



**ASSESSORATO PER LA SANITA'**

Dipartimento Attività Sanitarie  
e Osservatorio Epidemiologico

Palermo li, 27/07/2010

Risposta a \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

Servizio Epidemiologia

Prot. 7/\_19868\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Registro Regionale AIDS - Aggiornamento al 31/12/2009**

Al Dirigente Generale DASOE  
SEDE

Il Registro Regionale AIDS è stato attivato presso l'Osservatorio Epidemiologico fin dal 1985 quale parte del Registro Nazionale, e raccoglie tutti i casi di AIDS conclamato che si verificano nei residenti in Sicilia, o diagnosticati in Sicilia.

Sono finora presenti nel Registro 2886 casi di AIDS diagnosticati entro il 31/12/2009, di cui 2677 residenti in Sicilia. Di seguito si riportano i dati finora pervenuti riguardanti la prima diagnosi in pazienti residenti nella regione Sicilia, dal 1984 a tutto il 2009. E' però da rilevare che i dati sono regolarmente soggetti a ritardo di notifica, e quindi potrebbe non essere sufficientemente completo il dato relativo agli ultimi anni.

Nella tabella 1 si osserva la distribuzione dei casi per età e sesso: si nota che la malattia colpisce soprattutto il sesso maschile (79%) rispetto al sesso femminile (21%), tranne che in età pediatrica (maschi 35%, femmine 65%); l'età alla diagnosi più frequente è fra 30 e 39 anni sia per i maschi che per le femmine, che però hanno un'età media leggermente più bassa.

Tab. 1 - Distribuzione dei casi residenti per età e sesso

	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>Tot.</b>	
<b>0-4</b>	17	3,0%	6	0,3%	23	0,9%
<b>5-9</b>	3	0,5%	2	0,1%	5	0,2%
<b>10-14</b>	4	0,7%	5	0,2%	9	0,3%
<b>15-19</b>	4	0,7%	13	0,6%	17	0,6%
<b>20-29</b>	126	22,2%	409	19,4%	535	20,0%
<b>30-39</b>	254	44,8%	1038	49,2%	1292	48,3%
<b>40-49</b>	98	17,3%	414	19,6%	512	19,1%
<b>50-59</b>	36	6,3%	121	5,7%	157	5,9%
<b>60+</b>	25	4,4%	102	4,8%	127	4,7%
<b>Totale</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>	<b>2110</b>	<b>100%</b>	<b>2677</b>	<b>100%</b>

In tabella 2 è riportata la distribuzione per provincia di residenza di tutti i casi finora registrati e di quelli diagnosticati nell'ultimo quinquennio, questi ultimi con il tasso medio di incidenza annuo: si osserva che in quest'ultimo periodo le province in cui è stato registrato il maggior tasso d'incidenza sono Catania e Palermo, mentre quelle con il tasso più basso sono Ragusa e Siracusa. In generale, il tasso d'incidenza dell'ultimo periodo nella Sicilia orientale si avvicina a quello della Sicilia occidentale.

Tab. 2 - Distribuzione dei casi per provincia di residenza

	<b>Casi totali</b>	<b>Casi 05-09</b>	<b>Tasso medio/100.000</b>
<b>AG</b>	117	15	0,659
<b>CL</b>	114	11	0,806
<b>CT</b>	598	78	1,449
<b>EN</b>	50	10	1,152
<b>ME</b>	263	30	0,918
<b>PA</b>	1092	82	1,321
<b>RG</b>	62	7	0,453
<b>SR</b>	176	11	0,551
<b>TP</b>	205	23	1,058
<b>SICILIA</b>	2677	267	1,064
<b>Sic. Occ.</b>	1528	131	1,090
<b>Sic. Or.</b>	1149	136	1,041

La tabella 3 illustra la distribuzione per modalità di trasmissione conosciuta dei casi finora registrati, che fa osservare una prevalenza della tossicodipendenza, seguita dai rapporti eterosessuali.

