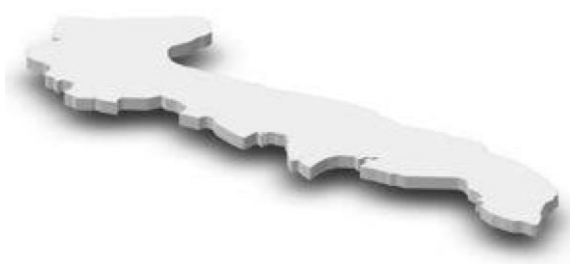


Report HIV Puglia

2021

Aggiornamento delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in Puglia al 31.12.2020



Gruppo di lavoro

Documento a cura di: Maria Chironna¹, Daniela Loconsole², Francesca Centrone³, Caterina Morcavallo³, Silvia Campanella³, Davide Peccarisi⁴, Carmela Greco⁴

¹ Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", responsabile del Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV – Puglia

² Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

³ Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

⁴ Medico in formazione specialistica in Medicina di Comunità e Cure Primarie, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Referenti della Sorveglianza:

Angarano G, Saracino A, Signorile F, Fico C, 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); Caselli D, 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); Carbonara S, Losappio R, Altamura M (U.O. Malattie Infettive, P.O. Bisceglie); Minniti S (U.O. Malattie Infettive, Ospedale Perrino Brindisi); Santantonio T, Locaputo S, 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 2007-2020 sono state segnalate complessivamente 2251 nuove diagnosi/infezione da HIV (2132 residenti e 119 non residenti) con una media di 161 casi/anno
- Nel 2020, il totale di casi segnalati (n. 76) risulta più che dimezzato rispetto alla media degli ultimi anni. Il dato sembra riflettere un problema di sottodiagnosi e/o sottonotifica legate alla pandemia di COVID19
- Nel 2020, l'incidenza è risultata di 1,8 casi per 100.000 residenti, mentre nel 2019 di 4,2/100.000. L'incidenza più alta è stata riscontrata nella fascia d'età 30-39 anni (5,6 casi per 100.000 abitanti)
- Nei maschi l'incidenza è risultata quasi dieci volte maggiore rispetto alle femmine
- Rispetto ai precedenti anni di sorveglianza, nei maschi è stato osservato un aumento dell'età mediana di prima diagnosi
- Nel 2020, circa l'85% 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 soggetti con presentazione tardiva alla diagnosi di infezione da HIV rimane elevata (57,8% *Late Presenters* e 40,2% *Advanced HIV Disease Presenters/AIDS*). Inoltre, circa il 35% dei soggetti presentava alla diagnosi un numero di linfociti CD4+ <200/μl e il 22% si presentava già in stadio clinico C
- Il principale motivo di esecuzione del test HIV era la presenza di sintomi suggestivi di infezione da HIV in tutte le fasce d'età

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 sono state segnalate dai referenti dei centri clinici mediante inserimento su piattaforma web dedicata.

HIV e pandemia da SARS-CoV-2

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 30 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza internazionale per la diffusione di SARS-CoV-2.

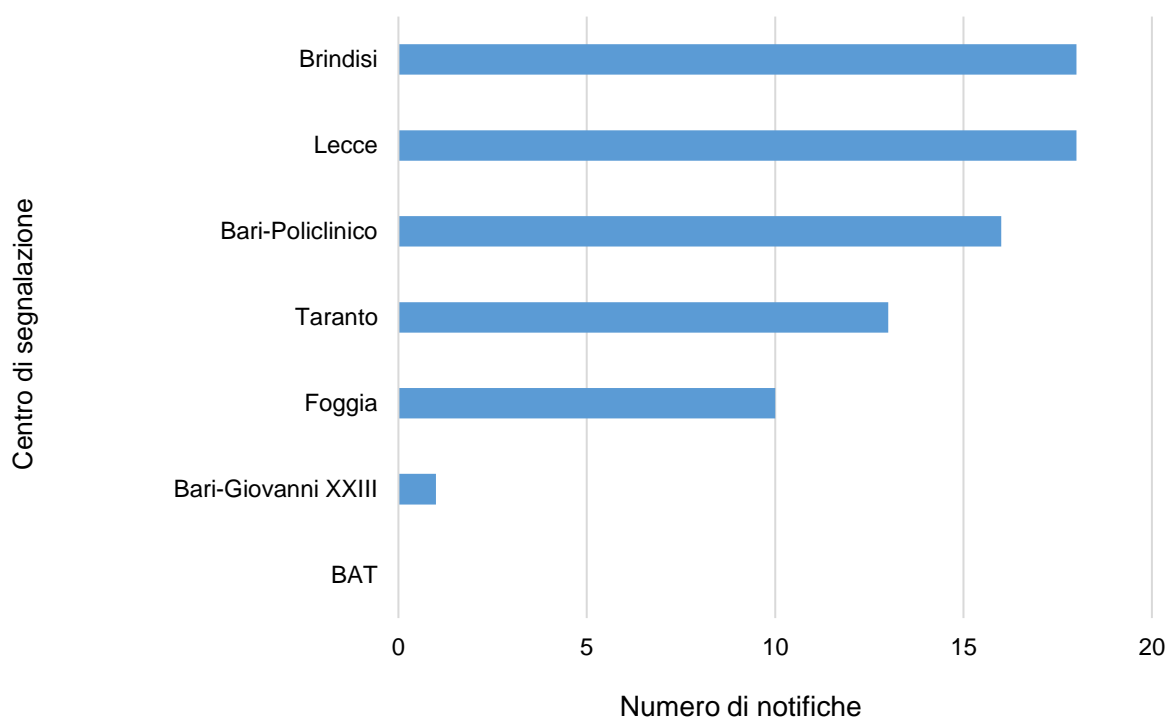
In Italia, a partire dall'8 marzo 2020, sono state introdotte misure di Sanità Pubblica per fronteggiare l'emergenza COVID-19, quali il *lockdown*, la chiusura di attività non essenziali e le limitazioni agli spostamenti inter e intra-regionali nonché ai contatti sociali. Queste misure hanno avuto un impatto non trascurabile sul *testing* e sulla diagnosi delle nuove infezioni da HIV/AIDS in Italia e in tutto il mondo. Anche in Puglia, nel 2020 è stata registrata una significativa diminuzione delle segnalazioni di nuove diagnosi di infezione da HIV/AIDS. Ciò è riconducibile alle difficoltà di accesso a prestazioni sanitarie e diagnostiche, come test di screening per HIV e altre malattie sessualmente trasmissibili presso ambulatori e associazioni dedicate sul territorio. Non si può escludere che il dato possa riflettere anche una riduzione dei comportamenti a rischio per le limitazioni nei contatti sociali imposte dall'emergenza sanitaria. Pertanto,

i dati dell'anno 2020, potrebbero non rispecchiare la reale situazione epidemiologica dell'infezione da HIV in Puglia.

Distribuzione per centro clinico delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Puglia nel 2020

Nel 2020 sono state notificate 76 nuove diagnosi/infezioni da HIV, di cui 73 in residenti e 3 in non residenti in Puglia. Il 23,7% dei casi è stato segnalato dai centri di Lecce (n=18) e Brindisi (n=18), il 21,1% dal Policlinico di Bari (n=16) (Figura 1). Per il 2020, nessuna nuova diagnosi/infezione da HIV è stata segnalata dal centro della BAT.

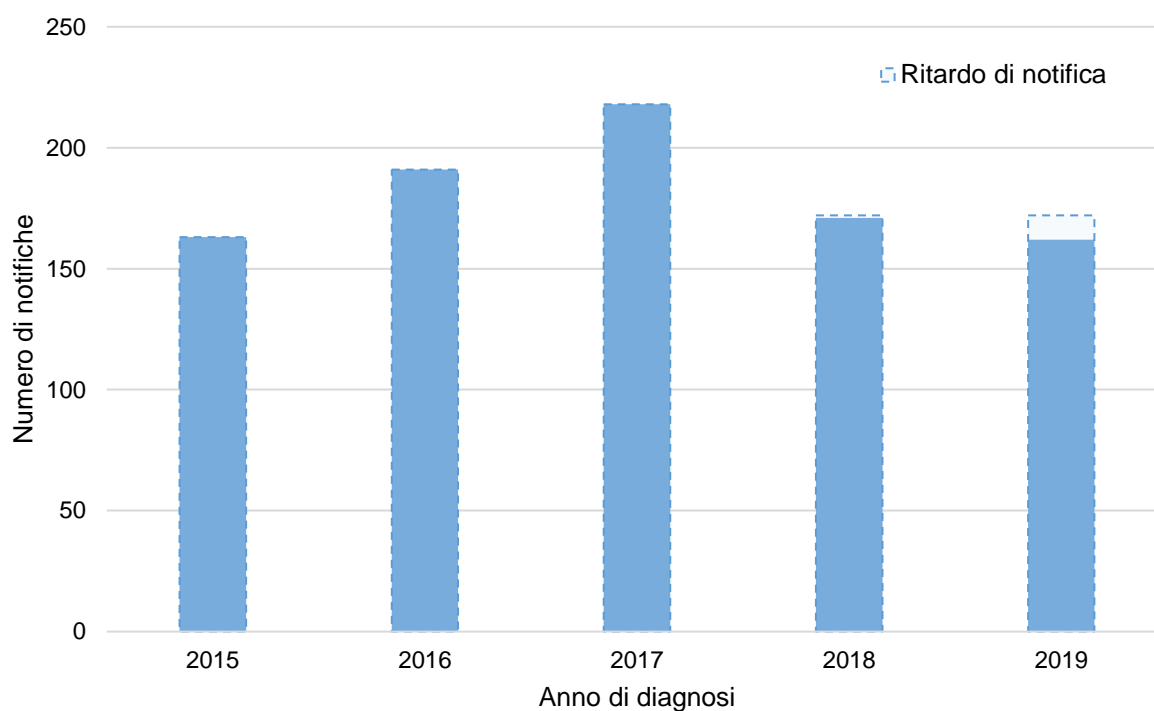
Figura 1. Distribuzione del numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per centro clinico in Puglia, anno 2020



Ritardo di notifica

Il numero annuo delle segnalazioni può subire delle variazioni dovute al ritardo di notifica, cioè al tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui avviene la segnalazione. In Figura 2, è evidenziato il recupero delle segnalazioni negli anni 2015-2019. La sottototifica risulta particolarmente accentuata per il 2019.

Figura 2. Recupero delle segnalazioni di infezione da HIV, anni 2015-2019



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

Nel periodo 2007-2020 sono state segnalate complessivamente 2251 nuove diagnosi/infezioni da HIV (Tabella 1), con una media di 161 casi/anno. Il numero di notifiche comprende anche le diagnosi di residenti in Puglia segnalati da altre regioni fino all'anno 2019. Del totale dei casi segnalati, 2132 (94,7%) erano soggetti residenti e 119 (5,3%) non residenti.

La Tabella 2 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=740), seguita da Lecce (n=356) e Taranto (n=341).

Tabella 1. Nuove diagnosi/infezioni da HIV in Puglia, anni 2007-2020

	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTALE
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M E F
RESIDENTI																													
ITALIANI	72	19	98	18	97	16	124	22	115	20	107	17	110	20	117	10	117	9	133	14	151	6	121	17	117	18	58	2	1745
STRANIERI	7	13	6	10	10	12	9	11	22	25	13	18	8	11	15	6	11	19	20	17	19	30	14	14	25	9	6	7	387
TOTALE	79	32	104	28	107	28	133	33	137	45	120	35	118	31	132	16	128	28	153	31	170	36	135	31	142	27	64	9	2132
TOTALE M E F	111		132		135		166		182		155		149		148		156		184		206		166		169		73		2132
NON RESIDENTI																													
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	3	0	1	1	40
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	0	0	0	1	79
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	3	0	1	2	119
TOTALE M E F	4		23		13		8		16		9		5		3		7		7		12		6		3		3		119
TOTALE NOTIFICHE																													
	115		155		148		174		198		164		154		151		163		191		218		172		172		76		2251

Tabella 2. Numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per provincia di residenza e anno di diagnosi, Puglia 2007-2020

