

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 2024***

A cura di: Guglielmo Borgia

Dicembre 2025

SISTEMA DI SORVEGLIANZA

NUOVE INFEZIONI HIV

Report 2024

*Dirigente Regionale 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.
Vincenzo Giordano*

*Referente regionale HIV/AIDS
Raffaella Errico
Collaboratore
Pasquale Oliviero*

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

Referenti sorveglianza HIV:

*A.O.R.N. San Giuseppe Moscati (AV): Giuseppina Dell'Aquila
A.O.R.N. San Pio (BN): Angelo Salomone Megna
A.O.R.N. S.Anna e S.Sebastiano (CE): Filomena Simeone
A.O.U. S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (SA): Alfonso Masullo
A.O.R.N. dei Colli – Ospedale Cotugno (NA): Vincenzo Esposito
A.O.U. "Federico II" (NA): Giovanni Di Filippo
A.O.U. "Federico II" (NA) – Pediatria : Alfredo Guarino
A.O.U. "Luigi Vanvitelli" (NA) : Nicola Coppola*

*Collaborazione scientifica:
Prof. Antonio Riccardo Buonomo
Dott. Biagio Pinchera*

Report HIV – Campania 2024:

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-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.R.N. San Giuseppe Moscati (AV)
2. A.O.R.N. San Pio (BN)
3. A.O.R.N. 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. Luigi Vanvitelli - UOC Malattie Infettive (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 telematica 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 stati 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 31/12/2024;
- frequenze assolute e relative per le più importanti e significative variabili anche con modalità disaggregata per sesso e nazionalità.

RISULTATI

Nel 2024 sono stati segnalati 204 nuovi casi di infezione da HIV. Rispetto agli ultimi tre anni si è osservato un trend stazionario (Figura 1). La maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania è stata effettuata presso l'A.O.R.N. Dei Colli di Napoli (cui afferisce l'Ospedale Cotugno) (Figura 2).

Figura 1. Nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania dal 2015 al 2024