Tab. 3 - Modalità di trasmissione nei casi residenti

<b>Tossicodipendenza</b>	1340	57,4%
<b>Rapporti eterosessuali</b>	576	24,7%
<b>Rapporti omosessuali</b>	329	14,1%
<b>Trasfusioni</b>	60	2,6%
<b>Madre sieropositiva</b>	29	1,2%

Nella tabella 4 è riportato il numero di casi di AIDS finora segnalati da ogni centro di notifica. Al riguardo va evidenziato che da parte di alcuni centri non sono state effettuate segnalazioni negli ultimi anni: ciò più che ad un effettiva riduzione dell'incidenza della malattia potrebbe essere ricollegato a disfunzione interna con conseguente sottonotifica e/o ritardo che potrebbe compromettere la corretta stima dell'andamento del fenomeno.

Tab. 4 - Distribuzione dei casi segnalati (residenti e non) per centro di notifica

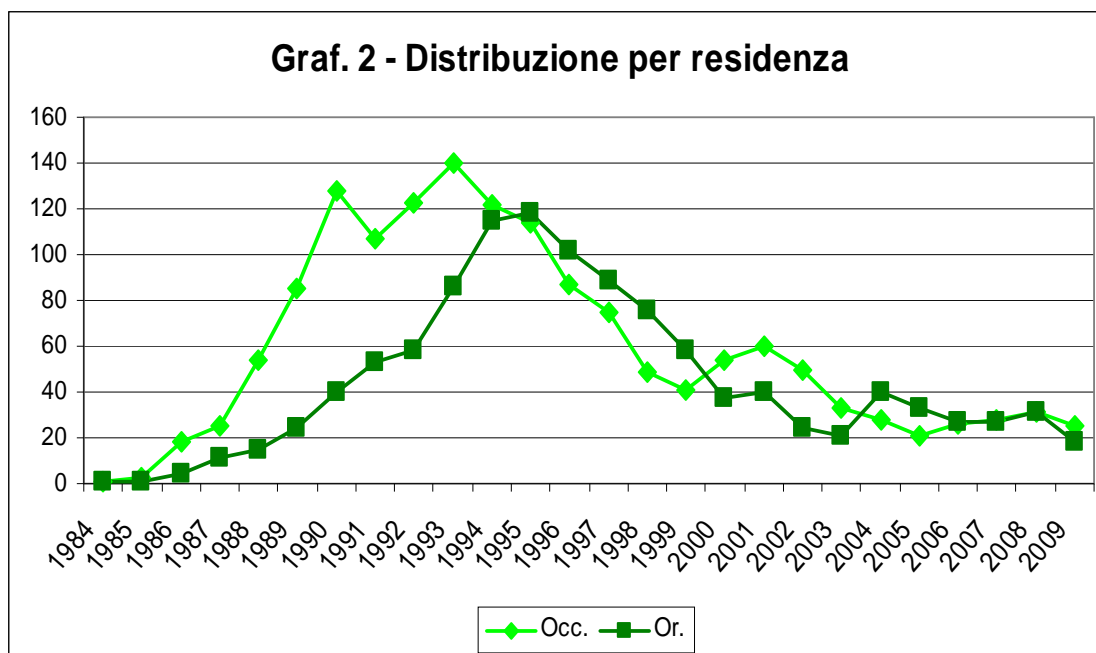
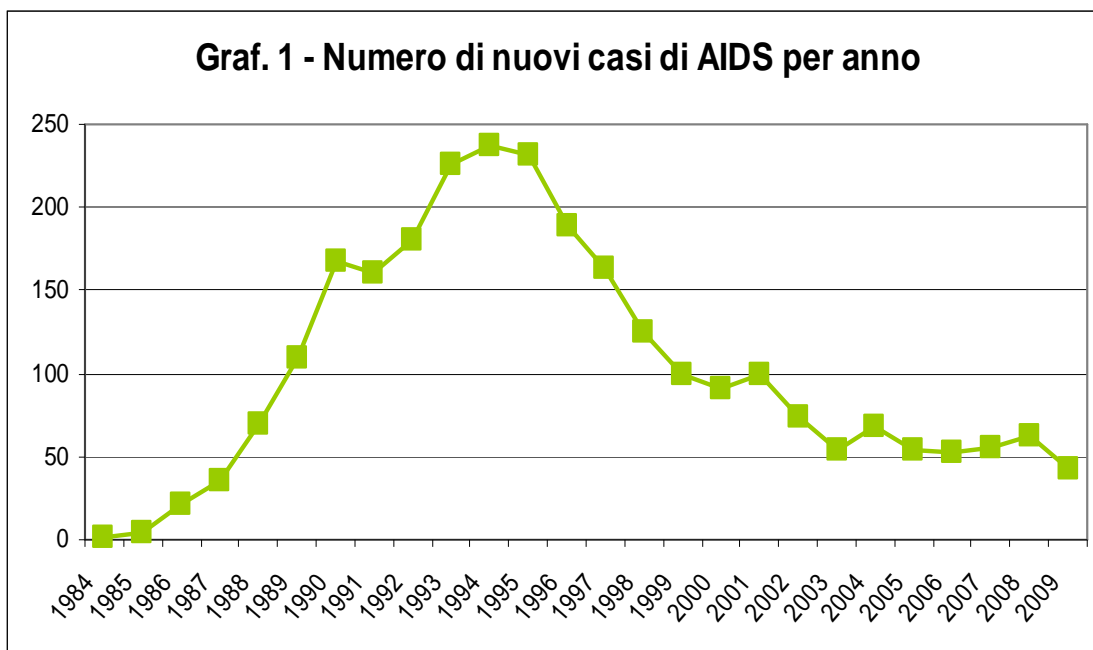
Prov.	Ospedale	Casi totali	Casi 07-09
CL	Caltanissetta - S. Elia	152	7
	Gela - V. Emanuele III	13	1
CT	Catania - Ascoli e Tomaselli	231	0
	Catania - Garibaldi	265	31
	Catania - V. Emanuele II	86	7
	Catania - Cannizzaro	57	22
	Caltagirone - Gravina	66	4
	EN	Enna - Umberto I	31
ME	Nicosia - Basilotta	3	1
	Messina - Policlinico	24	5
PA	Messina - Papardo/R. Margherita	159	9
	Milazzo - Generale di zona	15	0
	Barcellona P.G. - Cutroni Zodda	37	3
	Palermo - Policlinico	250	43
	Palermo - Guadagna	505	1
RG	Palermo - Cervello	77	17
	Palermo - Casa del Sole	352	1
	Palermo - G. Di Cristina	9	0
	Ragusa - OMPA	27	0
SR	Modica - Maggiore	37	4
	Siracusa - Umberto I	110	4
TP	Trapani - S. Antonio Abate	43	12
	Altri	53	3