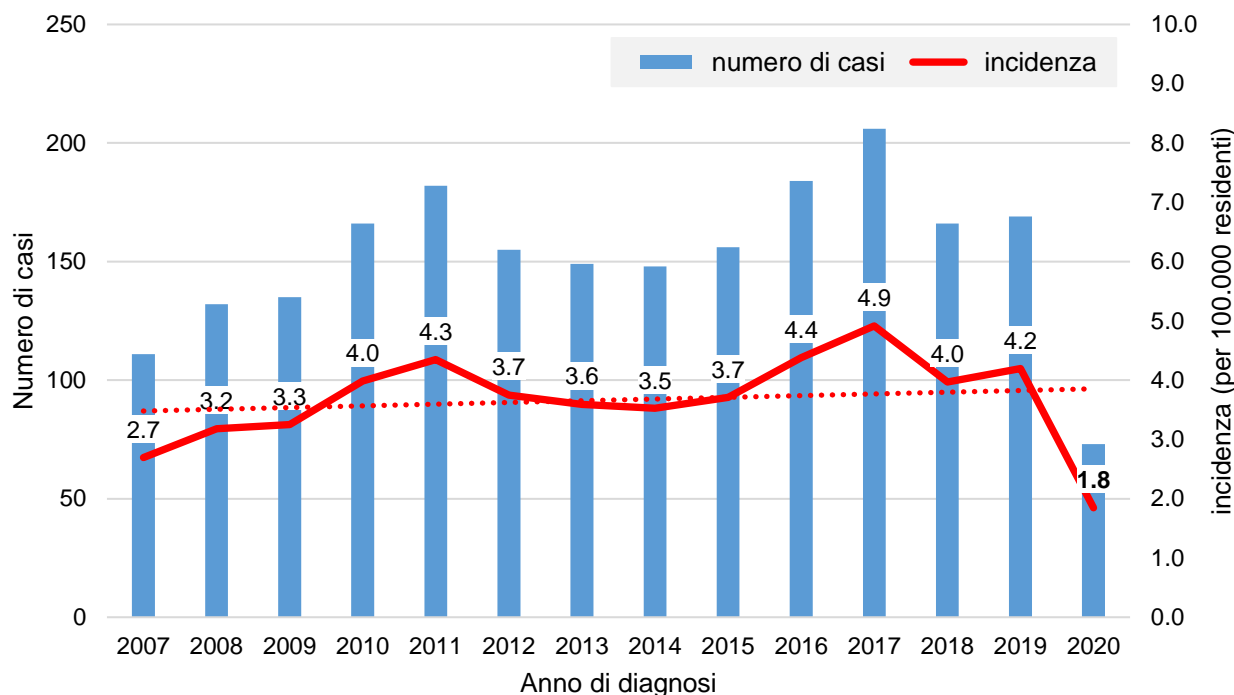
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totale
BARI	48	70	66	57	75	71	58	43	61	57	62	48	37	17	740
BAT*	–	–	–	14	13	9	12	13	13	23	26	18	12	–	183
BRINDISI	4	8	10	16	15	12	17	15	10	11	21	24	26	22	211
FOGGIA	23	20	20	35	18	23	14	17	20	22	27	27	25	10	301
LECCE	15	13	27	24	35	22	21	28	26	28	43	23	34	17	356
TARANTO	21	21	12	20	26	18	27	32	26	43	27	26	35	7	341
Totale	111	132	135	166	182	155	149	148	156	184	206	166	169	73	2132

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

Incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV

Nel 2020, l'incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV è risultata di 1,8 casi per 100.000 residenti (Figura 3). Dal 2012 al 2015 sono state osservate solo piccole oscillazioni dei tassi di incidenza. Il picco di 4,9 casi/100.000 è stato registrato nel 2017. Dal confronto con i dati nazionali la Puglia, nel 2019, ha registrato un'incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV, in linea con la media italiana (Supplemento del Notiziario dell'ISS, Volume 33 - Numero 11, novembre 2020 – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2019). In Italia, le regioni con la più alta incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV al 31 dicembre 2019 sono risultate la Valle d'Aosta (6,4 casi/100.000), la Provincia autonoma di Trento (5,9 casi/100.000), Lazio e Veneto (entrambe con 5,5 casi/100.000). Per l'anno 2020, non sono ancora disponibili i dati italiani e di altre regioni per un confronto.

Figura 3. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti in Puglia per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione



Le Figure da 4 a 9 riportano l'andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV nelle province pugliesi. Nel 2020, la provincia con la maggiore incidenza e un *trend* in aumento è risultata quella di Brindisi (5,7 casi/100.000 residenti), seguita dalla provincia di Lecce (2,2 casi/100.000 residenti). In tutte le Province nel 2020 è stata, comunque, registrata una significativa diminuzione dell'incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV rispetto agli anni precedenti.

Figura 4. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Bari per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione

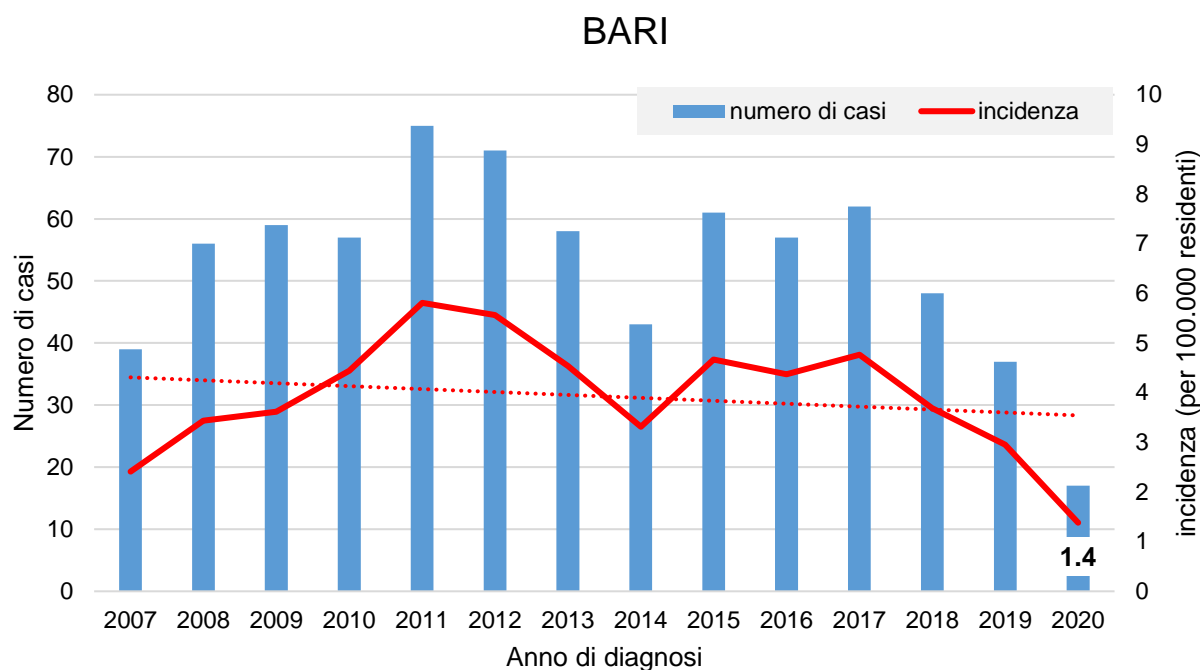


Figura 5. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia BAT per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione

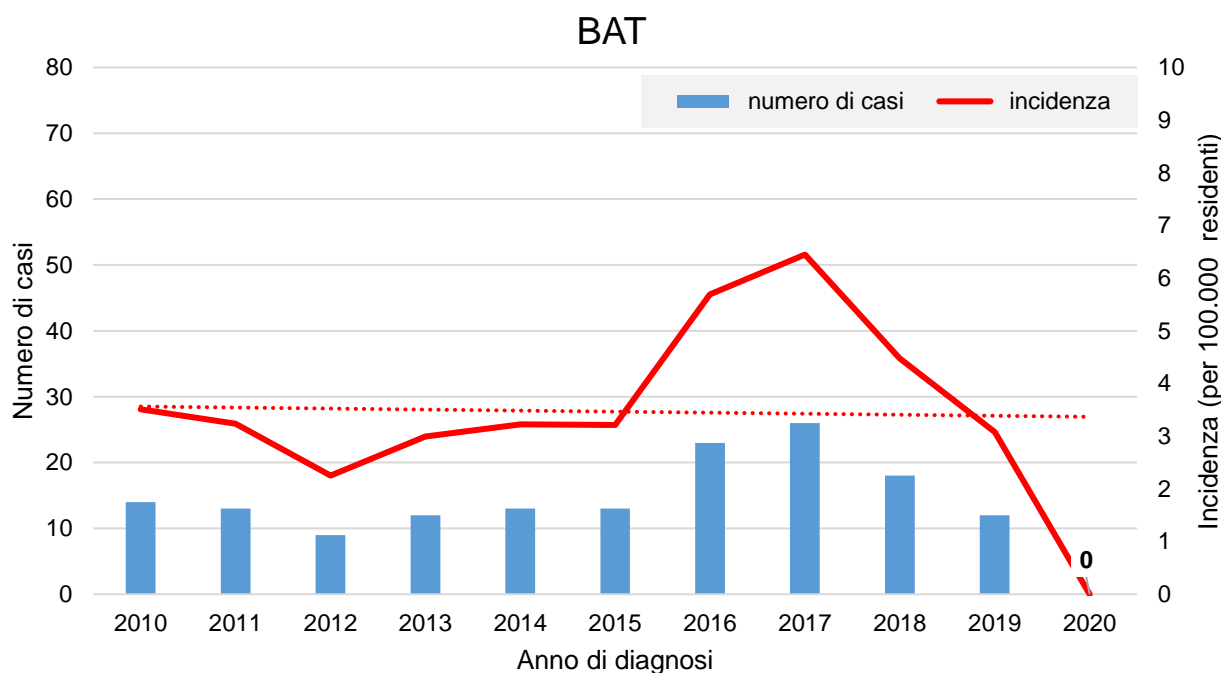


Figura 6. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Brindisi per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione

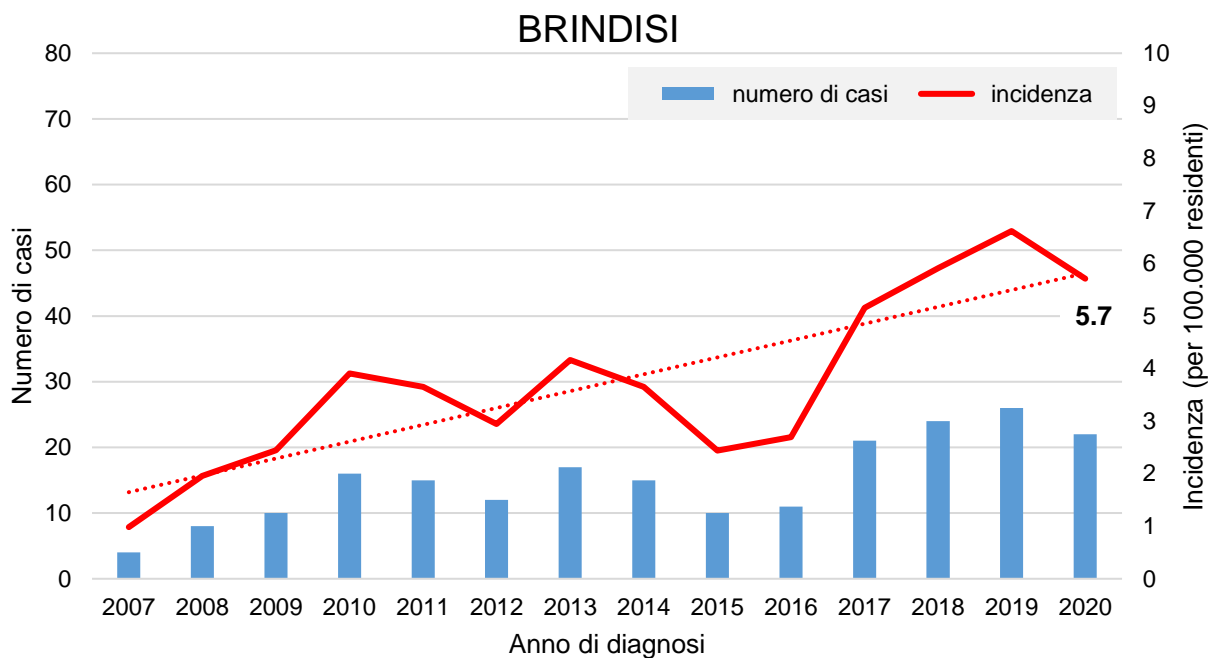


Figura 7. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Foggia per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione

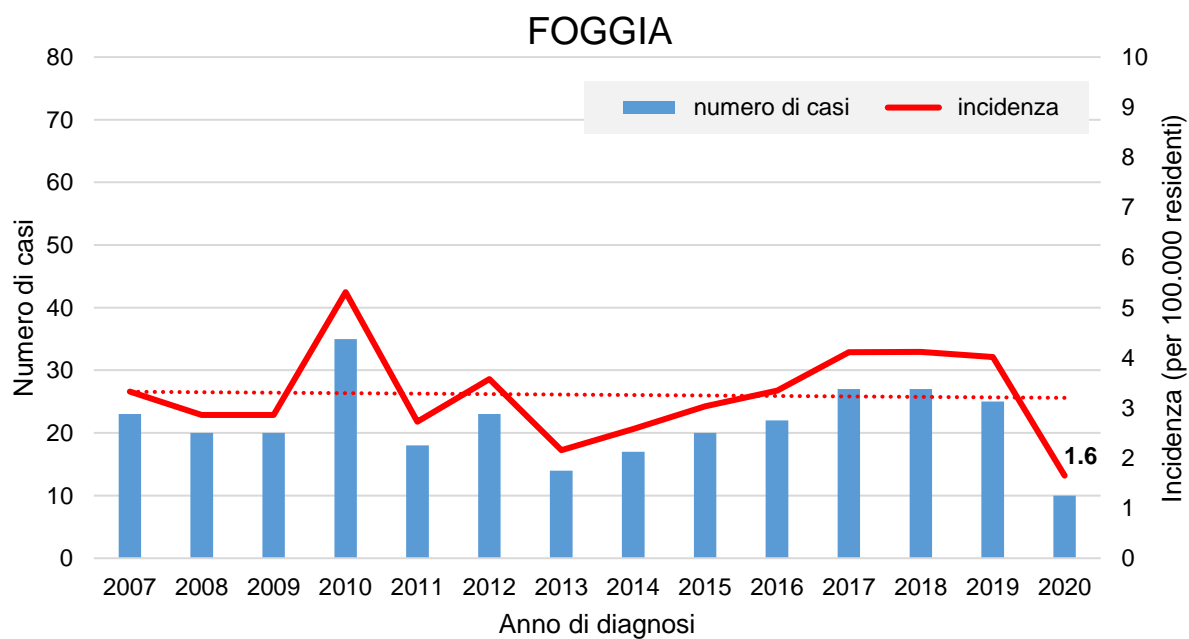


Figura 8. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Lecce per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione

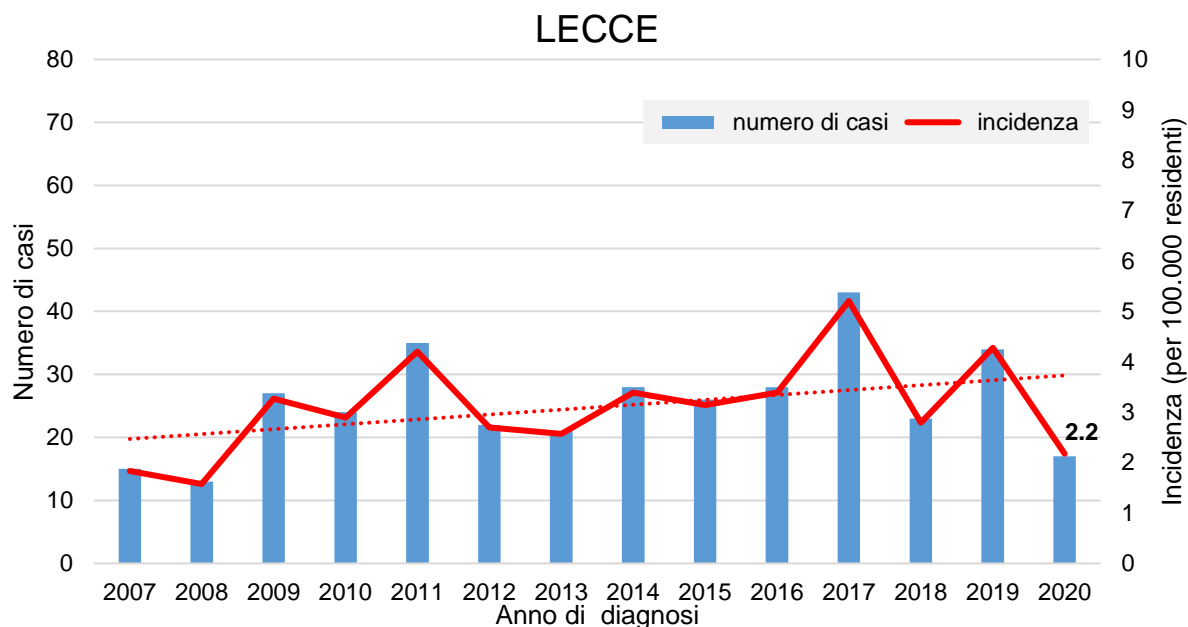
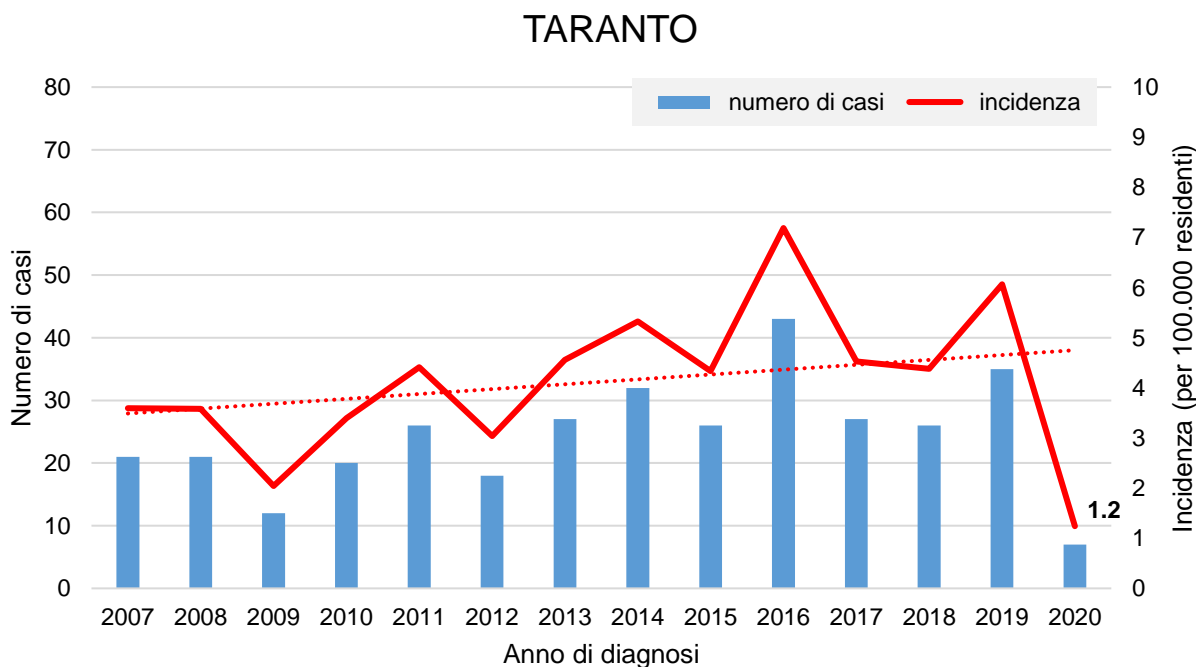


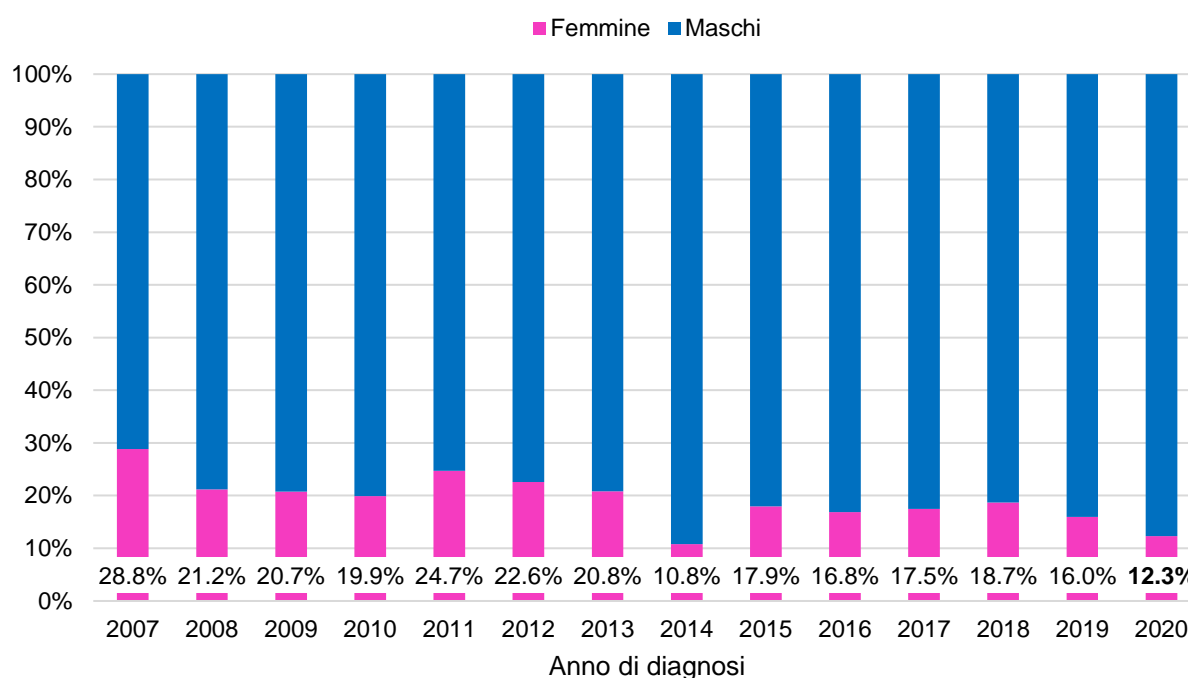
Figura 9. Numero di casi e incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti nella provincia di Taranto per anno di diagnosi. Il tratteggio indica la tendenza dei nuovi casi nel periodo di osservazione



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 2020 è risultata del 12,3%, in diminuzione rispetto al 2019 (Figura 10).

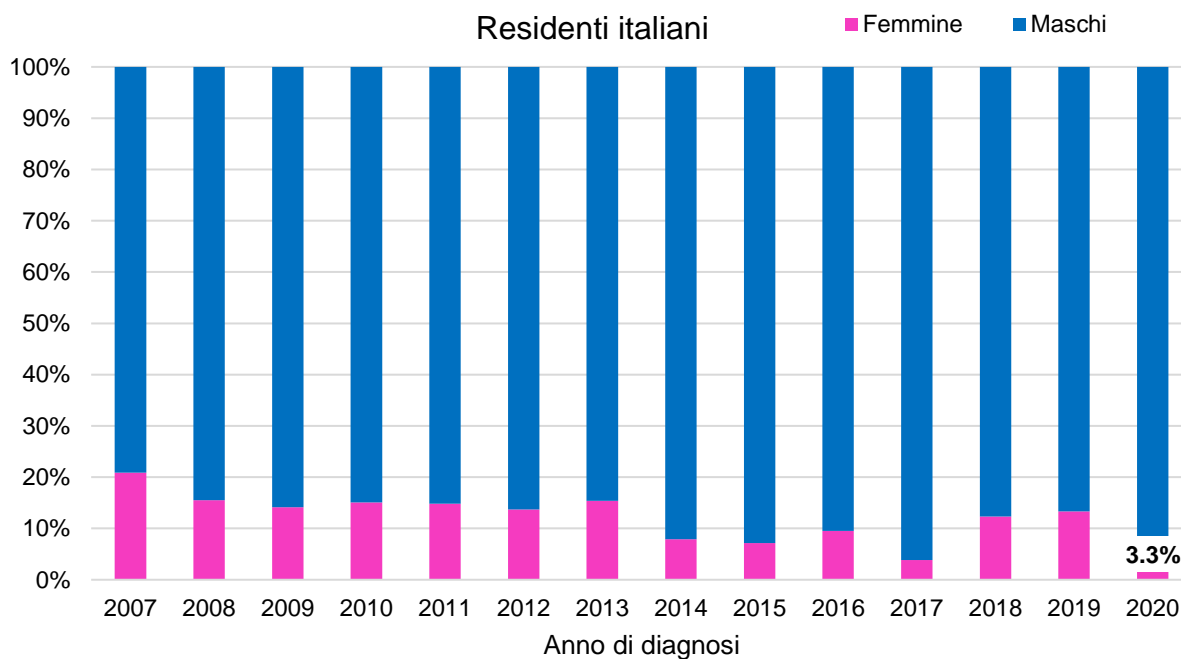
Figura 10. Proporzione di nuove diagnosi/infezioni da HIV nelle femmine e nei maschi per anno di diagnosi



Il rapporto maschi/femmine nel periodo 2007-2020 è risultato di 4,2 (1722 M/410 F). Il valore minimo (2,5) è stato registrato nel 2007 (79 M/32 F), mentre il valore massimo (8,3) nel 2014 (132 M/16 F).

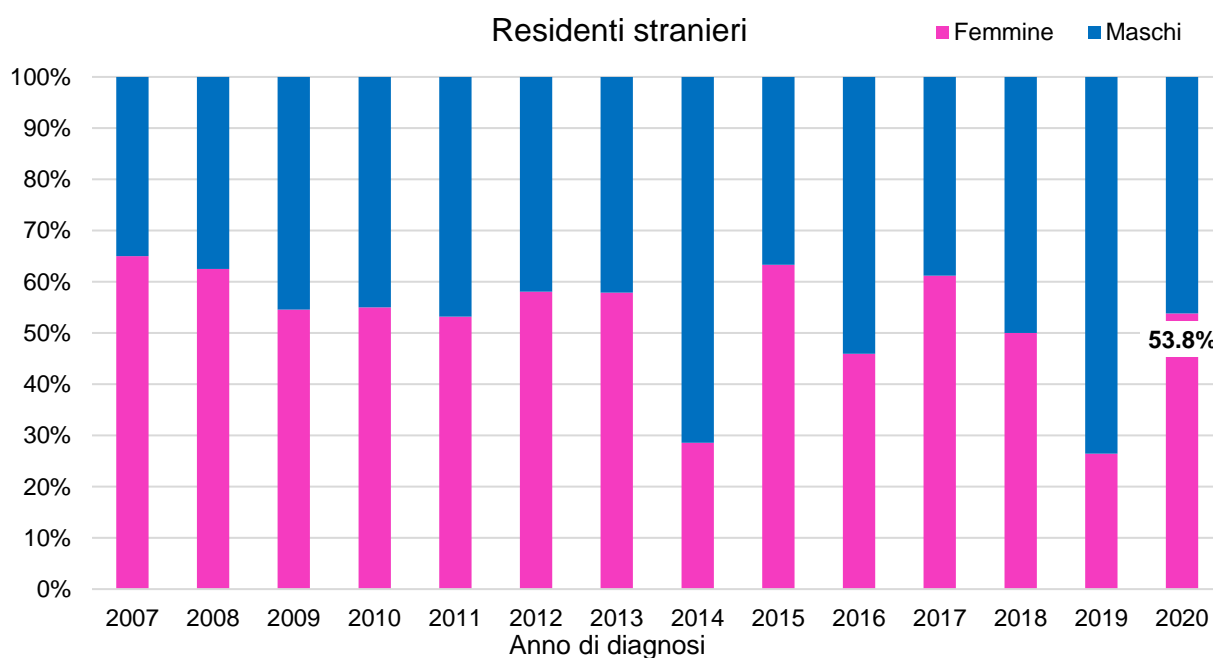
Analizzando separatamente la popolazione italiana e quella straniera per genere, è confermata una differenza rilevante nella distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV tra i due gruppi (Figure 11 e 12). Nei residenti italiani la proporzione delle nuove diagnosi nei maschi è nettamente superiore rispetto alle femmine (Figura 11).

