

Obiettivo Generale

Individuare e condividere procedure per un'efficace offerta dei test per lo screening e la diagnosi di infezione da HIV, HBV, HCV e sifilide nelle persone utenti che si rivolgono ai SerD/SerT.

Obiettivi Specifici

1. Presentare il ruolo dei SerD/SerT nella prevenzione delle principali infezioni all'uso di sostanze in Italia.
2. Descrivere gli aspetti epidemiologici dell'infezione da HIV, HBV, HCV e sifilide correlate all'uso di sostanze in Italia.
3. Rilevare l'adesione all'offerta dei test per la diagnosi di HIV, HBV, HCV e sifilide, nonché i motivi della loro mancata esecuzione.
4. Identificare le competenze comunicativo-relazionali delle diverse figure professionali per un'efficace offerta dei test.
5. Analizzare strumenti e prassi operative contenute nelle Nuove Linee di Indirizzo per un'efficace offerta dei test nei SerD/SerT presenti su tutto il territorio nazionale.

Metodo didattico

Il metodo didattico è di tipo interattivo con interventi teorici, integrati da esercitazioni di gruppo, esposizione dei lavori di gruppo, role-play formativi e discussione in plenaria.

PAGINA BIANCA

Capitolo 2 – Comorbilità droga correlata

A cura del Ministero della Salute, -ISS – Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed immunomediate, - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istat – Dipartimento per la produzione statistica -

2.1 Diffusione di HIV-AIDS

MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

Note tecniche per la lettura

- 1) I dati riportati in questo capitolo sono relativi alle nuove diagnosi di infezione da HIV diagnosticate ogni anno in persone che fanno uso di sostanze per via iniettiva (IDU, Injecting Drug Users) e segnalate al Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità. Trattandosi pertanto del numero annuo di *nuove diagnosi* (casi incidenti) segnalate al COA, questo dato non deve essere confuso con il numero totale di IDU risultati HIV positivi (casi prevalenti) presso i Servizi per le dipendenze (SerD) e segnalati al Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND - coordinato dal Ministero della Salute). Più precisamente, i dati del COA riportano il numero di IDU che in un anno specifico sono risultati HIV positivi per la prima volta (ad esempio: 141 nel 2014, pari ad un'incidenza di 69,5 nuove diagnosi di HIV per 100.000 IDU stimati nello stesso anno), mentre i dati del SIND riportano il numero di tutti gli IDU afferenti ai SerD che hanno avuto almeno una volta nella vita un test HIV positivo, cumulando pertanto sia le nuove diagnosi HIV che gli individui HIV positivi diagnosticati negli anni precedenti. Il dato di incidenza annua HIV riportato dal COA e quello di prevalenza HIV riportato dal SIND derivano da due sistemi che hanno obiettivi e flussi di dati diversi, i cui risultati non si possono confrontare perché esprimono misure differenti della diffusione di HIV tra gli IDU (incidenza vs. prevalenza).
- 2) Il Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Sistema di Sorveglianza dei casi di AIDS costituiscono due basi di dati che vengono permanentemente aggiornate dall'afflusso delle segnalazioni inviate al COA da tutto il territorio nazionale. Tale afflusso continuo permette correzioni e riallocazioni dei casi in seguito a verifiche puntuali ed a integrazione di dati mancanti o incongruenti effettuate dal COA, relative anche ad anni pregressi, al fine di rendere i risultati sempre più precisi ed accurati. Queste correzioni possono determinare piccole variazioni nelle tabelle riportate di seguito se confrontate con quelle delle Relazioni al Parlamento degli anni precedenti, dovute ad una revisione continua e migliorativa sia dei dati recenti che di quelli storici.
- 3) Per i dati di mortalità AIDS si possono osservare delle variazioni nel numero annuo di decessi rispetto a quanto riportato nelle Relazioni al Parlamento degli anni precedenti, come risultato di un'accurata attività di aggiornamento e revisione continua condotta congiuntamente con il registro nazionale di mortalità dell'ISTAT.
- 4) Per semplificare la lettura di risultati che coprono anche vari decenni di segnalazioni, per alcune tabelle si è preferito aggregare i dati in bienni o più anni. Pertanto, come effetto dello slittamento dei bienni in seguito all'aggiunta dei dati dell'ultimo anno, alcune tabelle potrebbero riportare dati aggregati secondo periodi temporali diversi rispetto a quelli presentati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, che pertanto risulteranno non confrontabili.