#### Andamento Temporale

L'analisi dei trends temporali è stata eseguita raggruppando i dati in quinquenni relativamente all'anno della diagnosi, e analizzando i dati relativi ai casi diagnosticati fino al 31/12/2009.

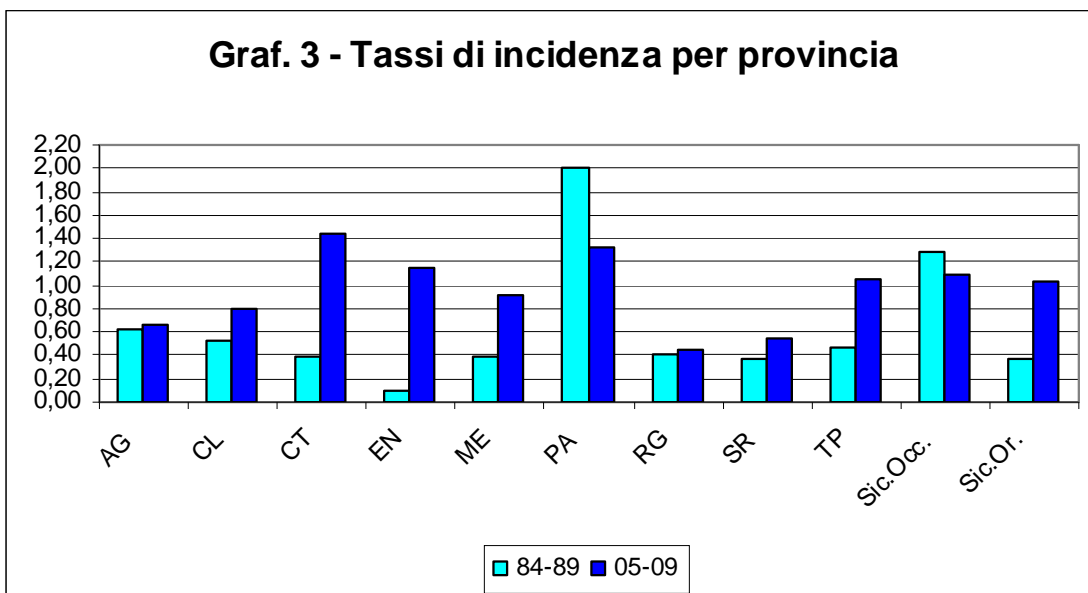
Nel grafico 1 sono riportati il numero di casi per anno di diagnosi: appare evidente l'andamento della curva epidemica, in salita fino agli anni 93-95 e successivamente in costante declino, fino agli ultimi anni in cui sembra stabile, sebbene il dato vada verificato nel tempo a causa del possibile ritardo di notifica.

