



ASPETTI EPIDEMIOLOGICI E CLINICI DEL SARS-CoV-2 ED EFFETTI DELLA PANDEMIA SULLA CIRCOLAZIONE DELLE ALTRE MALATTIE INFETTIVE

Effetto Covid-19 sul ritardo nella diagnosi e sui Late Presenters: i dati del sistema di sorveglianza Hiv e del registro regionale Aids

Monia Puglia ARS Toscana monia.puglia@ars.toscana.it

WEBINAR **24 NOVEMBRE 2022**



Registro AIDS

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di AIDS è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un sistema di sorveglianza nazionale.

Dal 2004 la gestione del RRA è affidata all'Osservatorio di epidemiologia dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana.

Scheda di Notifica AIDS

Scheda in triplice copia

- 1 per la **Regione (ARS)**
- 1 per il COA
- 1 per l'UO Malattie Infettive

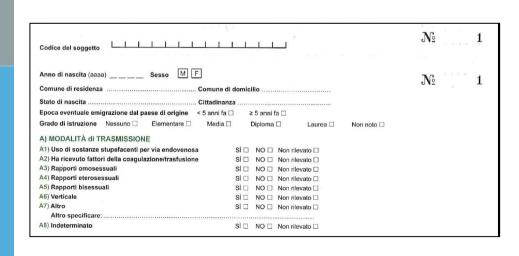




Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV

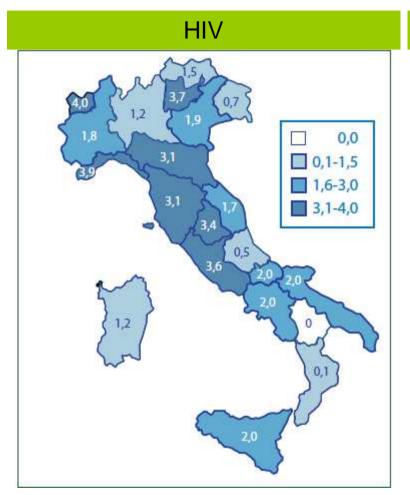
Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stato istituto con il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008.

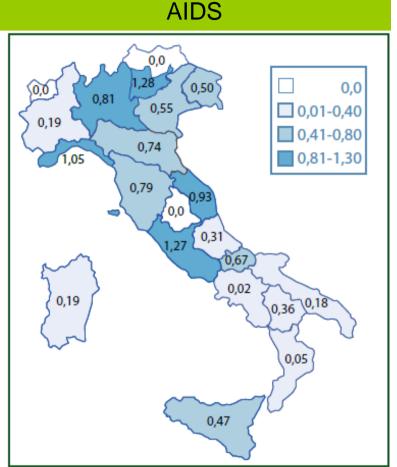
Con la delibera della Giunta Regionale N. 473 del 31 marzo 2010, la Regione Toscana dà avvio al sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV ... e ne affida la gestione all'Osservatorio di epidemiologia dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana.





Incidenza in Italia nel 2020





ITALIA: 2,2 per 100.000 res.

TOSCANA: 3,1 per 100.000 res.

ITALIA: 0,7 per 100.000 res.

