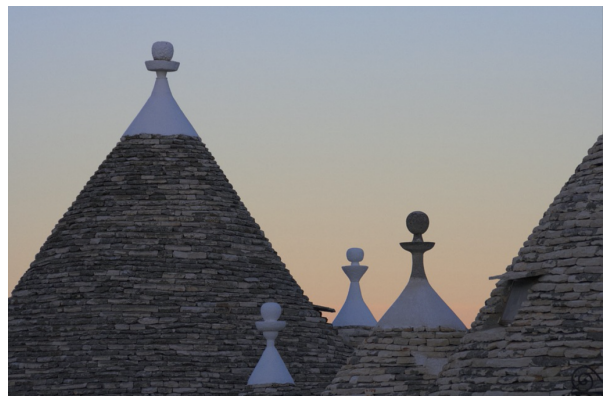
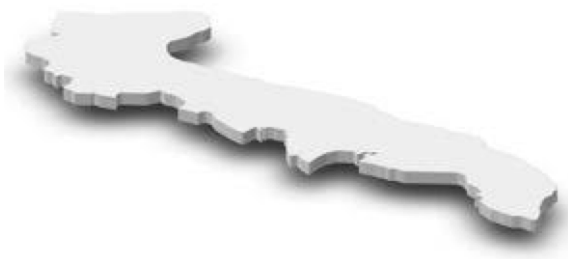


Report HIV Puglia

n.1/2019

Aggiornamento delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in Puglia al 31.12.2018



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIPARTIMENTO DI
SCIENZE
BIOMEDICHE E
ONCOLOGIA UMANA

Gruppo di lavoro

Documento a cura di: Maria Chironna*, Daniela Loconsole, Simona Baldacci, Francesca Centrone, Viviana Bruno, Michele Quarto

* Responsabile del Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV – Puglia

Referenti della Sorveglianza:

Angarano G, Locaputo S, Saracino A, Signorile F, Fico C, Carbonara S, Monno L, Ladisa N, Brindicci G (U.O. Malattie Infettive, A.O.U.C. Policlinico Bari); Federico DM, Iacovazzi T (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Fallacara Triggiano); Larovere D, Giannini A (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII); Longobardo V, Formoso M, Laricchia R (Ospedale Generale Regionale Miulli Acquaviva delle Fonti); Losappio R, Altamura M (U.O. Malattie Infettive, P.O. Bisceglie); Potenza D, Minniti S (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Perrino Brindisi); Santantonio T, Ferrara S (U.O. Malattie Infettive, OO.RR. Foggia); Congedo P (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Vito Fazzi Lecce); Tundo P (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Santa Caterina Novella Galatina); Resta F, Cristiano L, Bruno G (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Santissima Annunziata Taranto).

Sintesi

- Nel periodo 2007-2018 sono state segnalate complessivamente 1976 nuove diagnosi di infezione da HIV (1863 residenti e 113 non residenti) con una media di 165 casi all'anno
- Nel 2018 è stata osservata una riduzione del 30% del numero di casi rispetto al 2017 (151 vs 215). La riduzione di casi ha riguardato tutte le province. È possibile, tuttavia, che il dato rifletta una sottotifica di casi
- Nel 2018, il tasso di incidenza nei residenti è risultato di 3,5 casi per 100.000 abitanti, inferiore rispetto al 2017 (4,8/100.000). L'incidenza più elevata è stata riscontrata nella fascia d'età 30-39 anni (10,4 casi per 100.000 abitanti)
- Nei maschi l'incidenza è risultata quattro volte maggiore rispetto alle femmine
- Sia nei maschi che nelle femmine, è stato osservato un aumento dell'età di prima diagnosi rispetto al 2017
- Risulta aumentato il numero di nuove diagnosi nelle donne residenti italiane
- Nel 2018, l'88,9% dei casi ha acquisito l'infezione attraverso la via sessuale. Il maggior numero di nuove diagnosi di HIV nella popolazione italiana si conferma in MSM (maschi che hanno rapporti sessuali con maschi); negli stranieri prevale, invece, la via eterosessuale
- La quota di stranieri con nuova diagnosi di infezione da HIV è risultata del 21,1%
- Continua a rimanere elevata la quota di soggetti con presentazione tardiva alla diagnosi di infezione da HIV (52,9% *Late presenters* e 34,4% *Advanced HIV Disease*)

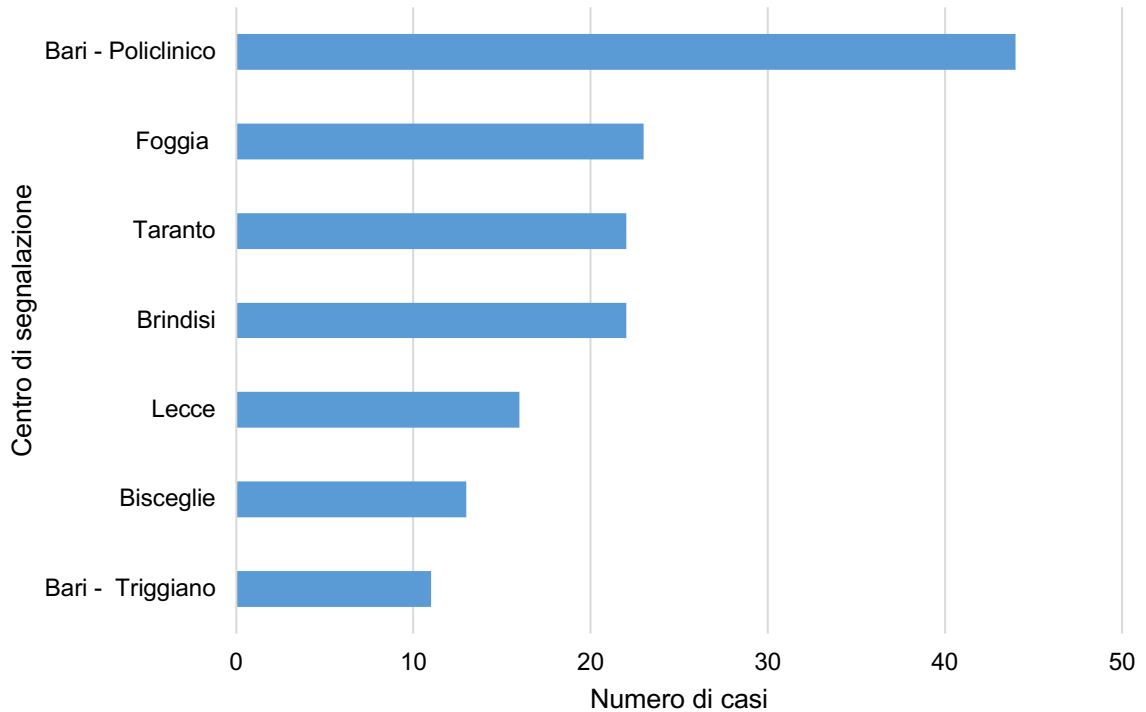
La sorveglianza

Il Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in Puglia è attivo da gennaio 2009 (D.M. del 31 marzo 2008 recepito dalla Nota Regionale n. 24/16943/1 del 18/11/2008). Sono stati raccolti, in modo retrospettivo, anche i dati relativi agli anni 2007-2008. Da aprile 2012, le nuove diagnosi/infezioni da HIV vengono segnalate dai referenti dei centri clinici mediante inserimento su apposita piattaforma web (http://www.oerpuglia.org/hiv/accesso_login.asp).

Distribuzione per centro clinico delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Puglia nel 2018

Nel 2018 sono state notificate 151 nuove diagnosi/infezioni da HIV, di cui 145 in residenti e 6 in non residenti in Puglia. Il maggior numero di casi è stato segnalato dal Policlinico di Bari (n=44, 29,1% delle notifiche) e dal centro di Foggia (n=23, 15,2%) come mostrato in Figura 1.

Figura 1. Distribuzione del numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per centro clinico in Puglia, anno 2018



Ritardo di notifica

Il numero annuo delle segnalazioni può subire delle variazioni dovute al ritardo di notifica, cioè dal tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica viene inserita sulla piattaforma web. Questo fenomeno può essere particolarmente accentuato per l'ultimo anno di sorveglianza. In Tabella 1, è evidenziato il recupero delle segnalazioni negli anni 2014-2017.

Tabella 1. Recupero delle segnalazioni di infezione da HIV, anni 2014-2017

n. notifiche del 2014		n. notifiche del 2015		n. notifiche del 2016		n. notifiche del 2017	
2015	2019*	2016	2019	2017	2019	2018	2019
118	149 (+31)	144	162 (+18)	154	193 (+39)	184	215 (+31)

*Le segnalazioni si riferiscono al 31/12/2018, mentre il recupero delle segnalazioni è stato effettuato a maggio 2019

Numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per anno di segnalazione

Nel periodo 2007-2018 sono state segnalate complessivamente 1976 nuove diagnosi/infezioni da HIV (Tabella 2), con una media di 165 casi/anno. Il numero di notifiche comprende anche le diagnosi di residenti in Puglia segnalati da altre regioni fino all'anno 2017. Del totale dei casi segnalati, 1863 (94,3%) erano soggetti residenti e 113 (5,7%) non residenti.

La Tabella 3 riporta il numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per provincia di residenza e anno di diagnosi. Il maggior numero di casi è stato segnalato nella provincia di Bari (n=680), seguita da Taranto (n=298) e da Lecce (n=296).

Tabella 2. Nuove diagnosi/infezioni da HIV in Puglia, anni 2007-2018

RESIDENTI	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		TOTALE		TOTALE M e F
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	
ITALIANI	72	19	98	18	97	16	125	22	114	20	107	16	110	20	115	10	116	9	135	14	148	6	104	14	1341	184	1525
STRANIERI	7	13	6	10	10	12	9	11	22	25	13	18	8	10	15	6	11	19	20	17	19	30	13	14	153	185	338
TOTALE	79	32	104	28	107	28	134	33	136	45	120	34	118	30	130	16	127	28	155	31	167	36	117	28	1494	369	1863
TOTALE M E F	111		132		135		167		181		154		148		146		155		186		203		145		1863		1863

NON RESIDENTI	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		TOTALE		TOTALE M e F
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	
ITALIANI	2	0	5	0	6	1	5	1	3	0	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	1	1	0	32	3	35
STRANIERI	2	0	9	9	3	3	2	0	6	7	5	2	2	1	0	2	4	1	4	2	7	2	2	3	46	32	78
TOTALE	4	0	14	9	9	4	7	1	9	7	7	2	4	1	1	2	6	1	5	2	9	3	3	3	78	35	113
TOTALE M E F	4		23		13		8		16		9		5		3		7		7		12		6		113		113

TOTALE NOTIFICHE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTALE
	115	155	148	175	197	163	153	149	162	193	215	151	1976

Tabella 3. Numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per provincia di residenza e anno di diagnosi

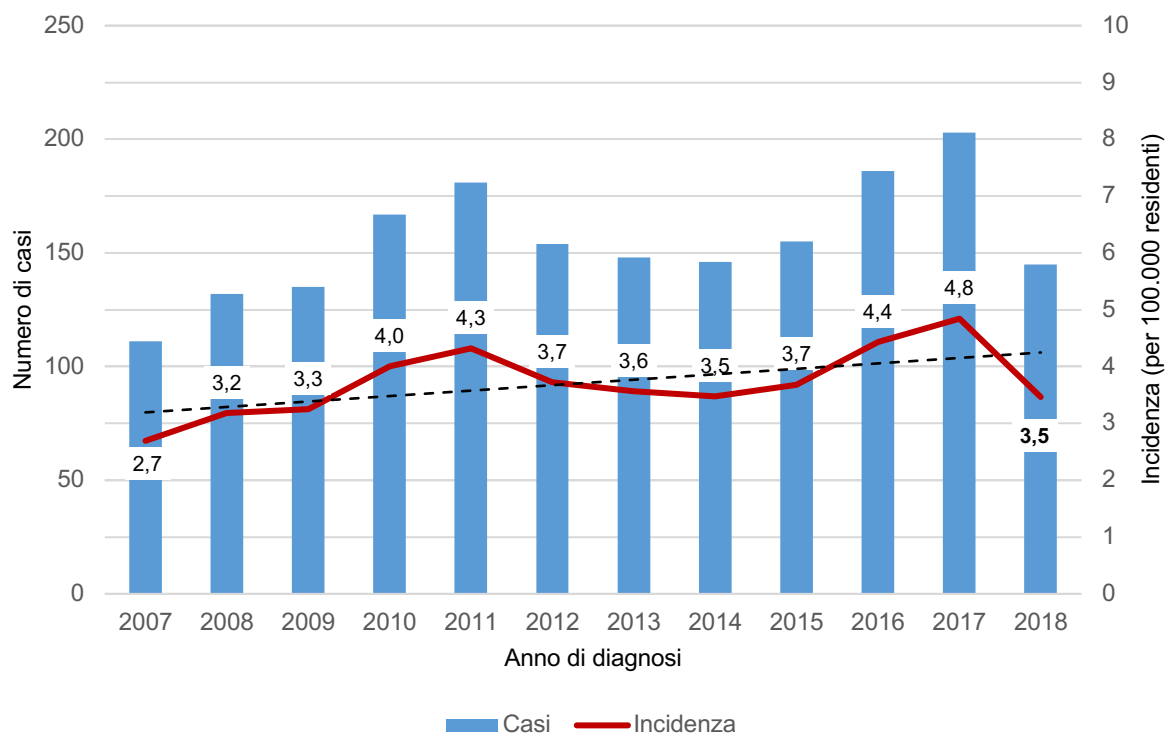
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale
BARI	48	70	66	57	74	71	57	42	61	58	61	45	680
BAT*	-	-	-	14	13	9	12	13	13	23	26	15	168
BRINDISI	4	8	10	16	15	12	17	15	9	12	21	20	159
FOGGIA	23	20	20	35	18	23	14	17	20	22	27	23	262
LECCE	15	13	27	24	35	21	21	27	26	28	41	18	296
TARANTO	21	21	12	21	26	18	27	32	26	43	27	24	298
Totale	111	132	135	167	181	154	148	146	155	186	203	145	1863

* I casi della BAT negli anni 2007-2009 sono sommati ai casi della provincia di Bari

Incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV

Nel 2018, l'incidenza è risultata di 3,5 casi per 100.000 residenti (Figura 2). Dal 2012 al 2016 sono state osservate piccole oscillazioni dei tassi di incidenza, mentre il picco (4,8 casi/100.000) è stato registrato nel 2017. Tra le regioni italiane, la Puglia si colloca, comunque, tra quelle con un'incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV al di sotto della media nazionale (5,7/100.000 nel 2017). In Italia, le regioni con la più alta incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV al 31 dicembre 2017 sono risultate il Lazio (7,5 casi/100.000), la Liguria (6,5 casi/100.000) e la Toscana (6,3 casi/100.000) (Supplemento del Notiziario dell'ISS, Volume 31 - Numero 9, Supplemento 1, settembre 2018 – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2017).