Se si osserva la stessa curva suddivisa per area di residenza (Sicilia occidentale e orientale) si nota che l'epidemia si è diffusa prima nella Sicilia occidentale e successivamente in quella orientale, seguendo poi sostanzialmente lo stesso andamento (graf. 2).



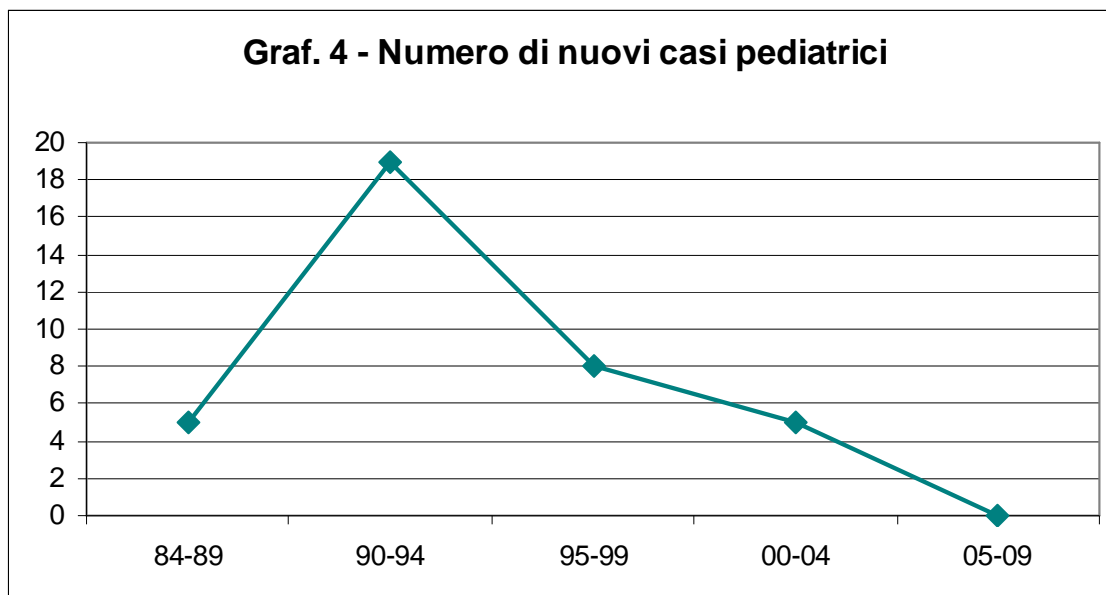
Nella Sicilia Occidentale inizialmente il tasso di incidenza era quasi 4 volte maggiore di quello della Sicilia Orientale, mentre nell'ultimo periodo i due tassi sono sostanzialmente simili.

In particolare i tassi di incidenza media annuale (per 100.000 ab.) nelle diverse province hanno subito andamenti diversi nel tempo: nelle province di Catania, Enna, Trapani e Messina l'incidenza nell'ultimo periodo è molto superiore a quella iniziale, al contrario della provincia di Palermo (graf. 3).



