

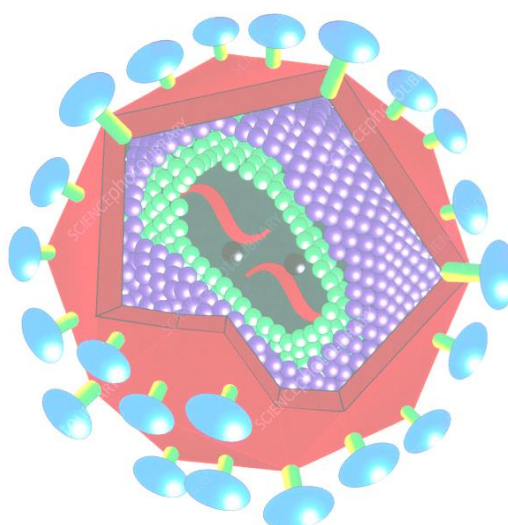
**SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA
HIV E DELL'AIDS A VITERBO E PROVINCIA**

UOC Malattie Infettive/CRAIDS

Direttore Dr. Luciano Caterini

A cura del dr. Stefano Aviani Barbacci
SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA HIV/AIDS

Bollettino n. 23



Sommario:

- INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 1)
- CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 4)
- PATOLOGIE AIDS-CORRELATE OSSERVATE A VITERBO (pag. 6)
- ANDAMENTO DELLE NUOVE INFEZIONI DA HIV E DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS NELLA SOLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO (pag. 8)
- SORVEGLIANZA HIV/AIDS E TERAPIA ANTIRETROVIRALE (pag. 11)
- Appendice (un progetto di contenimento della spesa)

1 Dicembre, 2022

INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

Nella Tabella 1 sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/21 (dal 1985 al 2021), suddivise per anno e per categoria di rischio, di soggetti sieropositivi per HIV giunti per la prima volta alla nostra osservazione: 1442 soggetti risultati sieropositivi per Anti-HIV in un test effettuato a Viterbo.

Tabella 1

SOGGETTI SIEROPOSITIVI PER ANTI-HIV PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, SUDDIVISI PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO

<u>Anno</u>	<u>Droga (e.v.)</u>	<u>Omosex</u>	<u>Eterosex</u>	<u>Altro/Non Disp.</u>	<u>TOTALE</u>
<u>Non Disp.</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>32</u>
<u>1985</u>	<u>13</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>13</u>
<u>1986</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>10</u>
<u>1987</u>	<u>7</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>7</u>
<u>1988</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>6</u>
<u>1989</u>	<u>52</u>	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>3</u>	<u>65</u>
<u>1990</u>	<u>47</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>52</u>
<u>1991</u>	<u>86</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>95</u>
<u>1992</u>	<u>71</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	<u>21</u>	<u>103</u>
<u>1993</u>	<u>49</u>	<u>3</u>	<u>13</u>	<u>11</u>	<u>76</u>
<u>1994</u>	<u>64</u>	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>7</u>	<u>86</u>
<u>1995</u>	<u>32</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>48</u>
<u>1996</u>	<u>25</u>	<u>2</u>	<u>12</u>	<u>5</u>	<u>44</u>
<u>1997</u>	<u>24</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>37</u>
<u>1998</u>	<u>15</u>	<u>3</u>	<u>11</u>	<u>3</u>	<u>32</u>
<u>1999</u>	<u>16</u>	<u>4</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>34</u>
<u>2000</u>	<u>11</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>5</u>	<u>28</u>
<u>2001</u>	<u>19</u>	<u>8</u>	<u>20</u>	<u>17</u>	<u>64</u>
<u>2002</u>	<u>11</u>	<u>5</u>	<u>11</u>	<u>0</u>	<u>27</u>
<u>2003</u>	<u>8</u>	<u>5</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	<u>21</u>
<u>2004</u>	<u>6</u>	<u>8</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>30</u>
<u>2005</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>16</u>	<u>0</u>	<u>33</u>
<u>2006</u>	<u>12</u>	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>0</u>	<u>41</u>
<u>2007</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>29</u>
<u>2008</u>	<u>5</u>	<u>13</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	<u>26</u>
<u>2009</u>	<u>1</u>	<u>13</u>	<u>15</u>	<u>0</u>	<u>29</u>
<u>2010</u>	<u>7</u>	<u>11</u>	<u>14</u>	<u>2</u>	<u>34</u>
<u>2011</u>	<u>5</u>	<u>8</u>	<u>17</u>	<u>2</u>	<u>32</u>
<u>2012</u>	<u>10</u>	<u>9</u>	<u>12</u>	<u>2</u>	<u>33</u>
<u>2013</u>	<u>4</u>	<u>14</u>	<u>18</u>	<u>2</u>	<u>38</u>
<u>2014</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>25</u>
<u>2015</u>	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>29</u>
<u>2016</u>	<u>6</u>	<u>12</u>	<u>18</u>	<u>2</u>	<u>38</u>
<u>2017</u>	<u>8</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>3</u>	<u>36</u>
<u>2018</u>	<u>7</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>5</u>	<u>35</u>
<u>2019</u>	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>11</u>	<u>0</u>	<u>30</u>
<u>2020</u>	<u>0</u>	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>2</u>	<u>19</u>
<u>2021</u>	<u>2</u>	<u>12</u>	<u>8</u>	<u>3</u>	<u>25</u>
<u>TOTALE</u>	<u>694</u>	<u>247</u>	<u>383</u>	<u>118</u>	<u>1442</u>

