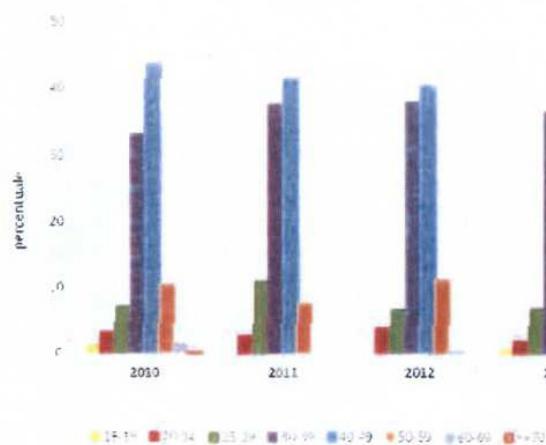


Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 3 Comorbilità droga correlata

305

Figura 99: Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU, per anno di diagnosi e classe di età



Le classi di età 30-39 anni e 40-49 anni sono quelle più rappresentate, costituendo il 79% dei casi totali.

Numero di linfociti CD4 alla prima diagnosi di HIV tra gli IDU

I dati sul numero di linfociti CD4 riportati alla prima diagnosi di infezione da HIV, forniscono informazioni importanti sullo stato del sistema immunitario e sullo stadio clinico dell'infezione: quanto più basso il livello dei CD4 tanto più grave è lo stato di immunodepressione e tanto più è avanzata la malattia.

Nel 2013 il numero dei CD4 alla diagnosi è stato riportato per l'82,6% dei casi segnalati. Nel 2013 la regione Lazio non ha raccolto e inviato i dati relativi al numero di linfociti CD4 alla prima diagnosi di infezione da HIV. La completezza di questa variabile è diversa tra regioni e nel 2013 varia dal 13,9% del Molise al 100% della Valle d'Aosta, Friuli Venezia-Giulia, Emilia-Romagna, Umbria, Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna.

Tabella 63: Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU, per numero di CD4 alla diagnosi e per regione di segnalazione (2013)

	numero di caso con CD4 riportati	completezza del dato (%)	Anno 2013			
			CD4 < 200		CD4 < 350	
			n	%	n	%
Piemonte	59	86,8	21	35,6	30	50,8
Valle d'Aosta	4	100,0	1	25,0	1	25,0
Liguria	19	95,0	12	63,2	15	78,9
Lombardia	126	92,6	55	43,7	75	59,5
Trento	17	94,4	4	23,5	10	58,8
Bolzano	2	33,3	2	100,0	2	100,0
Veneto	23	76,7	5	21,7	11	47,8
Friuli Venezia- Giulia	2	100,0	1	50,0	1	50,0
Emilia - Romagna	69	100,0	30	43,5	39	56,5
Toscana	68	98,6	30	44,1	40	58,8
Umbria	9	100,0	2	22,2	3	33,3
Marche	9	90,0	5	55,6	6	66,7
Lazio	nn		nn		nn	
Abruzzo	7	87,5	5	71,4	5	71,4
Molise	0	0,0		0,0	0	0,0
Campania	169	100,0	59	34,9	95	56,2
Puglia	32	97,0	22	68,8	27	84,4
Basilicata	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Calabria	5	13,9	4	80,0	4	80,0
Sicilia	38	95,0	22	57,9	28	73,7
Sardegna	18	100,0	9	50,0	9	50,0
Totale	677	82,6	290	42,8	402	59,4

Nel 2013 la proporzione di IDU con una nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticate con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/ μ L era del 42,8%, mentre quella di coloro che avevano un numero di CD4 inferiore a 350 cell/ μ L era del 59,4%.

Caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU

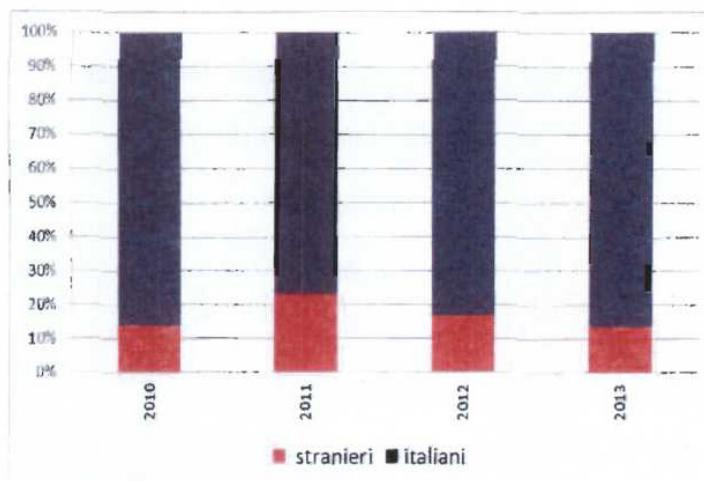
La proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU stranieri varia da un minimo del 13,6% nel 2013 ad un massimo di 22,8% nel 2011.