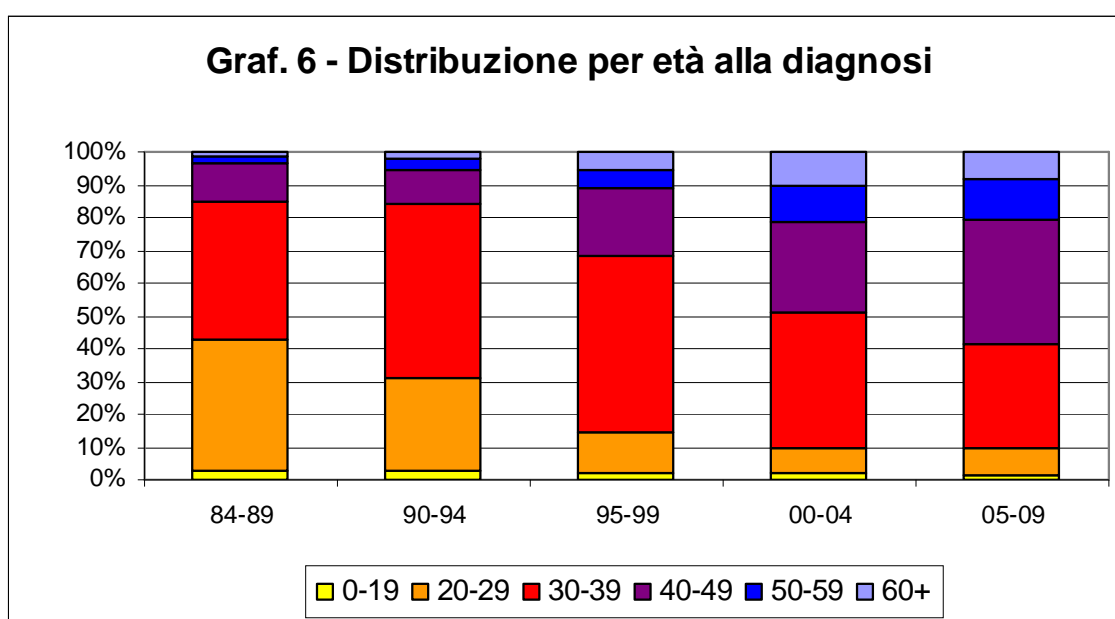
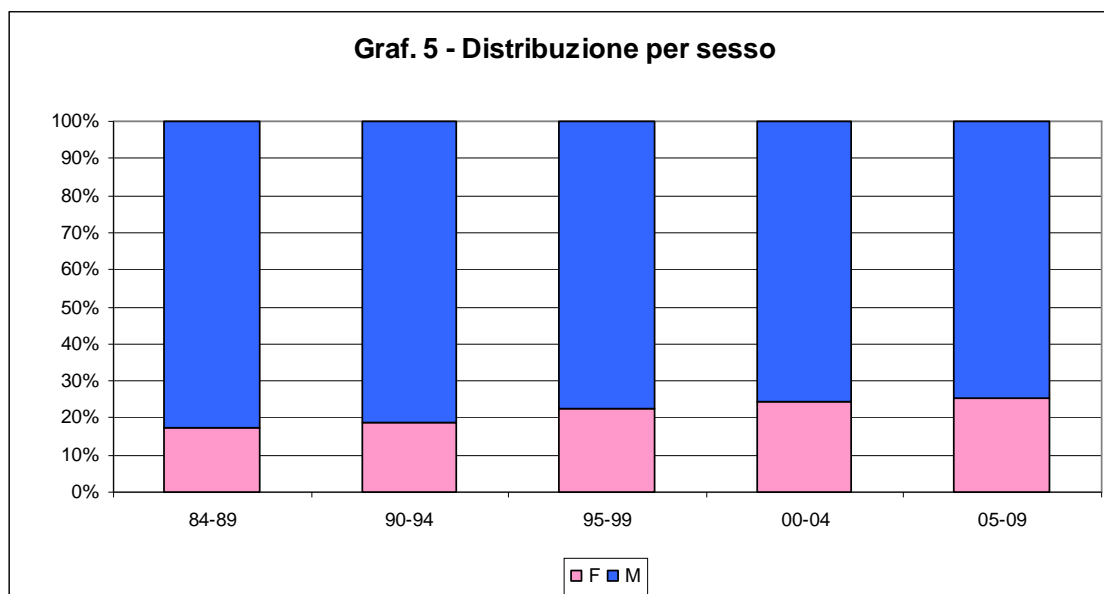
### Casi pediatrici

