

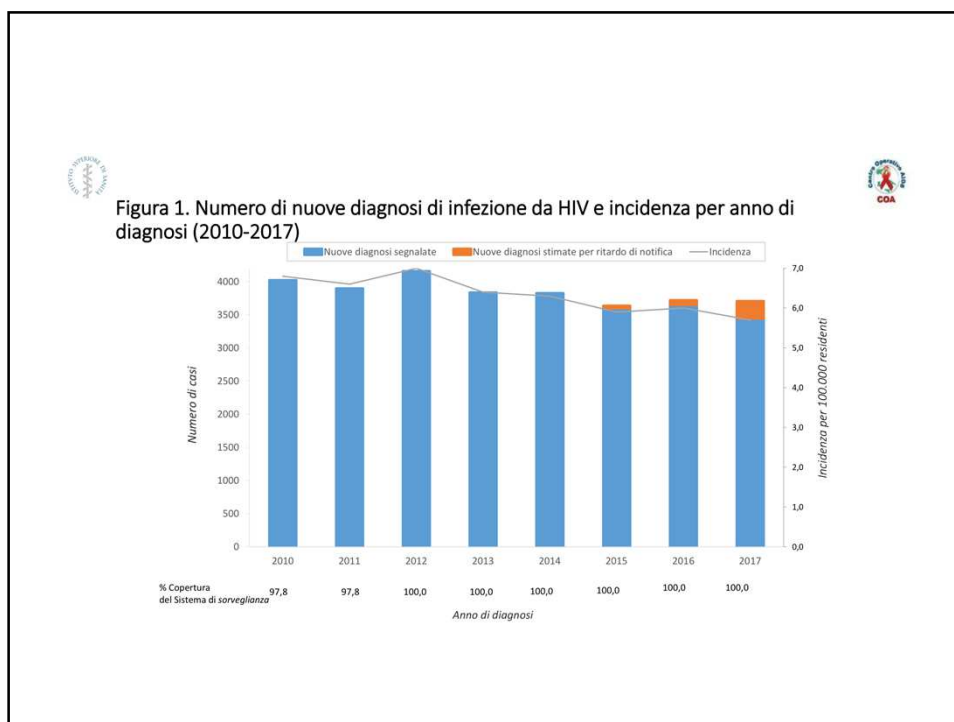



Istituto Superiore di Sanità
Centro Operativo AIDS

Sorveglianza HIV/AIDS 2018

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2017

Notiziario ISS vol. 31, n. 9, settembre 2018, Suppl.1



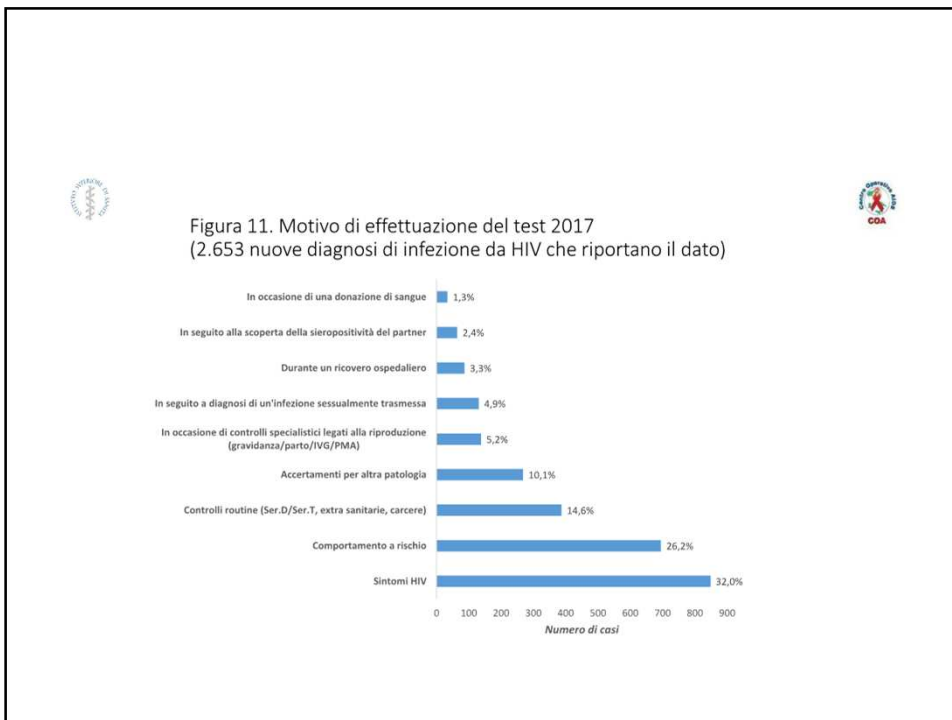
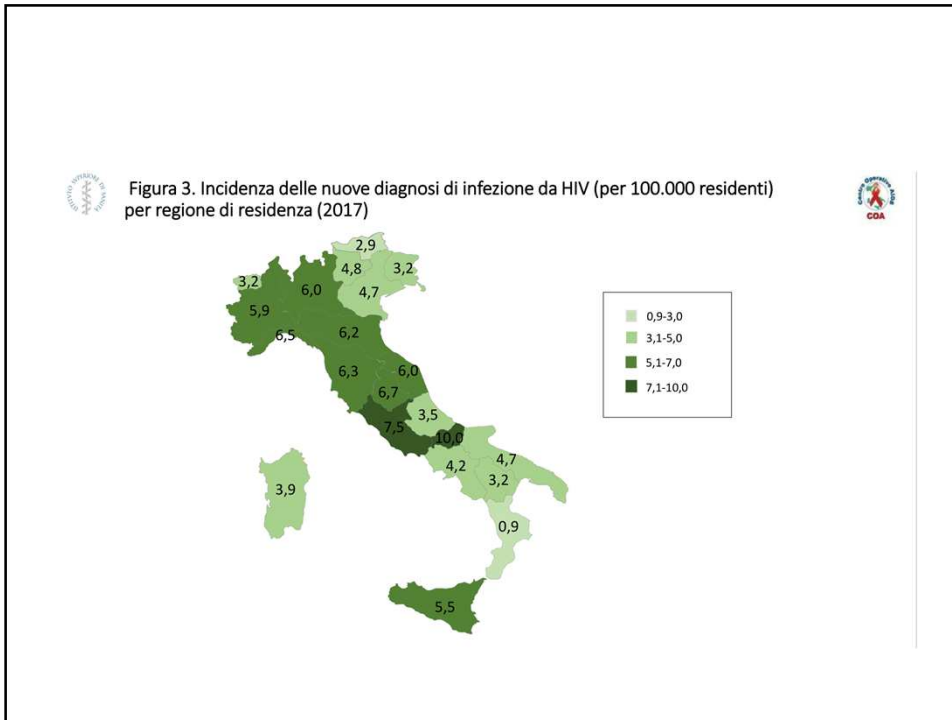


Tabella 2 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e regione di residenza. Incidenza per regione di residenza (2017)

Regione	2017				
	Segnalati	% sul totale	Residenti	% sul totale	Incidenza per 100.000 residenti
Piemonte	253	7,3	257	7,5	5,9
Valle d'Aosta	4	0,1	4	0,1	3,2
Liguria	107	3,1	102	3,0	6,5
Lombardia	675	19,6	603	17,6	6,0