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche

307

Capitolo 3 Comorbilità droga correlata

Figura 100: Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU, per nazionalità e anno di diagnosi



Nel 2013, 53,6% degli IDU stranieri con una nuova diagnosi di infezione da HIV proveniva dai paesi dell'Europa Centrale e Orientale, il 25,7% dall'Africa, il 5,7% dall'America meridionale, il 5,7% dall'Asia, il 5,0% dai paesi dell'Europa Occidentale. Nel 2013, il 77,7% degli IDU stranieri era costituito da maschi e l'età media alla prima diagnosi di infezione da HIV era di 34 anni (IQR 32,5-40,0) per i maschi e di 34 anni (IQR 26,5 - 34,5) per le femmine.

Motivo di effettuazione del test HIV

Nel 2013 il 40,8% degli IDU ha eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV - correlati; il 27,6% in seguito alla proposta degli operatori del Sert; il 16,0% in seguito a comportamenti sessuali a rischio; il 12,5% in seguito alla proposta degli operatori del carcere; il 2,2% ha eseguito il test in occasione di un ricovero; lo 0,3% in seguito a controlli specialistici legati alla riproduzione sia nella donna che nel partner (gravidanza, parto, interruzione volontaria della gravidanza, procreazioni medicalmente assistita) e lo 0,3% ha eseguito il test nell'ambito dello screening pre-donazione di sangue (Figura 101).

Figura 101: Motivo di esecuzione del test delle nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU, 2013



3.1.2 Nuove diagnosi di AIDS in consumatori di sostanze di via iniettiva (Injecting Drug User – IDU)

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un Sistema di Sorveglianza Nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture cliniche del Paese. Con il decreto del 28 novembre 1986 (DM n. 288), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Dal 1987, il Sistema di Sorveglianza è gestito dal COA. In collaborazione con le regioni, il COA provvede alla raccolta e archiviazione nel Registro Nazionale AIDS (RNAIDS), all'analisi periodica dei dati e alla pubblicazione e diffusione di un rapporto annuale.

I criteri di diagnosi di AIDS adottati sono stati, fino al 1993, quelli della definizione di caso della World Health Organization (WHO) - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del 1987 (2). A partire dal 1° luglio 1993, la definizione di caso adottata in Italia si attiene alle indicazioni del Centro Europeo del WHO. Quest'ultima aggiunge alla lista iniziale di patologie, altre tre patologie indicative di AIDS: la tubercolosi polmonare, la polmonite ricorrente e il carcinoma invasivo della cervice uterina (3).

Dati di mortalità AIDS

La segnalazione di decesso per AIDS non è obbligatoria. Per questo motivo, dal 2006, il COA in collaborazione con l'ISTAT e con l'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano ha avviato uno studio per aggiornare lo stato in vita di tutte le persone incluse nel Registro Nazionale AIDS.

I dati delle persone con AIDS diagnosticate tra il 1999 e il 2011 sono stati incrociati, attraverso una procedura automatizzata e anonima di record linkage, con quelli del registro di mortalità dell'ISTAT.

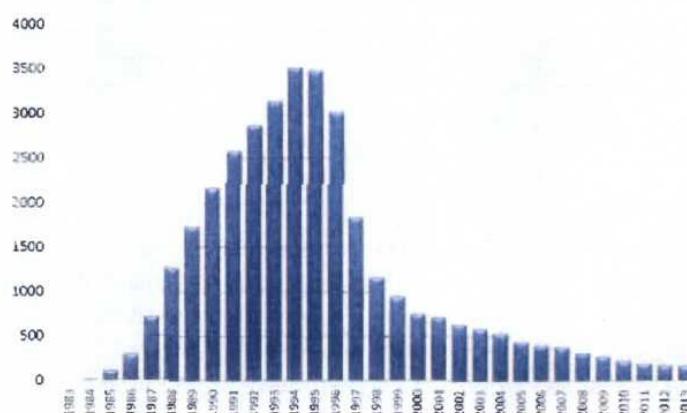
Pertanto, i dati sulla mortalità delle persone con AIDS sono stati validati fino al 2011, ultimo anno disponibile nel database di mortalità dell'ISTAT.