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN CONSUMATORI DI SOSTANZE PER VIA INIETTIVA- INJECTING DRUG USERS (IDU)

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stata istituita nel 2008 e dal 2012 ha copertura nazionale.

Il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità ha il compito di raccogliere le segnalazioni, gestire e analizzare i dati e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute (Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008; Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28 luglio 2008) (1).

In questa Relazione vengono presentati i dati relativi agli anni 2010-2014.

Distribuzione temporale e caratteristiche demografiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU

Nel periodo 2010-2014 sono state segnalate 982 nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU, di queste l'83,4% erano in maschi e il 18,7% in persone di nazionalità straniera. L'età mediana alla diagnosi di infezione da HIV, calcolata solo tra gli adulti (≤ 15 anni) era di 40 anni (intervallo interquartile (IQR): 34-46 anni) per i maschi e di 35,5 anni (IQR: 33,7-46 anni) per le femmine.

Dal 2010 al 2014, sono state segnalate, entro giugno 2015, rispettivamente 265, 186, 212, 178 e 141 nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU; il numero di nuove diagnosi registrato tra gli IDU maschi è circa 4 volte più alto di quello registrato tra le femmine (Figura 61). La diminuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV nell'ultimo anno è verosimilmente dovuta al ritardo di notifica.

Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU (2010-2014)

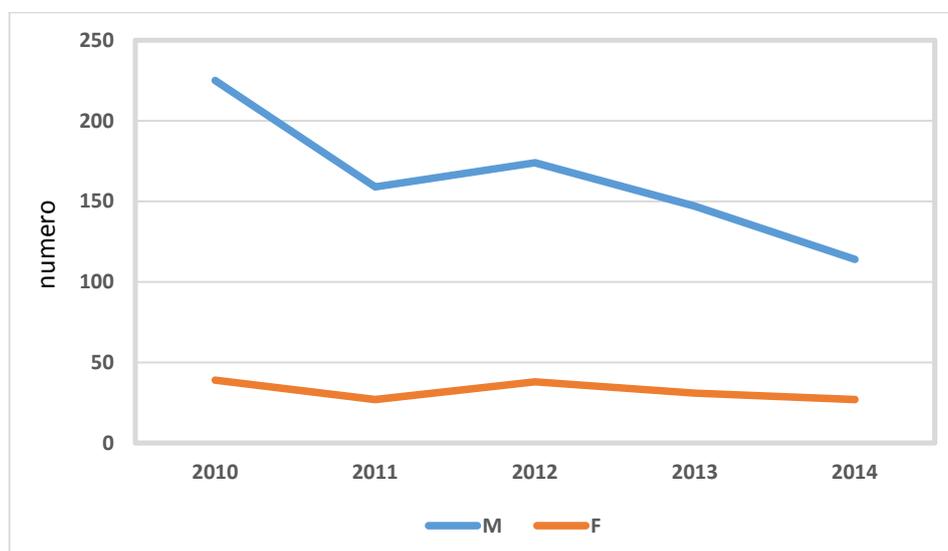


Figura 61

Nuove diagnosi infezione da HIV tra gli IDU per regione di segnalazione e regione di residenza