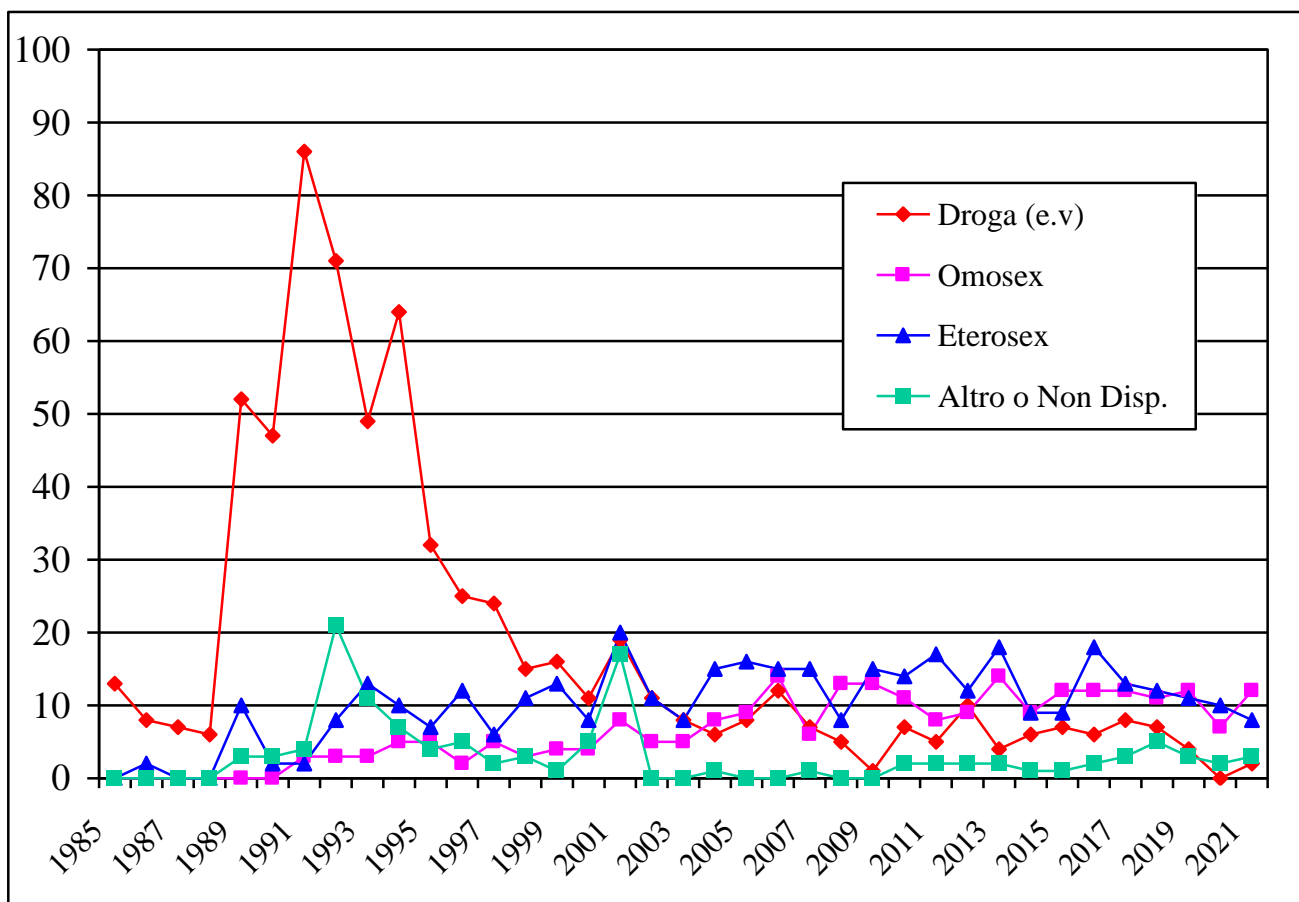
Le notifiche riportate non corrispondono a nuove diagnosi di infezione da HIV: è infatti possibile che soggetti pervenuti per la prima volta alla nostra osservazione si fossero già in precedenza sottoposti ad un esame per la ricerca degli anticorpi Anti-HIV presso altre ASL nel Lazio o in altre regioni e che alcuni di questi fossero stati seguiti per un certo periodo presso altre strutture specialistiche.

Neppure le suddette notifiche corrispondono nella loro totalità a soggetti residenti nella nostra provincia: sono stati infatti riconosciuti sieropositivi presso i nostri servizi e seguiti nel corso degli anni anche soggetti non residenti che hanno scelto di essere comunque assistiti a Viterbo; allo stesso modo sono stati seguiti anche numerosi pazienti non residenti e tuttavia ospiti di servizi o comunità per il recupero dalla tossicodipendenza presenti sul nostro territorio.

I dati raccolti nella Tabella 1 descrivono pertanto l'impatto complessivo che la patologia da HIV/AIDS ha avuto sulla nostra realtà sanitaria nel corso degli anni, dalle prime segnalazioni relative all'iniziale diffondersi della nuova patologia fino ad oggi.