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



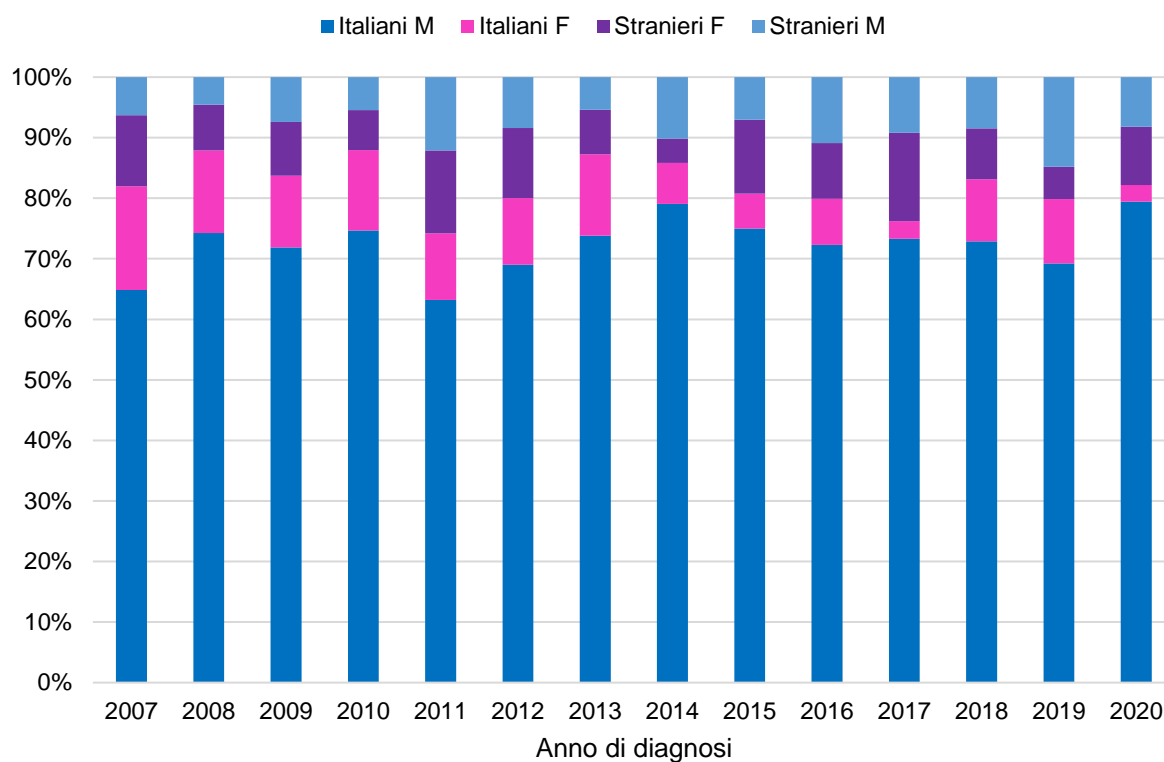
Nella popolazione straniera, invece, la quota di nuove diagnosi nelle femmine risulta prevalente, anche se con notevoli fluttuazioni negli anni (Figura 12).

Figura 12. Proporzione di nuove diagnosi/infezioni da HIV nelle femmine e nei maschi stranieri residenti in Puglia per anno di diagnosi



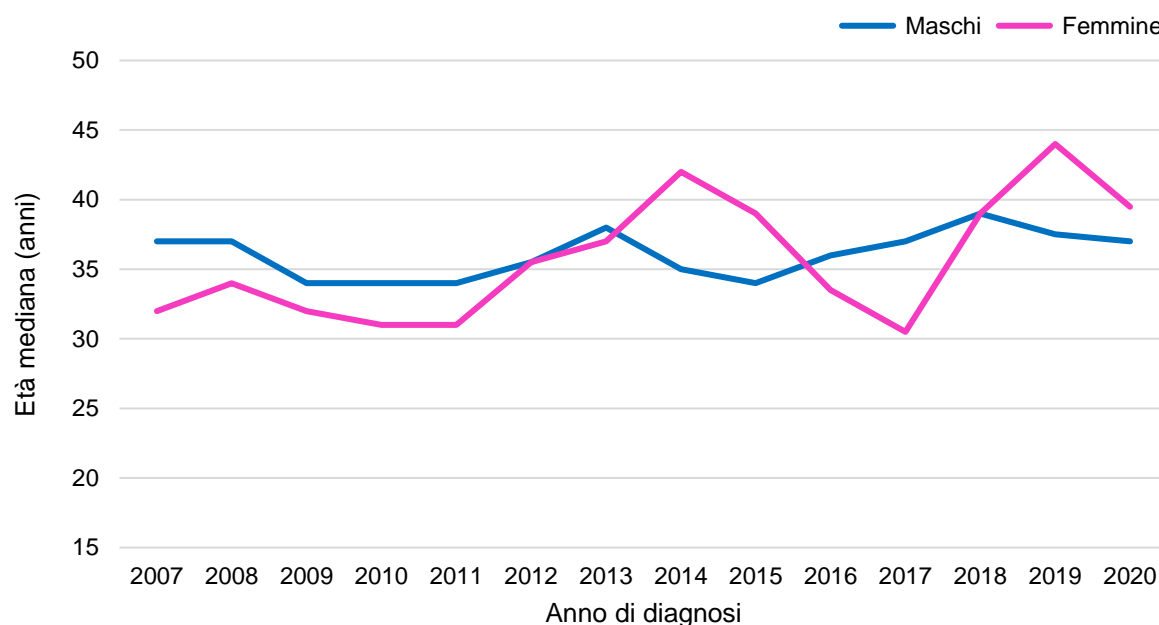
Complessivamente, le nuove diagnosi/infezioni da HIV, nel periodo analizzato (2007-2020), sono caratterizzate da una netta prevalenza di casi in soggetti italiani di sesso maschile, con un trend stabile nel tempo (Figura 13).

Figura 13. Distribuzione (%) delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per nazionalità, genere e anno di diagnosi



L'andamento dell'età mediana alla diagnosi è riportato in Figura 14, con esclusione dei soggetti di età inferiore ai 15 anni. Durante il periodo della sorveglianza, l'età mediana alla diagnosi è risultata di 36 anni (IQR 28,0-45,0) nei maschi e 34 anni (IQR 28,0-44,8) nelle femmine. Nel 2020, l'età mediana alla diagnosi per i maschi è risultata di 37 anni (IQR 35,0-45,2) e per le femmine di 39,5 anni (IQR 27,5-48,8). Il *trend* è sostanzialmente costante nei maschi. Un andamento variabile, soprattutto in anni più recenti, è stato riscontrato nelle femmine.

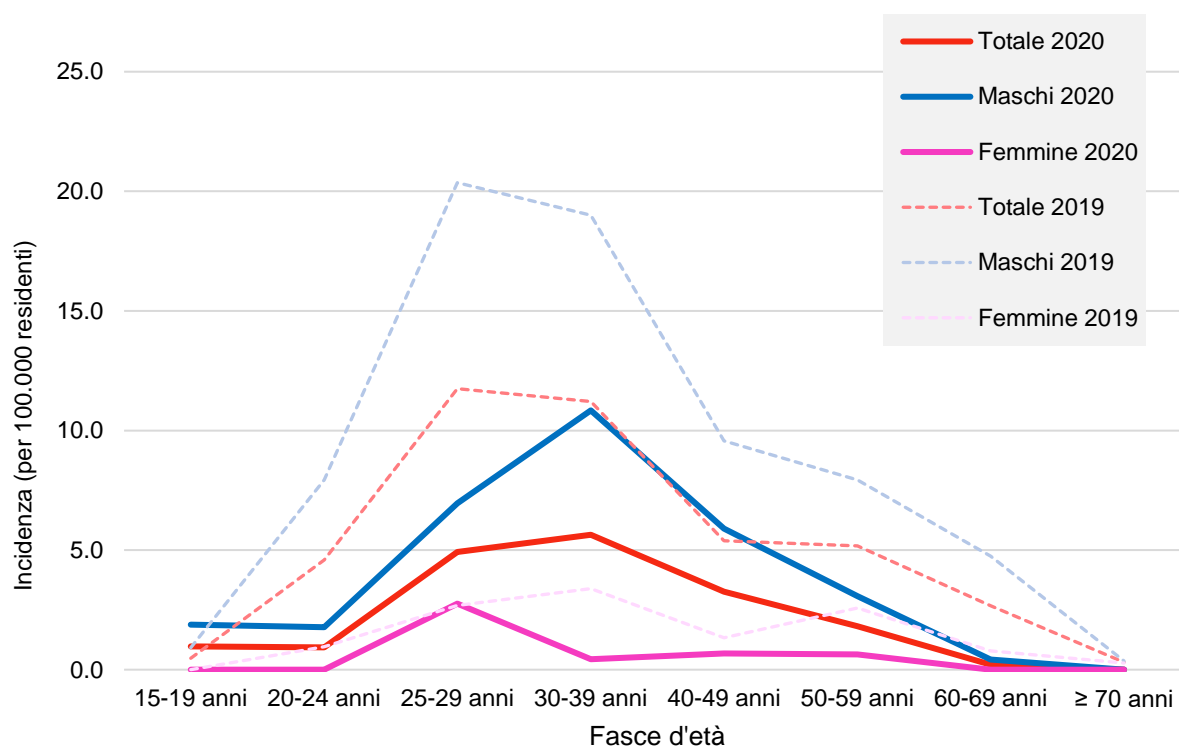
Figura 14. Andamento dell'età mediana delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti residenti in Puglia per sesso e anno di diagnosi



Nella Figura 15 è mostrata l'incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per genere e fasce d'età relative agli anni 2019 e 2020. Le fasce d'età con la maggiore incidenza nel 2020 sono la 30-39 anni (5,6/100.000 abitanti) e la 25-29 anni (4,9/100.000 abitanti), mentre nel 2019 è risultata la 25-29 anni (11,8/100.000 abitanti). Nei maschi, nel 2020, la fascia d'età con la maggiore incidenza è risultata la 30-39 anni

(10,8/100.000 abitanti), mentre, nel 2019, la fascia d'età 25-29 anni (20,4/100.000 abitanti). Nelle femmine, invece, nel 2020 la maggiore incidenza è stata riscontrata nella fascia 25-29 anni (2,8/100.000 abitanti), mentre, nel 2019, nella 30-39 anni (3,4/100.000 abitanti). Inoltre, nel 2020, l'incidenza nei maschi è risultata quasi 10 volte superiore rispetto alle femmine (3,9 casi/100.000 vs 0,4 casi/100.000).