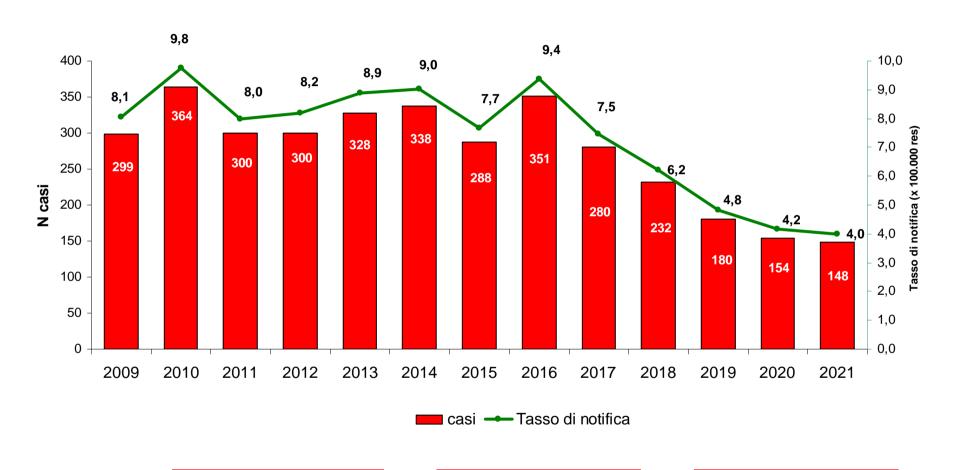
TOSCANA: 0,8 per 100.000 res

COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2020. Volume 34, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2021, Roma.



Nuove diagnosi di HIV in Toscana

Dal 2009 al 2021 sono state notificate in Toscana 3.561 nuove diagnosi di infezione da HIV.