Grafico 1

SOGGETTI SIEROPOSITIVI PER ANTI-HIV PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, ANDAMENTO PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO



Per quel che concerne l'andamento temporale per anno -Grafico 1- , il picco massimo dei casi di notifica risale al 1992 con un numero di soggetti sieropositivi a test anti-HIV pervenuti presso i nostri servizi pari a 103. Ciò risulta confrontabile con quanto si osservava anche a livello nazionale nel medesimo periodo. Dal 1995 al 1999 si è evidenziato un calo delle segnalazioni. Successivamente la curva si manteneva sostanzialmente stabile nel tempo.

Complessivamente, di tutti i soggetti giunti alla nostra osservazione dal 1985 al 2021 la maggior parte apparteva alla categoria di rischio dei tossico-assuntori (692 casi, pari al 48,1% del totale), segue il gruppo dei soggetti infettatisi a seguito di rapporti eterosessuali (383 casi, pari al 26,5% del totale), quindi i soggetti con riferiti rapporti omosessuali/bisessuali (247 casi, pari al 17,1% del totale). I soggetti poli-trasfusi (4 casi, pari allo 0,2% del totale), i bambini con infezione "verticale" da madre sieropositiva (13 casi, pari allo 0,9% del totale) e coloro per i quali non risulta certa la collocazione tra le modalità possibili di acquisizione dell'infezione cumulano 118 casi (pari al 8,1% del totale).

Se tuttavia prendiamo a riferimento gli anni successivi al 2000, la modalità di trasmissione più rappresentativa tra i sieropositivi giunti alla nostra osservazione è stata quella sessuale. Ciò trova una conferma anche nel dato relativo al 2021 per il quale sono stati descritti 8 casi di contagio associati a trasmissione eterosessuale, 12 casi di contagio associati a trasmissione omosessuale/bisessuale, contro soli 3 casi associati ad utilizzo di stupefacenti per via endovenosa; vale a dire un totale di 20 casi ascrivibili complessivamente al contagio sessuale, pari all' 80% delle notifiche di sieropositività nel 2021.

Il contagio associato ai rapporti sessuali appare dunque, nella casistica recente, fortemente prevalente rispetto a quello associato all'assunzione di sostanze stupefacenti. Parte di queste ultime diagnosi proviene dalla popolazione carceraria, ben rappresentata nella nostra casistica per la presenza nel territorio viterbese di un Istituto Penitenziario e, presso l'Ospedale di Belcolle, di un reparto dedicato a persone detenute.

CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

Nella Tabella 2 sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/21 (dal 1985 al 2021), suddivise per anno di notifica e categoria di rischio, di soggetti con diagnosi di AIDS conclamato. Si tratta nel complesso di 449 soggetti notificati per AIDS conclamato diagnosticato presso i nostri servizi.

Tabella 2

SOGGETTI CON AIDS CONCLAMATO RICONOSCIUTO PRESSO I NOSTRI SERVIZI, SUDDIVISI PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO

<u>Anno</u>	<u>Droga (e.v.)</u>	<u>Omo/bisex</u>	<u>Eterosex</u>	<u>Altro/Non Disp.</u>	<u>TOTALE</u>
1987	1	0	0	0	1
1988	4	0	1	0	5
1989	7	0	1	0	8
1990	14	0	1	0	15
1991	11	2	1	0	14
1992	18	1	5	0	24
1993	18	4	3	0	25
1994	31	3	6	1	41
1995	27	2	5	0	34
1996	28	3	5	1	37
1997	19	1	4	0	24
1998	4	0	6	1	11
1999	3	1	4	0	8
2000	3	1	4	0	8
2001	7	2	4	0	13
2002	6	0	6	0	12
2003	5	1	2	0	8
2004	3	0	8	0	11
2005	3	2	3	0	8
2006	4	3	4	0	11
2007	4	4	3	0	11
2008	6	0	4	0	10
2009	5	2	4	0	11
2010	6	5	1	0	12
2011	2	1	5	0	7
2012	3	3	4	1	11
2013	2	2	5	0	9
2014	1	0	5	1	7
2015	2	2	9	2	15
2016	4	2	5	0	11
2017	0	2	5	0	7
2018	1	1	4	0	6
2019	1	1	2	1	5
2020	1	0	1	0	2
2021	1	3	2	0	6
TOTALE	255	54	132	8	449