I casi fino a 14 anni finora diagnosticati sono 37, di cui 24 femmine e 13 maschi, per la maggior parte contagiati dalla madre sieropositiva. Il loro andamento temporale (raggruppato data la scarsa numerosità) segue quello dei casi adulti (graf. 4).



## Distribuzione per età e sesso

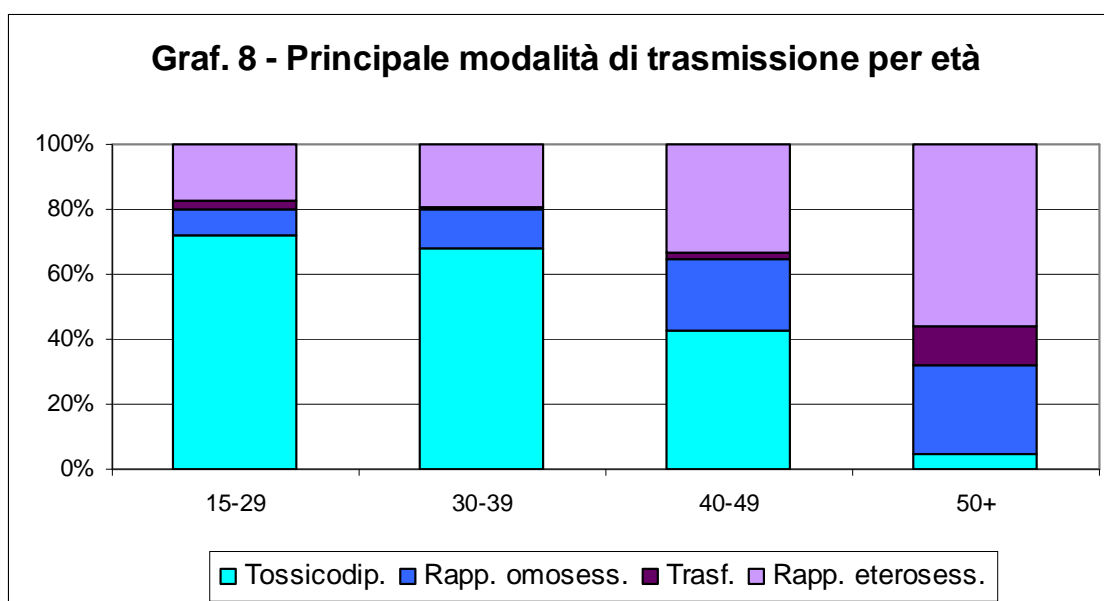
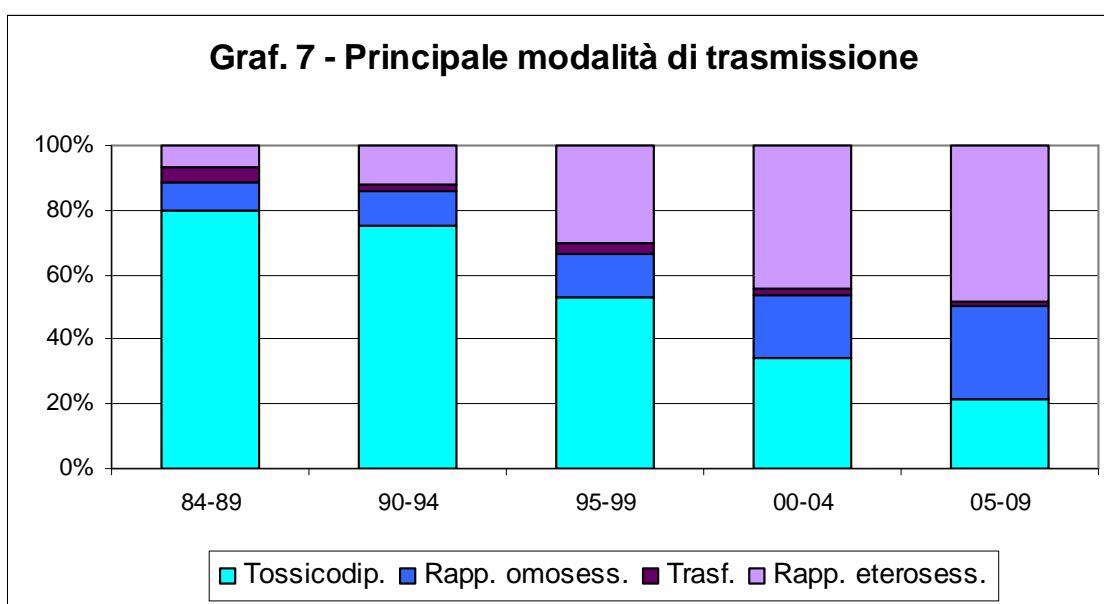
Tale distribuzione si è modificata nel tempo: è aumentata la quota relativa di femmine sul totale (dal 17 al 25%), e l'età alla diagnosi si è spostata in avanti: la fascia 20-29 anni, che costituiva il 40% dei casi nel periodo 84-89, si è ridotta all'8% nell'ultimo periodo, mentre la fascia degli ultracinquantenni è aumentata dal 4% circa del primo periodo al 21% dell'ultimo; l'età media alla diagnosi è passata da 34 a 44 anni (graf. 5 e 6).