Provincia Autonoma di Trento	24	0,7	26	0,8	4,8
Provincia Autonoma di Bolzano	15	0,4	15	0,4	2,9
Veneto	234	6,8	232	6,7	4,7
Friuli Venezia Giulia	40	1,2	39	1,1	3,2
Emilia-Romagna	303	8,8	274	8,0	6,2
Toscana	263	7,6	235	6,8	6,3
Umbria	58	1,7	60	1,7	6,7
Marche	91	2,6	93	2,7	6,0
Lazio	512	14,9	441	12,8	7,5
Abruzzo	65	1,9	46	1,3	3,5
Molise	27	0,8	31	0,9	10,0
Campania	226	6,6	247	7,2	4,2
Puglia	180	5,2	190	5,5	4,7
Basilicata	16	0,5	18	0,5	3,2
Calabria	11	0,3	17	0,5	0,9
Sicilia	278	8,1	276	8,0	5,5
Sardegna	61	1,8	65	1,9	3,9
Residenza estera			82	2,4	
Residenza non riportata			90	2,6	
Totale	3.443	100,0	3.443	100,0	

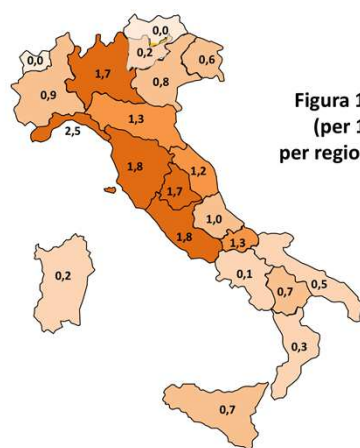
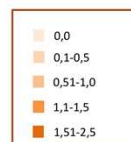