Distribuzione temporale dei casi di AIDS tra gli IDU

Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 Dicembre 2013 sono stati notificati al COA 34.636 casi di AIDS in IDU. Di questi, 27.760 (80,1%) erano maschi, e 727 (2,1%) erano stranieri o di nazionalità non nota. L'età mediana alla diagnosi di AIDS era di 33 anni per i maschi e di 32 anni per le femmine.

La Figura 102 mostra l'andamento del numero dei casi di AIDS in IDU segnalati al RNAIDS.

Figura 102: Numero dei casi di AIDS in IDU



La Tabella 64 riporta il numero dei casi di AIDS e dei deceduti gli IDU per anno di decesso. In totale, 26.414 persone risultano decedute al 31 Dicembre 2013.

Tabella 64: Distribuzione annuale dei casi di AIDS e dei decessi in IDU

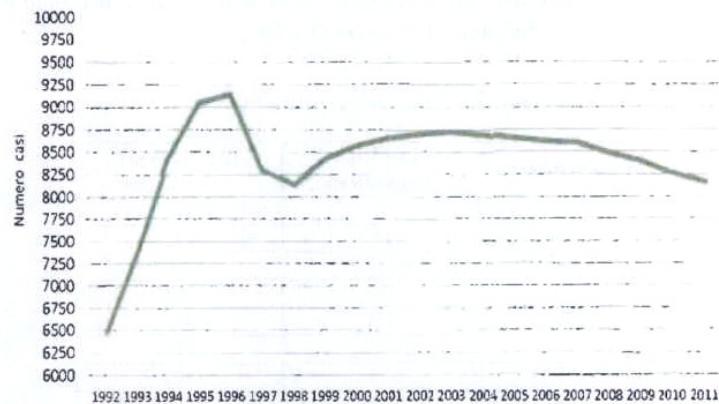
Anno di diagnosi	Casi IDU diagnosticati	IDU morti per anno di decesso
1983	1	0
1984	16	6
1985	115	51
1986	292	163
1987	714	363
1988	1.270	586
1989	1.740	969
1990	2.169	1.339
1991	2.583	1.817
1992	2.869	2.233

1993	3.136	2.469
1994	3.515	2.849
1995	3.479	2.925
1996	3.018	2.679
1997	1.832	1.316
1998	1.156	644
1999	937	603
2000	745	615
2001	700	594
2002	636	564
2003	586	573
2004	540	487
2005	445	432
2006	399	397
2007	383	430
2008	317	372
2009	275	357
2010	228	300
2011	191	281
2012	177	-
2013	172	-
Totale	34.636	26.414

Casi prevalenti di AIDS

I casi prevalenti in un determinato anno sono tutti i casi diagnosticati negli anni precedenti, più quelli diagnosticati nello stesso anno e vivi (anche per un solo giorno dell'anno considerato). Rappresenta il numero dei casi ancora viventi nell'anno considerato. Il numero dei casi prevalenti per anno di diagnosi viene mostrato in Figura 103. Il numero dei casi prevalenti è stato riportato fino al 2011, ultimo anno disponibile per il registro di mortalità dell'ISTAT (vedi sezione 'Dati di mortalità AIDS').

Figura 103: Numero dei casi di AIDS prevalenti in IDU



La distribuzione geografica

La Tabella 65 mostra il numero dei casi di AIDS tra gli IDU per regione di residenza e biennio di diagnosi (dati non corretti per ritardo di notifica). Come si osserva, le regioni più colpite sono nell'ordine: la Lombardia, il Lazio, l'Emilia-Romagna e il Piemonte. È evidente la persistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese.

Tabella 65: Distribuzione del numero dei casi di AIDS in IDU per regione di residenza e per anno di diagnosi

Regione di residenza	Periodo di diagnosi								Totale
	<2000	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13	
Lombardia	9.199	466	368	328	197	151	103	96	10.908
Lazio	3.464	172	173	127	105	78	55	48	4.222
Emilia Romagna	2.826	137	102	87	85	66	29	32	3.364
Piemonte	1.849	102	64	70	48	45	38	16	2.232
Liguria	1.739	75	74	53	52	44	26	23	2.086
Veneto	1.671	50	42	32	34	23	15	13	1.880
Toscana	1.494	63	57	41	50	46	19	14	1.784
Puglia	1.244	74	73	52	36	8	21	20	1.528
Sicilia	1.147	55	50	33	27	20	15	14	1.361
Sardegna	1.145	55	43	37	36	15	19	10	1.360
Campania	1.003	66	67	43	40	39	37	32	1.327
Marche	411	23	21	14	10	9	7	10	505
Calabria	287	18	14	8	7	4	10	—	348
Umbria	191	15	11	3	6	4	1	5	236
Abruzzo	173	9	7	12	7	5	3	4	220
Friuli Venezia Giulia	183	4	6	10	4	1	3	—	212
Trento	173	4	4	5	5	3	—	—	194
Bolzano	96	9	6	4	10	5	4	—	134
Basilicata	84	3	6	5	1	5	2	—	106
Val D'Aosta	32	2	1	1	—	1	1	—	38
Molise	19	1	—	2	—	—	—	3	25
Esteri	74	5	9	3	9	1	4	1	106
Ignota	338	37	24	15	13	19	7	7	460
Totale	28.842	1.445	1.222	985	782	592	419	349	34.636