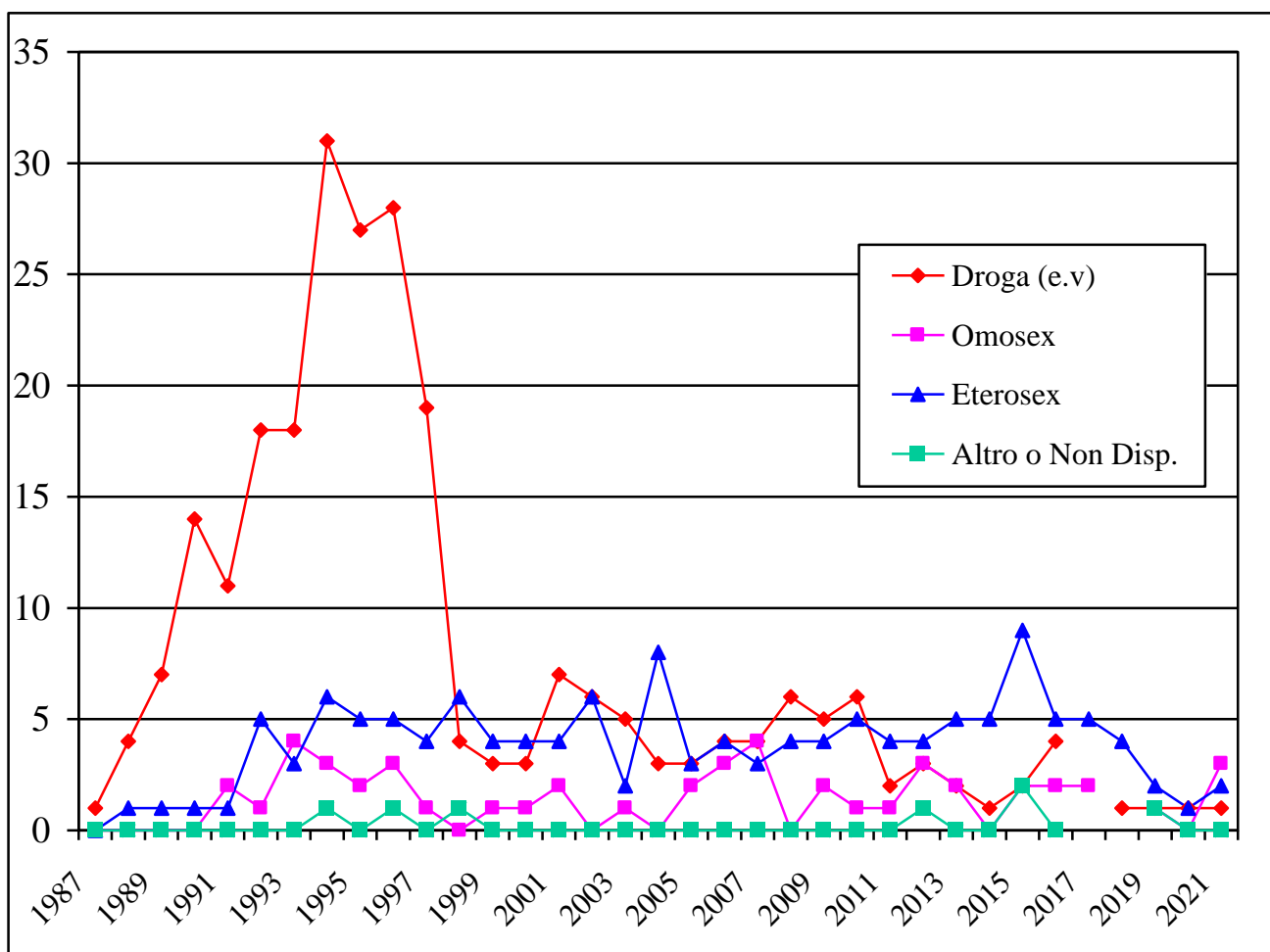
Una quota elevata delle notifiche di AIDS, ben il 56,7% del totale, per quanto progressivamente in calo, risulta ancora associata alla tossicodipendenza per e.v. (255

casi totali) mentre nel 41,4% la modalità di trasmissione dell'infezione è rappresentata dai rapporti sessuali (186 casi totali). Ciò significa che, nel corso di tutto il periodo considerato (1985-2021) almeno due soggetti su cinque, nella provincia di Viterbo, avevano sviluppato l'AIDS a seguito di un'infezione causata dai rapporti sessuali.

Anche in questo caso tuttavia, se ci si riferisce a un periodo più recente, è possibile cogliere segnali significativi di cambiamento, in quanto il numero delle notifiche associate cumulativamente a contagio per via sessuale -Grafico 2- supera ormai (dal 2001 al 2021) il numero di quelle associate alla tossico-dipendenza. Pertanto, con riferimento agli anni successivi al 2000, seppure con andamento non lineare, risulta che più della metà dei pazienti riconosciuti a Viterbo ha sviluppato l'AIDS a seguito di un contagio determinato da rapporti sessuali.

Grafico 2

CASI DI AIDS CONCLAMATO PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, ANDAMENTO PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO



PATOLOGIE AIDS-CORRELATE OSSERVATE A VITERBO

Le principali patologie opportunistiche e neoplastiche che hanno consentito la presentazione clinica dell'AIDS sono riportate nella Tabella 3.

Tabella 3

PATOLOGIE OPPORTUNISTICHE E NEOPLASTICHE ASSOCIATE A DIAGNOSI DI AIDS CONCLAMATO A VITERBO SUDDIVISE PER ANNO (C.Rif.AIDS/VT)

<u>Anno</u>	<u>Candidosi Esofagea</u>	<u>Retinite da CMV</u>	<u>Criptococ- cosi</u>	<u>Encefalite da HIV</u>	<u>Toxoppl. Cerebrale</u>	<u>PCP</u>	<u>TBC Polmonare</u>	<u>TBC extra- polmonare</u>	<u>Altre patologie</u>	<u>TOTALE</u>
<u>1987</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
<u>1988</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>5</u>
<u>1989</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>8</u>
<u>1990</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>15</u>
<u>1991</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>14</u>
<u>1992</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>24</u>
<u>1993</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>25</u>
<u>1994</u>	<u>9</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>17</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>42</u>
<u>1995</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>34</u>
<u>1996</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>37</u>
<u>1997</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>24</u>
<u>1998</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>11</u>
<u>1999</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>8</u>
<u>2000</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>8</u>
<u>2001</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>13</u>
<u>2002</u>	<u>7</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>11</u>
<u>2003</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>8</u>
<u>2004</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>11</u>
<u>2005</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>8</u>
<u>2006</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>11</u>
<u>2007</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>11</u>
<u>2008</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>10</u>
<u>2009</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>11</u>
<u>2010</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>12</u>
<u>2011</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>7</u>
<u>2012</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>11</u>
<u>2013</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>9</u>
<u>2014</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>7</u>
<u>2015</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>15</u>
<u>2016</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>11</u>
<u>2017</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>2018</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>6</u>
<u>2019</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>5</u>
<u>2020</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>
<u>2021</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>6</u>
<u>TOTALE</u>	<u>110</u>	<u>25</u>	<u>16</u>	<u>34</u>	<u>34</u>	<u>89</u>	<u>49</u>	<u>26</u>	<u>65</u>	<u>449</u>