Figura 2. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti in Puglia per anno di diagnosi



Le Figure da 3 a 8 riportano l'andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV nelle sei province pugliesi. La provincia con la maggiore incidenza nel 2018 è risultata quella di Brindisi (4,9 casi/100.000 residenti), seguita dalla provincia di Taranto (4,0 casi/100.000 residenti). In tutte le province, nel 2018 si è registrato una diminuzione dell'incidenza rispetto al 2017.

Figura 3. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Bari per anno di diagnosi

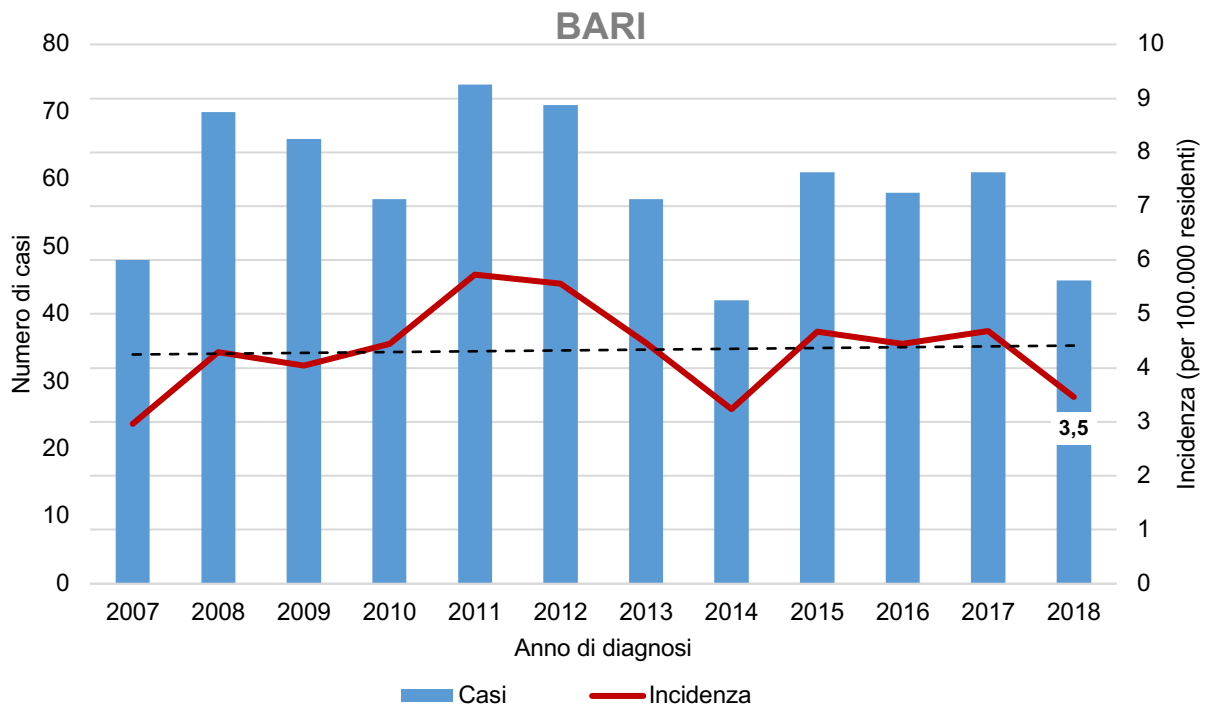


Figura 4. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia BAT per anno di diagnosi

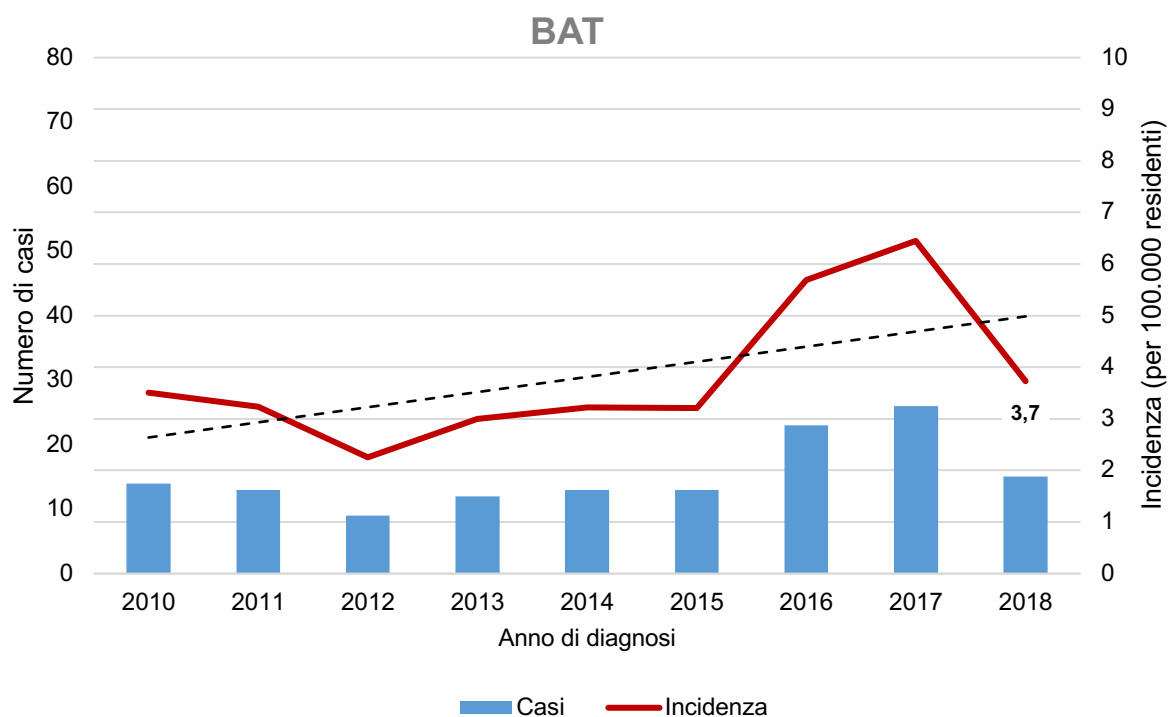


Figura 5. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Brindisi per anno di diagnosi

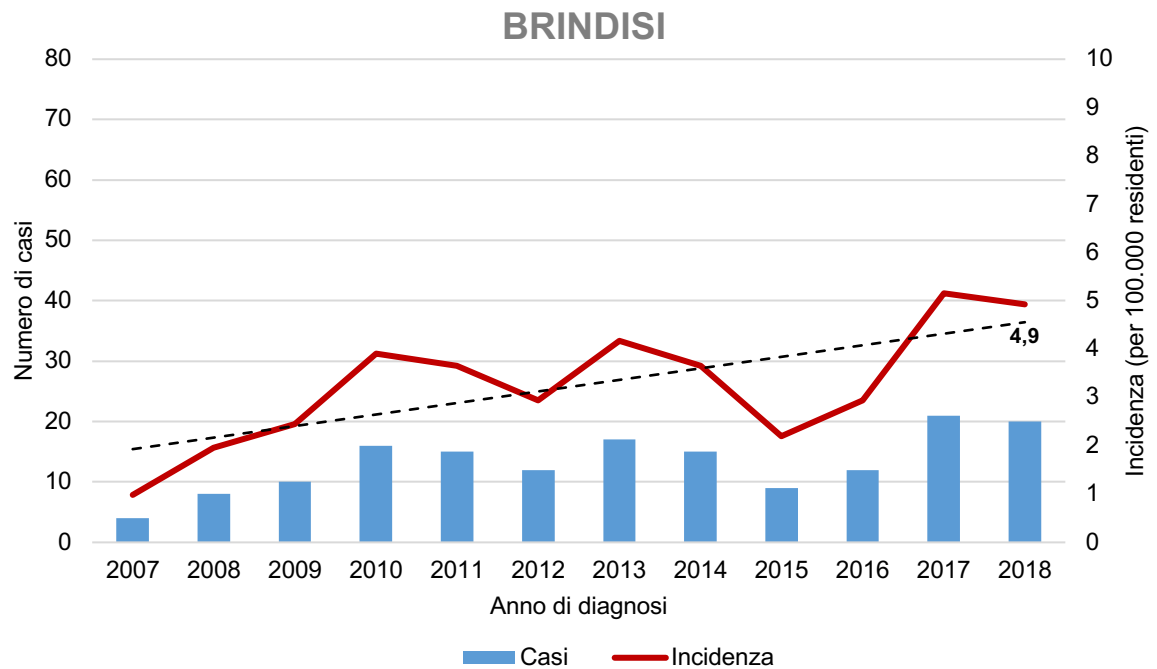


Figura 6. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Foggia per anno di diagnosi

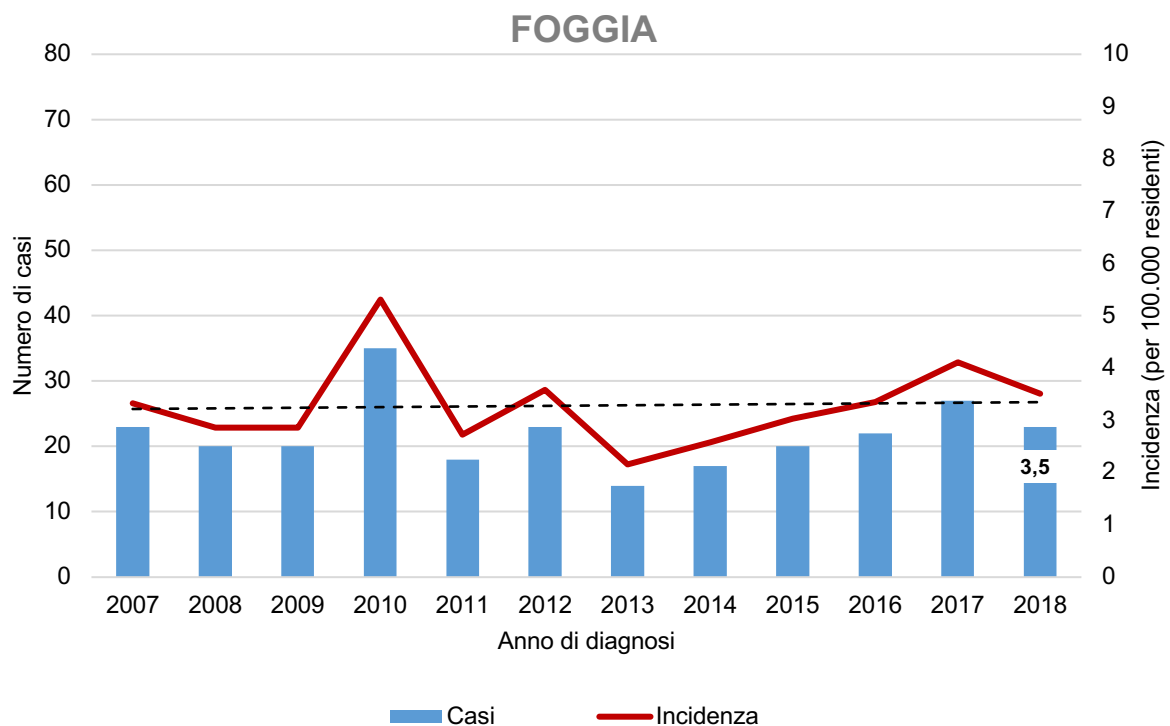


Figura 7. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Lecce per anno di diagnosi