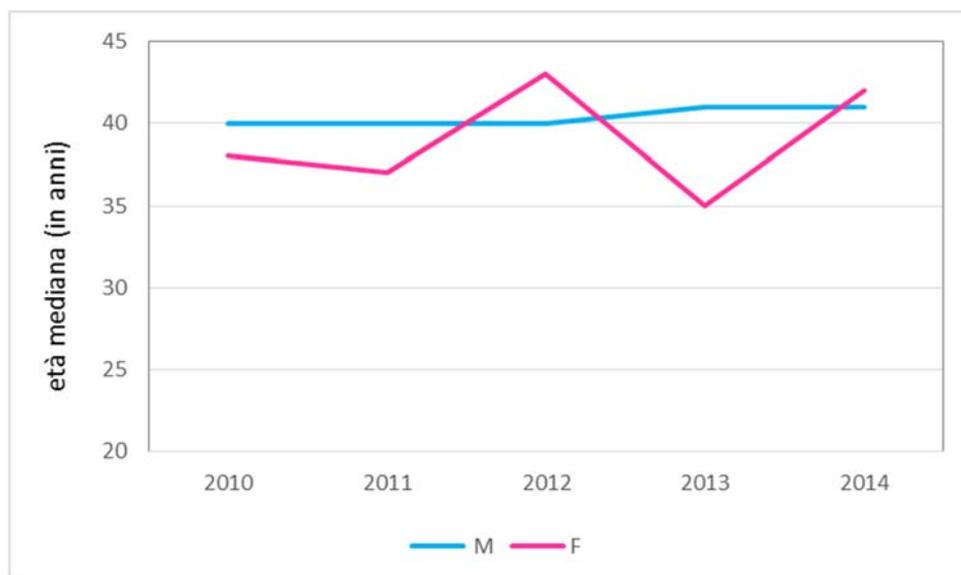
La Tabella 66 riporta il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV registrato tra gli IDU per regione di segnalazione e per regione di residenza nel 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. La differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati fornisce informazioni utili sulla mobilità dei consumatori e sull'offerta assistenziale di alcune regioni: nel 2014, le regioni che hanno un numero di casi residenti maggiore rispetto ai casi segnalati (Piemonte, Campania e Puglia) hanno "esportato" casi in termini assistenziali; viceversa, quelle con più casi segnalati rispetto ai casi residenti (Lombardia, Veneto, Umbria, Lazio, Basilicata) ne hanno "importati" da altre regioni. Nel 2014 più della metà delle segnalazione sono pervenute da sei regioni: Lombardia (18,4%), Piemonte (11,3%), Campania (9,2%), Lazio, Emilia Romagna e Sicilia (8,5%).

Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU, per regione di segnalazione e regione di residenza (2010-2014)

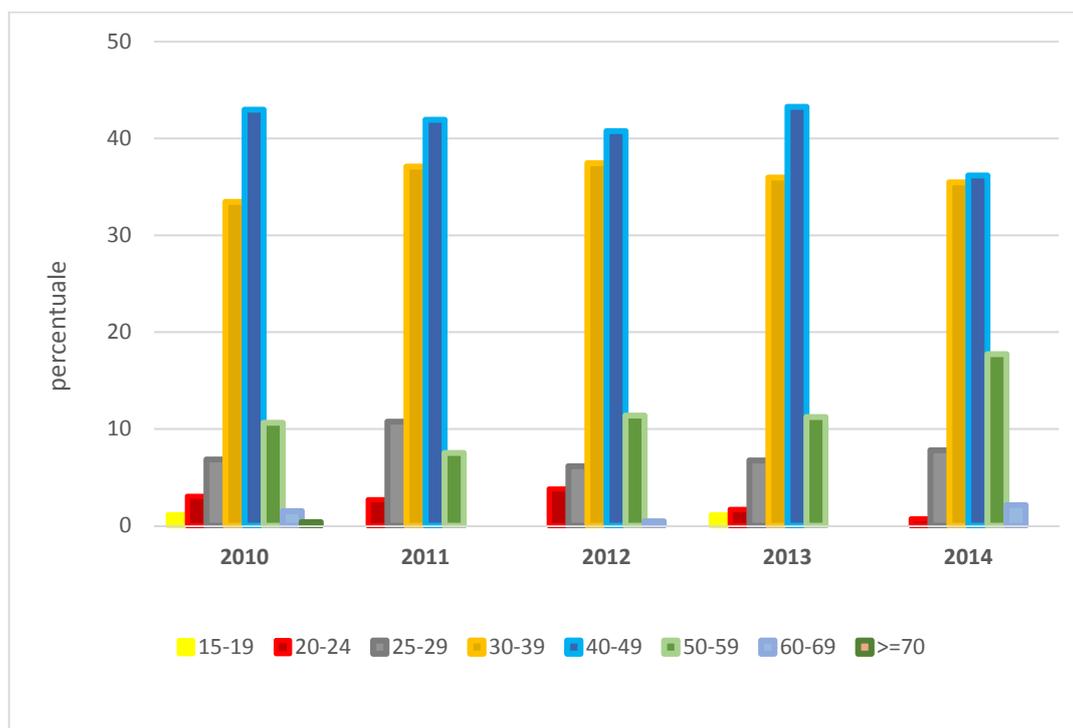
	2010		2011		2012		2013		2014			
	segnalati	residenti	segnalati	residenti	segnalati	residenti	segnalati	residenti	segnalati	% sul totale	residenti	% sul totale
Piemonte	25	23	18	18	12	11	13	14	16	11,3	17	12,1
Valle d'Aosta	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0,0	0	0,0
Liguria	6	6	5	6	6	7	4	4	2	1,4	2	1,4
Lombardia	30	33	37	37	32	30	40	38	26	18,4	25	17,7
Trento	7	7	6	1	4	3	1	0	0	0,0	0	0,0
Bolzano	1	1	1	1	3	3	1	1	1	0,7	1	0,7
Veneto	10	12	5	4	12	11	8	8	12	8,5	11	7,8
Friuli- Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0,0	0	0,0
Emilia-Romagna	16	17	13	14	21	20	19	15	12	8,5	12	8,5
Toscana	27	23	15	12	12	10	19	15	10	7,1	10	7,1
Umbria	1	2	1	0	6	6	2	3	3	2,1	2	1,4
Marche	4	4	2	2	2	2	3	5	7	5,0	7	5,0
Lazio	18	14	24	16	17	15	16	10	12	8,5	10	7,1
Abruzzo	2	2	1	1	3	3	2	2	4	2,8	4	2,8
Molise	-	0	-	0	-	0	-	0	1	0,7	1	0,7
Campania	59	48	39	36	47	45	26	27	13	9,2	14	9,9
Puglia	10	11	6	6	12	12	6	6	2	1,4	4	2,8
Basilicata	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0,7	0	0,0
Calabria	34	32	1	2	0	1	1	1	1	0,7	1	0,7
Sicilia	13	17	11	12	9	13	8	8	12	8,5	12	8,5
Sardegna	0	1	0	1	12	12	6	5	6	4,3	6	4,3
Residenza Estera		1		1		2		4		0,0	0	0,0
Residenza Non Nota		9		15		3		8		0,0	2	1,4
Totale	265	265	186	186	212	212	178	178	141	100	141	100