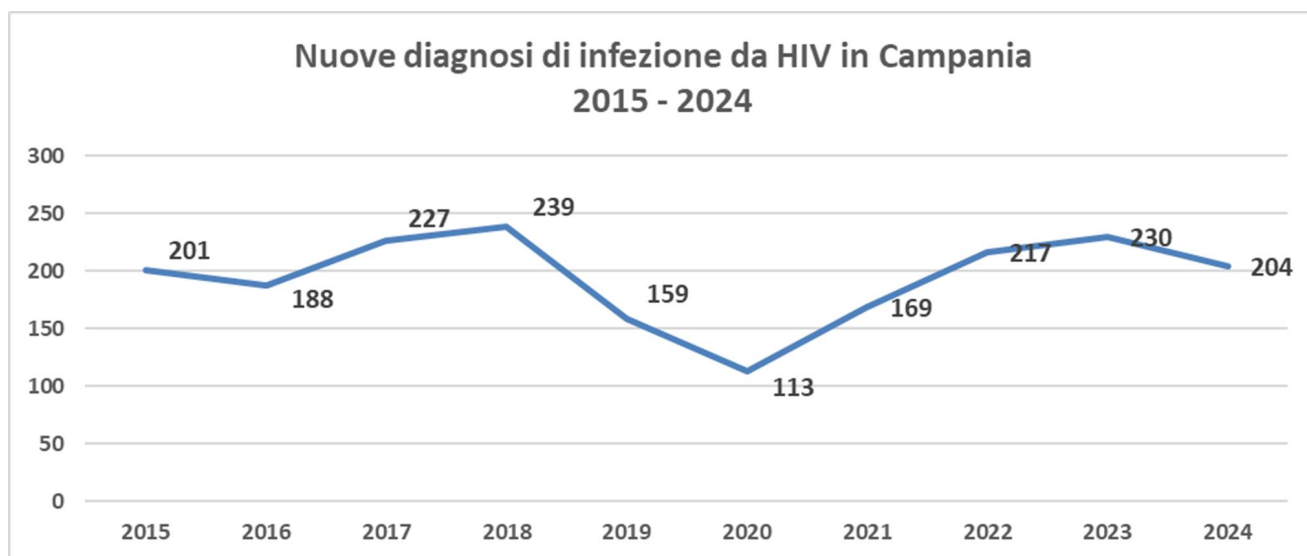
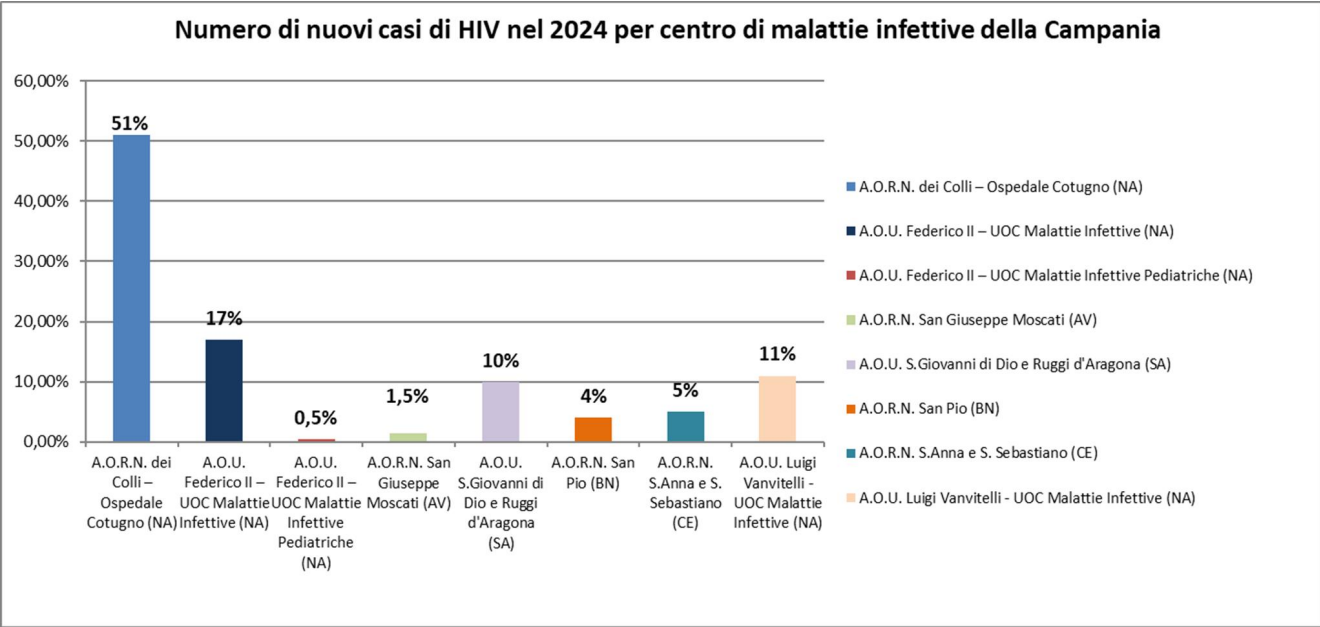


Figura 2. Numero di nuovi casi di HIV (2024) per Centro di Malattie infettive della Campania:



nuove diagnosi di infezione da HIV diagnosticate in Campania nel 2024 indipendentemente dalla regione di residenza

Per quanto riguarda l’area geografica di provenienza, il 66% sono italiani ed il 34% stranieri (Figura 3), rispetto agli anni precedenti si è confermata la maggior incidenza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV tra gli italiani, dato riscontrato negli ultimi anni con eccezione dello scorso anno. Dei casi segnalati, la maggior parte (56%) proviene dalla provincia di Napoli (Figura 4).

Figura 3. Nuove diagnosi di HIV (2024) in residenti in Campania: area geografica di provenienza