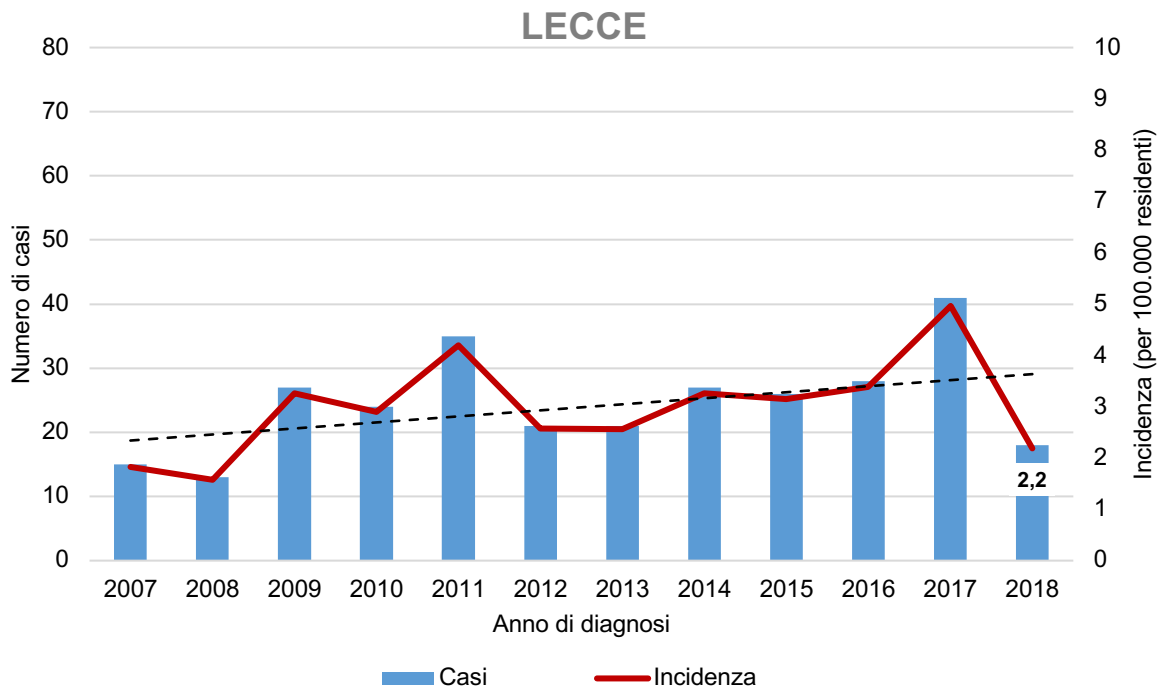
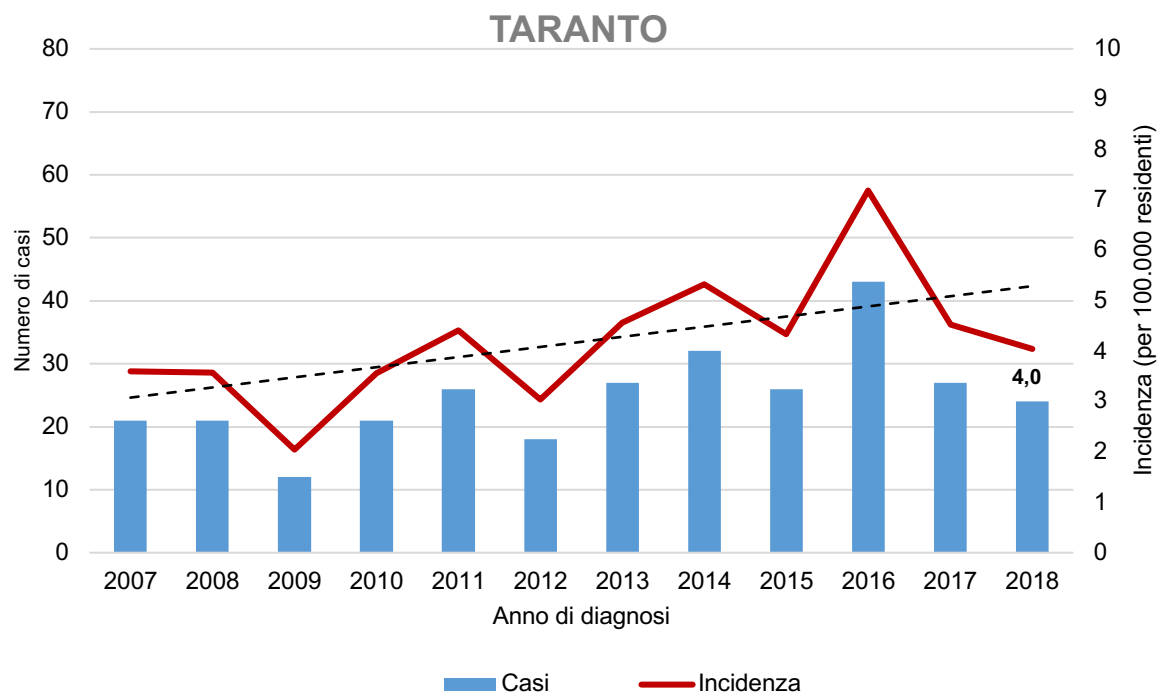


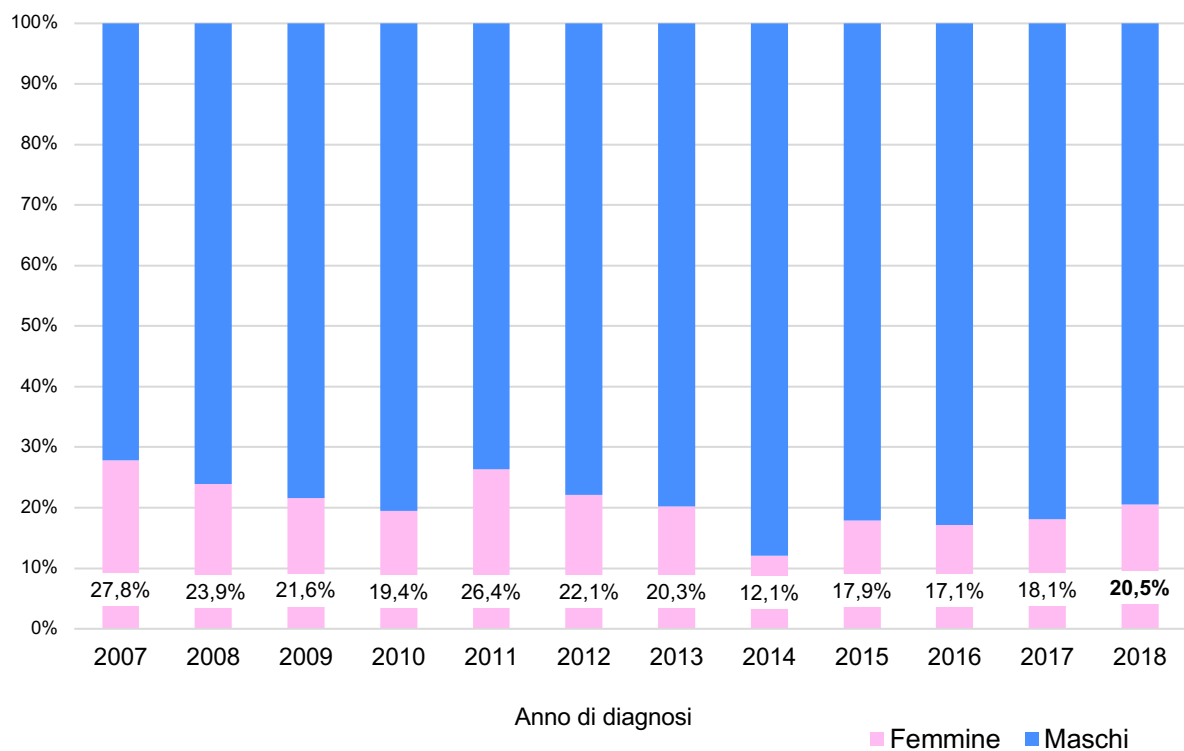
Figura 8. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Taranto per anno di diagnosi



Genere ed età alla diagnosi di infezione da HIV

La proporzione di casi in soggetti di sesso femminile tra le nuove diagnosi di infezione da HIV nel 2018 è risultata del 20,5%, con un trend in aumento a partire dal 2015 (Figura 9).

Figura 9. Proporzione di nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti di sesso femminile per anno di diagnosi



Il rapporto maschi/femmine nel periodo 2007-2018 è risultato di 4,0 (1494 M/369 F). Il valore minimo (2,5) è stato registrato nel 2007 (79 M/32 F), mentre il valore massimo (8,1) nel 2014 (130 M/16 F).

Analizzando separatamente la popolazione italiana e quella straniera per genere, è emersa una differenza rilevante nella distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV tra i due gruppi (Figure 10 e 11).

Figura 10. Proporzioni di nuove diagnosi/infezioni da HIV nei maschi e nelle femmine italiani residenti in Puglia per anno di diagnosi

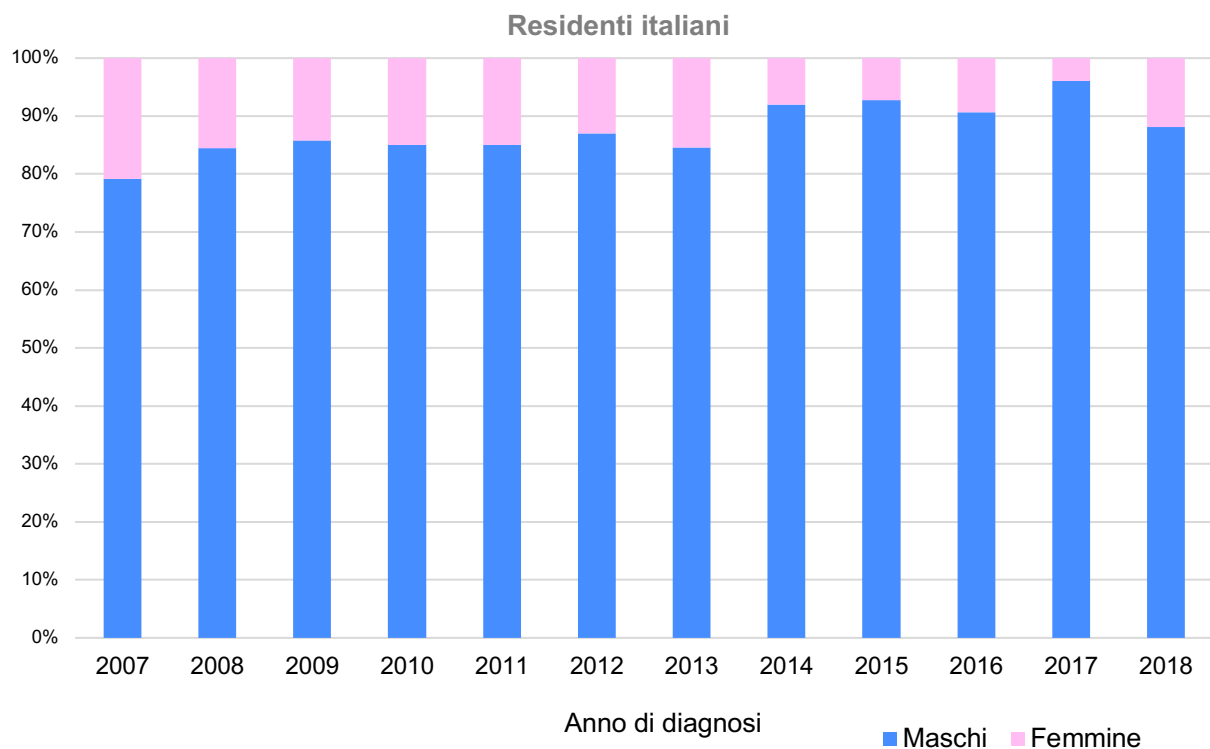
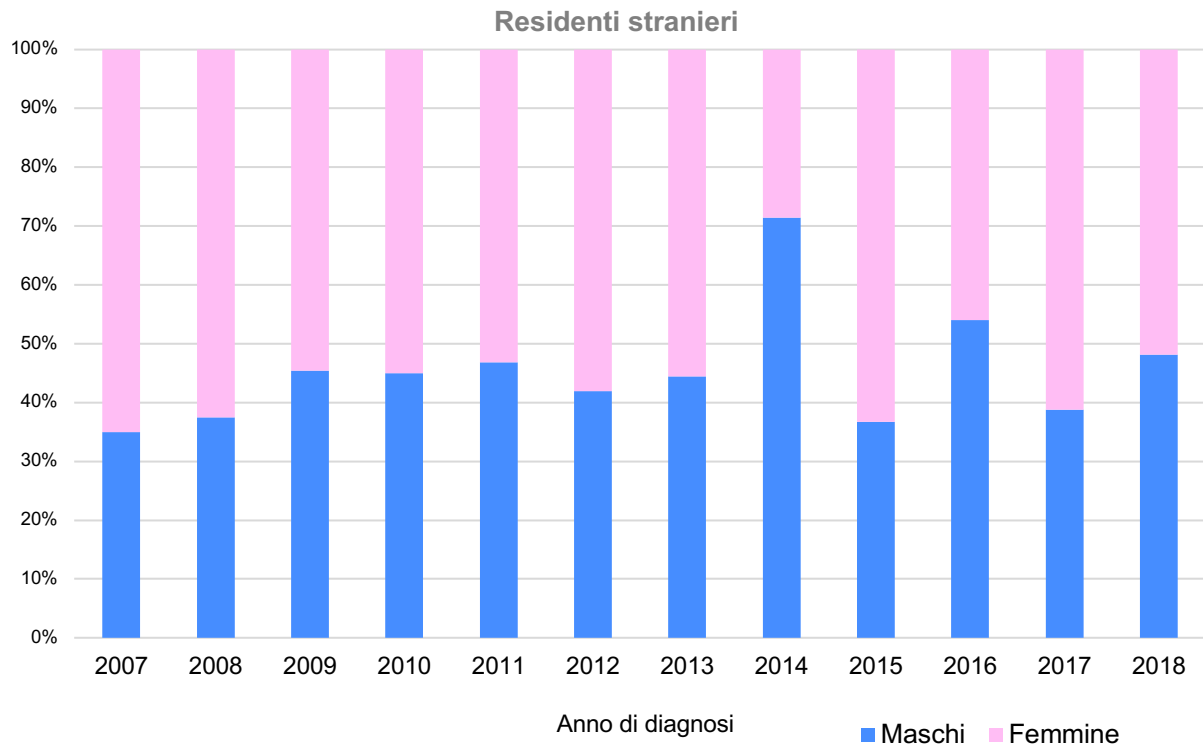


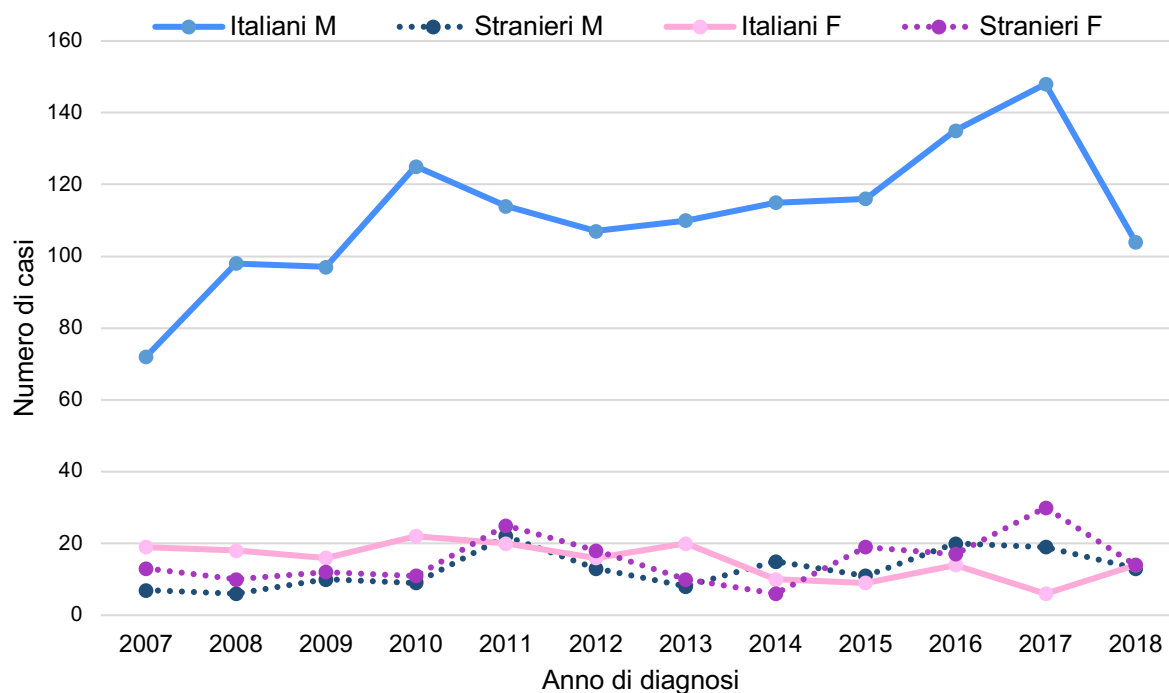
Figura 11. Proporzione di nuove diagnosi/infezioni da HIV nei maschi e nelle femmine stranieri residenti in Puglia per anno di diagnosi



Nei residenti italiani è possibile osservare un trend in aumento della proporzione di nuove diagnosi di HIV nei maschi. Nella popolazione straniera, invece, risulta prevalente la quota di nuove diagnosi nelle femmine (tranne nel 2014), con notevoli fluttuazioni negli anni.