Tabella 66*Età alla diagnosi di infezione da HIV negli IDU*

Dal 2010 si osserva un andamento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU maschi: 40 anni (IQR: 34-46 anni) nel 2010 e 41 anni (IQR: 34,7-48 anni) nel 2014. Per le femmine IDU, invece, si osserva un andamento altalenante, con un aumento nell'ultimo anno: 38 anni (IQR: 33-45 anni) nel 2010 a 42 anni (IQR: 36-49 anni) nel 2014 (Figura

Età mediana delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU (2010-2014)**Figura 62**

La Figura 63 mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU, per anno di diagnosi e per classe di età

Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU, per anno di diagnosi e classe di età**Figura 63**

Le classi di età 30-39 anni e 40-49 anni sono quelle più rappresentate, rappresentando il 71,6% 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 sulla fase di avanzamento dell'infezione.

Nel 2014 la proporzione di IDU con una nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticate con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL era del 38,7%, mentre quella di coloro che avevano un numero di CD4 inferiore a 350 cell/μL era del 52,4%. La completezza totale del dato per il 2014 è stata dell'87,9%.

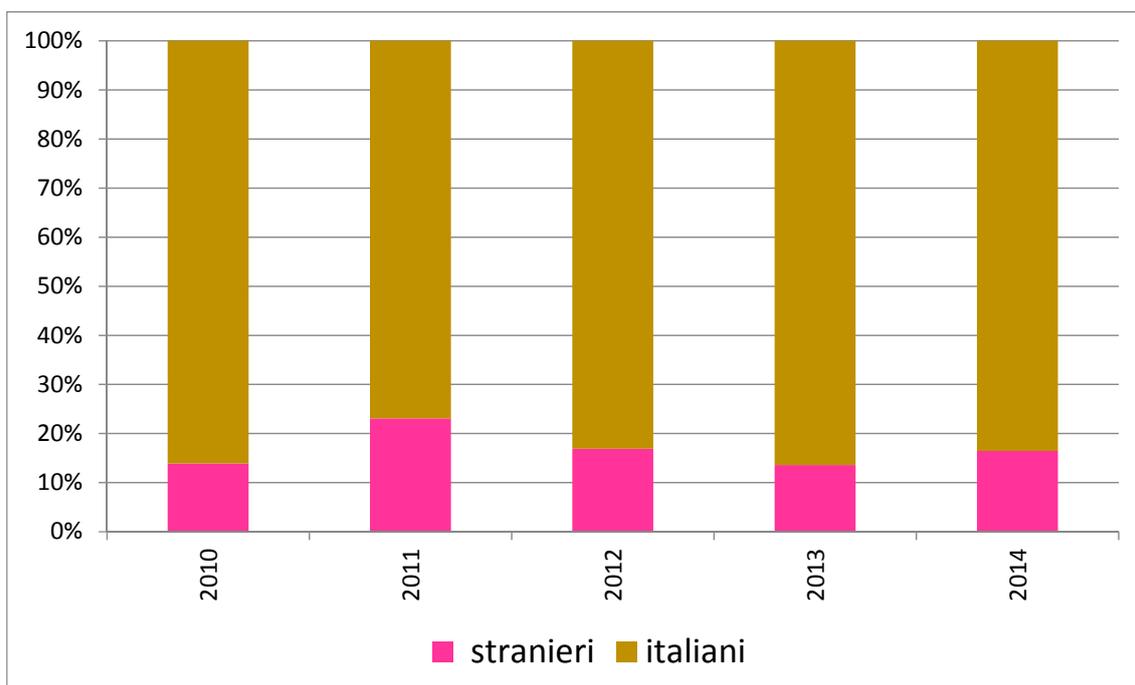
Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU, per numero di CD4 alla diagnosi e per regione di segnalazione (2014)