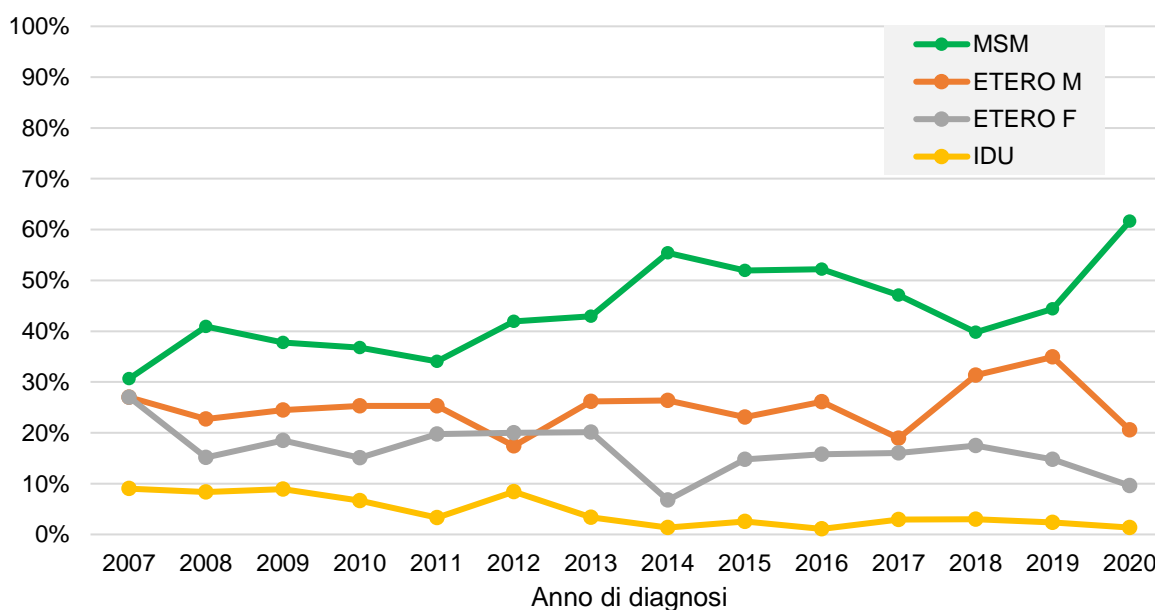
Figura 15. Incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per genere e fasce d'età in Puglia, anni 2019 e 2020



Modalità di trasmissione

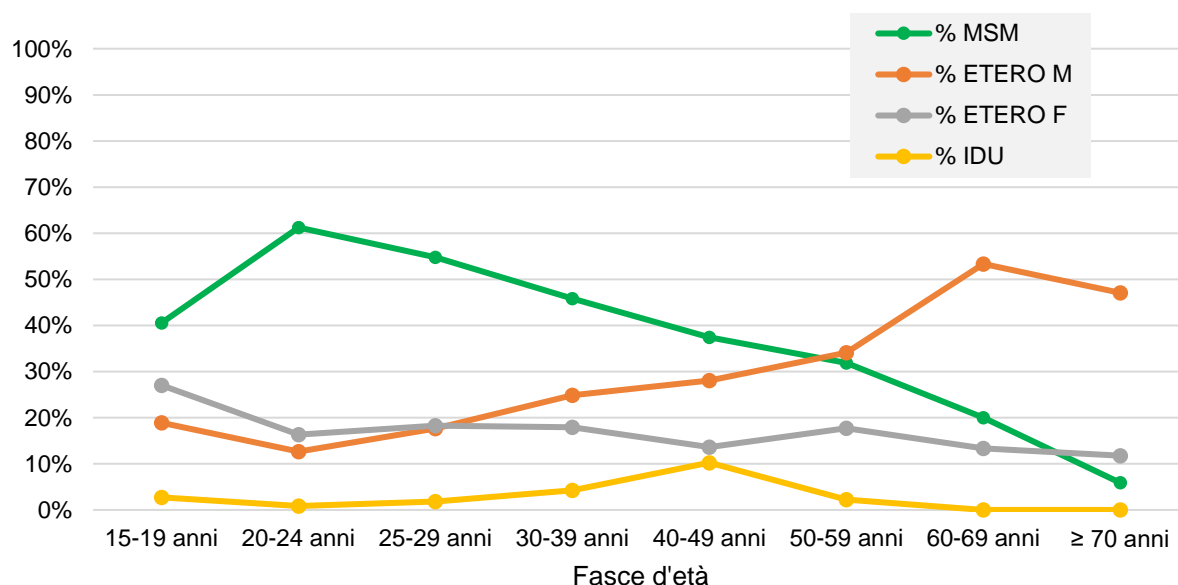
La distribuzione delle nuove diagnosi per modalità di trasmissione (Figura 16) ha mostrato che, nel periodo di sorveglianza, la proporzione maggiore di casi era attribuibile alla trasmissione sessuale, e, in particolare, alla trasmissione tra maschi che fanno sesso con maschi (*men who have sex with men* - MSM). La proporzione di diagnosi/infezioni in MSM mostra sostanzialmente un *trend* in aumento. Dopo la trasmissione tra MSM, la modalità più frequente è risultata quella eterosessuale nei maschi (15/73, 20,5%). Il *trend* in utilizzatori di droghe per via endovenosa (*intravenous drug users* – IDU) non ha mostrato particolari modificazioni rispetto agli anni precedenti. La trasmissione verticale, non mostrata in figura, negli anni 2007-2020 è stata riportata in 18 soggetti residenti in Puglia, uno dei quali segnalato nel 2020. Nell'8,8% di casi la modalità di trasmissione non è nota.

Figura 16. Distribuzione (%) delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in residenti in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2020



Complessivamente, in tutto il periodo di sorveglianza, la quota maggiore di nuove diagnosi/infezioni HIV in MSM è stata registrata nelle fasce d'età 20-24 anni (61,2%) e 25-29 anni (54,8%) (Figura 17). Tra gli eterosessuali maschi la quota maggiore è stata rilevata, invece, nelle fasce 60-69 anni (53,3%) e ≥ 70 anni (47,1%). Tra le eterosessuali femmine il più alto numero di casi è stato registrato nella fascia 15-19 anni (27,0%).

Figura 17. Distribuzione (%) delle nuove diagnosi/infezioni da HIV per fasce d'età e modalità di trasmissione, anni 2007-2020



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 Presenters* (AHDP) 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.

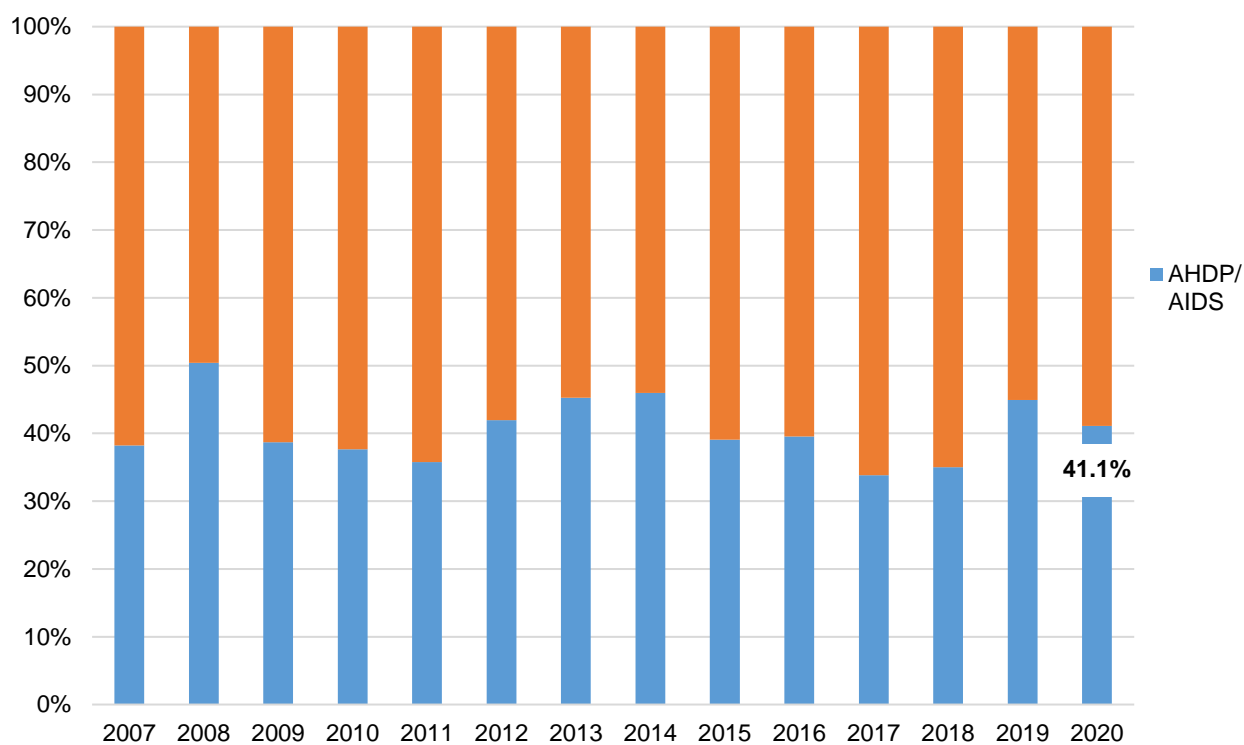
Negli ultimi anni si è osservato un aumento della proporzione di soggetti che giungono tardivamente alla diagnosi di infezione da HIV. Nel 2019, in Italia, il 70,6% dei soggetti con nuova diagnosi di AIDS ha scoperto la propria sieropositività meno di 6 mesi prima (Notiziario dell'ISS, Volume 33 - Numero 11, novembre 2020 – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2019).

Nel 2020, in Puglia, il 54,8% dei casi erano LP e il 41,1% già AHDP/AIDS (Figura 18 e 19), entrambi in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

Figura 18. LP in Puglia per anno di diagnosi

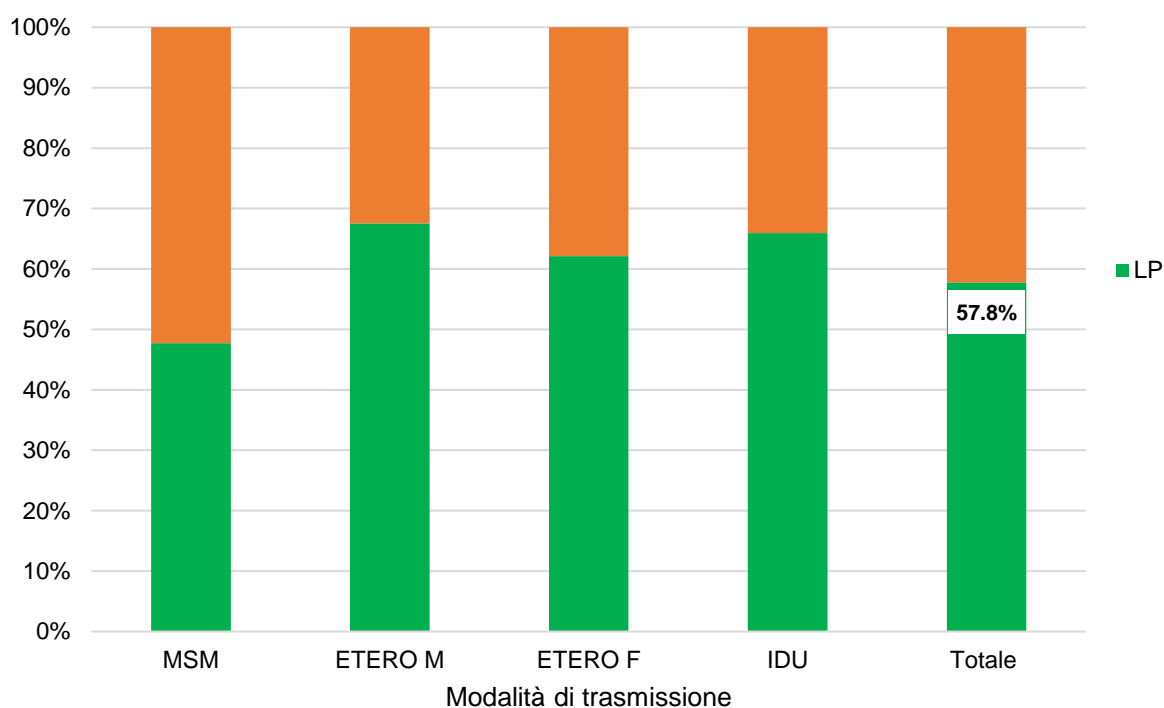


Figura 19. AHDP/AIDS in Puglia per anno di diagnosi



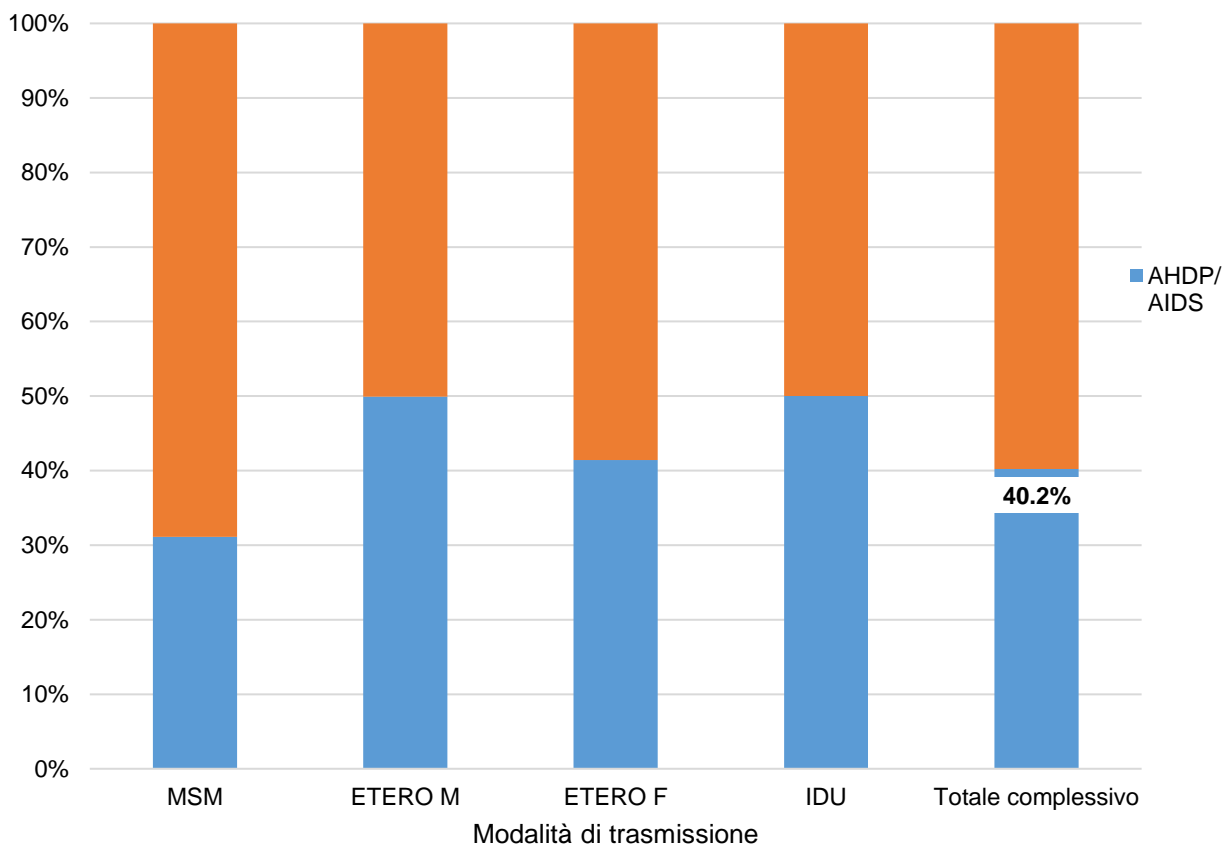
Complessivamente, nel periodo 2007-2020, la proporzione di tutti i LP era 57,8% (Figura 20); in particolare, il 67,5% degli eterosessuali maschi, il 62,1% delle eterosessuali femmine e il 65,9% degli IDU. La proporzione di LP tra gli MSM è risultata del 47,7%, inferiore a quella registrata nelle altre categorie di rischio.