Figura 13. Incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per regione di residenza (2017)



DATI IN BREVE

- L'incidenza (casi/popolazione) delle nuove diagnosi di HIV mostra una leggera diminuzione tra il 2012 e il 2015, con un andamento pressoché stabile dopo il 2015.
- L'andamento dell'incidenza negli ultimi tre anni è simile per tutte le modalità di trasmissione.
- Nel 2017 l'incidenza maggiore di infezione da HIV è nella fascia di età 25-29 anni.
- La modalità di trasmissione principale tra le nuove diagnosi HIV è attraverso rapporti eterosessuali.
- Tra i maschi, la maggior parte delle nuove diagnosi HIV è in MSM (maschi che fanno sesso con maschi) .
- Negli ultimi anni rimane costante il numero di donne con nuova diagnosi di HIV.
- Dal 2012 al 2017 il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri rimane sostanzialmente stabile; al contrario, negli italiani si osserva una costante diminuzione.
- Nel periodo 2010-2017 è rimasta invariata la quota delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV in fase clinica avanzata (bassi CD4 o presenza di sintomi).
- Si osserva un lieve decremento del numero annuo delle nuove diagnosi di AIDS.
- Il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile.
- Rimane costante nell'ultimo quinquennio la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che scopre di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS.

Trasmissione dell'infezione da HIV

Modalità di trasmissione

- Perché avvenga la trasmissione dell'infezione da HIV è necessario che si verifichino 2 condizioni:
 - A) che sia presente una adeguata quantità di virus
 - B) che il contatto sia idoneo a permettere al virus di venire a contatto con il "suo" recettore
- Una quantità di virus (carica virale) sufficiente a trasmettere l'infezione si può ritrovare solo in determinati liquidi biologici
 - sangue
 - liquido seminale
 - secreto vaginale
 - latte materno
 - Saliva, feci, urine, sudore solo se contaminate macroscopicamente da sangue

Modalità di trasmissione dell'infezione da HIV

- **Sessuale**
- **Parenterale (con il sangue)**
- **Verticale (trasmissione materno-fetale)**

Trasmissione parenterale (attraverso il sangue)

- **Trasfusione di sangue od emoderivati**
- **Scambio di siringhe o di oggetti contaminati con il sangue fra tossicodipendenti**
- **Puntura accidentale con aghi o altri strumenti contaminati con il sangue di persone HIV positive**

Esposizione professionale



Esposizione a rischio

- **Esposizione percutanea** (puntura o taglio della cute con strumenti contaminati da materiali biologici potenzialmente infetti)
- **Contatto delle mucose** con materiali biologici potenzialmente infetti
- **Contatto di cute non integra** con materiali biologici potenzialmente infetti

Rischio di trasmissione

- **Rischio dopo esposizione percutanea: 0.3%** (3 ogni 1000 esposizioni) (95% CI 0.2 to 0.5%)
- **Rischio dopo esposizione con mucose: 0.09%** (9 ogni 10.000 esposizioni) (95% CI 0.006 to 0.5%)
- **Rischio dopo contatto con cute non integra:** episodi riportati, ma rischio non stimabile, comunque più basso rispetto a quello di esposizione con mucose

Fattori che correlano con la trasmissione dell'infezione

Fattore di rischio	Odds Ratio*
Profondità della ferita	15
Visibilità del sangue sullo strumento	6.2
Ago utilizzato in vena o arteria	4.3
Paziente in stato avanzato di malattia	5.6
Profilassi post-esposizione con AZT	0.19

Profilassi post-esposizione

- Le evidenze sono limitate
- Bisogna fare un bilancio fra rischi e benefici
- L' inizio deve essere il più precoce possibile



Durata della PEP

- **Nel modello animale, 28 giorni è più efficace rispetto a 10 giorni o a 3 giorni**
- **Una durata di 4 settimane (28 giorni) era usata nello studio caso-controllo ed è la durata raccomandata dalle linee guida del CDC**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



SOPRAVVIVENZA VIRUS EMATICI
SULLE SUPERFICI

HBV: 7 GIORNI HIV: POCHE ORE

HCV: almeno 16 ore ma non più di 4 gg

Fonte: ISS

RESISTENZA AL CALORE

HBV: 100°C PER 15 MINUTI

HCV: 100°C PER 2 MINUTI

HIV: 56°C PER 30 MINUTI