Anno 2014					
	numero di casi con CD4 riportati	CD4 < 200		CD4 < 350	
		n	%	n	%
Piemonte	16	4	25,0	7	43,8
Valle d'Aosta	nn	nn		nn	
Liguria	2	1	50,0	2	100,0
Lombardia	26	9	34,6	11	42,3
Trento	nn	nn		nn	
Bolzano	1	0	0,0	0	0,0
Veneto	7	2	28,6	2	28,6
Friuli Venezia- Giulia	nn	nn		nn	
Emilia - Romagna	12	4	33,3	7	58,3
Toscana	10	3	30,0	3	30,0
Umbria	3	1	33,3	2	66,7
Marche	7	3	42,9	4	57,1
Lazio	nn	nn		nn	
Abruzzo	4	1	25,0	1	25,0
Molise	1	1	100,0	1	100,0
Campania	13	4	30,8	7	53,8
Puglia	2	2	100,0	2	100,0
Basilicata	1	0	0,0	1	100,0
Calabria	1	0	0,0	1	100,0
Sicilia	12	11	91,7	11	91,7
Sardegna	6	2	33,3	3	50,0
Totale	124	48	38,7	65	52,4

Tabella 67

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

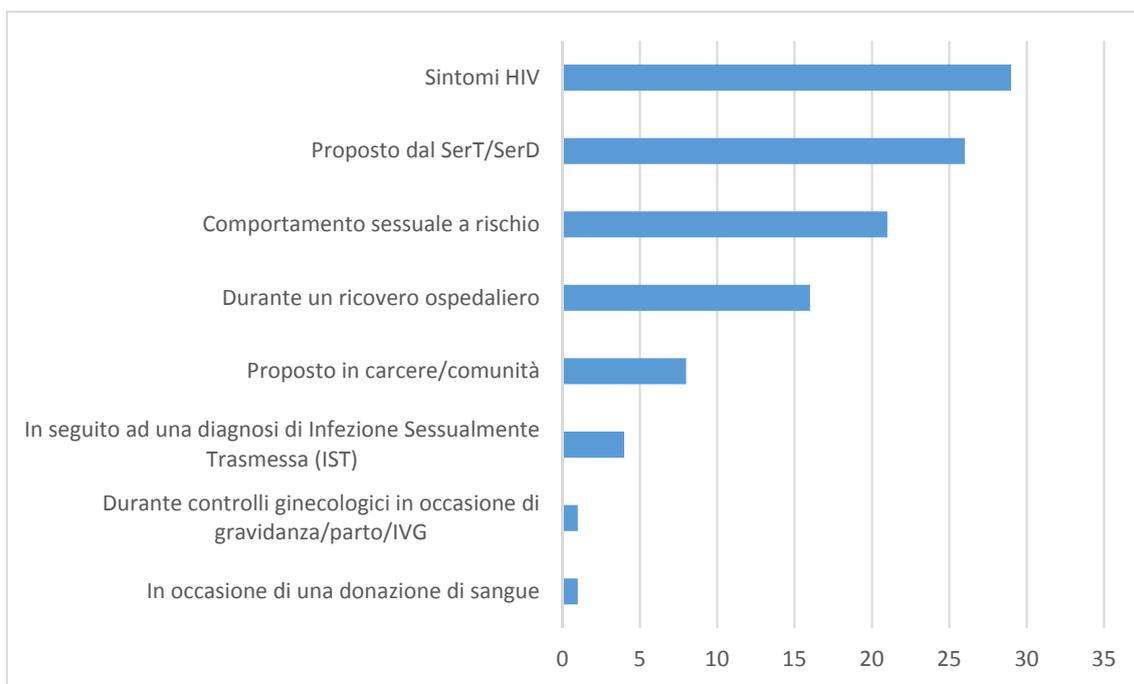
La proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU stranieri varia da un minimo del 13,6% nel 2013 ad un massimo di 22,8% nel 2011. Nel 2014, la proporzione di IDU di nazionalità straniera era pari a 16,3% (Figura 64).

Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU, per nazionalità e anno di diagnosi**Figura 64**

Nel 2014 il 26,1% degli IDU stranieri con una nuova diagnosi di infezione da HIV proveniva dall’Africa, il 43,5% dai paesi dell’Europa Centrale e Orientale, il 17,4% dall’America meridionale, il 8,7% dall’Asia, il 4,3% dai paesi dell’Europa Occidentale. Nel 2014, l’82,6% degli IDU stranieri era costituito da maschi e l’età mediana alla prima diagnosi di infezione da HIV era di 34 anni (IQR 29-39) per i maschi e di 37 anni (IQR 36-39,5) per le femmine.

Motivo di effettuazione del test HIV

Nel 2014 il 27,3% degli IDU ha eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati; il 24,5% in seguito alla proposta degli operatori del Sert; il 19,9% in seguito a comportamenti sessuali a rischio; il 15,1% ha eseguito il test in occasione di un ricovero; il 7,6% in seguito alla proposta degli operatori del carcere; il 3,8% a seguito di una diagnosi di IST; lo 0,9% ha eseguito il test nell’ambito dello screening pre-donazione di sangue e lo 0,9% in seguito a controlli specialistici legati alla riproduzione sia nella donna che nel partner (gravidanza, parto, interruzione volontaria della gravidanza, procreazioni medicalmente assistita) (Figura 65).

Motivo di esecuzione del test delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra gli IDU (2014)**Figura 65****NUOVE DIAGNOSI DI AIDS TRA 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

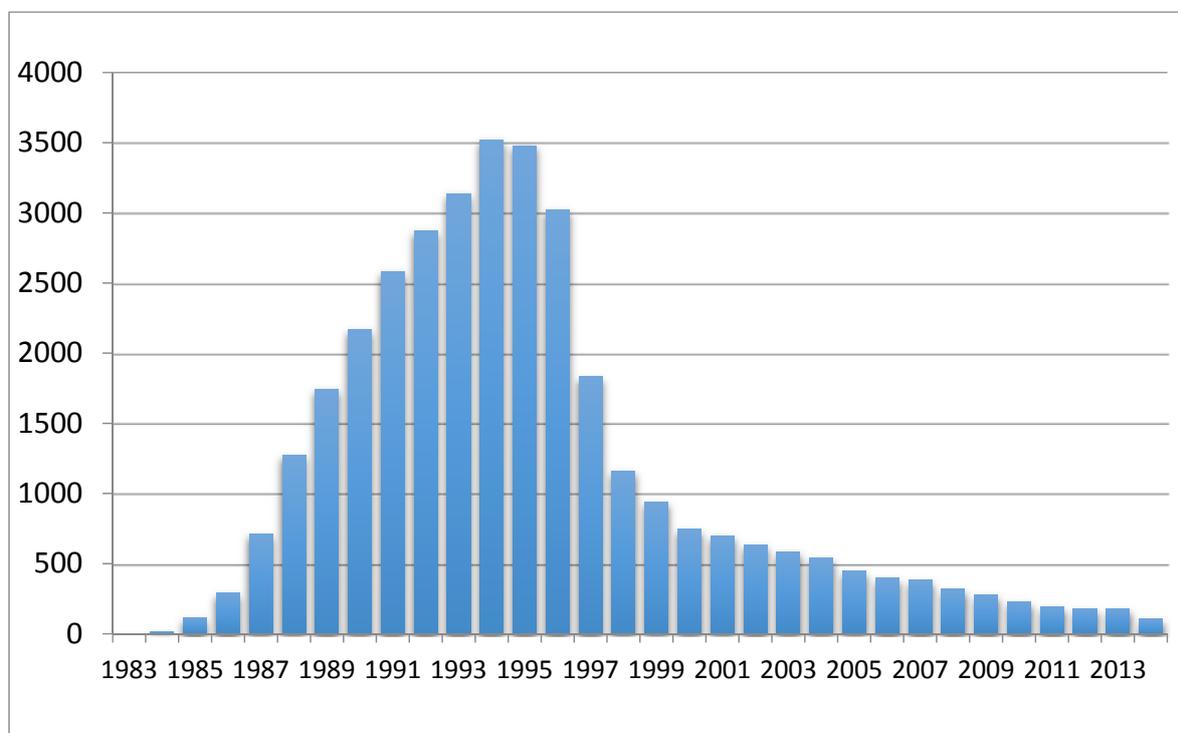
La segnalazione di decesso per AIDS non è obbligatoria. Per questo motivo, dal 2006, il COA in collaborazione con l'ISTAT e con l'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano ha avviato uno studio per aggiornare lo stato in vita di tutte le persone incluse nel Registro Nazionale AIDS. I dati delle persone con AIDS diagnosticate tra il 1999 e il 2012 sono stati incrociati, attraverso una procedura automatizzata e anonima di record linkage, con quelli del registro nazionale di mortalità dell'ISTAT.