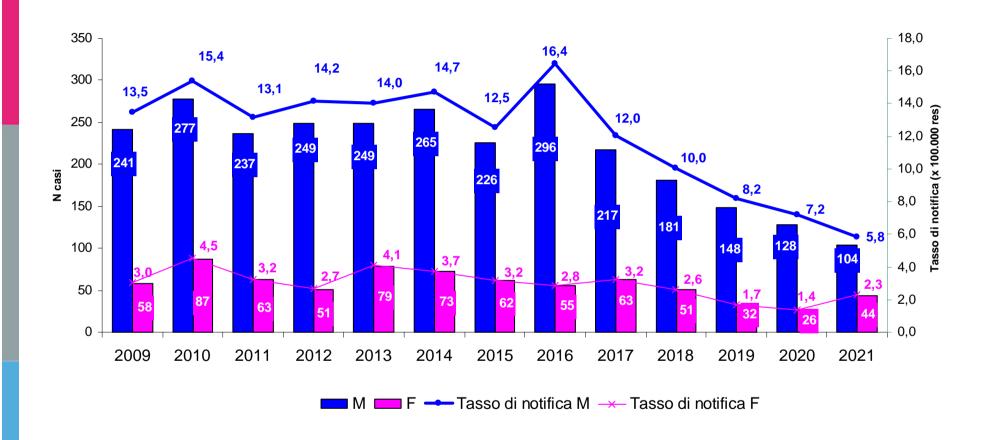
- 58% vs 2016

- 18% vs 2019

- 4% vs 2020

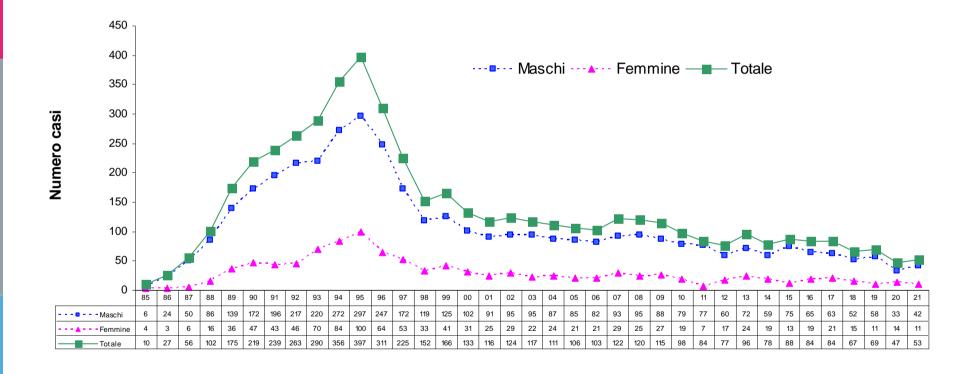


HIV per genere





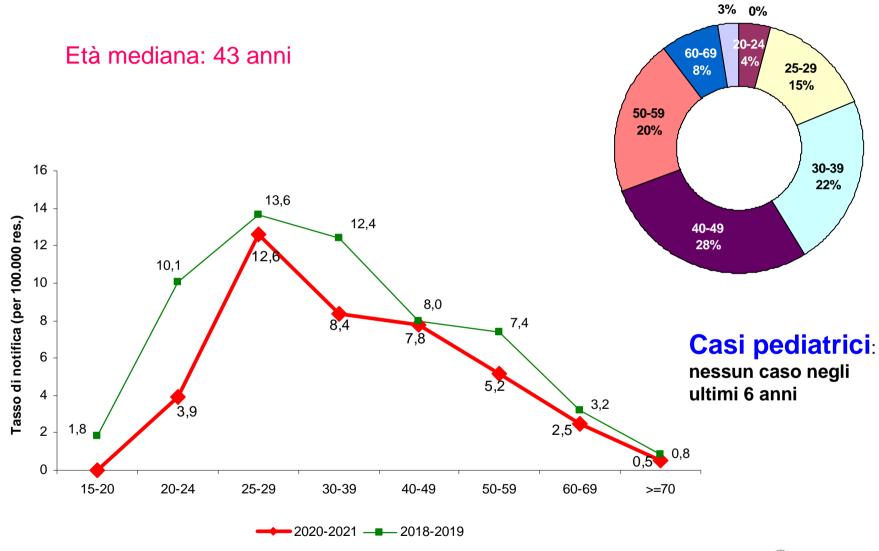
Numero caso di AIDS notificati in Toscana





Fonte: Elaborazioni ARS RRA

Eta' alla diagnosi

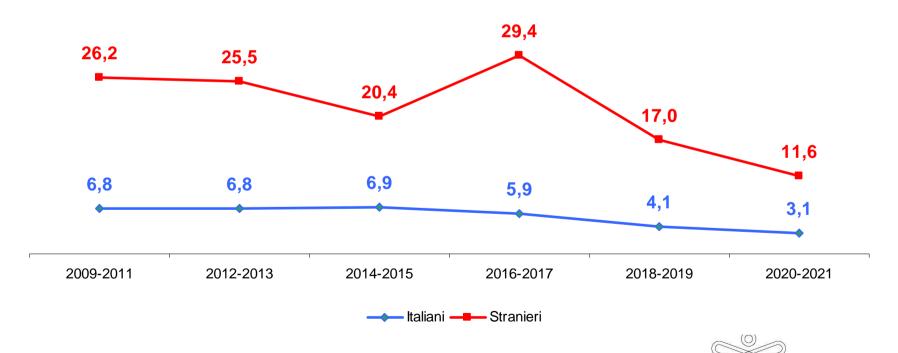




>=7015-19

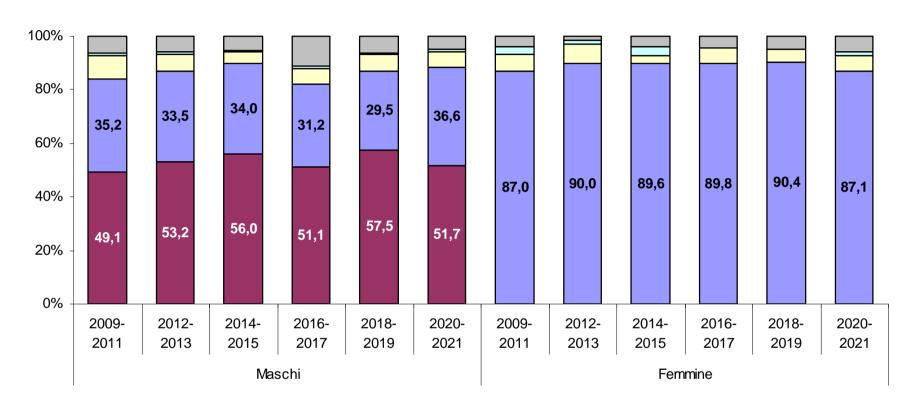
Tasso di notifica (per 100.000 res) di HIV per cittadinanza