Le caratteristiche demografiche: età e genere

La Tabella 66 mostra la distribuzione dei casi di AIDS tra gli IDU per classe d'età e genere negli anni 1993, 2003, 2013 e nel totale dei casi notificati dall'inizio dell'epidemia (1982-2013). Il 70,3% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. In particolare, rispetto al 1993, è

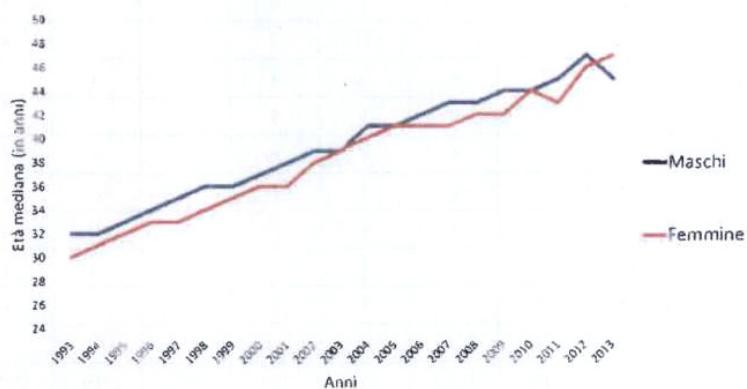
aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni: per i maschi dal 6,6% nel 1993 al 76,4% nel 2013 e per le femmine dal 5,4% nel 1993 al 85,3% nel 2013.

Tabella 66: Distribuzione dei casi di AIDS in IDU per classe di età e genere

Classe di età alla diagnosi	%	Maschi			Femmine			1982-2013		
		1993	2003	2013	1993	2003	2013	Totale	Maschi	Femmine
15-19 anni	%	0.0	0.0	0.8	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
20-24 anni	%	1.9	0.0	2.3	3.7	0.0	0.0	4.6	4.0	7.1
25-29 anni	%	26.0	2.8	3.8	38.2	1.7	4.9	23.2	22.2	27.3
30-34 anni	%	46.0	9.9	4.6	38.3	15.7	2.4	34.0	34.3	32.6
35-39 anni	%	19.4	38.7	12.2	14.2	38.0	7.3	22.1	23.0	18.7
40-49 anni	%	6.2	45.4	50.4	4.9	41.3	46.3	14.2	14.6	12.4
50-59 anni	%	0.4	3.2	26.0	0.5	3.3	39.0	1.6	1.6	1.5
≥ 60 anni	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
Totale	N	2.518	465	131	618	121	41	34.636	27.760	6.876

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS tra gli IDU mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Infatti, se nel 1993 la mediana era di 32 anni per i maschi e di 30 per le femmine, nel 2013 le mediane sono salite rispettivamente a 45 e 47 anni (Figura 104). Nell'ultimo decennio la proporzione di casi di AIDS di sesso femminile tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 18-25% (dati non mostrati).

Figura 104: Età mediana dei casi di AIDS in IDU e genere



Casi di AIDS tra gli IDU stranieri

La proporzione di casi di AIDS tra gli IDU stranieri è aumentata nel tempo e è passata dal 2,4% nel biennio 2000-01 al 14,9% nel biennio 2012-13 (Figura 105). La loro area di provenienza è mostrata nella Tabella 67.

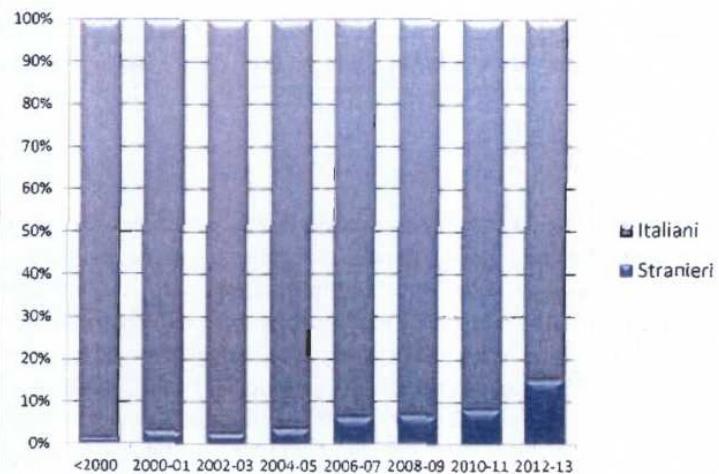
Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 3 Comorbilità droga e correlate