Pertanto, i dati sulla mortalità delle persone con AIDS sono stati validati fino al 2012, ultimo anno disponibile nel database di mortalità dell'ISTAT. Per questo motivo, i dati di mortalità successivi al 2012 non vengono qui riportati perché non sono ancora disponibili i dati sulla 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 2014 sono stati notificati al COA 34.755 casi di AIDS tra gli IDU. Di questi, 27.854 (80,1%) erano maschi, e 747 (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 70 mostra l'andamento del numero dei casi di AIDS tra gli IDU segnalati al RNAIDS.

Numero dei casi di AIDS tra gli IDU**Figura 66**

La Tabella 68 riporta il numero dei casi di AIDS e dei deceduti tra gli IDU per anno di decesso. In totale, 26.703 persone risultano decedute al 31 Dicembre 2014.

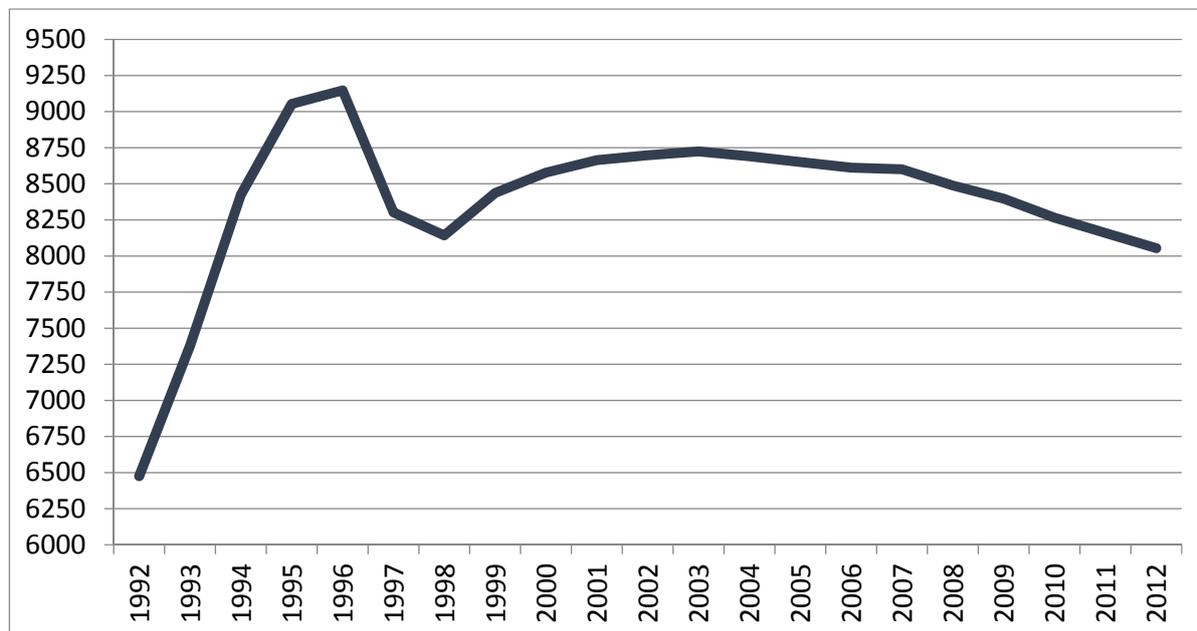
Distribuzione annuale dei casi di AIDS e dei decessi tra gli IDU

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	1270	586
1989	1740	969
1990	2169	1339
1991	2583	1817
1992	2869	2233
1993	3136	2469
1994	3515	2849
1995	3479	2925
1996	3018	2677
1997	1832	1315
1998	1156	644
1999	937	604
2000	745	614
2001	701	601
2002	635	560
2003	586	573
2004	540	486
2005	446	437
2006	398	394
2007	383	431
2008	318	366
2009	275	360
2010	228	300
2011	194	285

2012	180	286
2013	179	.
2014	105	.
Totale	34755	26703

Tabella 68*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 71. Il numero dei casi prevalenti è stato riportato fino al 2012, ultimo anno disponibile per il registro di mortalità dell'ISTAT (vedi sezione 'Dati di mortalità AIDS').