Nell'ultimo biennio il 32,7% delle diagnosi ha riguardato stranieri





Modalità di trasmissione dell'HIV per genere



■ MSM ■ Etero □ IDU □ Altro □ Indeterminato

Etero: eterosessuale

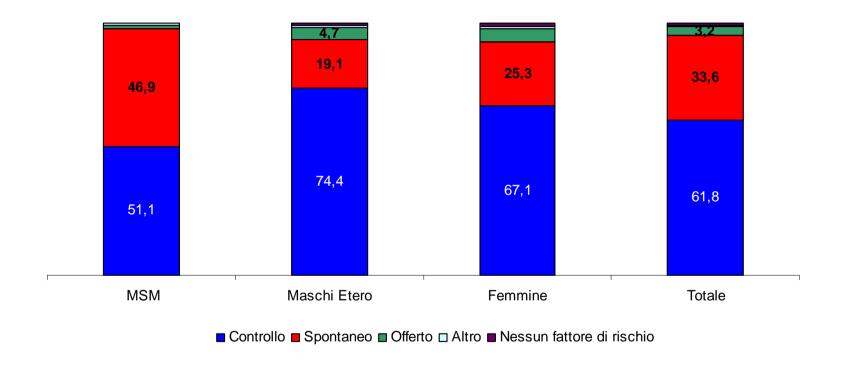
MSM: maschi che fanno sesso con maschi

IDU: (Injection Drug Users) Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa

Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue,ecc



Motivo di esecuzione del test per modalità di trasmissione del virus e genere



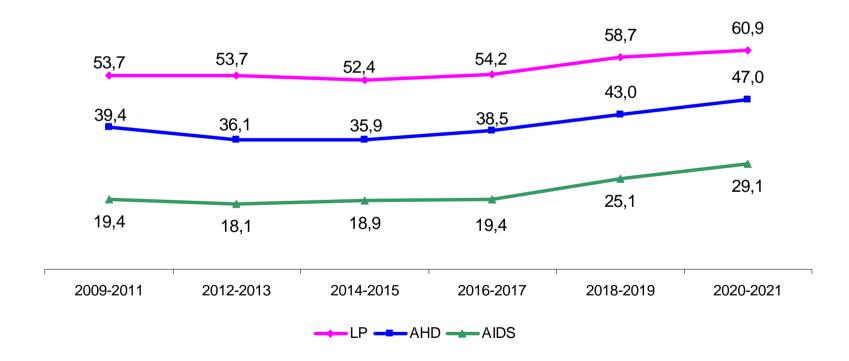
Il 15% delle donne scopre HIV+ in gravidanza grazie alla presenza del test HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza



Diagnosi tardive

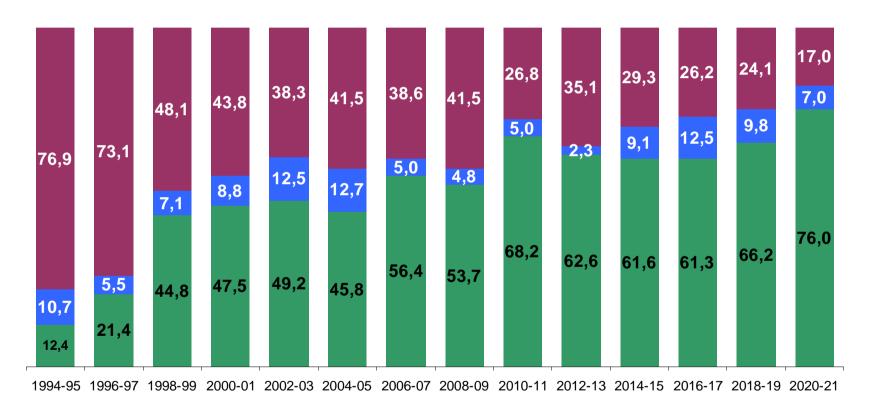
Late Presenter (LT): CD4<350 cell/µL oppure patologia indicativa di AIDS