313

Tabella 67: Distribuzione dei casi di AIDS in IDU per nazionalità e periodo di diagnosi

Area Geografica di Provenienza	Periodo di diagnosi								Totale	
	<2000	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13		
AFRICA	N	95	18	19	16	20	16	12	8	204
	%	0.3	1.2	1.6	1.6	2.6	2.7	2.9	2.3	0.6
AMERICA CENTRO/MERIDIONALE	N	108	5	2	4	4	5	2	9	139
	%	0.4	0.3	0.2	0.4	0.5	0.8	0.5	2.6	0.4
AMERICA SETTENTRIONALE	N	8			.		1	.	.	9
	%	0.0			.		0.2	.	.	0.0
ASIA	N	16	1	1	2	4	3	3	4	34
	%	0.1	0.1	0.1	0.2	0.5	0.5	0.7	1.1	0.1
EUROPA	N	126	5	4	3	4	5	6	15	168
	%	0.4	0.3	0.3	0.3	0.5	0.8	1.4	4.3	0.5
EUROPA EST	N	32	5	6	2	12	9	13	16	95
	%	0.1	0.3	0.5	0.2	1.5	1.5	3.1	4.6	0.3
ITALIA	N	28.415	1.399	1.189	948	730	550	383	295	33.909
	%	98.5	96.8	97.3	96.2	93.4	92.9	91.4	84.5	97.9
NON NOTA	N	42	12	1	10	8	3	.	2	78
	%	0.1	0.8	0.1	1.0	1.0	0.5	.	0.6	0.2
Totale	N	28.842	1.445	1.222	985	782	592	419	349	34.636

Figura 105: Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di AIDS in IDU, per nazionalità e periodo di diagnosi



Patologie indicative di AIDS

La Tabella 68 riporta la distribuzione delle patologie che fanno porre diagnosi di AIDS tra gli IDU per biennio di diagnosi. I dati relativi alla distribuzione delle patologie indicative di AIDS fanno riferimento ai quadri clinici presenti all'esordio della malattia e non a tutte le patologie diagnosticate durante l'intero decorso clinico. Per ogni caso può essere indicata più di una patologia indicativa di AIDS; pertanto il numero di patologie riportate in un anno può essere superiore al numero di casi segnalati nello stesso anno. Se l'esordio è caratterizzato da più di una patologia, vengono considerate un massimo di sei, diagnosticate entro 60 giorni dalla prima.

Rispetto agli anni precedenti al 2000, si osserva negli ultimi anni una riduzione della toxoplasmosi cerebrale e viceversa, è aumentata la quota di diagnosi di Wasting syndrome, tubercolosi polmonare e di linfomi.

Tabella 68: Frequenza relativa delle patologie 13 indicative di AIDS in IDU e per periodo di diagnosi

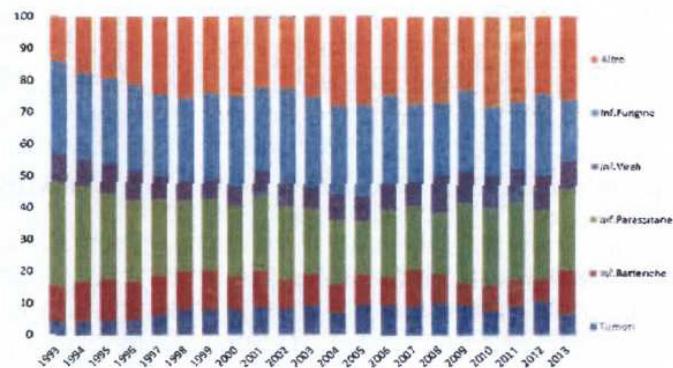
	Candidosi (polm. e esofagea)	Periodo di diagnosi								Totale
		<2000	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13	
Candidosi (polm. e esofagea)	%	25.6	24.5	25.7	26.2	23.3	20.8	19.5	21.2	25.3
Polmonite da <i>Pneumocystis Carinii</i>	%	19.6	14.8	14.8	13.3	15.5	14.8	18.1	17.7	18.9
Toxoplasmosi cerebrale	%	8.6	6.2	6.2	5.3	4.5	6.3	5.9	4.9	8.1
Micobatteriosi	%	6.6	6.2	5.2	4.9	5.4	4.7	4.7	6.0	6.4
Altre infezioni opportunistiche	%	13.8	12.3	11.8	10.7	11.8	15.5	12.4	12.6	13.5
Sarcoma di Kaposi (KS)	%	2.0	2.3	2.2	1.5	1.4	2.0	2.6	1.4	2.0
Linfomi	%	2.7	5.1	5.4	6.0	7.6	7.0	4.9	6.5	3.2
Encefalopatia da HIV	%	8.0	7.8	7.8	8.4	9.4	8.8	10.6	9.8	8.1
Wasting Syndrome	%	7.9	9.2	10.0	13.4	10.6	12.3	14.2	13.5	8.5
Carcinoma cervice uterina	%	0.3	0.8	0.9	0.4	0.4	0.7	0.6	0.7	0.4
Polmonite ricorrente	%	2.3	6.6	6.0	6.3	5.8	4.0	2.8	1.9	2.8
Tubercolosi Polmonare	%	2.5	4.2	3.8	3.6	4.3	3.1	3.7	4.0	2.7
Totali	N	33.094	1.638	1.377	1.153	897	683	508	430	39.780