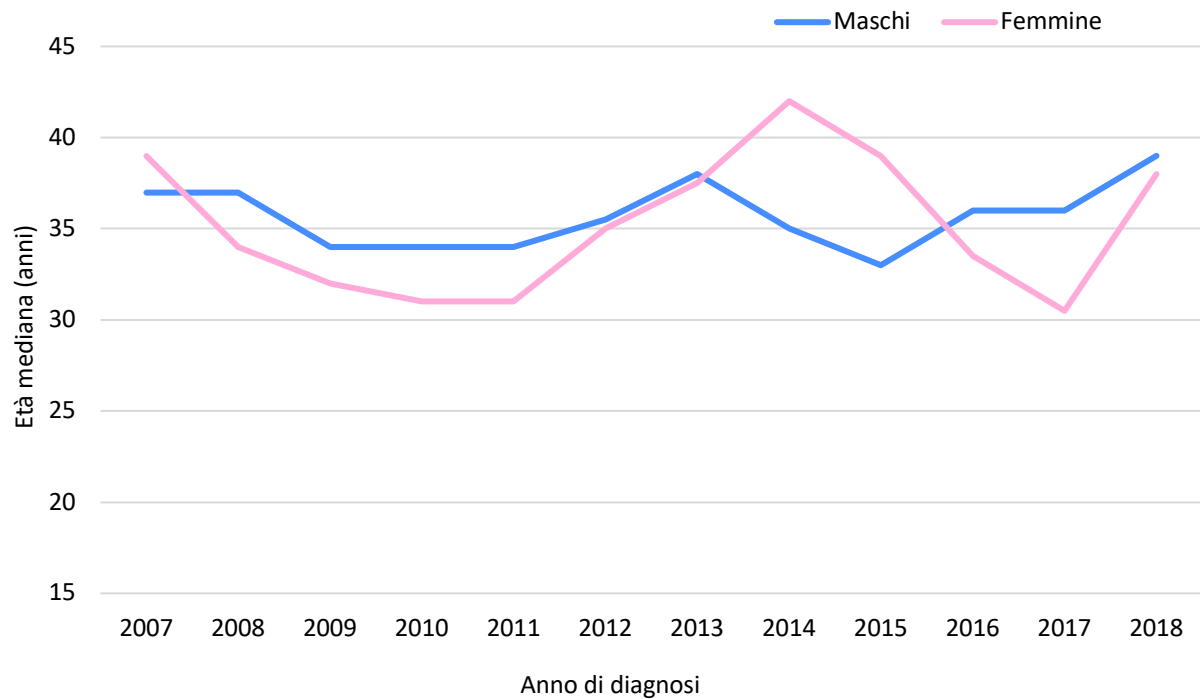
Il numero di nuove diagnosi nei maschi italiani mostra un trend in aumento nel periodo analizzato (2007-2018) (Figura 12). Nei maschi stranieri, invece, il numero è rimasto sostanzialmente invariato.

Figura 12. Numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per nazionalità, genere e anno di diagnosi



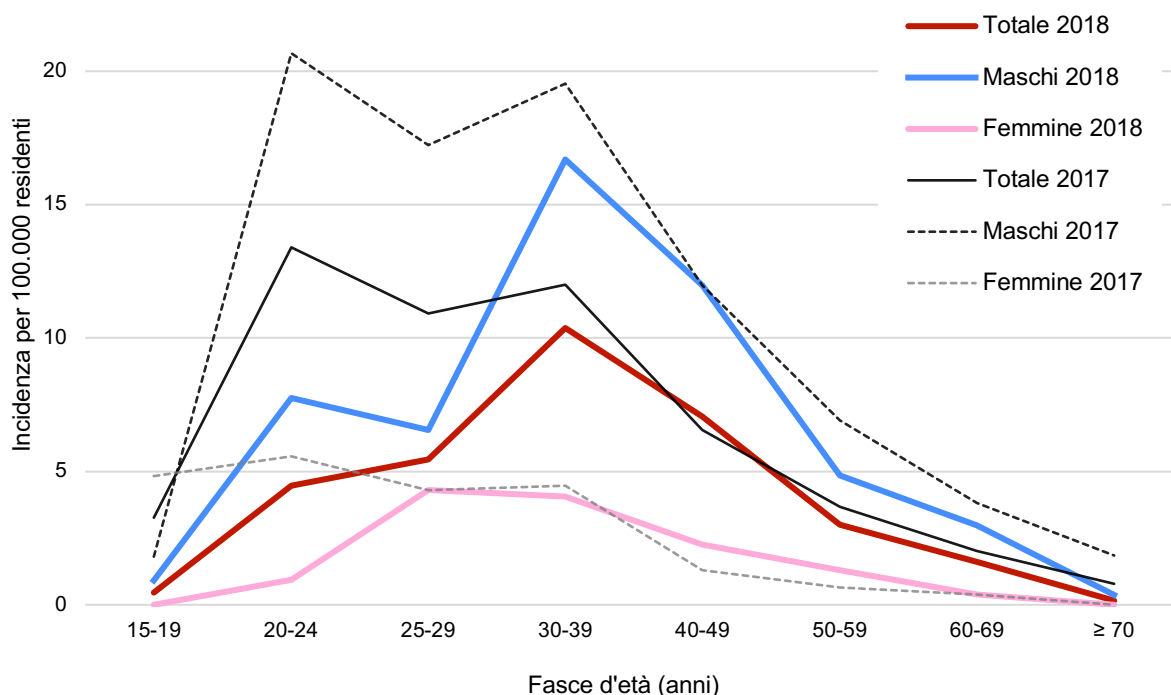
Durante il periodo della sorveglianza, l'età mediana alla diagnosi è risultata di 35,7 anni nei maschi e 35,2 anni nelle femmine. Nel 2018, l'età mediana alla diagnosi per i maschi era 39 anni (IQR 31-46) e per le femmine 38 anni (IQR 30,2-47,2), mostrando un incremento in entrambi i sessi. L'andamento dell'età mediana alla diagnosi è riportato in Figura 13, escludendo i soggetti di età inferiore ai 15 anni.

Figura 13. Andamento dell'età mediana delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti in Puglia per sesso e anno di diagnosi



Nella Figura 14 è mostrata l'incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per genere e fasce d'età relative agli anni 2017 e 2018. La fascia d'età con la maggiore incidenza nel 2018 è la 30-39 anni (10,4/100.000 abitanti), mentre nel 2017 è risultata la 20-24 anni (13,4/100.000 abitanti). Nei maschi, nel 2018, la fascia d'età con la maggiore incidenza è risultata la 30-39 anni, mentre, nel 2017, la fascia d'età 20-24. Nelle femmine, invece, nel 2018, la maggiore incidenza è stata riscontrata nella fascia 25-29 anni, mentre, nel 2017, nella 20-24 anni. Inoltre, nel 2018, l'incidenza nei maschi è risultata quattro volte superiore rispetto alle femmine (5,2 casi/100.000 nei maschi e 1,3 casi/100.000 nelle femmine).

Figura 14. Incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per genere e fasce d'età in Puglia, anni 2017 e 2018

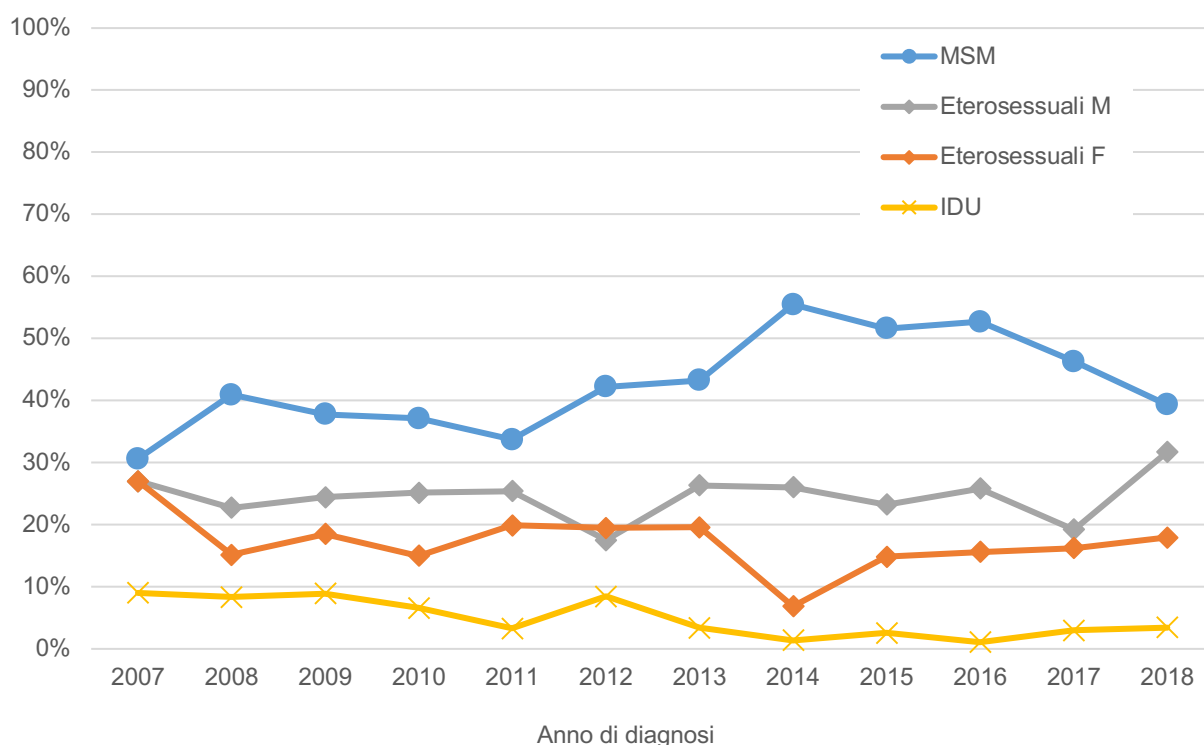


Modalità di trasmissione

La distribuzione delle nuove diagnosi per modalità di trasmissione (Figura 15) mostra che, nel periodo di sorveglianza, la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale, e, in particolare, alla trasmissione tra maschi che fanno sesso con maschi (*men who have sex with men* - MSM). La proporzione di diagnosi/infezioni in MSM mostra un trend in aumento, eccetto per l'anno 2018. Il valore minimo è stato registrato nel 2007 (34/111, 30,6%), mentre il picco è stato raggiunto nel 2014 (81/146,

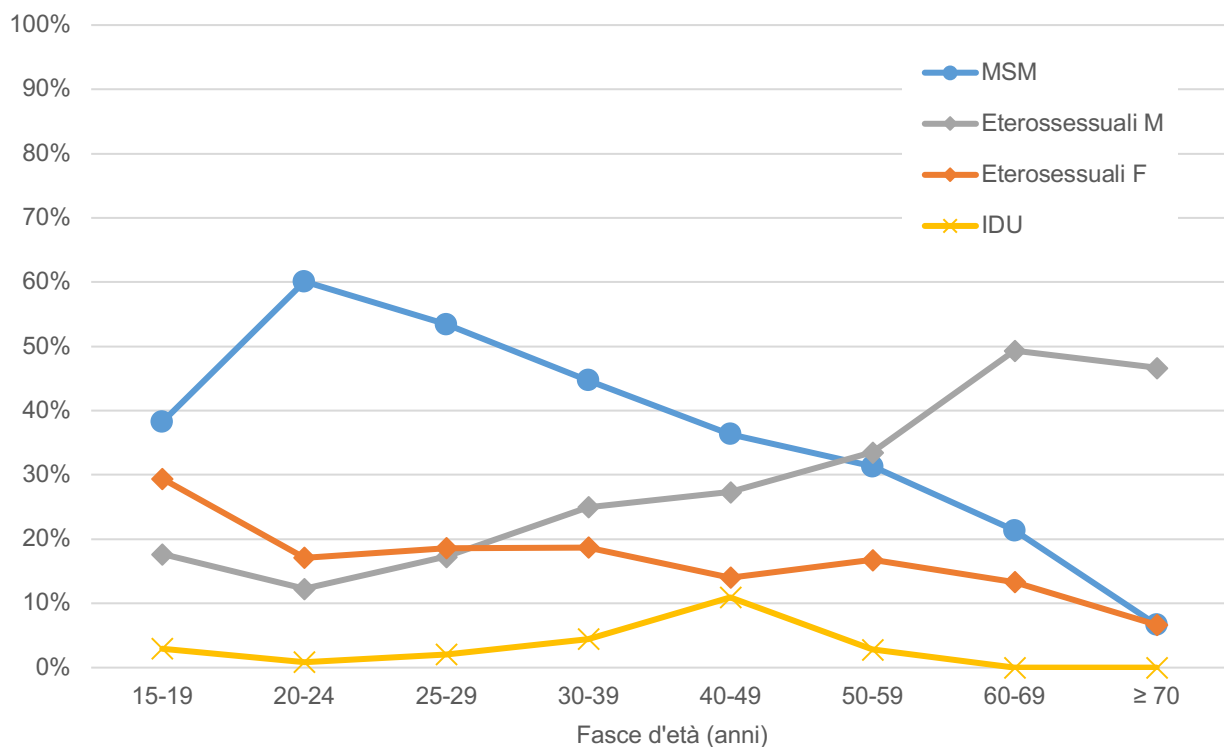
55,5%). Nel 2018, comunque, la trasmissione tra MSM resta la modalità più frequente (57/145, 39,3%), seguita da quella eterosessuale nei maschi (46/145, 31,7%) e nelle femmine (26/145, 17,9%). Nel corso degli anni di sorveglianza, la proporzione maggiore di casi, in maschi eterosessuali, è stata registrata nel 2018. Il trend in utilizzatori di droghe per via endovenosa (*intravenous drug users* – IDU) è risultato in lieve aumento a partire dal 2016 e ha raggiunto un valore del 3,4% (5/145) nel 2018. La trasmissione verticale negli anni 2007-2018 è stata riportata in 19 casi, nessuno nell'ultimo anno. Nel 2018 in 11 casi (7,6%) la modalità di trasmissione risultava non nota.