Advanced HIV disease (AHD): CD4<200 cell/µL oppure patologia indicativa di AIDS





Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS

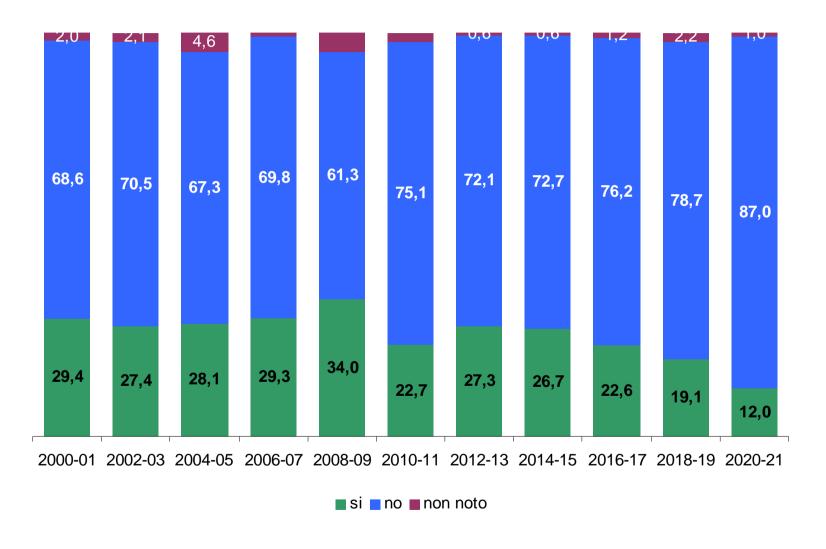


■ diagnosi ■ 1-5mesi prima ■ >=6 mesi prima



Fonte: Elaborazioni ARS RRA

Terapia antiretrovirale pre AIDS



Fonte: Elaborazioni ARS RRA

Late presenter, Advanced Hiv disease, Aids

Analisi logistica multivariata: OR - IC95%

| | LP | AHD | AIDS |
|--|------------------|------------------|---------------------|
| 2020-2021 vs pre-covid | 1,32 (1,00-1,74) | 1,55 (1,17-2,07) | 1,96 (1,42-2,72) |
| Maschi etero vs MSM | 1,7 (1,41-2,06) | 1,58 (1,31-1,92) | 1,13 (0,9-1,41) |
| Femmine vs MSM | 1,07 (0,88-1,31) | 1,03 (0,83-1,27) | 0,77 (0,59-1,00) |
| Stranieri vs italiani | 1,26 (1,05-1,52) | 1,3 (1,06-1,58) | 1,47 (1,15-1,86) |
| 30-39 vs <30 | 1,75 (1,41-2,18) | 1,84 (1,42-2,37) | 3,2 (2,18-4,71) |
| 40-49 vs <30 | 2,7 (2,13-3,43) | 3,25 (2,49-4,25) | 5,28 (3,56-7,81) |
| >50 vs <30 | 4,16 (3,23-5,36) | 4,82 (3,66-6,35) | 8,42 (5,66-12,52) |
| Test effettuato per sintomi vs spontaneo | 3,14 (2,65-3,71) | 5,92 (4,81-7,28) | 32,57 (18,59-57,05) |

OR aggiustato per tutte le variabili presenti in tabella

Keys messages





La diminuzione dei casi potrebbe essere il risultato di molteplici azioni:

- -Efficienti campagne di prevenzione
- -Sensibilizzazione alla profilassi pre-esposizione (Prep) e alla profilassi post-esposizione (PEP)
- Sottostima a seguito di un ritardo di notifica a causa del Covid-19

L'aumento delle diagnosi tardive rende plausibile la possibilità che una quota di diagnosi sia stata ritardata in seguito all'emergenza Covid-19: le restrizioni imposte dalla pandemia da Covid-19 potrebbero aver impedito o scoraggiato molte persone a recarsi presso le strutture sanitarie per effettuare un test.

Key messages





La diagnosi tardiva suggerisce problemi persistenti con l'accesso e la diffusione del test.

Per ridurre l'alta percentuale di persone con diagnosi tardiva, è essenziale dare priorità a una serie di interventi di sanità pubblica finalizzati ad aumentare la consapevolezza sul grado di diffusione dell'infezione e sulle modalità di trasmissione e prevenzione e facilitare all'accesso ai test.

Si sottolinea la necessità di stabilire strategie assistenziali prioritarie durante i periodi pandemici.



Grazie per l'attenzione!

Visita il nostro sito <u>www.ars.toscana.it</u> e iscriviti alla <u>Newsletter ARS</u>

Seguici anche su:

FaceBook

Twitter

YouTube