Figura 20. LP in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2020



Il 40,2% dei soggetti è risultato già in AIDS alla diagnosi (Figura 21). In particolare, la maggior proporzione è stata rilevata negli IDU (50,0%) e negli eterosessuali maschi (49,9%). Per le femmine eterosessuali e per gli MSM le proporzioni erano del 41,4% e 31,1%, rispettivamente.

Figura 21. AHDP/AIDS in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2020



In Puglia, nel periodo 2007-2020 il 34,9% dei soggetti con una nuova diagnosi /infezione da HIV aveva un numero di linfociti CD4+ <200 cellule/ μ l (Figura 22). In Figura 23 è mostrata la distribuzione dei soggetti con nuova diagnosi/infezione da HIV per stadio clinico (secondo la classificazione del CDC) al momento della diagnosi. Il 22,1% dei soggetti presentava segni e sintomi di malattia conclamata (stadio clinico C).

Figura 22. Distribuzione dei soggetti con nuova diagnosi/infezione da HIV per numero di linfociti CD4 al momento della diagnosi. Puglia, anni 2007-2020

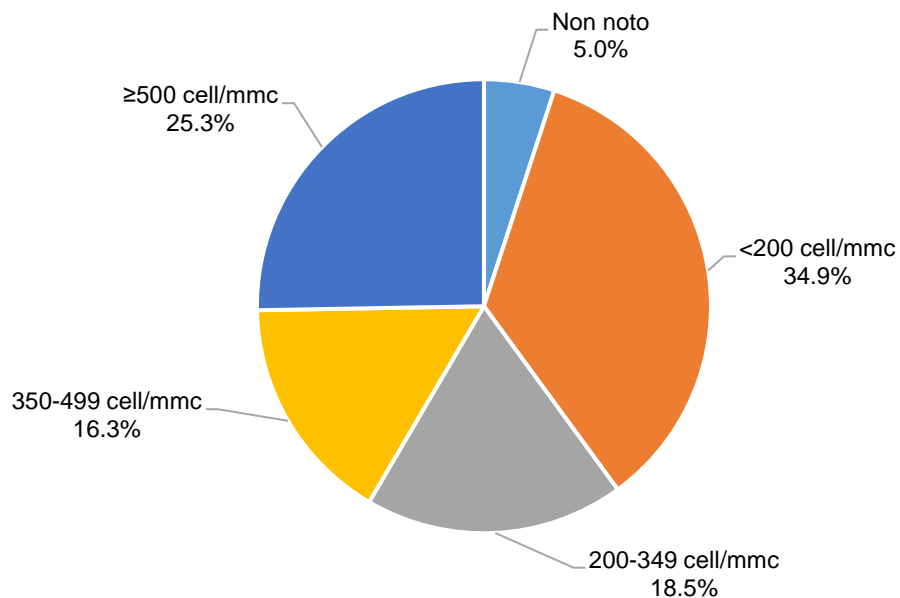
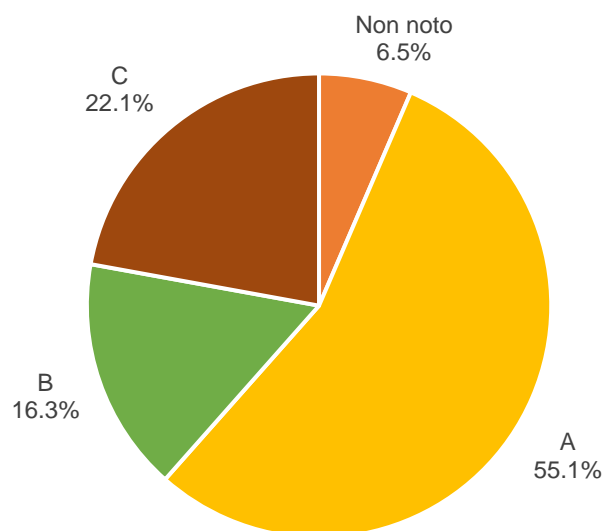


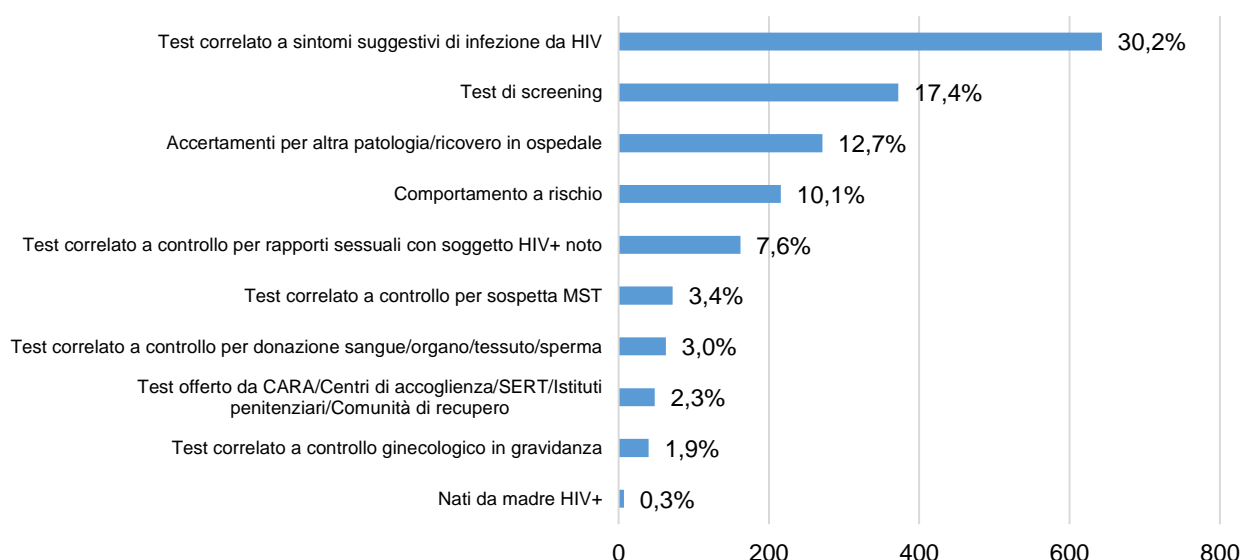
Figura 23. Distribuzione dei soggetti con nuova diagnosi/infezione da HIV per stadio clinico al momento della diagnosi. Puglia, anni 2007-2020



Motivo di effettuazione del test HIV

Tra i soggetti con nuova diagnosi/infezione da HIV tra il 2007 e il 2020, la presenza di sintomi suggestivi di infezione da HIV risulta la prima motivazione per l'esecuzione del test (30,2%) (Figura 24). Per l'11,2% dei casi non era noto il motivo di effettuazione del test.

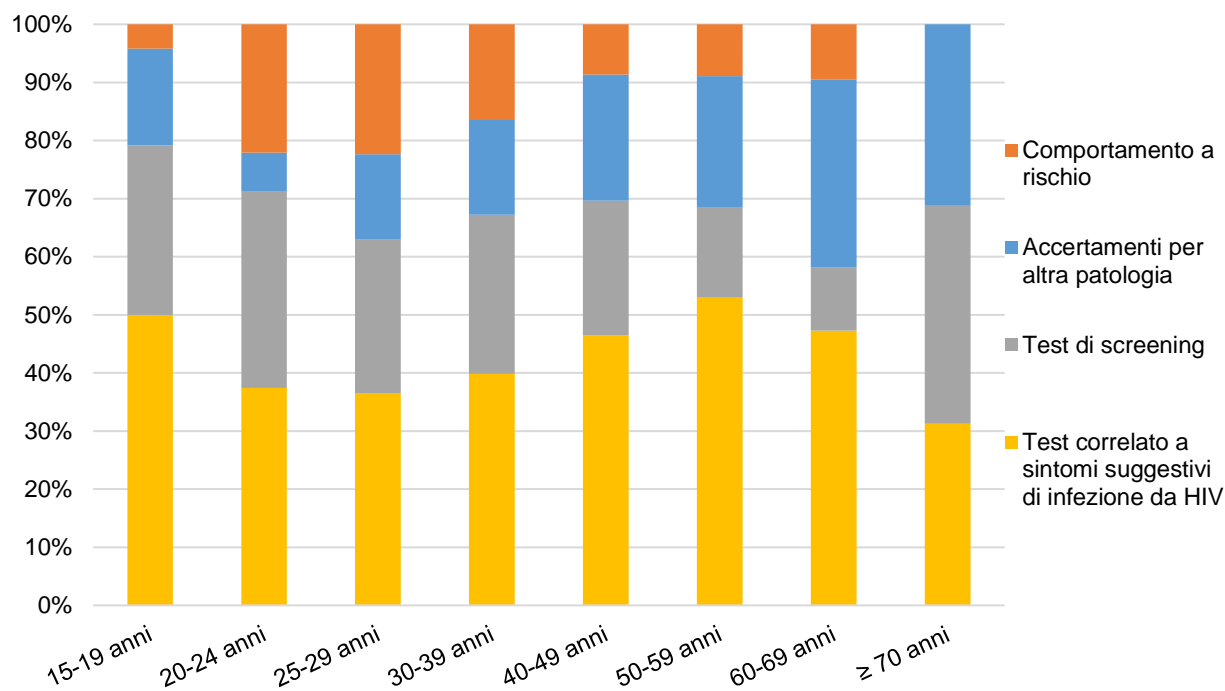
Figura 24. Motivo di esecuzione del test HIV, anni 2007-2020



In Figura 25 è descritta la distribuzione dei principali motivi di esecuzione del test HIV per fasce d'età. Le campagne di screening sembrano essere una efficace occasione di esecuzione del test nei più giovani, target di riferimento principale dei moderni mezzi di comunicazione. Queste campagne sembrano coinvolgere meno gli adulti, in cui, infatti, la diagnosi di HIV risulta più frequentemente correlata al ricovero per altra patologia (riscontro occasionale?), tranne nella fascia d'età degli ultrasessantenni, in cui il test di screening risulta essere il principale motivo di esecuzione del test (35,3%). Nella fascia d'età 15-19 anni sembrerebbe inferiore la percezione del rischio di alcuni

comportamenti, risultando, infatti, quello del “comportamento a rischio”, tra le ultime motivazioni riportate per l’esecuzione del test HIV (2,7%).

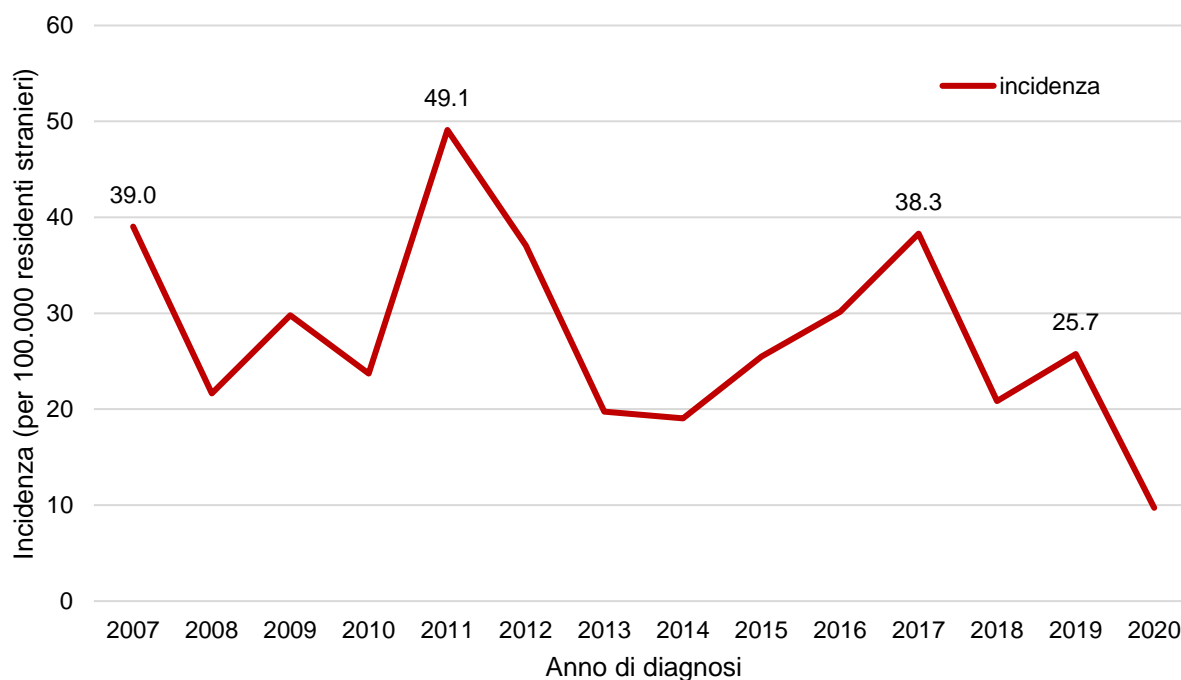
Figura 25. Distribuzione (%) dei principali motivi di esecuzione del test HIV per fascia d’età, 2007-2020



Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera

Nel periodo 2007-2020 l'incidenza media delle nuove diagnosi di infezione da HIV negli stranieri è risultata di 27,8 casi per 100.000 stranieri residenti. L'andamento dell'incidenza mostra oscillazioni molto rilevanti negli anni (Figura 26). Il dato dell'incidenza negli stranieri è fortemente condizionato sia dalla variabilità dei flussi migratori nella regione sia dalla variabilità degli stranieri residenti, che rappresentano il denominatore per il calcolo dell'incidenza.