Numero dei casi di AIDS prevalenti tra gli IDU**Figura 67***La distribuzione geografica*

La Tabella 69 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. E' evidente la persistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese.

Distribuzione dei casi di AIDS tra gli IDU per regione di residenza e per anno di diagnosi

Regione di residenza	N	Periodo di diagnosi							Totale	
		<2001	2001-02	2003-04	2005-06	2007-08	2009-10	2011-12		2013-14
Lombardia	N	9437	406	349	267	176	118	102	92	10947
Lazio	N	3546	177	161	103	103	53	57	41	4241
Emilia Romagna	N	2902	113	108	74	78	49	30	22	3376

Piemonte	N	1904	85	72	50	44	45	22	18	2240
Liguria	N	1779	75	66	52	40	42	21	15	2090
Veneto	N	1696	50	39	26	31	16	14	13	1885
Toscana	N	1518	69	48	46	43	41	10	13	1788
Puglia	N	1286	70	58	48	22	16	19	12	1531
Sicilia	N	1178	51	43	25	26	17	14	11	1365
Sardegna	N	1177	49	34	43	21	19	14	5	1362
Campania	N	1040	67	50	38	42	46	31	19	1333
Marche	N	426	20	21	6	13	8	8	4	506
Calabria	N	290	20	14	7	4	7	6	1	349
Umbria	N	200	11	7	7	4	1	2	4	236
Abruzzo	N	177	8	11	8	7	4	2	6	223
Friuli Venezia Giulia	N	186	4	9	6	3	1	2	1	212
Trento	N	175	5	3	5	6	0	0	0	194
Bolzano	N	102	6	6	6	8	4	2	0	134
Basilicata	N	85	5	5	3	4	3	1	1	107
Val D'Aosta	N	32	2	1	1	0	2	0	0	38
Molise	N	19	1	1	1	0	0	3	1	26
Estera	N	76	6	7	6	5	3	2	1	106
Ignota	N	356	36	13	16	21	8	12	4	466
Totale	N	29587	1336	1126	844	701	503	374	284	34755

Tabella 69

Le caratteristiche demografiche: età e genere

La Tabella 70 mostra la distribuzione dei casi di AIDS tra gli IDU per classe d'età e genere negli anni 1994, 2004, 2014 e nel totale dei casi notificati dall'inizio dell'epidemia. Il 70,1% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. In particolare, rispetto al 1994, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni: per i maschi dal 7,4% nel 1994 al 83,6% nel 2014 e per le femmine dal 6,3% nel 1994 al 90,0% nel 2014.

Distribuzione dei casi di AIDS tra gli IDU per classe di età e genere

		Maschi			Femmine			1982-2014		
		1994	2004	2014	1994	2004	2014	Totale	Maschi	Femmine
Classe di età' alla diagnosi										
15-19 anni	%	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
20-24 anni	%	1.5	0.2	0.0	3.3	0.9	0.0	4.6	4.0	7.2
25-29 anni	%	20.7	3.3	1.2	28.8	3.4	0.0	23.3	22.3	27.3
30-34 anni	%	46.7	7.1	9.4	44.6	12.9	5.0	33.8	34.2	32.4
35-39 anni	%	23.7	29.0	5.9	16.8	31.9	5.0	22.0	22.8	18.5
40-49 anni	%	7.0	57.3	49.4	5.8	46.6	75.0	14.3	14.7	12.7
50-59 anni	%	0.3	2.8	31.8	0.4	4.3	15.0	1.7	1.7	1.6
=>60 anni	%	0.1	0.2	2.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
Totale	N	2820	424	85	695	116	20	34755	27854	6901

Tabella 70

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 1994 la mediana era di 32 anni per i maschi e di 31 per le femmine, nel 2014 le mediane sono salite rispettivamente a 49 e 44 anni (Figura 72). 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).