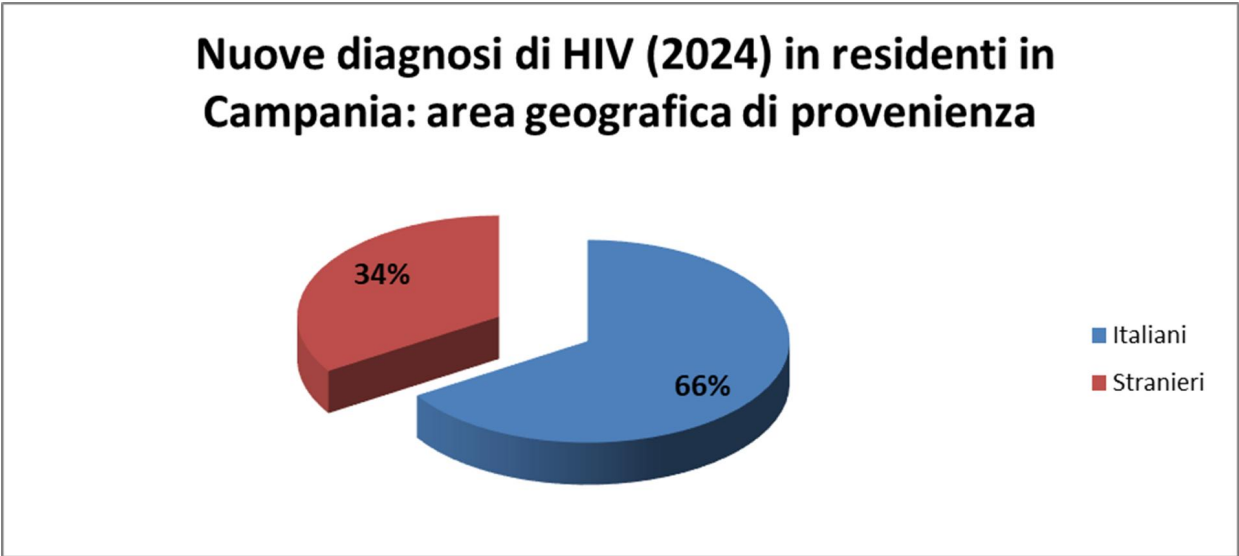
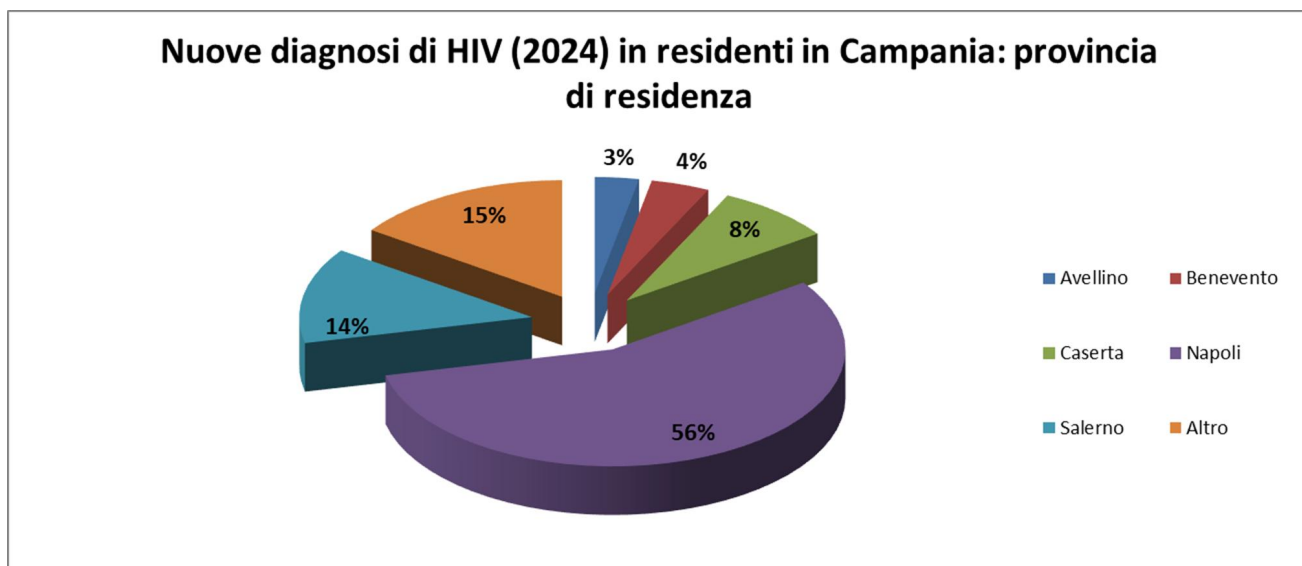