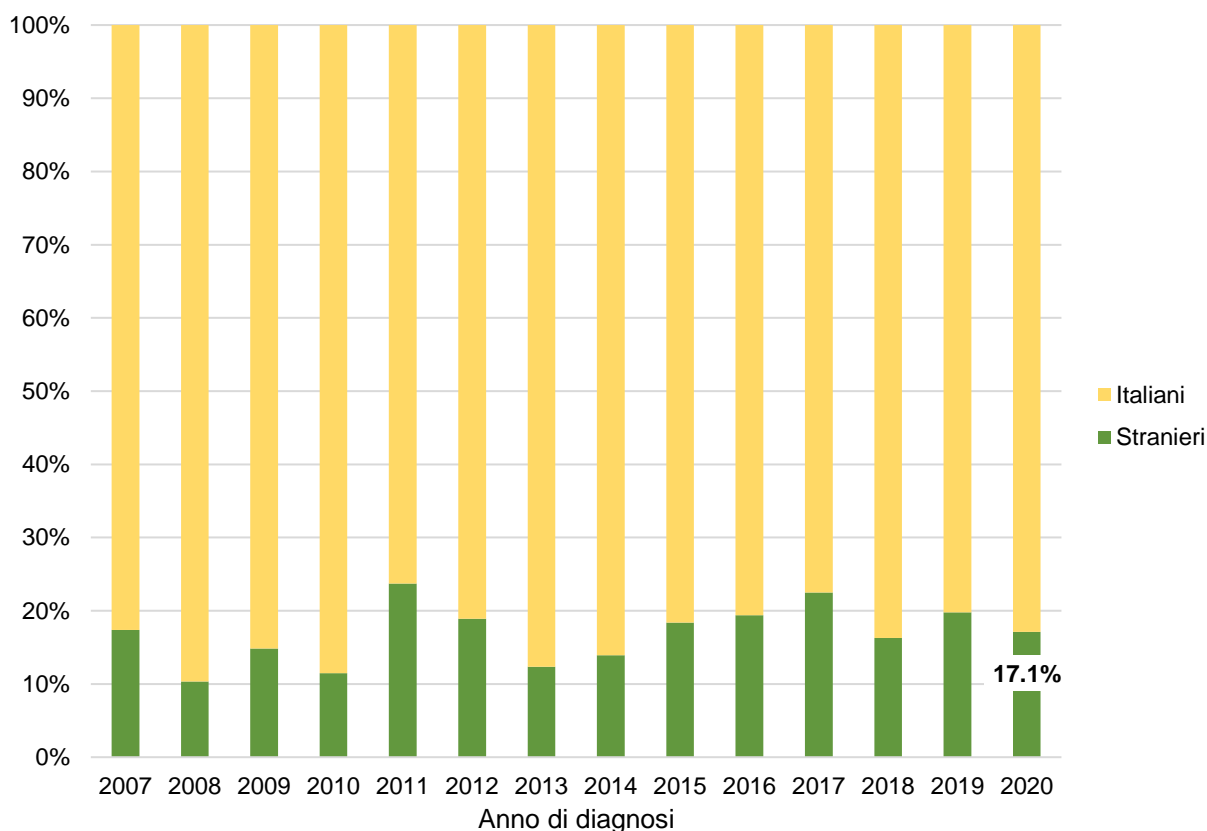
Figura 26. Incidenza delle nuove diagnosi/infezioni da HIV in soggetti stranieri in Puglia per anno di diagnosi



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 2007-2020, è risultata complessivamente del 17,2%. Il valore minimo è stato registrato nel 2008 (10,3%), mentre il valore massimo nel 2011 (23,7%) (Figura 27). Nel 2020, il 17,1% delle nuove diagnosi riguardava soggetti stranieri.

Figura 27. Proporzioni delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri per anno di diagnosi



Nel periodo di sorveglianza, il 47,8% dei casi negli stranieri residenti 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 10,7% con

due picchi negli anni 2011 (16,1%) e 2019 (17,6%). Nel 2020 la proporzione era di 9,4% (Figura 28). Complessivamente, nel periodo di sorveglianza, rispetto al totale dei casi segnalati nelle femmine, le straniere rappresentavano il 49,3%. Nelle femmine straniere è possibile osservare un *trend* in aumento fino al 2017 (83,3%), seguito da un calo rispetto agli anni precedenti nel 2018 (45,2%) e 2019 (33,3%). Nel 2020, invece, è stato riscontrato un nuovo aumento del numero di segnalazioni (77,8%) (Figura 29).

Figura 28. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV nei maschi per anno di diagnosi

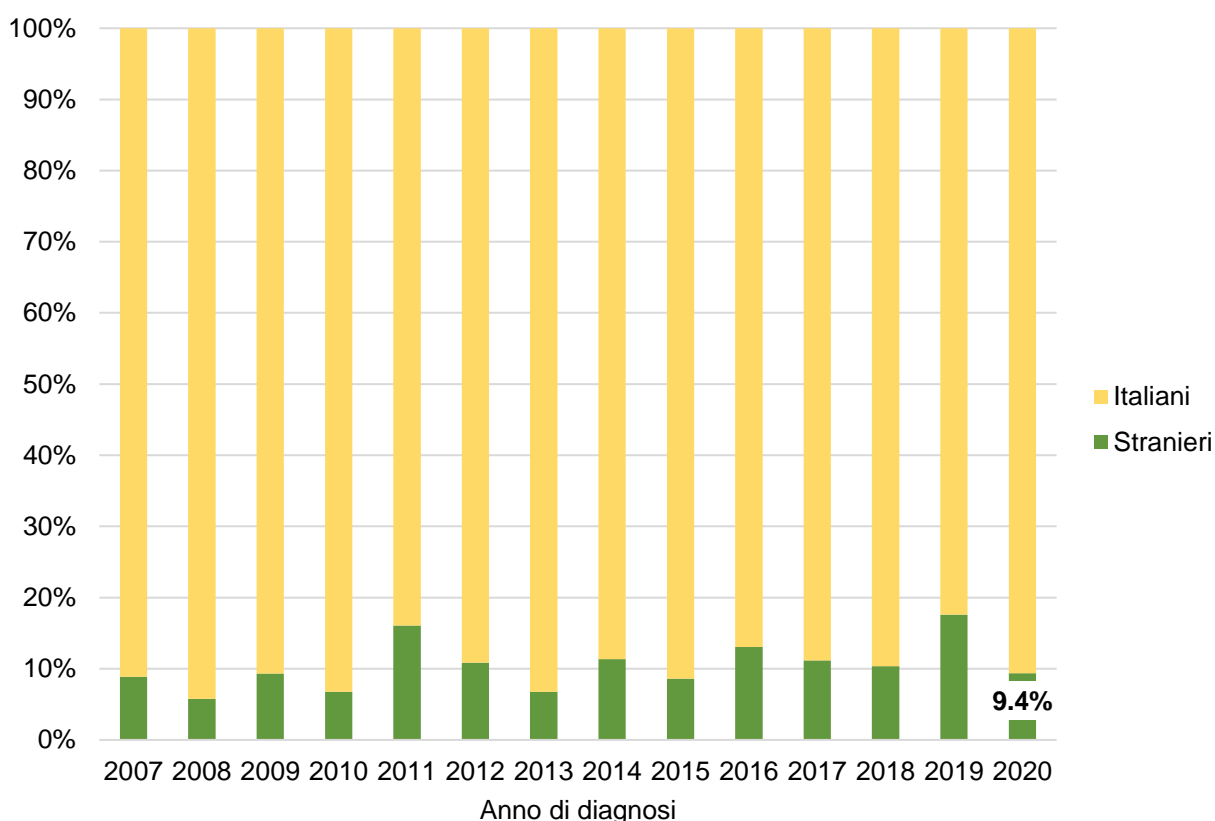
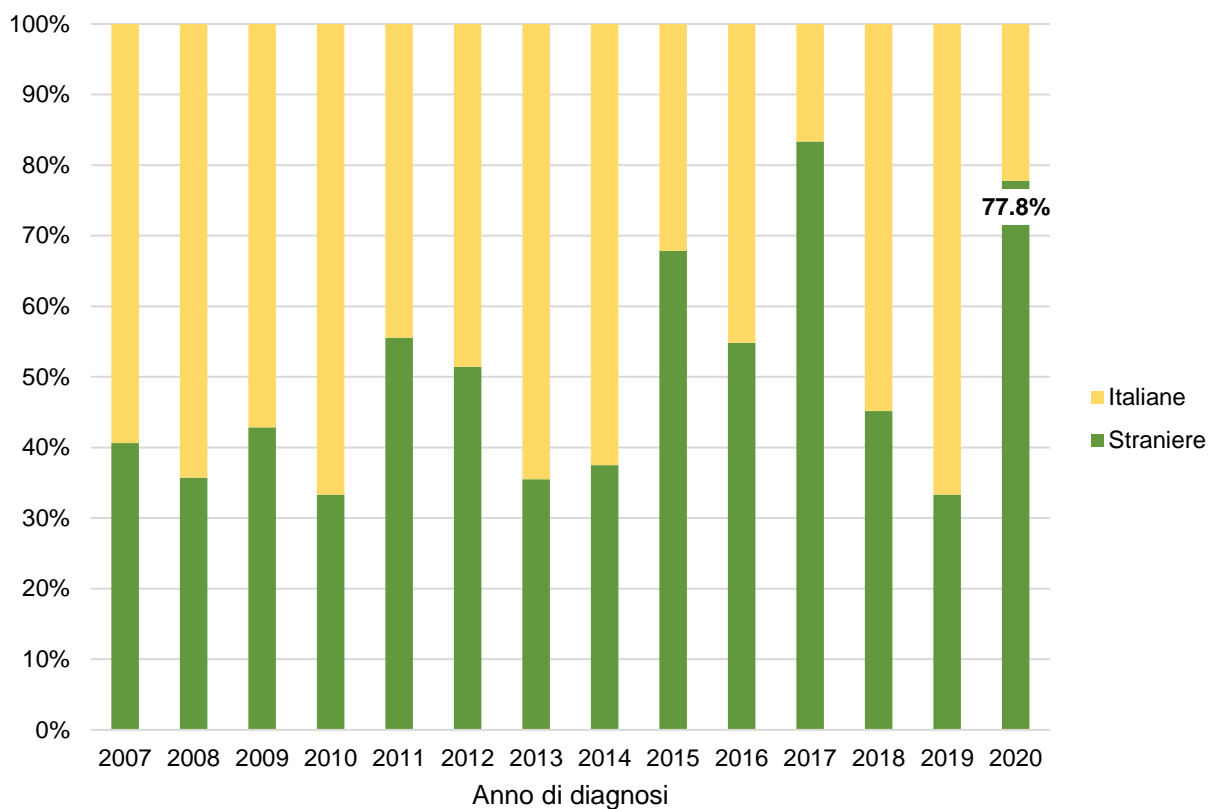
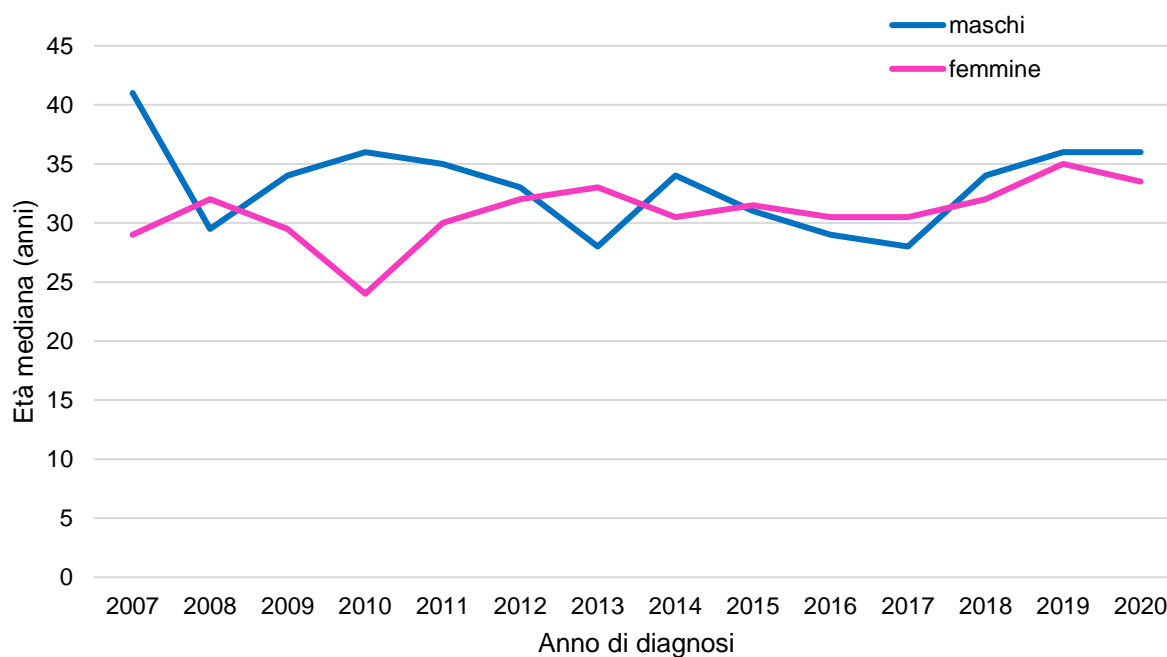