La

Figura 106 mostra l'andamento dal 1993 al 2013 delle patologie indicative di AIDS suddivise in 6 gruppi: tumori (linfomi Burkitt, immunoblastico e cerebrale, sarcoma di Kaposi e carcinoma cervicale invasivo), infezioni batteriche (micobatteriosi disseminata o extrapulmonare, sepsi da salmonella ricorrente, tubercolosi polmonare e infezioni batteriche ricorrenti), infezioni parassitarie (criptosporidiosi intestinale cronica, isosporidiosi intestinale cronica, polmonite da *Pneumocystis Carinii* e toxoplasmosi cerebrale), infezioni virali (malattia sistemica da Cytomegalovirus inclusa retinite, infezione grave da Herpes simplex, leucoencefalopatia multifocale progressiva e polmonite interstiziale linfoides), infezioni fungine (candidosi polmonare ed esofagea, criptococcosi extrapulmonare, coccidioidomicosi disseminata, istoplasmosi disseminata) e altro (encefalopatia da HIV, wasting syndrome e polmonite ricorrente). Si osserva che le infezioni fungine quelle parassitarie rappresentano le patologie più frequenti in tutto il

periodo considerato.

Figura 106: Distribuzione delle patologie indicative di AIDS per tipologia in IDU



Diagnosi tardive di AIDS

Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività. In Tabella 69 sono riportate le caratteristiche dei pazienti suddivisi secondo il tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS (informazione che viene raccolta dal 1996). Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in aumento, ed è più elevata nel genere maschile e tra gli stranieri; questi dati indicano che molti soggetti arrivano allo stadio di AIDS concludendo ignorando la propria sieropositività.

Tabella 69: Tempo intercorso tra il test HIV positivo e la diagnosi di AIDS in IDU

Anno di diagnosi	Tempo tra 1° test HIV e diagnosi di AIDS			
	<= di 6 mesi		> 6 mesi	
	N	%	N	%
1996	239	9.0	2424	91.0
1997	229	13.3	1495	86.7
1998	152	13.8	949	86.2
1999	149	16.4	761	83.6
2000	121	16.6	607	83.4
2001	98	14.5	580	85.5
2002	105	17.1	509	82.9
2003	93	16.3	478	83.7
2004	71	13.8	444	86.2
2005	65	15.2	362	84.8
2006	60	15.9	318	84.1
2007	64	18.1	289	81.9
2008	56	19.5	231	80.5
2009	49	19.5	202	80.5
2010	62	31.2	137	68.8
2011	48	27.3	128	72.7
2012	51	30.7	115	69.3
2013	37	23.0	124	77.0
Genere	1502	15.8	7992	84.2

Maschio				
Femmina	247	10.3	2161	89.7
Area geografica				
Italia	1599	13.9	9881	86.1
Ester	141	37.5	235	62.5
Non nota	9	19.6	37	80.4
Totale	1749	14.7	10153	85.3

Stima dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in IDU

Per calcolare l'incidenza annua delle nuove diagnosi di infezione da HIV e di AIDS sono state utilizzati il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il numero di casi di AIDS, rispettivamente, in IDU al numeratore e il numero stimato di consumatori di oppiacei eleggibili al trattamento, pubblicato annualmente nella Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze (4-10), al denominatore.

La stima dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stata calcolata dal 2010, quella di AIDS dal 2006.