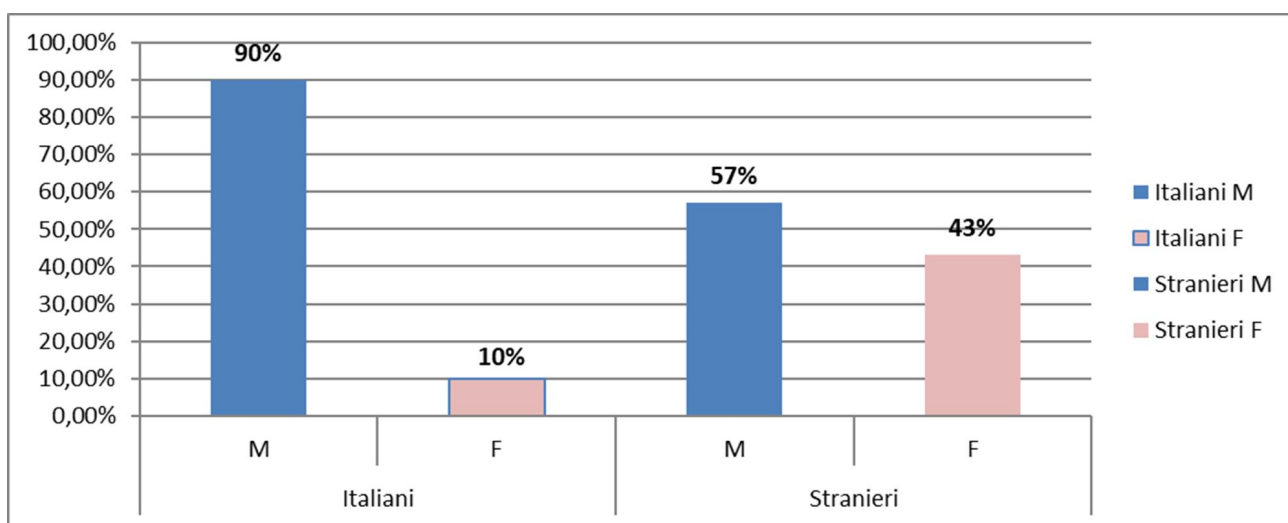