La candidosi esofagea (110 casi) e la polmonite da Pneumocystis Jirovecii / PCP (89 casi) hanno rappresentato le principali patologie causa di diagnosi di AIDS, pari rispettivamente al 24.5% e al 19.8% delle notifiche.

A Viterbo, la PCP presentava un picco nel 1994, anno in cui si è avuto il numero più elevato di notifiche per AIDS conclamato, mentre la candidosi esofagea è stata la più rappresentativa patologia nel corso del 1995-1996, la candidosi esofagea, accanto all'encefalopatia da HIV, è risultata anche la più frequente patologia associata a diagnosi di AIDS nel corso degli ultimi anni di rilevazione. Negli ultimi anni vi sono state segnalazioni scarse o nulle a carico della Criptococcosi e della Retinite da CMV, a Viterbo assai più rappresentative del primo decennio dell'epidemia.

Di un certo rilievo nella nostra casistica è il dato concernente la frequenza della TBC polmonare ed extra-polmonare, patologia la cui diagnosi necessita di accertamento batteriologico (diversamente che le altre per le quali può essere accolta ai fini della notifica di AIDS conclamato una diagnosi "presuntiva"). La TBC polmonare (49 casi) e la TBC extra-polmonare (26 casi) risultano nella provincia di Viterbo cumulativamente causa di notifica di AIDS conclamato nel 16.7% dei casi (49+26=75 pazienti).

ANDAMENTO DELLE NUOVE INFEZIONI DA HIV E DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS NELLA SOLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO

Un confronto con i dati raccolti presso l'Agenzia di Sanità Pubblica (in passato) e presso il SERESMI, consente di cogliere alcune indicazioni sull' andamento dell'epidemia nella Provincia di Viterbo -Tabella 5 - .

Tabella 5

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV E DI AIDS CONCLAMATO NELLA SOLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO

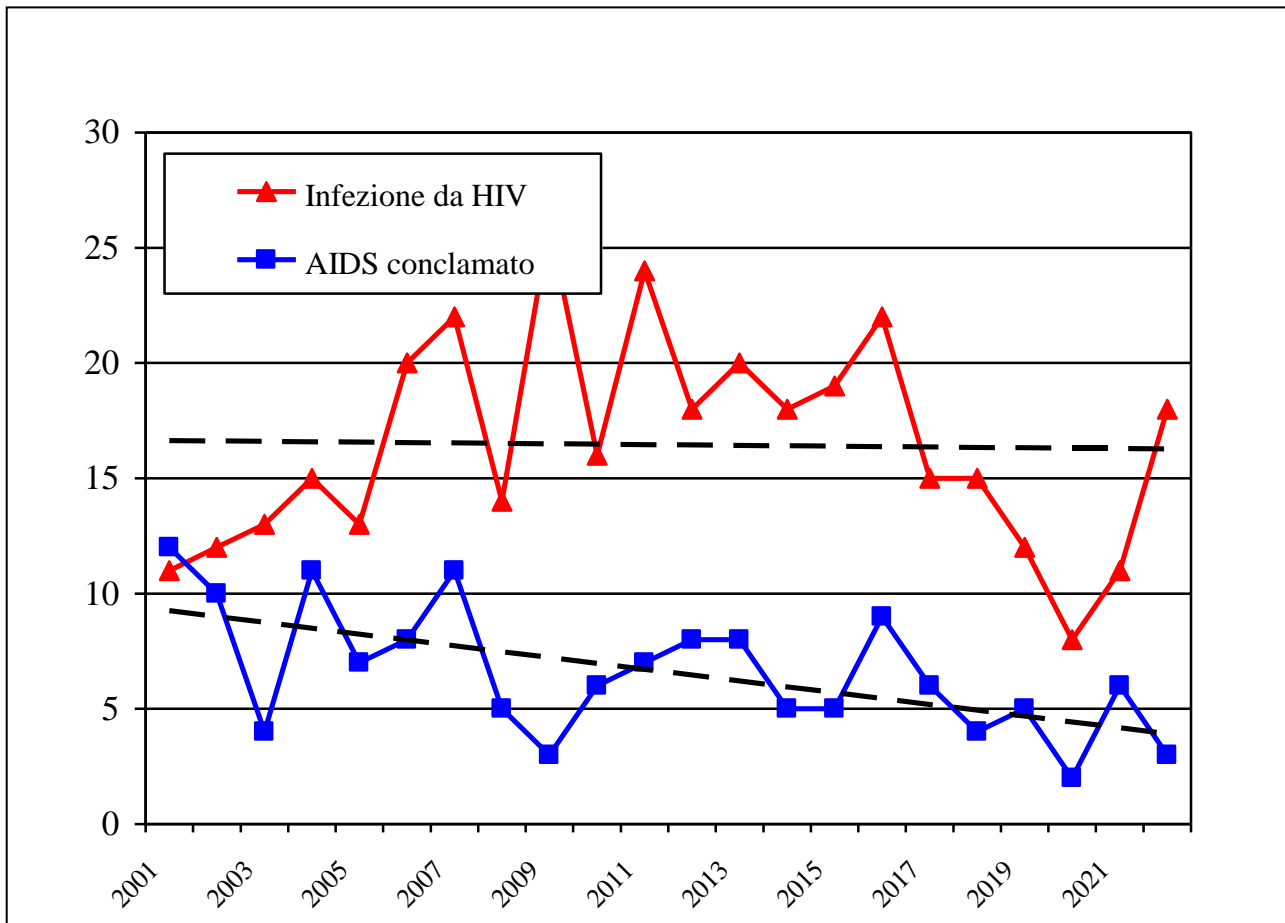
<u>Anno</u>	<u>Nuove diagnosi di infezione da HIV</u>	<u>Nuove diagnosi di AIDS conclamato</u>
<u>1985</u>	<u>27</u>	<u>0</u>
<u>1986</u>	<u>85</u>	<u>1</u>
<u>1987</u>	<u>48</u>	<u>3</u>
<u>1988</u>	<u>47</u>	<u>9</u>
<u>1989</u>	<u>66</u>	<u>10</u>
<u>1990</u>	<u>36</u>	<u>14</u>
<u>1991</u>	<u>34</u>	<u>11</u>
<u>1992</u>	<u>29</u>	<u>8</u>
<u>1993</u>	<u>29</u>	<u>20</u>
<u>1994</u>	<u>24</u>	<u>23</u>
<u>1995</u>	<u>16</u>	<u>23</u>
<u>1996</u>	<u>24</u>	<u>28</u>
<u>1997</u>	<u>18</u>	<u>23</u>
<u>1998</u>	<u>14</u>	<u>12</u>
<u>1999</u>	<u>12</u>	<u>7</u>
<u>2000</u>	<u>16</u>	<u>6</u>
<u>2001</u>	<u>11</u>	<u>12</u>
<u>2002</u>	<u>12</u>	<u>10</u>
<u>2003</u>	<u>13</u>	<u>4</u>
<u>2004</u>	<u>15</u>	<u>11</u>
<u>2005</u>	<u>13</u>	<u>7</u>
<u>2006</u>	<u>20</u>	<u>8</u>
<u>2007</u>	<u>22</u>	<u>11</u>
<u>2008</u>	<u>14</u>	<u>5</u>
<u>2009</u>	<u>26</u>	<u>3</u>
<u>2010</u>	<u>16</u>	<u>6</u>
<u>2011</u>	<u>24</u>	<u>7</u>
<u>2012</u>	<u>18</u>	<u>8</u>
<u>2013</u>	<u>20</u>	<u>8</u>
<u>2014</u>	<u>18</u>	<u>5</u>
<u>2015</u>	<u>19</u>	<u>5</u>
<u>2016</u>	<u>22</u>	<u>9</u>
<u>2017</u>	<u>15</u>	<u>6</u>
<u>2018</u>	<u>15</u>	<u>4</u>
<u>2019</u>	<u>12</u>	<u>5</u>
<u>2020</u>	<u>8</u>	<u>2</u>
<u>2021</u>	<u>11</u>	<u>6</u>
<u>TOTALE</u>	<u>869</u>	<u>340</u>

L'andamento delle infezioni da HIV evidenzia il suo picco massimo intorno alla fine degli anni '80, periodo nel quale grazie alla acquisita disponibilità delle metodiche diagnostiche venivano per la prima volta riconosciute un grande numero di infezioni da HIV contratte nel corso degli anni precedenti. Successivamente si riconosce un calo pressoché costante fino alla fine degli anni '90. Si valuta in seguito (dopo il 2000) un lieve e costante aumento dei nuovi casi di infezione da HIV fino al 2011, una stabilizzazione nel periodo tra il 2012 e il 2018 e una caduta (osservata anche presso altri centri) nel periodo segnato dalla diffusione del Covid 19 e dai lockdown, particolarmente evidente nel corso del 2020. Nel 2021 si è avuta una ripresa che si è andata accentuando nel corso del 2022 (dato conclusivo non ancora disponibile per l'anno in corso).

Coerentemente con quanto è noto riguardo al lungo periodo di asintomaticità dell'infezione (7-8 anni) il maggior numero di diagnosi di AIDS conclamato si registra verso la metà degli anni '90. Anche in questo caso si osserva successivamente un calo delle segnalazioni che trova una sostanziale corrispondenza nel dato regionale e nazionale e che deriva dall'accresciuta disponibilità ed efficacia delle terapie ARV che rallentano o evitano la progressione dell'infezione. Nel Grafico 3 sono raffigurate le "linee di tendenza" per infezione da HIV e AIDS conclamato dal 2001 al 30 Ottobre del 2022 tra i residenti nella Provincia di Viterbo.