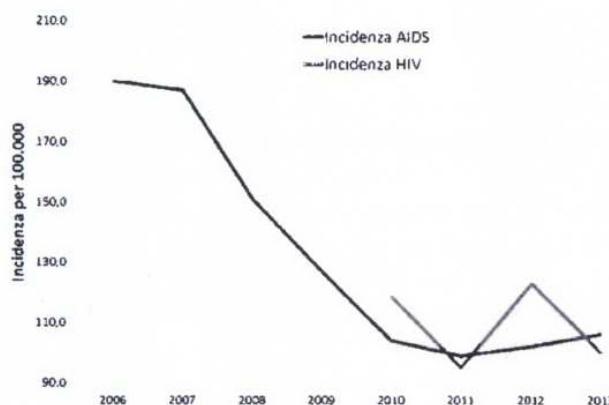
Tabella 70: Stima annua dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e di AIDS

Anno	Stima consumatori di oppiacei eleggibili al trattamento	N. casi HIV	Incidenza HIV (per 100.000)	N. casi AIDS	Incidenza AIDS (per 100.000)
2006	210000			399	190,0
2007	205000			383	186,8
2008	210000			317	151,0
2009	216000			275	127,3
2010	218425	260	119,0	228	104,4
2011	193000	184	95,3	191	99,0
2012	174000	214	123,0	177	101,7
2013	152353	162	99,8	172	105,9

L'incidenza delle nuove diagnosi di HIV in IDU sembra oscillare intorno a 109 per 100.000 IDU nel periodo 2010-2013.

L'incidenza dei casi di AIDS in IDU mostra un andamento decrescente passando dal 190,0 per 100.000 IDU nel 2006 al 105,9 per 100.000 IDU nel 2013.

Figura 107: Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenza dei casi di AIDS (per 100.000) tra gli IDU



Sintesi finale

Nel periodo 2010-2013 il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU sembra essere in diminuzione. Quasi l'80% delle nuove diagnosi in IDU è rappresentato da maschi, il 20% da stranieri, il 79% da persone tra i 30 e il 49 anni. Nel 2013 più della metà degli IDU con una nuova diagnosi di HIV si è presentato con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 e il 40% ha eseguito il test HIV perché riportava sintomi HIV-correlati. Nel periodo 2010-2013 l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU sembra oscillare intorno al 109 per 100.000 IDU.

Nel periodo 1982-2013 sono stati notificati 34.636 casi di AIDS in IDU. Di questi, l'80,1% erano maschi, il 2,1% stranieri e il 76% risulta deceduto. Il 70,3% del totale dei casi di AIDS in IDU si concentra nella classe di età 30-49 anni. Nel ultimo 15 anni, si osserva una riduzione della toxoplasmosi cerebrale e viceversa, è aumentata la quota di diagnosi di Wasting syndrome, tubercolosi polmonare e di linfomi. La proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in aumento. L'incidenza dei casi di AIDS in IDU mostra un andamento decrescente passando dal 190,0 per 100.000 IDU nel 2006 al 105,9 per 100.000 IDU nel 2013.

3.2 Diffusione di patologie sessualmente trasmissibili

3.2.1 Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) in consumatori di sostanze per via iniettiva segnalate da una rete sentinella di centri clinici

Le Infezioni sessualmente trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, che può essere causa di sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine per milioni di persone ogni anno, e le cui cure assorbono ingenti risorse finanziarie.

Oggi si conoscono circa trenta quadri clinici di IST determinati da oltre 20 patogeni sessualmente trasmessi (1).

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono limitate alle sole malattie a notifica obbligatoria, cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube (2).

Non ci sono dati nazionali relativi alla diffusione delle IST tra i consumatori di sostanze per via iniettiva - Injecting Drug Users (IDU).

Per sopperire a questa mancanza, nel 1991, in Italia così come in altri Paesi europei (3), è stato avviato un sistema di sorveglianza sentinella delle IST per disporre in tempi brevi di dati sulla loro diffusione, soprattutto in ragione dell'epidemia da HIV che emergeva in quel periodo (4).

Questo sistema, coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (Allegato 2), allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 centri clinici pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura delle IST, dislocati sul territorio nazionale (Figura 1) (l'elenco dei Responsabili e dei Collaboratori della Rete sentinella dei centri clinici per le IST, è riportato in Allegato 2).

I centri clinici segnalano i pazienti con una prima diagnosi di IST (primo episodio), confermata, ove previsto, da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali (tra queste anche il consumo di sostanze per via iniettiva) e cliniche, nonché il sierostato HIV.