Figura 4. Nuove diagnosi di HIV (2024) in residenti in Campania: provincia di provenienza



Fra i residenti in Campania gli uomini rappresentano il 80% mentre le donne rappresentano il 20%. Tale differenza risulta ancora più marcata considerando esclusivamente i residenti italiani (90% vs 10%), mentre fra gli stranieri la differenza è meno marcata (57% vs 43%) (Figura 5).

Figura 5. Nuove diagnosi di HIV (2024) in residenti in Campania: stratificazione per sesso e nazionalità:



Considerando il comportamento a rischio riferito, i rapporti eterosessuali ed i rapporti omosessuali rappresentano e si confermano le modalità di trasmissione più frequenti, pertanto la trasmissione sessuale dell'infezione è il comportamento a rischio in più del 95% delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania (Figura 6 e 7).

Figura 6. Nuovi casi di infezione da HIV (2024) in Campania: frequenza dei comportamenti a rischio

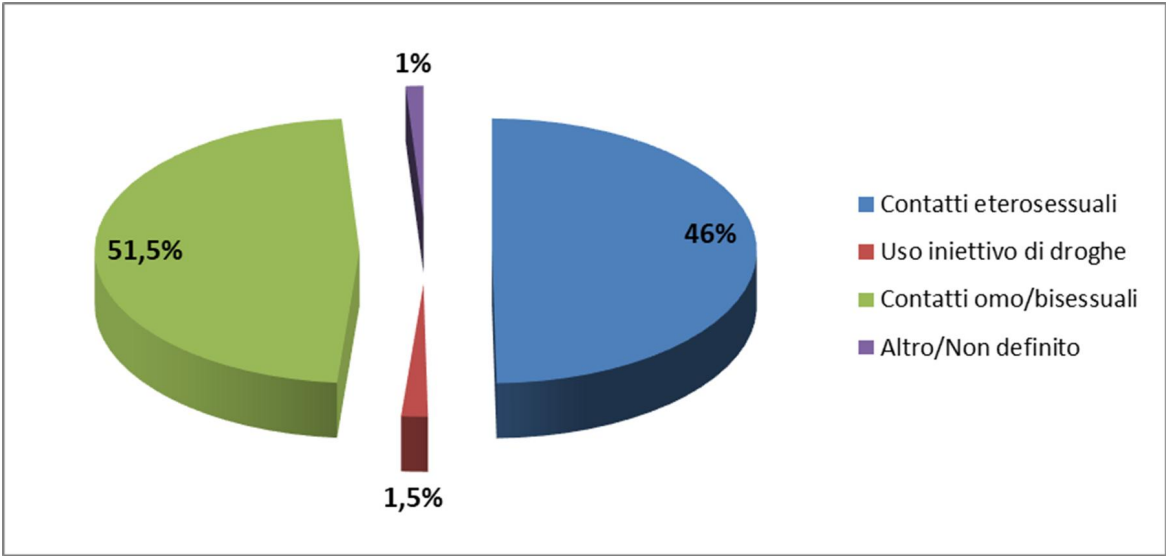
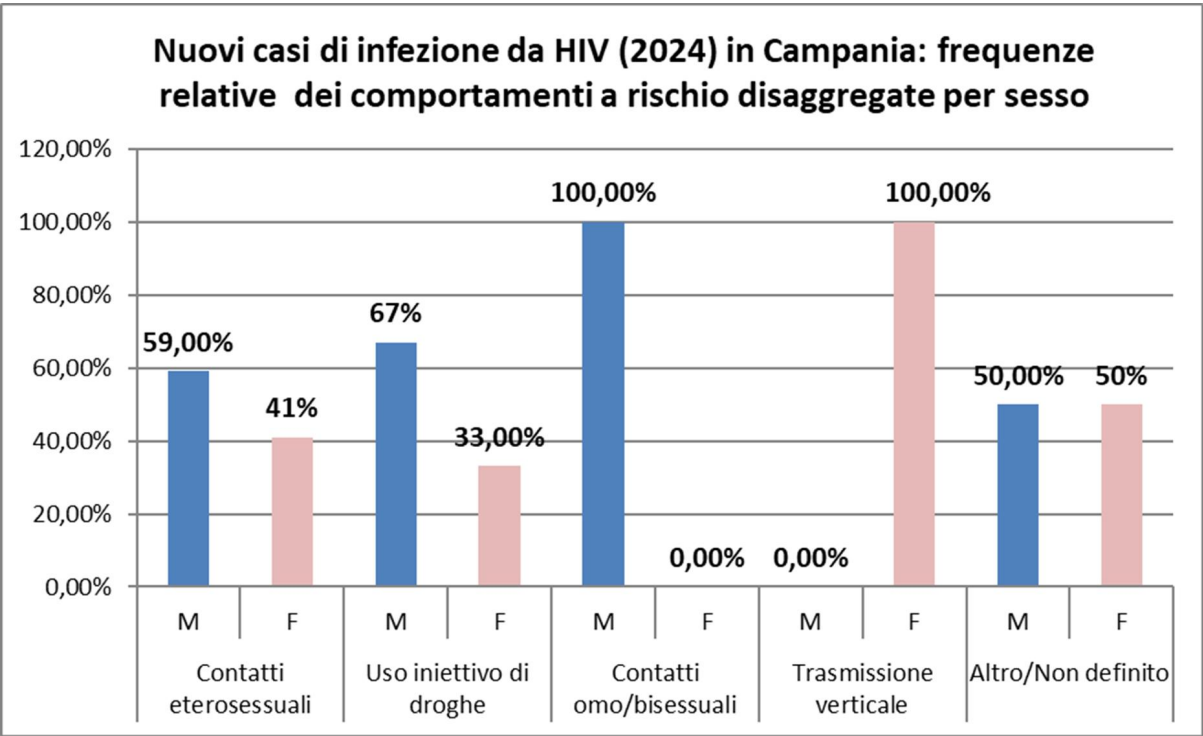


Figura 7. Nuovi casi di infezione da HIV (2024) in Campania: frequenze relative dei comportamenti a rischio disaggregate per sesso



In merito al motivo di esecuzione del test, nel 2024 il timore dopo un rapporto sessuale non protetto ha rappresentato il motivo prevalente di esecuzione del test. Allo stesso tempo il sospetto clinico per

sintomi suggestivi di infezione da HIV/AIDS e lo screening abituale costituiscono ulteriori principali motivi di esecuzione del test (Figura 8).