Figura 15. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in residenti in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2018



Complessivamente, in tutto il periodo di sorveglianza, la proporzione maggiore di diagnosi/infezioni in MSM è stata registrata nelle fasce d'età 20-24 anni (60,1%) e 25-29 (53,4%) (Figura 16). La proporzione maggiore di eterosessuali maschi, invece, è stata rilevata nelle fasce d'età 60-69 anni (49,3%) e ≥ 70 (46,7%). La più alta proporzione di eterosessuali femmine è stata registrata nella fascia d'età 15-19 anni (29,4%).

Figura 16. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per fasce d'età e modalità di trasmissione, anni 2007-2018



Numero di linfociti CD4 alla diagnosi di infezione da HIV e presentazione tardiva

Si definiscono *Late presenters* (LP) i soggetti che al momento della diagnosi presentano un numero di linfociti CD4 $<350/\mu\text{L}$ o patologie indicative di AIDS (classificazione CDC del 1993), e *Advanced HIV Disease* (AHD) i soggetti che al momento della diagnosi presentano un numero di linfociti CD4 $<200/\mu\text{L}$ o patologie indicative di AIDS (classificazione CDC del 1993), indipendentemente dal numero di linfociti CD4.

Negli ultimi anni si è osservato un aumento della proporzione di pazienti che giungono tardivamente alla diagnosi di infezione da HIV. Nel 2017, in Italia, il 73,9% dei soggetti con nuova diagnosi di AIDS ha scoperto la propria sieropositività meno di 6 mesi prima (supplemento del Notiziario dell'ISS, Volume 31 - Numero 9, Supplemento 1, settembre 2018 – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2017). In Puglia, nel periodo di sorveglianza, la proporzione di tutti i residenti diagnosticati come LP è stata del 52,9% (Figura 17); in particolare, il 62,6% degli eterosessuali maschi, il 62,1% degli IDU e il 60,4% delle eterosessuali femmine. La proporzione di MSM-LP è risultata del 42,7%, inferiore a quella registrata nelle altre categorie di rischio.

Il 34,4% dei soggetti è risultato già in fase avanzata di malattia (AHD) alla diagnosi (Figura 18). In particolare, la maggior proporzione è stata rilevata negli IDU (42,5%) e negli eterosessuali maschi (41,4%). Per gli MSM e per le femmine eterosessuali le proporzioni erano del 26,3% e 38,9%, rispettivamente.

Figura 17. Late presenters (LP) in residenti in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2018

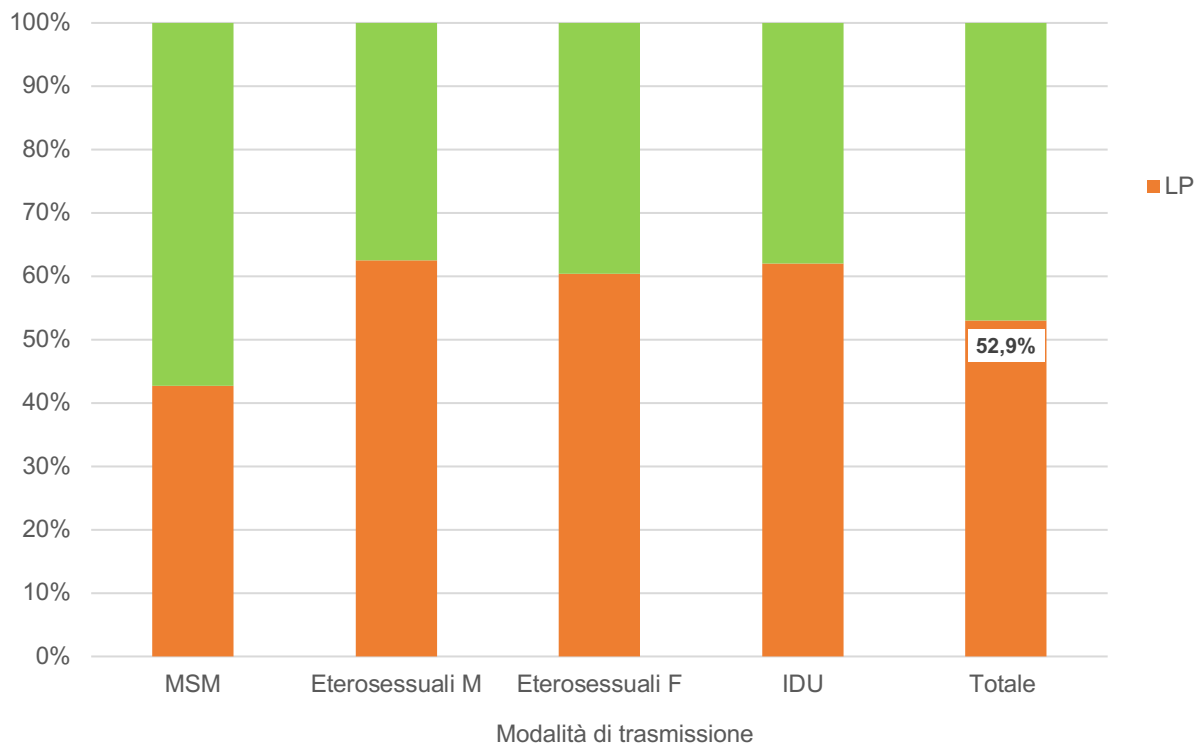
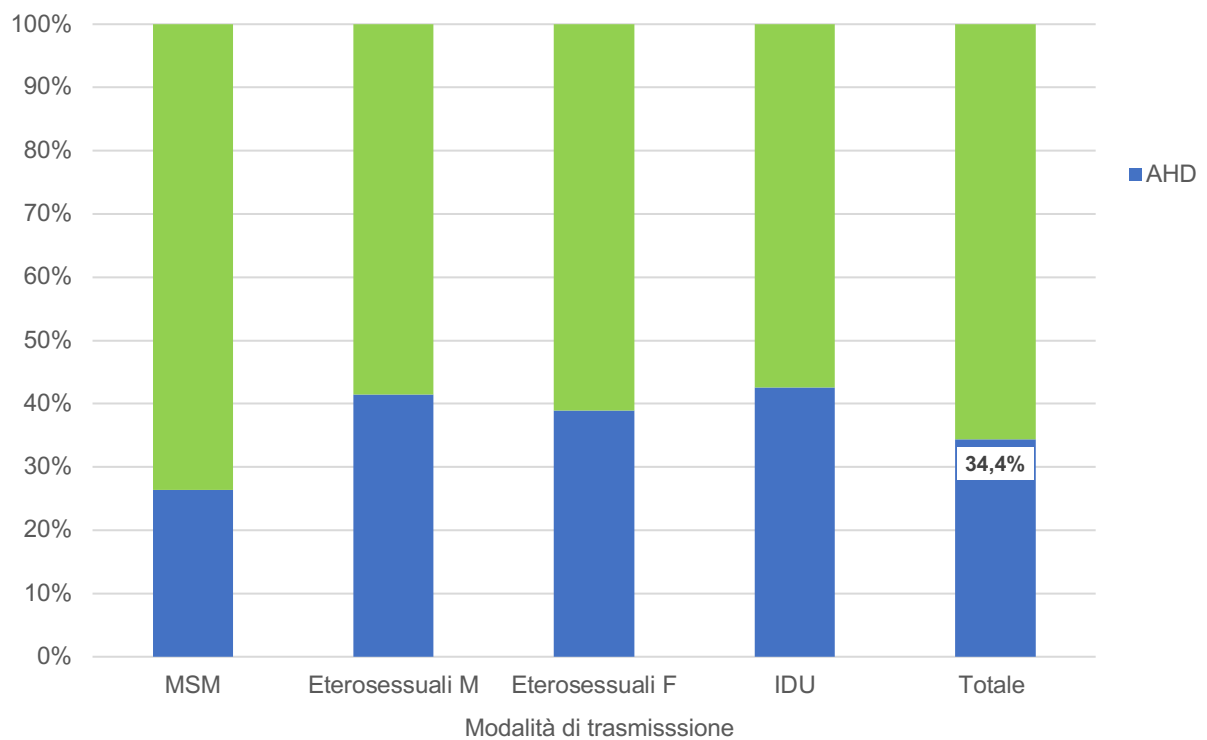


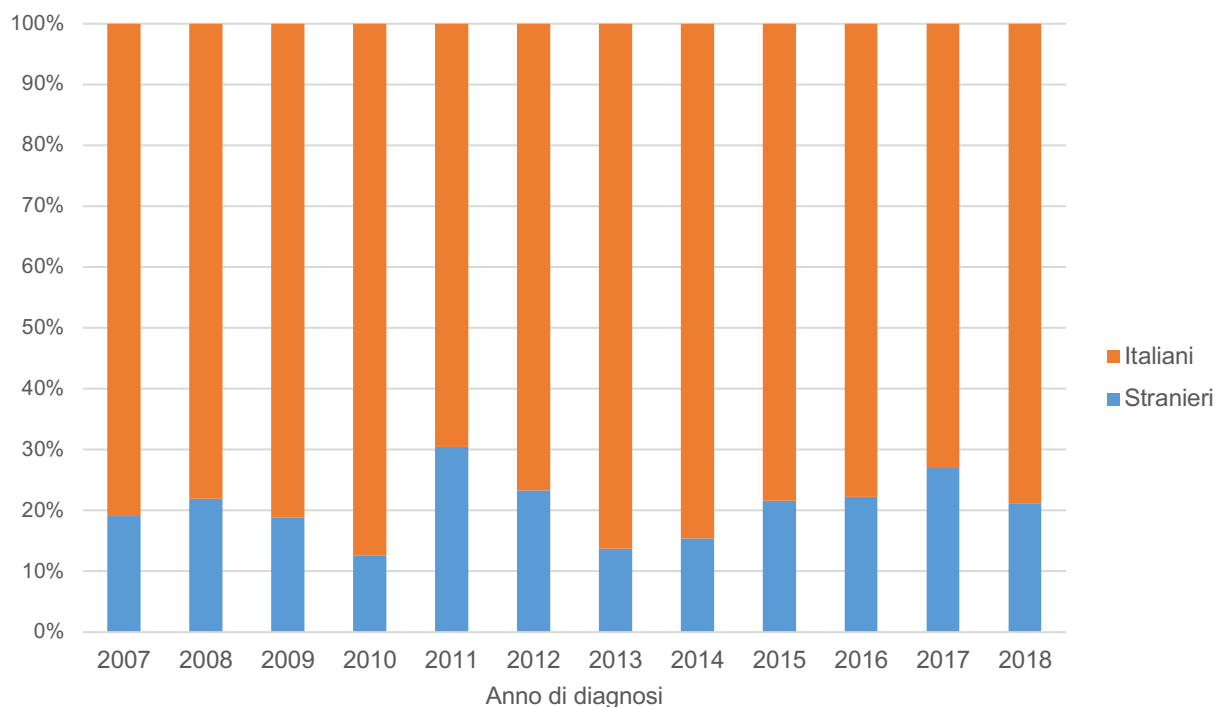
Figura 18. Advanced HIV Disease (AHD) in residenti in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2018



Caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di infezione da HIV

La proporzione delle nuove diagnosi di infezioni da HIV negli stranieri sul totale delle notifiche, negli anni 2007-2018, è risultata complessivamente del 21,1%. Il valore minimo è stato registrato nel 2010 (12,6%), mentre il valore massimo nel 2011 (30,5%) (Figura 19).

Figura 19. Proporzioni delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri per anno di diagnosi



Negli anni di sorveglianza, il 47,8% dei casi negli stranieri era rappresentato da maschi e il 52,2% da femmine. La proporzione di notifiche di nuove diagnosi in stranieri maschi rispetto al totale delle notifiche nei maschi è risultata del 12,6% ed è rimasta pressoché stabile nel tempo (Figura 20). Nelle femmine, al contrario, è possibile osservare un trend in aumento fino al 2017 (Figura 21). Nel 2018, invece, è stato registrato un calo

delle segnalazioni nelle femmine straniere del 27,2% rispetto all'anno precedente. Complessivamente, nel periodo di sorveglianza, rispetto al totale dei casi segnalati nelle femmine, le straniere rappresentavano il 53,7%.