Grafico 3

LINEE DI TENDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV E DELLE DIAGNOSI DI AIDS CONCLAMATO NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO (dal 2001 al 30 Ottobre del 2022)



NB

I numeri relativi ai nuovi casi di infezione da HIV e nuove diagnosi di AIDS nel 2022 rappresentano un dato ancora incompleto calcolato al 30 Ottobre dell'anno in corso.

SORVEGLIANZA HIV/AIDS E TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Presso l'Ospedale Belcolle di Viterbo sono dispensati direttamente agli utenti -Tabella 7 - i farmaci anti-retrovirali (farmaci ARV) inclusi in fascia H (a dispensazione diretta ospedaliera) secondo le disposizioni della CUF.

Somministrati in associazione (HAART = Highly Active Anti-Retroviral Therapy) presentano un'elevata efficacia terapeutica che ha determinato un progressivo e significativo aumento del tempo medio di sopravvivenza in AIDS e la riduzione dell'incidenza delle patologie da opportunisti. Ciò grazie alla riduzione della replicazione virale e al conseguente graduale recupero della funzione immunitaria. All'incremento dell'efficacia terapeutica ha fatto pertanto seguito un progressivo e consistente aumento del numero di persone con diagnosi di HIV/AIDS seguite presso i nostri servizi -Grafico 4- , un aumento che ha significato, tra il 2001 ed il 2021, un raddoppio della popolazione con HIV/AIDS assistita a Viterbo e in trattamento con terapia ARV. I nostri servizi a Viterbo seguivano 185 pazienti in terapia ARV nel 2001 , seguono 458 in terapia ARV al momento (2021/2022).