Nel 2024 si è osservato un nuovo incremento della percentuale di pazienti che si presenta tardivamente alla diagnosi (late presenters): 59% del 2024; l'anno precedente erano il 56%, nel 2022 erano il 43%, mentre il valore del 2021 (58%) era sovrapponibile a quello di quest'anno ma all'epoca lo si era attribuito al ritardo diagnostico attribuibile alla pandemia da COVID-19 (Figura 9).

Figura 8. Nuovi casi di infezione da HIV in Campania (2024): motivo di esecuzione del test

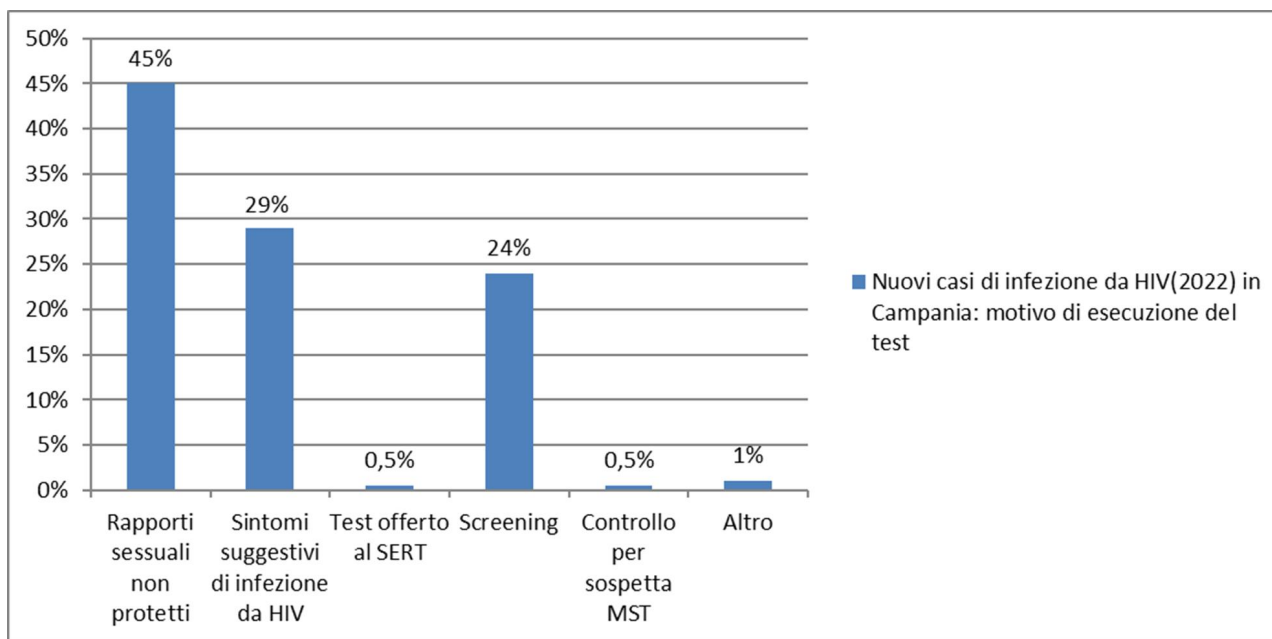
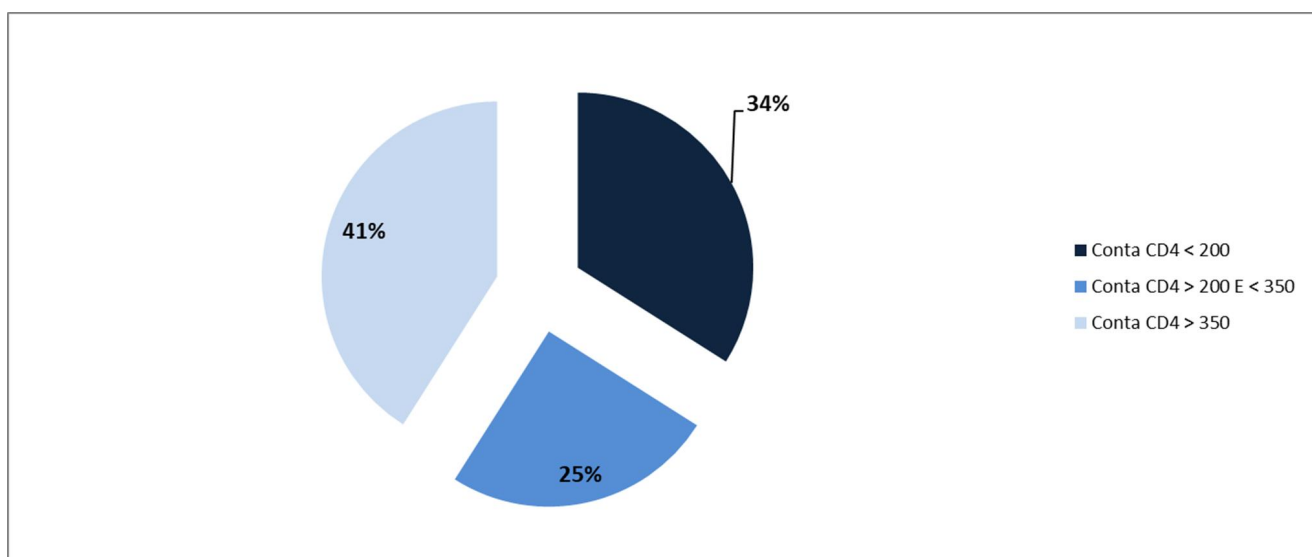


