Campania, con circa 200 nuovi casi di infezione da HIV all'anno negli ultimi cinque anni presenti un tasso di incidenza pari a circa 3 nuove infezioni/100.000 abitanti, valore che si allinea a quello riscontrato in altre Regioni del Sud-Italia.

Questi dati sono sostanzialmente sovrapponibili a quanto evidenziato dal precedente report inerente il triennio 2008-10.

Nel 73,9% dei casi, la diagnosi è stata posta in individui di sesso maschile, dato perfettamente allineato a quello riscontrato a livello nazionale. L'età mediana alla diagnosi è risultata pari a 35 anni (range 0-76), maggiore nei maschi (36 anni) rispetto alle femmine (33 anni).

In controtendenza all'andamento nazionale, emerge in Campania una elevata percentuale di soggetti che riferiscono l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione. Tale modalità pesa complessivamente per il 13,7% delle nuove infezioni, a fronte di un dato nazionale che si attesta in questi 5 anni al 4%.

I dati campani risultano sovrapponibili a quelli nazionali relativamente allo stadio immunologico di presentazione alla diagnosi di infezione da HIV. La percentuale di soggetti *Late presenter* (LP) è pari al 64%, dato più alto rispetto a quanto mostrato negli ultimi cinque anni nell'intera Nazione (49%). Sostanzialmente sovrapponibile al dato nazionale la percentuale di soggetti con in *Advanced HIV Disease* (AHD) (28% in Campania vs 24% in Italia).

Questi dati, oltre ad essere allarmanti da un punto di vista meramente epidemiologico in quanto indicatori di un importante ritardo di diagnosi, lo sono anche dal punto di vista clinico in quanto è ben noto che un nadir di CD4 molto basso correla con una maggiore probabilità di progressione e/o morte, con una più bassa probabilità di recupero immunologico e dunque con una prognosi *quoad vitam* peggiore a cui si associa un impegno economico di gestione più gravoso. Inoltre, la mancata conoscenza del proprio stato di sieropositività per HIV favorisce inevitabilmente il diffondersi dell'epidemia. Infatti la modalità di contagio più frequente resta la trasmissione tramite rapporti eterosessuali non protetti e quindi nella popolazione sessualmente attiva vanno indirizzate le campagne di prevenzione e di offerta attiva del test.