Figura 20. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV nei maschi per anno di diagnosi

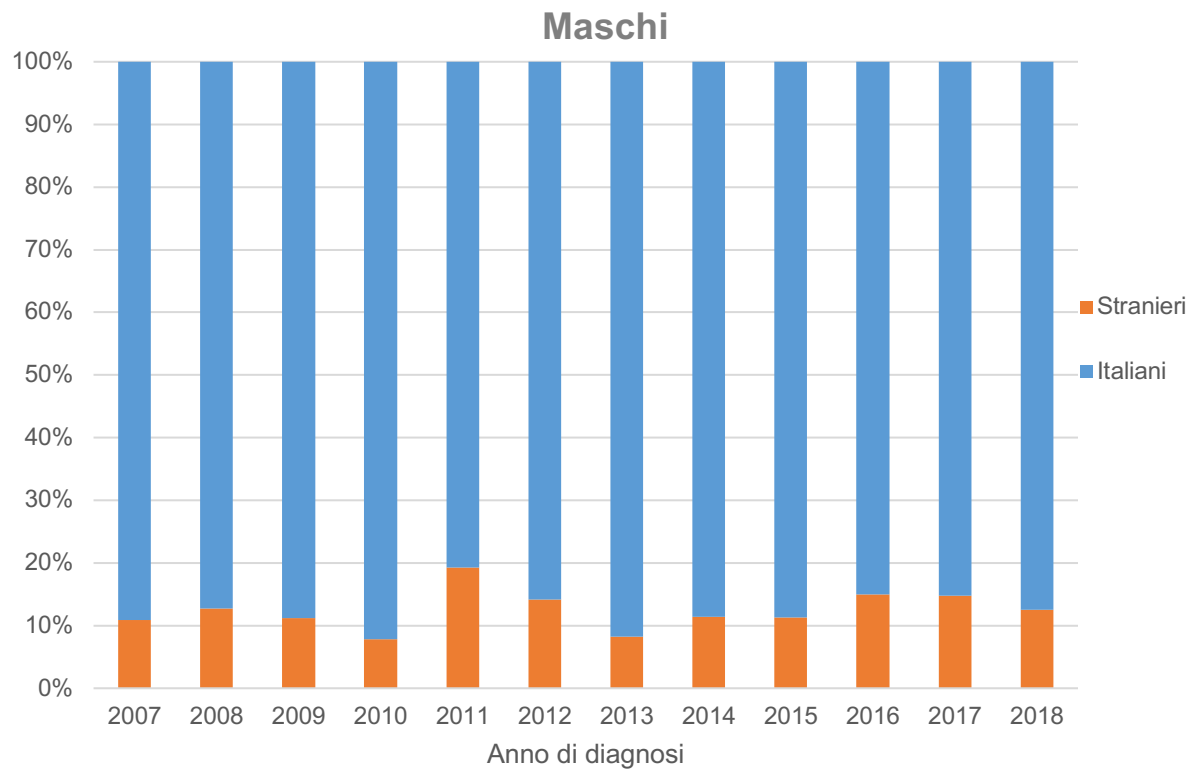
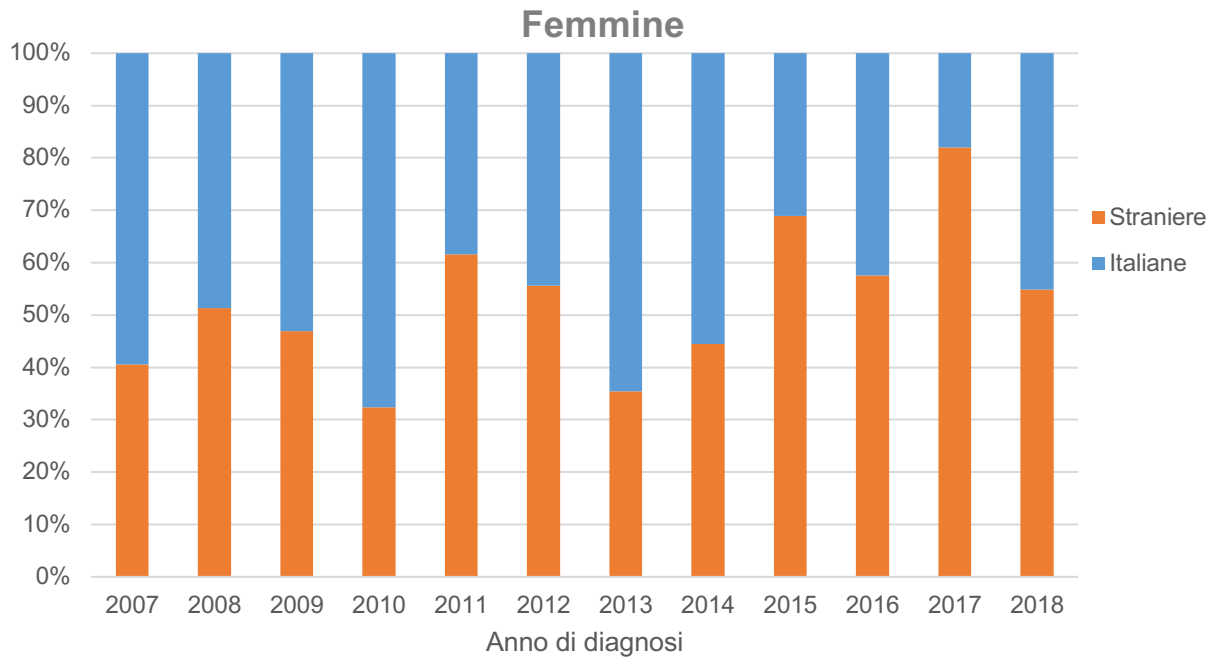
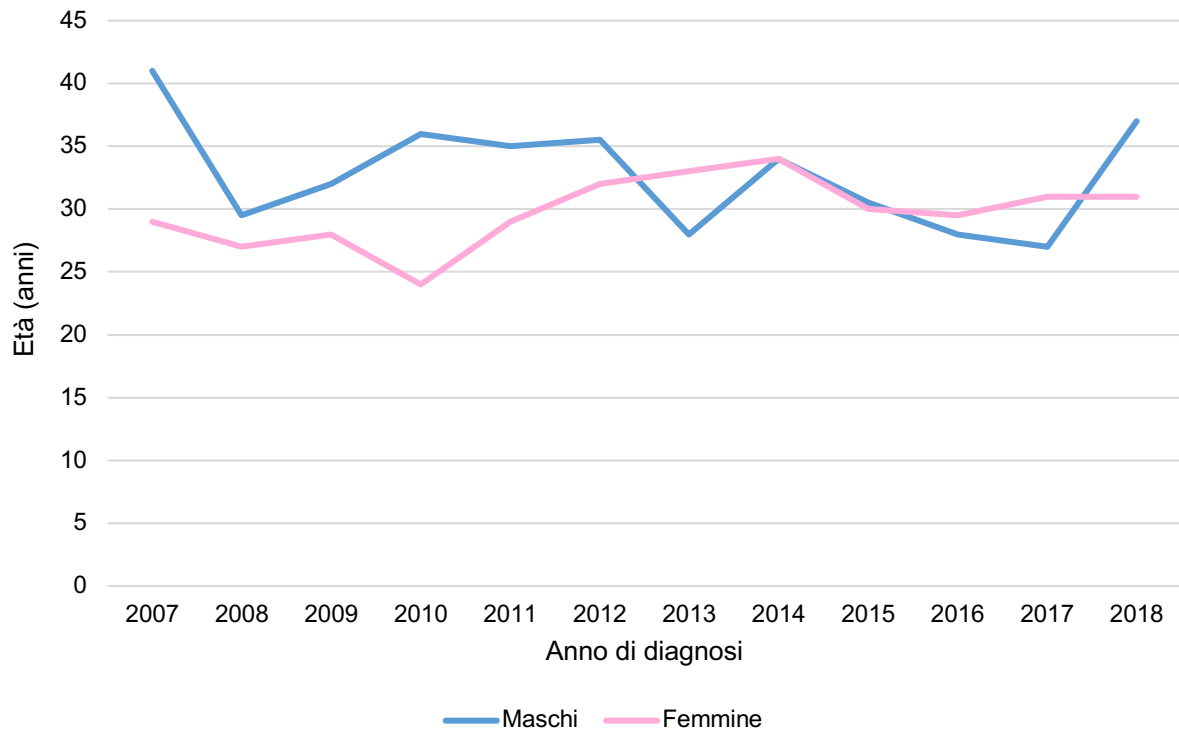


Figura 21. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV nelle femmine per anno di diagnosi



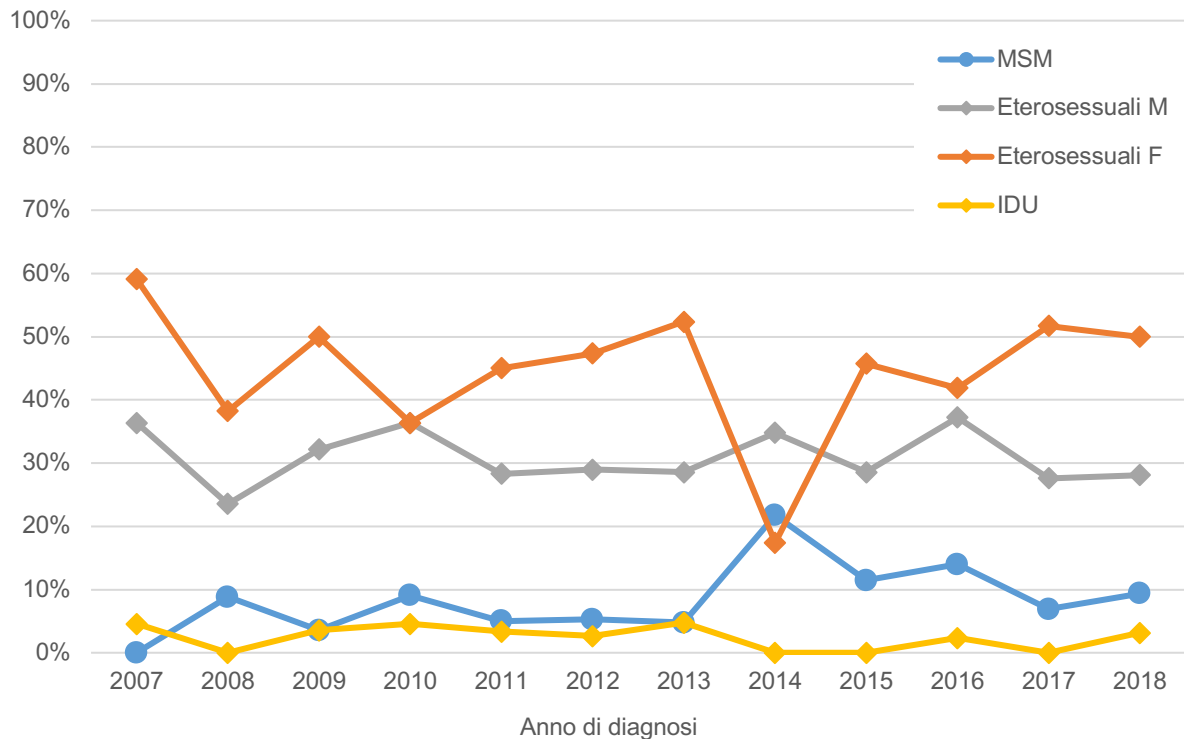
L'età mediana al momento della diagnosi era di 32 anni (IQR: 25-38) per i maschi e di 30 anni (IQR: 24-36) per le femmine. L'andamento dell'età mediana delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri in Puglia per sesso e anno di diagnosi è riportato in Figura 22.

Figura 22. Andamento dell'età mediana delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri in Puglia per sesso e anno di diagnosi



L'andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV negli stranieri per modalità di trasmissione e anno di diagnosi è riportato in Figura 23. La modalità di trasmissione più frequente negli stranieri era rappresentata da rapporti di tipo eterosessuale (75,5% dei casi; 45,2% femmine e 30,3% maschi). Gli MSM rappresentavano l'8,2% e gli IDU il 2,2%. Per il 2,9% dei casi era riportata una trasmissione verticale e nell'11,2% dei casi una modalità non nota.

Figura 23. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri per modalità di trasmissione e anno di diagnosi

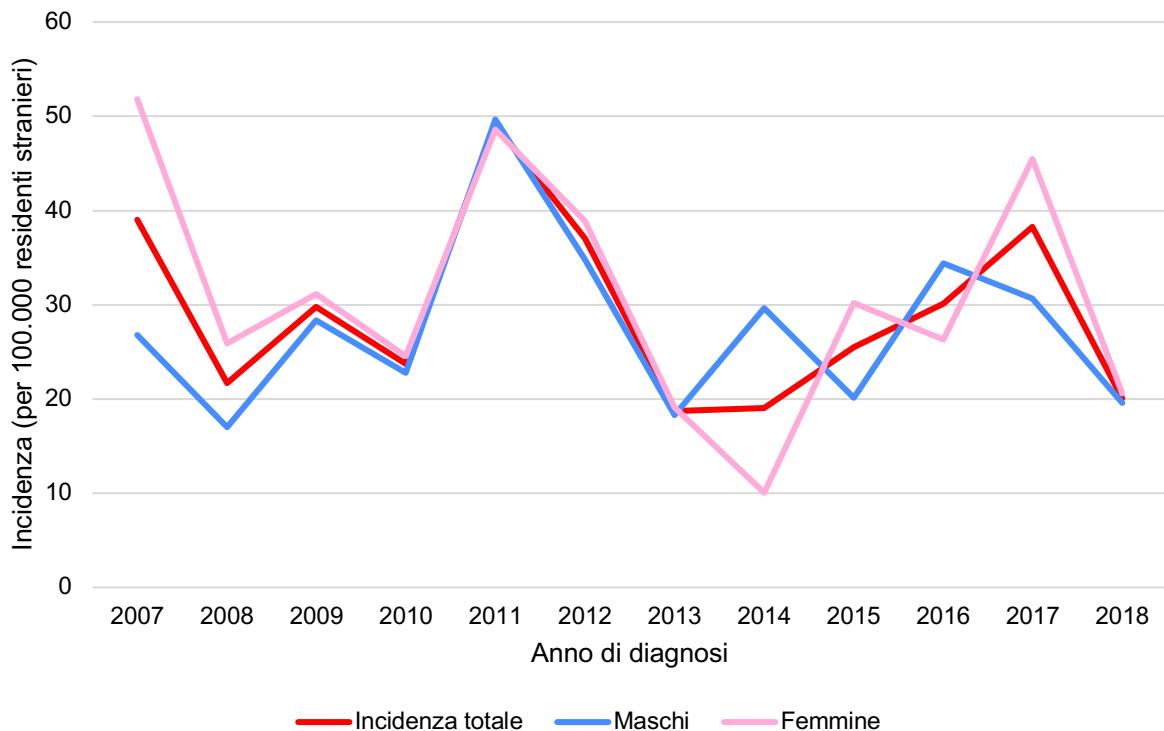


Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera

Nel periodo 2007-2018 l'incidenza media delle nuove diagnosi di infezione da HIV negli stranieri è risultata di 29,3 casi per 100.000 stranieri residenti. L'andamento dell'incidenza, molto variabile negli anni, è riportato in Figura 24. Tre picchi di incidenza sono stati registrati nel 2007, nel 2011 e nel 2017 (39,0/100.000, 49,1/100.000 e 38,3/100.000 residenti stranieri, rispettivamente). Va sottolineato, comunque, come il dato dell'incidenza negli stranieri sia fortemente condizionato sia dalla variabilità dei

flussi migratori nella regione sia dalla variabilità degli stranieri residenti, che rappresentano il denominatore per il calcolo dei dati di incidenza.