Figura 9. Nuovi casi di infezione da HIV (2024) in Campania: numero di linfociti CD4+ alla diagnosi



Conclusioni

I dati presentati mostrano che nella Regione Campania nell'anno 2024 si è osservato un trend stazionario del numero delle nuove diagnosi rispetto agli ultimi tre anni.

Un altro dato particolarmente interessante riscontrato nel 2024 riguarda l'incremento delle nuove diagnosi di infezione da HIV osservato tra la popolazione di nazionalità straniera.

Nel 2024 si conferma in Campania che i rapporti eterosessuali ed i rapporti omosessuali rappresentano le modalità di trasmissione più frequenti, pertanto la trasmissione sessuale dell'infezione è il comportamento a rischio in più del 95% delle nuove diagnosi di infezione da HIV; inoltre in Campania si conferma una drastica ed ulteriore 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 ultimi anni dello scorso decennio l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa risultava essere la modalità di contagio in circa il 20% delle nuove diagnosi; quest'anno si è confermato il trend in netta ed ulteriore discesa degli ultimi anni con un 1,5% di pazienti che riferiva essere questo il comportamento a rischio associato alla trasmissione dell'infezione. Tale elevata frequenza, che era sempre stata una caratteristica peculiare della Regione Campania, dagli ultimi anni si è pian piano allineata al dato nazionale.

Considerando il motivo di esecuzione del test, quest'anno il prevalente è stato rappresentato dal timore di un rapporto sessuale non protetto, con un incremento del dato rispetto agli anni precedenti.

Tale riscontro deve far riflettere sulla necessità di dover intervenire con campagne di sensibilizzazione sulle misure preventive e con programmi di educazione sessuale. Inoltre un altro dato preoccupante è che nel 29% dei casi la diagnosi è stata posta solo in seguito ad un sospetto diagnostico, dato indicativo di un parziale fallimento delle strategie di counseling e screening. A ciò si lega indissolubilmente anche il dato dei pazienti che si presentano alla nostra osservazione con diagnosi tardiva. Infatti vi è un nuovo ed ulteriore incremento dei late presenters (pazienti che giungono alla diagnosi con una conta CD4<350 o una concomitante diagnosi di HIV/AIDS indipendentemente dalla conta dei CD4), quest'anno attestatosi al 59% delle nuove diagnosi. Seppur numerose e diverse iniziative sono state attuate negli ultimi anni al fine di una diagnosi precoce, tale dato evidenzia come bisogna ancora insistere e perseverare per raggiungere e migliorare l'obiettivo di individuare e rilevare nella maggior parte dei casi i pazienti in fase precoce di infezione. Ciò andrebbe ovviamente ad impattare sulla prognosi del paziente e sui costi derivanti da una diagnosi tardiva per la collettività. Quindi sarebbe determinante promuovere la prevenzione attraverso iniziative di screening che facilitino l'accesso al test e il percorso verso la diagnosi precoce dell'HIV, comprese le strategie di opt-out.