Figura 29. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV nelle femmine per anno di diagnosi



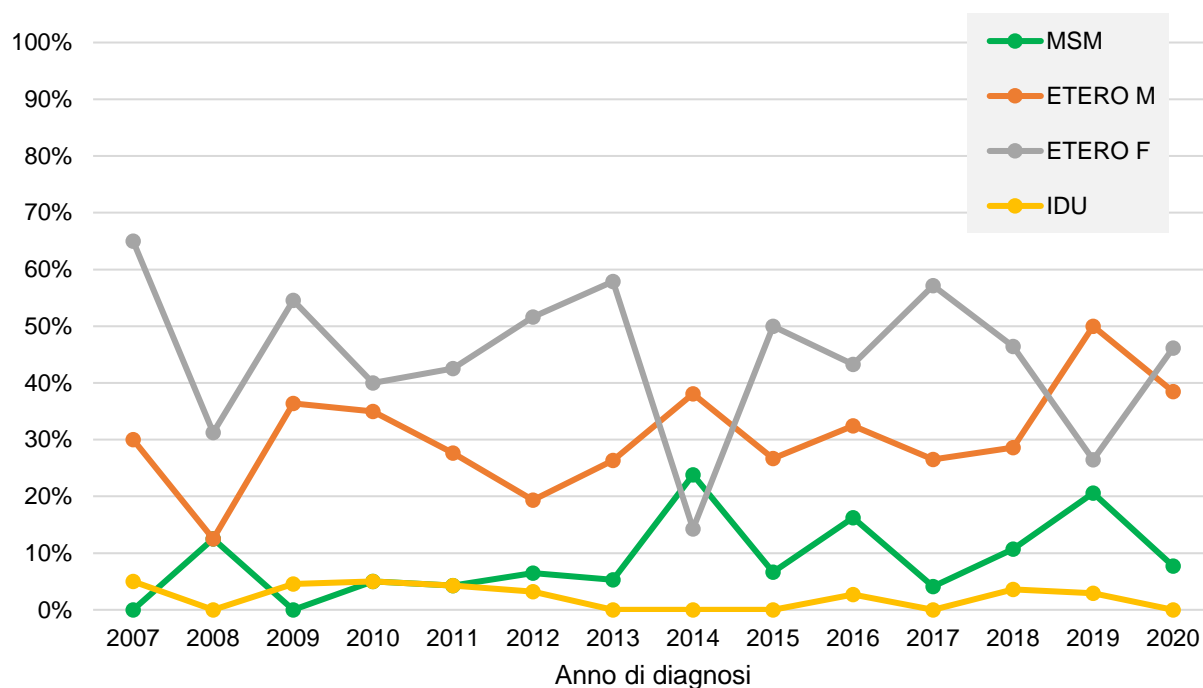
Negli stranieri, nel periodo di sorveglianza, l'età mediana al momento della diagnosi era di 36 anni (IQR 32,8-40,0) per i maschi e di 33,5 anni (IQR 28,0-39,8) per le femmine (escludendo i soggetti di età inferiore ai 15 anni) (Figura 30).

Figura 30. 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 31. Complessivamente, la modalità di trasmissione più frequente negli stranieri era rappresentata da rapporti di tipo eterosessuale (75,7% dei casi, di cui 45,2% femmine e 30,5% maschi). Gli MSM rappresentavano l'8,8% e gli IDU il 2,3% dei casi. Il dato non era disponibile per il 9,3% dei soggetti.

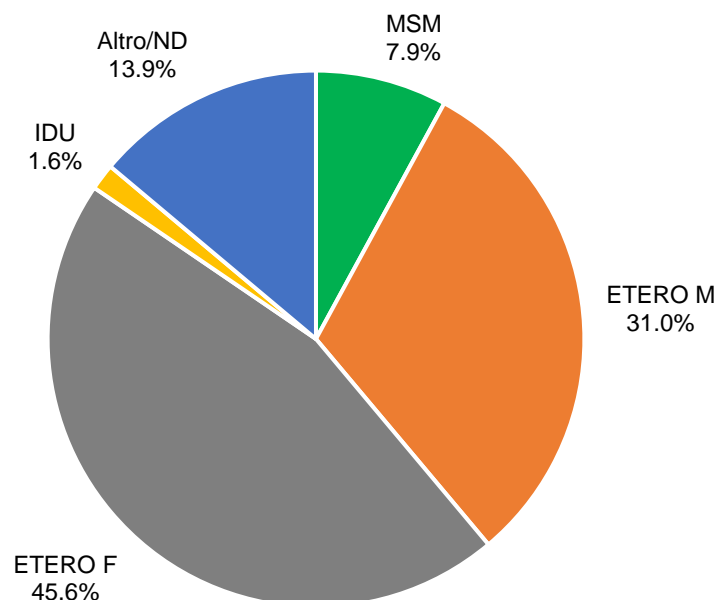
Figura 31. Distribuzione delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli stranieri per modalità di trasmissione e anno di diagnosi



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

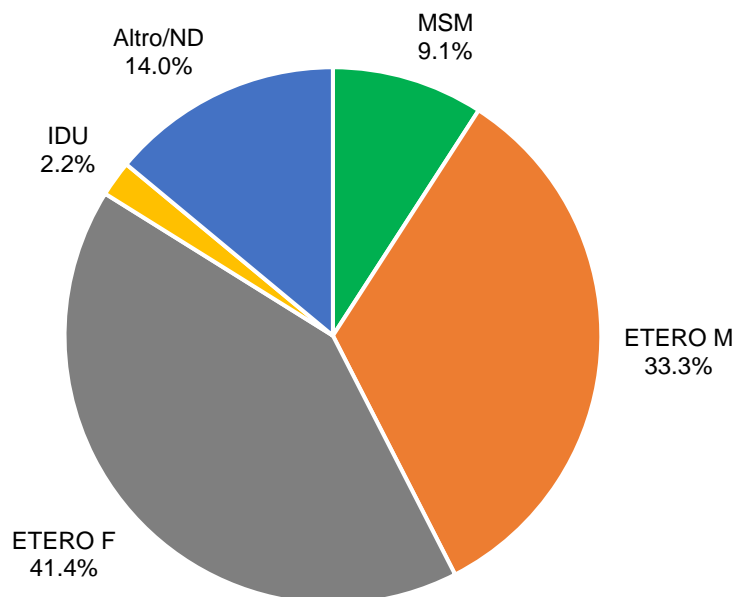
Nel periodo 2007-2020, la proporzione di stranieri diagnosticati come LP era del 67%. Si trattava prevalentemente di eterosessuali femmine (45,6%) ed eterosessuali maschi (31,0%) (Figura 32).

Figura 32. Distribuzione (%) di LP stranieri per modalità di trasmissione, anni 2007-2020



Complessivamente, gli stranieri arrivati alla diagnosi come AHDP/AIDS erano il 49,5%. Nel 41,4% dei casi si trattava di eterosessuali femmine, nel 33,3% di eterosessuali maschi e nel 9,1% di MSM (Figura 33).

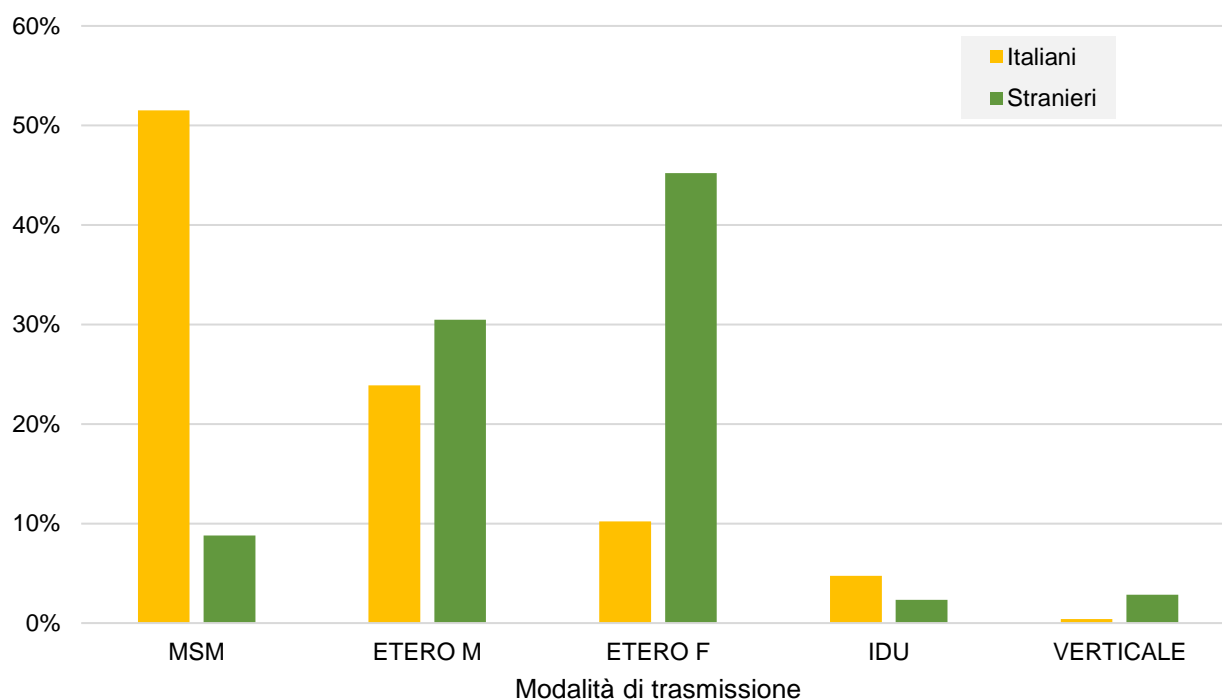
Figura 33. Distribuzione (%) di AHDP/AIDS stranieri per modalità di trasmissione, anni 2007-2020



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 (il 51,5% dei pazienti), mentre, negli stranieri, la trasmissione per via eterosessuale (30,5% maschi e 45,2% femmine) (Figura 34).

Figura 34. Distribuzione (%) delle nuove diagnosi/infezioni da HIV negli italiani e stranieri residenti in Puglia per modalità di trasmissione, anni 2007-2020



Considerazioni

In Puglia, i dati della sorveglianza di 14 anni (2007-2020), hanno evidenziato come l'incidenza media delle nuove diagnosi/infezioni da HIV si attesti intorno ai 3-4 casi per 100.000 residenti. Nel 2020, probabilmente a causa della sottodiagnosi e sottotifica correlati alla pandemia da SARS-CoV-2, l'incidenza è risultata di 1,8 casi per 100.000 residenti, con un calo registrato in tutte le province. Dall'avvio della sorveglianza, comunque, i dati hanno mostrato come i tassi di incidenza in Puglia si siano collocati sempre al di sotto dei valori medi nazionali. Nel 2020, l'incidenza nei maschi è risultata quasi dieci volte superiore rispetto alle femmine. Rispetto al 2019, in cui il maggior numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV sono state registrate nella fascia d'età 25-29 anni, nel 2020 la fascia d'età 30-39 anni è risultata quella in cui si sono registrati più casi.

Anche nell'ultimo anno di sorveglianza, le principali modalità di trasmissione dell'infezione da HIV sono state quella tra MSM per i residenti italiani e quella eterosessuale per i residenti stranieri.

In Puglia, così come in Italia, rimane rilevante il problema della presentazione tardiva alla diagnosi. Nel 2020, infatti, quasi il 55% delle diagnosi in Puglia è avvenuto in soggetti definiti "*Late Presenters*" e oltre il 40% in soggetti AHDP/AIDS.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha fortemente influenzato l'attuazione del Piano Nazionale di Interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) in Puglia e sul territorio nazionale, rendendo più difficile l'accesso alle strutture di diagnosi e cura. L'attuale emergenza pandemica richiede lo studio di nuove strategie di applicazione degli strumenti di prevenzione primaria e secondaria per contrastare la diffusione dell'infezione da HIV.

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).