Figura 24. Incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti stranieri in Puglia per sesso e anno di diagnosi



Numero di linfociti CD4 alla diagnosi di infezione da HIV e presentazione tardiva negli stranieri

Nella Figura 25 è mostrata la proporzione di LP tra gli stranieri per modalità di trasmissione. La proporzione di stranieri diagnosticati come LP era del 64,0%. Gli stranieri con fattore di rischio noto arrivati alla diagnosi di infezione in stadio avanzato di malattia erano prevalentemente MSM (65,0%) ed eterosessuali maschi (65,7%).

Nella Figura 26 è mostrata la proporzione degli AHD per modalità di trasmissione.

Completivamente, gli stranieri arrivati alla diagnosi come AHD erano il 45,8%. Tra i soggetti con modalità di trasmissione non nota, la proporzione di LP era del 71,8% e quella di AHD era del 53,8% (dati non mostrati nelle figure).

Figura 25. *Late presenters* (LP) negli stranieri in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2018

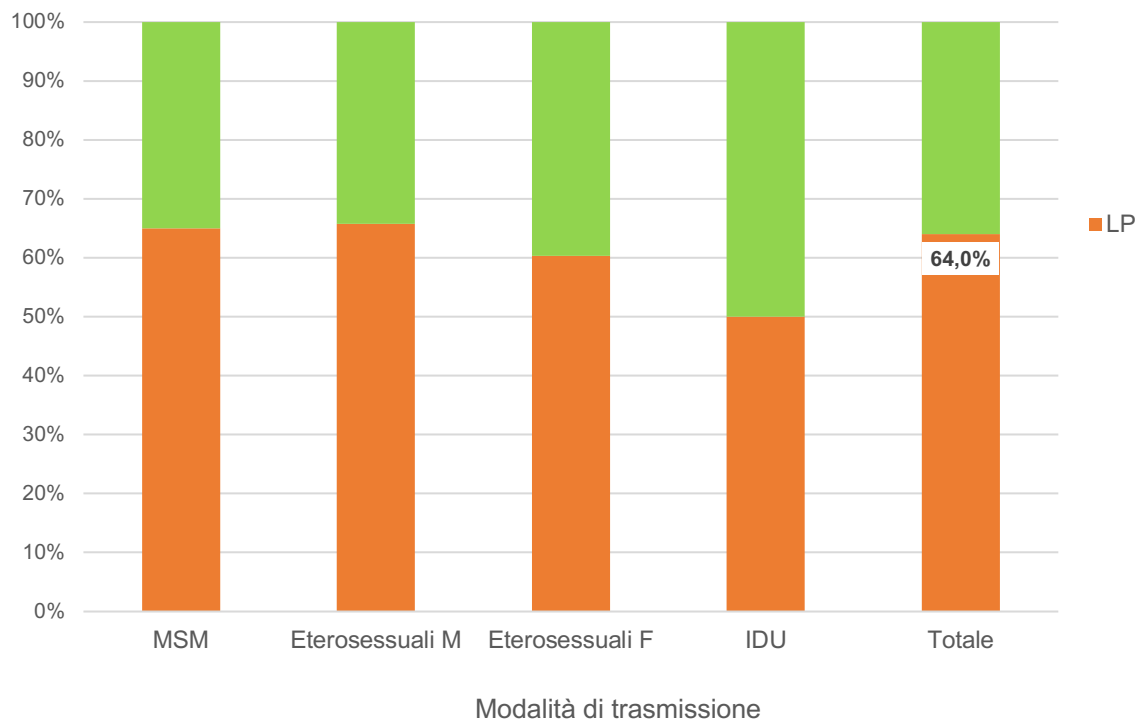
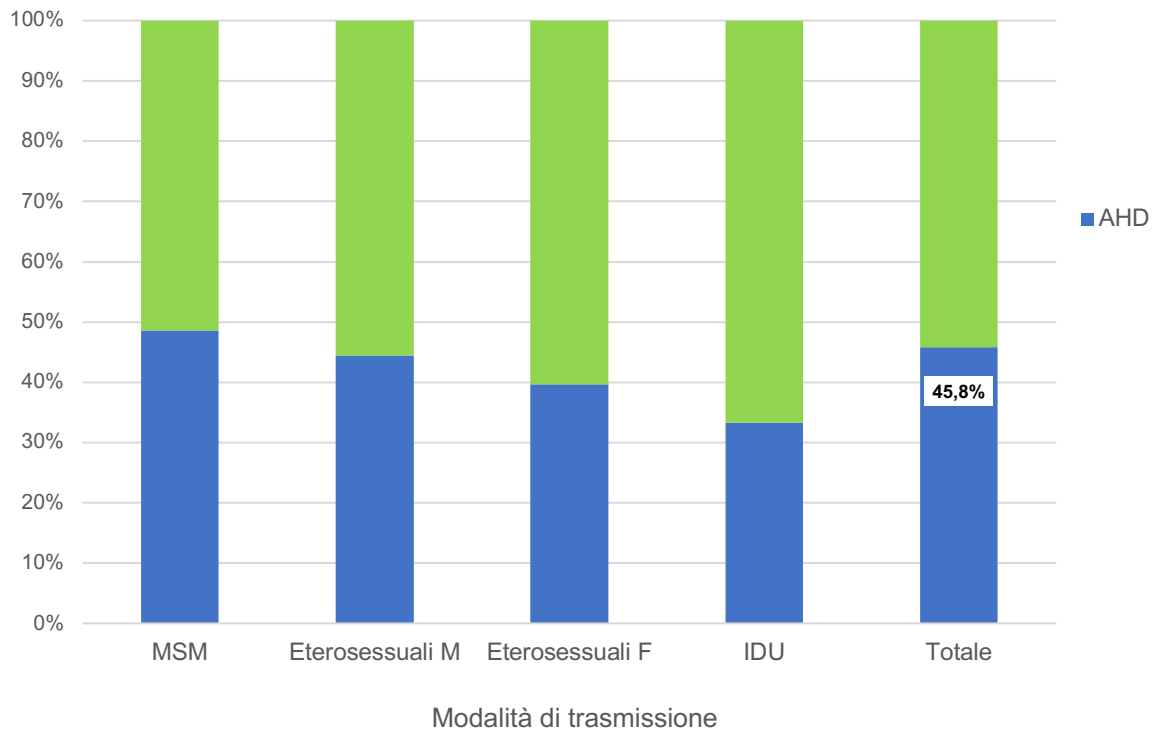


Figura 26. *Advanced HIV Disease (AHD)* negli stranieri in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2018



Modalità di trasmissione – Confronto tra residenti italiani e residenti stranieri

Per quanto riguarda le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV, è possibile evidenziare una notevole differenza tra la popolazione residente italiana e quella residente straniera. In particolare, nei residenti italiani, prevale nettamente la trasmissione tra MSM, mentre, negli stranieri, la trasmissione per via eterosessuale (soprattutto nelle femmine) (Figure 27 e 28).

Figura 27. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli italiani residenti in Puglia per modalità di trasmissione e anno di diagnosi

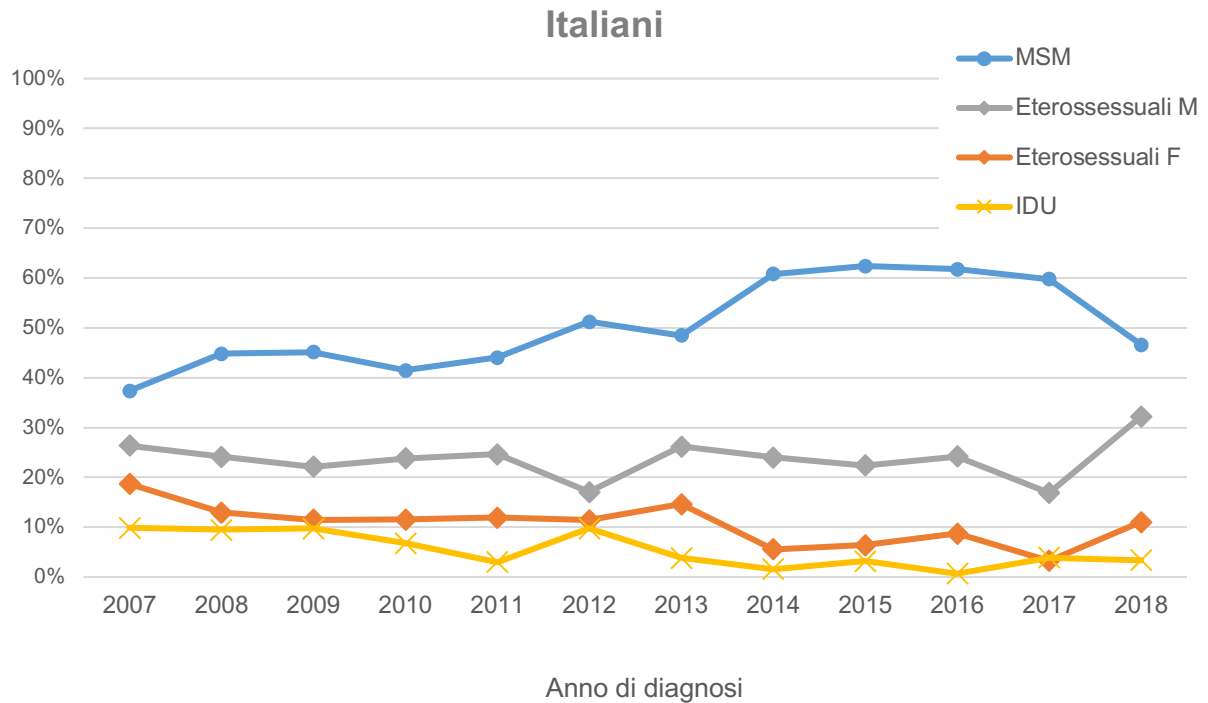
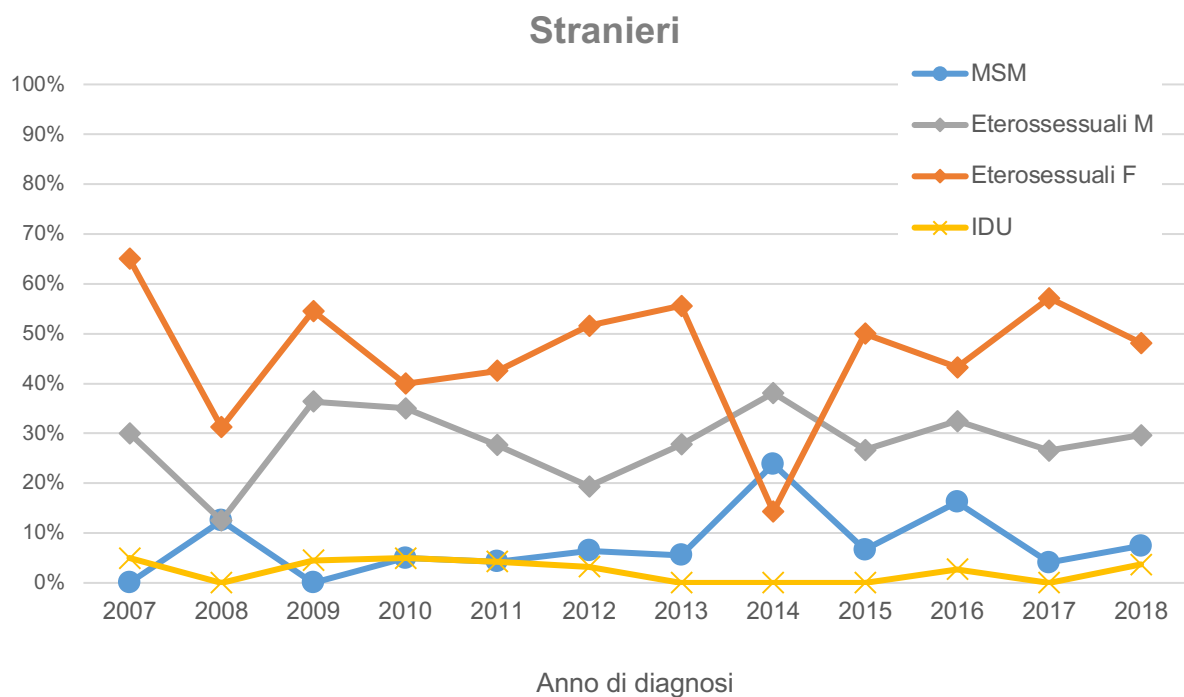