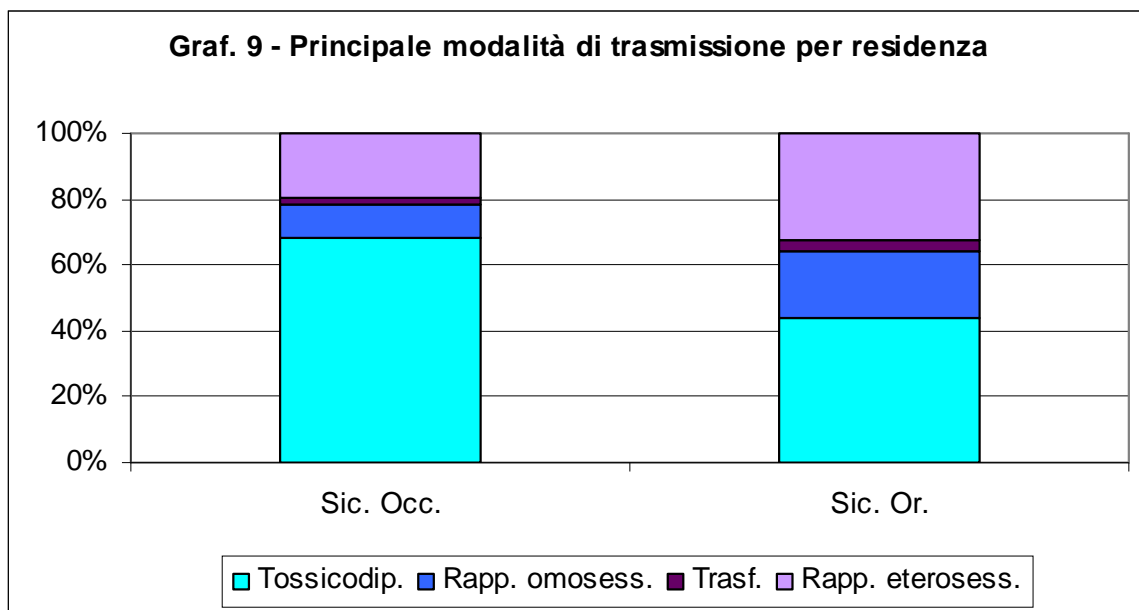
## Modalità di trasmissione

Nel grafico 7 è riportata la distribuzione dei casi adulti per tipo di trasmissione. Appare evidente la notevole modificazione delle modalità di trasmissione della malattia, che nel periodo 1984-89 era dovuta essenzialmente alla tossicodipendenza (80%): nell'ultimo periodo questa ha riguardato solo il 21% dei casi, mentre la trasmissione mediante rapporti eterosessuali, che inizialmente riguardava solo il 7% dei casi, è divenuta modalità principale (48%). E' inoltre da notare un aumento dei casi dovuti a trasmissione mediante rapporti omosessuali (dall'8% al 29%).