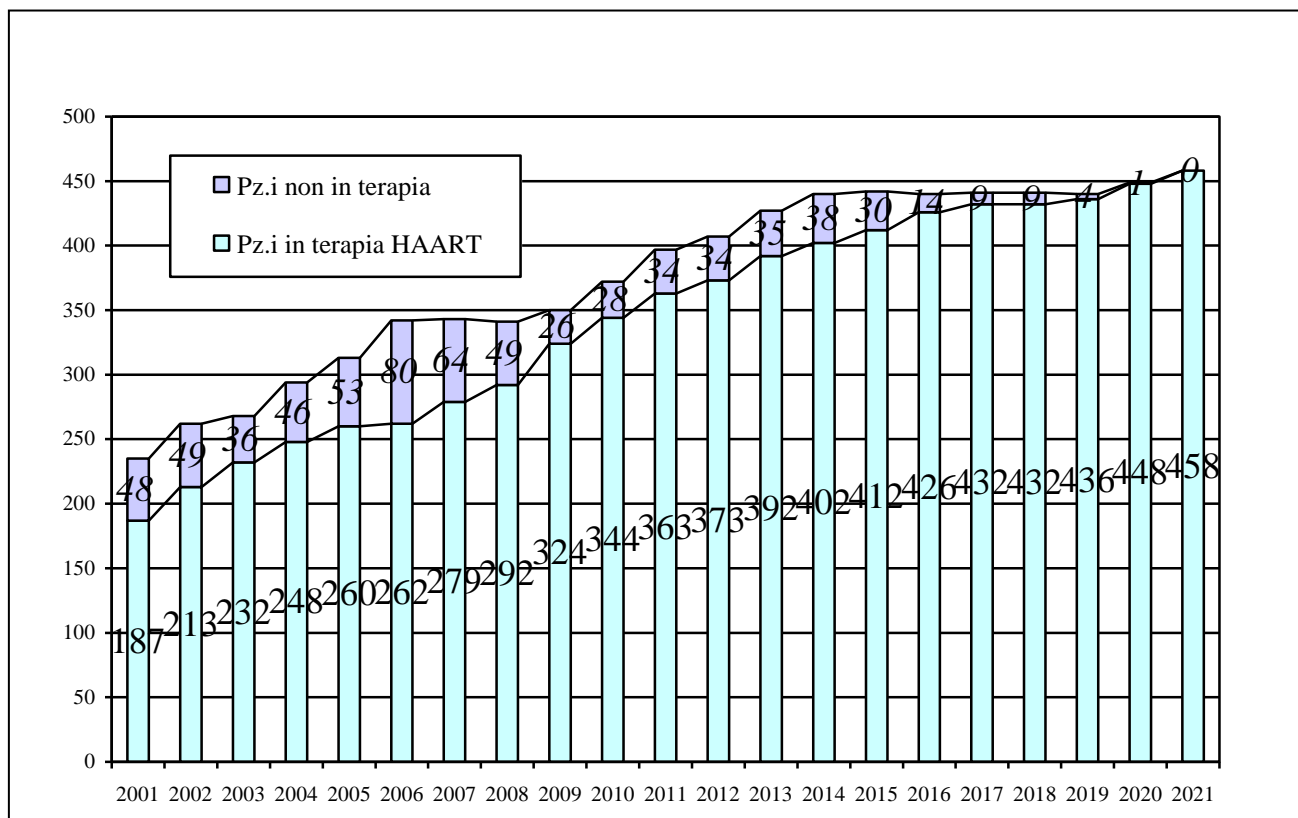
Tabella 7

PAZIENTI CON HIV/AIDS IN TRATTAMENTO CON HAART A VITERBO 2001-2021

<u>Data della rilevazione (fine anno)</u>	<u>Totale pazienti HIV/AIDS in sorveglianza attiva</u>	<u>Solo i pazienti HIV/AIDS in terapia HAART</u>	<u>Solo i pazienti HIV/AIDS non in terapia</u>
<u>2001</u>	<u>235</u>	<u>187</u>	<u>48</u>
<u>2002</u>	<u>262</u>	<u>213</u>	<u>49</u>
<u>2003</u>	<u>270</u>	<u>232</u>	<u>36</u>
<u>2004</u>	<u>294</u>	<u>248</u>	<u>46</u>
<u>2005</u>	<u>313</u>	<u>260</u>	<u>53</u>
<u>2006</u>	<u>342</u>	<u>262</u>	<u>80</u>
<u>2007</u>	<u>343</u>	<u>279</u>	<u>64</u>
<u>2008</u>	<u>341</u>	<u>292</u>	<u>49</u>
<u>2009</u>	<u>350</u>	<u>324</u>	<u>26</u>
<u>2010</u>	<u>372</u>	<u>344</u>	<u>28</u>
<u>2011</u>	<u>397</u>	<u>363</u>	<u>34</u>
<u>2012</u>	<u>407</u>	<u>373</u>	<u>34</u>
<u>2013</u>	<u>427</u>	<u>392</u>	<u>35</u>
<u>2014</u>	<u>440</u>	<u>402</u>	<u>38</u>
<u>2015</u>	<u>442</u>	<u>412</u>	<u>30</u>
<u>2016</u>	<u>440</u>	<u>426</u>	<u>14</u>
<u>2017</u>	<u>441</u>	<u>432</u>	<u>9</u>
<u>2018</u>	<u>441</u>	<u>432</u>	<u>9</u>
<u>2019</u>	<u>440</u>	<u>436</u>	<u>4</u>
<u>2020</u>	<u>449</u>	<u>448</u>	<u>1</u>
<u>2021</u>	<u>458</u>	<u>458</u>	<u>0</u>

Grafico 4

INCREMENTO DELLA POPOLAZIONE CON HIV/AIDS SEGUITA A VITERBO IN SORVEGLIANZA ATTIVA E IN TRATTAMENTO CON HAART



La progressiva crescita in valore percentuale dei soggetti in sorveglianza attiva - Grafico 4 - che assumono una terapia ARV (dal 79.5 % del 2001 al 100% del 2021) riflette l'orientamento che si è venuto ad affermare nel medesimo arco temporale a livello internazionale a favore di un inizio precoce del trattamento a fronte della disponibilità di un maggior numero di opzioni terapeutiche, con farmaci di molteplici classi e nel complesso meno tossici di quelli a disposizione in anni precedenti.

La tendenza ad un inizio precoce del trattamento e la maggiore attesa di vita dei soggetti infetti, il persistere di un contagio da HIV tra i residenti, il trasferimento a Viterbo di soggetti infetti nel periodo della diffusione del Covid 19 e dei lockdown (da Roma e dall'Umbria principalmente), la presenza sul nostro territorio di una popolazione che include una crescente quota di soggetti di recente immigrazione da aree critiche, spiegano il considerevole incremento dell'impegno assistenziale tuttora richiesto ai servizi preposti per far fronte a questa epidemia.

Appendice

UN PROGETTO PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA PER I FARMACI ARV A VITERBO

La disponibilità di un maggior numero di opzioni terapeutiche, di nuove classi di farmaci e, in alcuni casi, la disponibilità di farmaci ARV "generici" consente ormai in un certo numero di soggetti con HIV/AIDS in trattamento HAART di riformulare la combinazione terapeutica assunta limitando la spesa a parità di efficacia.

Alcune indicazioni in tal senso sono già state formulate dalla regione Lazio e alcuni algoritmi sono stati messi a disposizione dei medici prescrittori negli scorsi anni per orientare le decisioni in merito alla terapia ARV.

Un progetto di contenimento della spesa, basato sulla revisione delle terapie ARV assunte, è stato realizzato nel corso dell'anno 2020 sulla popolazione HIV/AIDS già seguita presso l'UOC Centro di Riferimento AIDS (ora UOS dell'UOC Malattie Infettive). Il prospetto che segue ne illustra i risultati.

<u>RILEVAZIONE CONSUMO FARMACI ARV</u> ▼	<u>PAZIENTI HIV/AIDS IN TERAPIA*</u> ▼	<u>COSTO MEDIO/MENSILE A PAZIENTE</u> ▼	<u>ABBATTIMENTO IN CIFRA ASSOLUTA</u> ▼	<u>ABBATTIMENTO IN CIFRA PERCENTUALE</u> ▼
<u>Dicembre 2019</u>	<u>239</u>	<u>656</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Dicembre 2020</u>	<u>242</u>	<u>587</u>	<u>-69</u>	<u>-10,6%</u>
<u>Dicembre 2021</u>	<u>254</u>	<u>459</u>	<u>-97</u>	<u>-14,7%</u>

(*) già in sorveglianza sanitaria presso l'UOC Centro di Rif. AIDS

Come mostrano i numeri sopra riportati, è stato possibile nell'arco di 2 anni ridurre su una popolazione (media) di 247 soggetti HIV/AIDS la spesa sanitaria associata al consumo di farmaci ARV di una percentuale pari al -14,7%, il che corrisponde, in cifra assoluta, a una spesa media mensile ridotta di -97 euro per ciascun paziente in trattamento HAART rispetto all'anno di rilevazione iniziale (2019).