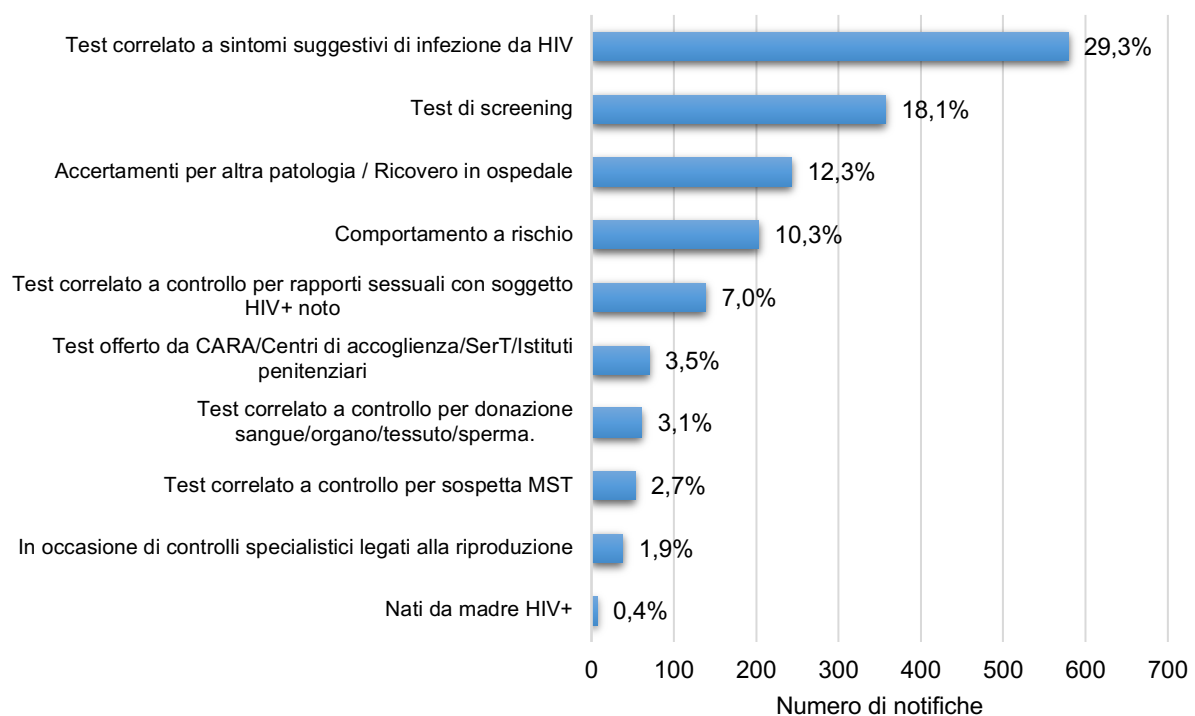
Figura 28. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri residenti in Puglia per modalità di trasmissione e anno di diagnosi



Motivo di effettuazione del test HIV

Tra i soggetti con nuova diagnosi/infezione da HIV tra il 2007 e il 2018, il 29,3% ha eseguito il test per presenza di sintomi HIV-correlati (Figura 29), il 18,1% per screening volontario, il 12,3% in seguito ad accertamenti per altra patologia o in occasione di un ricovero, il 10,3% in seguito a un comportamento a rischio e il 7,0% a seguito di un controllo per rapporti sessuali con soggetto noto HIV+. Per l'11,4% non era noto il motivo di effettuazione del test.

Figura 29. Motivo di esecuzione del test HIV, anni 2007-2018



Focus

- HIV in ≥ 50 anni
- HIV attraverso trasmissione verticale

Caratteristiche delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in ≥ 50 anni

Dal 2007 al 2018 sono state segnalate 269 nuove diagnosi/infezioni da HIV in ≥ 50 anni (14,4%). Si trattava principalmente di maschi (82,5%) di nazionalità italiana (95,2%). Nel 53,9% dei casi la trasmissione dell'infezione è avvenuta per via eterosessuale (38,7% maschi e 15,2% femmine) e nel 27,1% attraverso rapporti tra MSM. In Figura 30, sono mostrate le principali caratteristiche dei soggetti ≥ 50 anni con nuova diagnosi rispetto ai soggetti di età 15-49 anni. Tra i ≥ 50 anni, il 39,4% è arrivato alla diagnosi nello stadio clinico C (secondo la Classificazione CDC del 1993), rispetto al 19,2% della fascia 15-49 anni ($p < 0,001$). Inoltre, una quota significativamente maggiore di ≥ 50 anni (73,2%) rispetto ai 15-49 anni (56,7%) presentava un numero di linfociti CD4 $< 350/\mu\text{L}$ ($p < 0,01$).

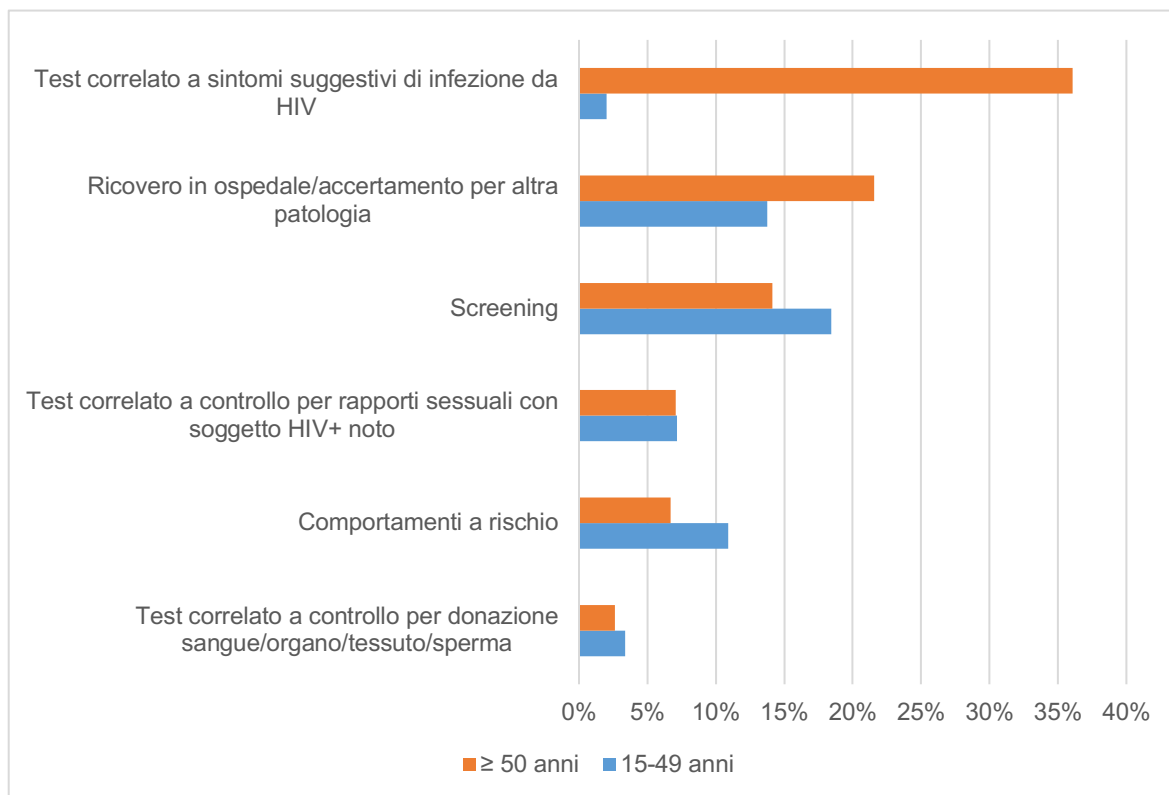
Figura 30. Confronto delle caratteristiche dei soggetti con nuova diagnosi/infezione da HIV per fasce d'età (≥50 anni vs 15-49 anni)

≥ 50 anni	15-49 anni
82,5% Maschi	79,5% Maschi
17,5% Femmine	20,5% Femmine
95,2% Nazionalità italiana	76,9% Nazionalità italiana
4,8% Nazionalità straniera	23,1% Nazionalità straniera
27,1% MSM	44,7% MSM
38,7% Eterosessuali maschi	23,0% Eterosessuali maschi
15,2% Eterosessuali femmine	18,2% Eterosessuali femmine
1,9% IDU	5,2% IDU
17,1% Altro/ND	9,0% Altro/ND
39,4% Stadio clinico C*	19,20% Stadio clinico C*
73,2% Linfociti CD4+ <350cell/μl	56,70% Linfociti CD4+ <350cell/μl

*Classificazione CDC 1993

I principali motivi di effettuazione del test in ≥50 anni risultavano presenza di sintomi suggestivi di HIV/AIDS (36,1%), accertamenti per altra patologia (21,6%) e screening (14,1%) (Figura 31). Nei 15-49 anni invece, i principali motivi di effettuazione del test erano screening (18,5%), accertamenti per altra patologia (13,8%) e comportamenti a rischio (10,9%).

Figura 31. Motivo di effettuazione del test HIV in ≥ 50 anni e in 15-49 anni, anni 2007-2018



Caratteristiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV a trasmissione verticale

Nel periodo di sorveglianza sono state segnalate 19 nuove diagnosi/infezioni da HIV a trasmissione verticale, nessuna nel 2018. Nella Figura 32 sono mostrate le principali caratteristiche di questi soggetti. Nella maggior parte dei casi (63,2%) si trattava di bambini di nazionalità straniera. L'età mediana alla diagnosi era di 1 anno (IQR 0-4 anni). Nel 36,8% dei casi la diagnosi è stata fatta in bambini che presentavano già sintomi correlati all'infezione.

Figura 32. Caratteristiche dei soggetti con infezione da HIV a trasmissione verticale in Puglia, anni 2007-2018

Trasmissione verticale	
36,8%	Maschi
63,2%	Femmine
1 (IQR 0-4)	Età mediana (anni)
36,8%	Nazionalità italiana
63,2%	Nazionalità straniera
36,8%	Test correlato a sintomi suggestivi di infezione da HIV
31,6%	Nati da madre HIV+
21,1%	Ricovero in ospedale
10,5%	Screening
26,3%	Stadio clinico C*
31,6%	Linfociti CD4+ <350cell/ μ l

*Classificazione CDC 1993

Considerazioni

In Puglia, i dati della sorveglianza di 12 anni (2007-2018), evidenziano come l'incidenza media delle nuove diagnosi/infezioni da HIV si attesti intorno ai 3-4 casi per 100.000 residenti. Nel 2018, l'incidenza è risultata di 3,5 casi per 100.000, in calo rispetto ai valori registrati nei 5 anni precedenti. È possibile, tuttavia, che il dato del 2018 rifletta un problema di sottotifica. Dall'avvio della sorveglianza, i dati mostrano come i tassi di incidenza registrati in Puglia si siano comunque collocati sempre al di sotto dei valori medi nazionali. L'incidenza nei maschi è risultata quattro volte superiore rispetto alle femmine (5,2/100.000 vs 1,2/100.000), nonostante il numero delle nuove diagnosi nelle femmine nel 2018 sia aumentato rispetto all'anno precedente. Rispetto al 2017, inoltre, sia nei maschi che nelle femmine, è stato osservato un incremento dell'età alla prima diagnosi di infezione. In particolare, la fascia d'età 30-39 anni è risultata quella con l'incidenza maggiore (10,4 casi/100.000). Il dato risulta in controtendenza rispetto a quello italiano per il 2017. Infatti, in Italia, l'incidenza maggiore è stata registrata nella fascia di età 25-29 anni.

Il focus effettuato analizzando i dati delle nuove diagnosi negli ultra 50enni, suggerisce una scarsa percezione del rischio per HIV in questo target di popolazione ed una possibile sottovalutazione dello stesso anche da parte degli operatori sanitari che potrebbero essere inclini a considerare i "grandi adulti" non più sessualmente attivi.

In Puglia, così come in Italia, rimane rilevante il problema della presentazione tardiva alla diagnosi. Infatti, nella nostra regione, oltre il 50% delle diagnosi è avvenuto in soggetti definiti "*late presenters*". Tale dato, sottolinea ancora una volta la necessità di implementare campagne di screening, in particolare nelle *key population* (MSM, sex workers, IDU, popolazione carceraria, ecc.), mediante offerta attiva e gratuita del test

anche in *setting* diversi da quelli tradizionali (es. ospedale). A tal proposito, il Piano Nazionale di Interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS), recepito dalla regione Puglia con la DGR 410 del 07/03/2019, rimarca, tra le azioni di intervento, l'importanza di tale aspetto. Con D.D. n. 109 del 13/05/2019, la regione Puglia ha provveduto a nominare la Commissione Regionale AIDS che dovrà, pertanto, rendere operative le azioni previste dal PNAIDS nella nostra regione.

Note metodologiche

Dove non espressamente indicato, i calcoli sono stati effettuati considerando al numeratore il numero di residenti (italiani e stranieri) in una determinata area con una determinata caratteristica (ad esempio i residenti in una determinata provincia con nuova diagnosi di infezione da HIV) e al denominatore il numero di residenti (italiani e stranieri) nella stessa area. Il numero di residenti nelle singole province di residenza è riportato annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ed è disponibile *online*.

Per calcolare l'incidenza dell'infezione da HIV negli stranieri sono state prese in considerazione le nuove diagnosi di infezione riportate in persone straniere al numeratore e il numero di stranieri residenti in Puglia, riportato dall'ISTAT, al denominatore.

Per le incidenze per età e genere e sono stati utilizzati i denominatori specifici, cioè i residenti stratificati per la variabile di interesse. Ad esempio, è stato utilizzato il numero dei residenti maschi come denominatore per l'incidenza in maschi o il numero dei residenti di 20-24 anni di età come denominatore per l'incidenza 20-24 anni. L'età mediana è associata al range interquartile (IQR).

La modalità di trasmissione è stata attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale. In particolare le categorie di esposizione sono MSM (maschi che hanno rapporti sessuali con maschi), Eterosessuali Maschi, Eterosessuali Femmine, IDU (utilizzatori di droghe per via endovenosa), Verticale, Altro/Non Determinata (Altro/ND). Ogni nuova diagnosi è stata classificata in un solo gruppo e coloro che presentavano più di una modalità di trasmissione sono stati classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio: IDU, MSM, eterosessuali, non riportato).