Per alcune diagnosi di IST si sono scelti criteri di definizione di caso a favore di una maggiore sensibilità (ad esempio, le diagnosi di patologie virali sono basate su criteri esclusivamente clinici), per altre patologie si è scelto un criterio di definizione di caso a favore di una maggiore specificità, includendo nella definizione di caso la conferma microbiologica della diagnosi (ad esempio, infezioni batteriche e protozoarie). In questi anni, tale Sistema ha consentito di conoscere l'andamento delle diagnosi di diversi quadri clinici di IST in Italia, nonché di valutare la diffusione dell'infezione da HIV nei soggetti con una nuova IST, soprattutto in popolazioni più a rischio (ad esempio, consumatori di sostanze per via iniettiva) (5).

Di seguito vengono riportati i principali risultati del suddetto sistema di sorveglianza e relativi agli IDU.

Figura 108: Distribuzione geografica dei 12 centri clinici partecipanti al Sistema di sorveglianza sentinella delle IST

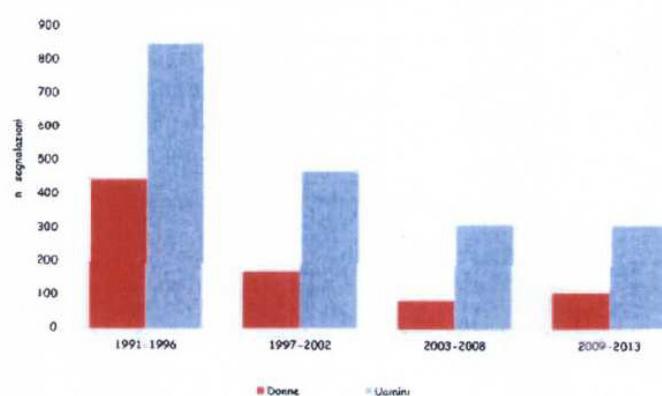


La casistica

La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2013. Dal 1º gennaio 1991 al 31 dicembre 2013, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 2.727 nuovi casi di IST in IDU, pari al 3,4% di tutti i casi di IST segnalati. Il numero dei casi di IST in IDU è diminuito nel tempo di circa tre volte, passando da 1.289 casi del periodo 1991-1996 a 412 casi del periodo 2009-2013 (Figura 109).

Nel 2013, sono stati segnalati 92 nuovi casi di IST in IDU, pari al 2,8% di tutti i casi di IST segnalati.

Figura 109: Andamento delle segnalazioni di IST in consumatori di sostanze per via iniettiva, per genere



Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche

Le caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli IDU con IST, distinte per genere, nell'intero periodo (1991-2013) e nel 2013, sono riportate in

Tabella 71.

Si è scelto di riportare, oltre ai dati relativi all'intero periodo (1991-2013), anche quelli relativi al 2013, ultimo anno a disposizione, per dare un quadro recente della situazione.

Tabella 71: Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche dei consumatori di sostanze per via iniettiva con IST: intero periodo e 2013 (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici)

Caratteristiche	1991-2013		2013	
	n.	% ^a	n.	% ^a
Totale	2.727	100,0	92	100,0
Genere				
Uomini	1.927	70,7	68	73,9
Donne	800	29,3	24	26,1
Nd	0	-	0	-
Classe di età				
15-24 anni	502	18,4	24	26,1
25-34 anni	1.456	53,5	32	34,8
35-44 anni	617	22,7	17	18,5
45 e più anni	148	5,4	19	20,7
Nd	4	-	0	-
Nazionalità				
Italiani	2.382	92,3	73	79,3
Stranieri	199	7,7	19	20,7
Nd	146	-	0	-
Livello di istruzione				
Nessuno	33	1,4	2	2,3
Scuola obbligo	1.714	71,8	43	50,6
Diploma	534	22,3	36	42,4
Laura	107	4,5	4	41,7
Nd	339	-	7	-
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST				
0-1	1.122	42,0	42	48,8
2-5	1.198	44,9	41	47,7
≥ 6	351	13,1	3	3,5
Nd	56	-	6	-
Contracezionali usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST				
Nessuno	1.112	41,7	49	58,3
Condom sempre	350	13,1	2	2,4
Condom saltuario	1.093	41,0	29	34,5
Pilola	83	3,1	3	3,6
Altro	26	1,0	1	1,2
Nd	63	-	8	-
Pregresse IST				
Si	1.117	41,8	28	31,1
No	1.554	58,2	62	68,9
Nd	56	-	2	-
Modalità di trasmissione				
Eterosessuali	2.264	83,1	76	83,5
MSM ^b	461	16,9	15	16,5
Nd	2	-	1	-
Tipo di IST in atto				
Virale	1.847	67,7	51	55,4
Batterica	706	25,9	41	44,6
Protozoaria	47	1,7	0	0,0
Parassitaria	127	4,7	0	0,0

(a) Percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili; (b) Nd: non disponibile; (c) MSM: maschi che fanno sesso con maschi