Se si osservano le modalità di trasmissione per età si nota che la tossicodipendenza è prevalente nelle età più giovani, mentre successivamente prevale la trasmissione sessuale (graf. 8).



Le modalità di trasmissione principali appaiono anche differenti fra Sicilia occidentale e orientale (graf. 9), con una maggiore presenza di tossicodipendenza nella prima, e di trasmissione sessuale nella seconda; ciò potrebbe spiegare la diversa diffusione nelle due aree.



#### Sorveglianza delle infezioni da HIV

L'introduzione delle terapie antiretrovirali ha allungato notevolmente l'intervallo fra infezione ed eventuale comparsa della malattia e diviene pertanto difficile stimare dall'andamento della malattia quello dell'infezione e di conseguenza organizzare tempestivamente programmi mirati di prevenzione.

In attesa che il sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV previsto a livello nazionale cominci a produrre dati attendibili, è possibile comunque stimare la prevalenza della patologia nella popolazione a partire da dati correnti.

Il metodo "Cattura-Ricattura" permette di stimare le dimensioni di una popolazione avendo a disposizione solo liste non esaustive; prevede l'utilizzo di due o più tipi di liste incomplete, indipendenti tra loro e con possibile sovrapposizione, relative ad una popolazione chiusa. Vengono considerate poi l'ampiezza delle liste e della loro sovrapposizione per stimare la quota di popolazione non presente in nessuna delle liste.

In questo caso sono state considerate le liste derivanti dai flussi delle SDO e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali relativi all'anno 2007: nel primo caso, il criterio di ricerca era la presenza dei codici ICD9CM 042 e V08; nel secondo caso, la presenza del codice 020 di esenzione ticket per HIV.

La distribuzione per sesso dei pazienti nelle due liste è simile, mentre la distribuzione per età mostra che i pazienti nella lista derivante dalle prestazioni ambulatoriali sono più giovani.

La lista derivante dalle SDO conteneva 2646 pazienti, quella derivante dalle prestazioni ambulatoriali 1171. Erano presenti in entrambe le liste 553 pazienti.

Ne deriva una stima di 5603 (95% C.I. 5333 - 5908) pazienti HIV positivi. La prevalenza stimata è dunque di 111,7/100.000 ab., consistente con il dato nazionale.

### Conclusioni

Dall'esame dei dati emerge una notevole modificazione delle caratteristiche della malattia dal suo primo manifestarsi negli anni 84-89 all'ultimo periodo, con variazioni evidenti nell'età alla diagnosi e nelle modalità di contagio. Anche la curva epidemica appare in declino dopo un picco negli anni 93-95, ma quest'ultimo dato è da interpretarsi con cautela riferendosi all'andamento degli ultimi anni. L'andamento generale in decremento nel tempo potrebbe derivare sia dall'efficacia delle strategie messe in atto all'inizio dell'epidemia per prevenire il contagio, sia da un più facile accesso dei sieropositivi alle terapie antiretrovirali, con conseguente ritardo nella diagnosi di AIDS.

Il sistema di sorveglianza della malattia è adesso molto meno sensibile per la stima dell'infezione, oltre ad essere sempre meno tempestivo. Risulta quindi particolarmente importante mettere a regime la sorveglianza dell'infezione, già avviata in Sicilia con D.A. n.1320 del 20.5.2010 sulla scorta del D.M. 31.3.08 di istituzione del sistema di sorveglianza.

E' necessario in ogni caso proseguire l'opera di educazione sanitaria, tenendo però conto delle modificazioni dei comportamenti a rischio responsabili della trasmissione della malattia, in modo da condurre campagne di prevenzione mirate.

IL DIRIGENTE U.O.  
(Dott.ssa Gabriella Dardanoni)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Dott. Salvatore Scondotto)