

PREMESSA

La presente relazione è predisposta ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135. E' questa l'undicesima relazione al Parlamento dopo quelle elaborate dal 1990 al 2004.

Gli argomenti ivi contenuti sono raggruppati in due capitoli nei quali sono riportate, rispettivamente, le attività svolte dal Ministero e quelle effettuate dall'Istituto superiore di sanità.

Le attività svolte dal Ministero sono illustrate con riferimento ai settori della informazione, della prevenzione e dell'assistenza e dell'attuazione di progetti. Sono, inoltre, riportate le attività svolte dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS.

Per quanto riguarda l'attività svolta dall'Istituto superiore di sanità, sono circostanziatamente riportate le iniziative svolte in tema di sorveglianza dell'infezione da HIV e dell'AIDS, di ricerca e di consulenza telefonica (Telefono Verde AIDS).

1. L'ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

INTRODUZIONE

L'attività del Ministero della salute nell'anno 2005 è stata svolta nel segno della continuità rispetto a quanto fatto negli anni precedenti e contestualmente anche della innovazione ed ideazione di nuovi progetti di studio e ricerca.

Per quanto concerne l'attività di informazione, si è tenuto conto dei dati epidemiologici forniti dall'Istituto Superiore di Sanità, che hanno evidenziato l'aumento della trasmissione della malattia per via sessuale e la diminuzione di casi di contagio tra i tossicodipendenti. Per questa ragione, per questo anno, è stata concentrata l'attività di comunicazione puntando apertamente sul concetto di prevenzione legata alla sessualità.

Tra le attività riconducibili al Ministero vi sono anche quelle poste in essere dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, descritte in un apposito paragrafo, con l'indicazione dei lavori svolti e dei documenti predisposti, previsto dalla legge n. 135/1990.

INIZIATIVE INFORMATIVO-EDUCATIVE PER LA PREVENZIONE E LA LOTTA CONTRO L'HIV/AIDS

Questo Ministero, in ottemperanza alla legge 5 giugno 1990 recante "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", che dispone, nell'ambito del Piano ministeriale predisposto dalla Commissione nazionale per la lotta all'Aids, la realizzazione di iniziative di comunicazione, ha stabilito di avviare anche per l'anno 2006 una campagna di informazione per la prevenzione all'Aids.

La strategia di comunicazione per il 2006

I dati epidemiologici in possesso dell'Istituto Superiore di Sanità evidenziano l'aumento della trasmissione della malattia per via sessuale e la diminuzione di casi di contagio tra i tossicodipendenti. Per questa ragione, per quest'anno, è stata concentrata l'attività di comunicazione puntando apertamente sul concetto di prevenzione legata alla sessualità.

In considerazione dell'obiettivo e dell'aumento dell'età media del contagio, il target di campagna è sempre più la popolazione sessualmente attiva nel suo insieme (omo ed eterosessuali).

Conseguentemente, la campagna di informazione ha avuto una connotazione “generalista”, con forte presenza sui media ordinari ma soprattutto, grazie al coinvolgimento diretto delle associazioni, sul territorio.

E’ stato necessario rivolgersi anche alla popolazione immigrata (anche in carcere o che gravita nell’area della prostituzione), fra la quale il contagio è in crescita, sia a causa di un aumento della popolazione straniera, sia a causa di una maggiore difficoltà per la persona immigrata ad accedere senza timore alle strutture sanitarie. Al riguardo, va tenuto presente che gli stranieri presenti sul territorio italiano, sulla base dei dati forniti dal Ministero dell’Interno, sono circa, ad oggi, due milioni provenienti da 191 Stati, con almeno 30 differenti nazionalità e culture. In questo ambito si propone di privilegiare le comunità etniche più rappresentative.

In linea allo sviluppo della strategia di comunicazione delle ultime campagne, si è cercato di proporre un linguaggio dal tono istituzionale ma confidenziale, colloquiale che si allontani, ancora più decisamente rispetto che gli ultimi anni, dai toni drammatici e impositivi o di rimprovero.

Un elemento innovativo di questa VIII Campagna AIDS è rappresentato dalla stretta collaborazione fra le strutture pubbliche e il privato sociale, rappresentati nel National Focal Point. L’orientamento, infatti, è stato quello di individuare congiuntamente modalità comunicative mirate a specifici, differenti gruppi etnici presenti sul territorio nazionale.

Mezzi utilizzati

Sulla base dell’esperienza maturata e in relazione all’ampio target della campagna, sono stati utilizzati i seguenti mezzi di comunicazione:

Lo spot televisivo da veicolare sia sugli spazi sociali gratuiti delle reti RAI, sia su quelli a pagamento delle TV locali. Lo spot ha privilegiato la sensibilizzazione dei target attraverso un approccio non allarmistico al problema e un tono confidenziale. In considerazione della consolidata efficacia del mezzo, è stata realizzata una versione radiofonica dello spot.

La visibilità della Campagna è stata assicurata, soprattutto nel periodo estivo, attraverso idonee affissioni nelle stazioni ferroviarie e nei luoghi di aggregazione giovanile.

Una parte del budget della Campagna è stato destinato alla comunicazione sulla carta stampata, utilizzando alcune testate sportive, nonché le testate etniche.

E’ stato organizzato, inoltre, un tour estivo con appositi mezzi personalizzati, in collaborazione con alcune emittenti radiofoniche locali e la diffusione di materiale informativo e gadget anche nelle principali università italiane, nei mesi autunnali.

Gli approfondimenti informativi sono stati assicurati dalla produzione di opuscoli sul tema, in sette lingue straniere e in italiano, mentre un ulteriore momento comunicativo è stato garantito dalla pubblicazione on line di informazioni relative alle regole di prevenzione e ad informazioni sulle strutture territoriali sul sito del Ministero della salute e su un sito molto utilizzato dagli immigrati.

Giornata Mondiale AIDS 2006

E' stata, inoltre, organizzata la Giornata Mondiale AIDS 2006, sulla base delle indicazioni dell'OMS, che ha avuto luogo il 1° dicembre, presso il Palazzo dei Congressi di Roma. E' stata articolata in varie iniziative che prevedevano la presenza di studenti e giovani: E' stato organizzato uno spazio istituzionale che vedrà coinvolti il Capo dello Stato, vari Ministri, e il Sindaco di Roma, un evento contenitore condotto da MTV, un'emittente televisiva musicale molto seguita dai giovani, nell'ambito del quale si sono alternate testimonianze sul tema AIDS con parentesi musicali; erano presenti gli stand delle Associazioni del volontariato e ONG che fanno parte della Consulta, sono stati allestiti stand di prodotti etnici e, a fine serata, si è esibita l' Orchestra Multiethnica di Piazza Vittorio.

Il budget a disposizione per la realizzazione della Campagna 2005 ammontava a € 1.415.500,00.

ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS –
Sottocomitato Scientifico di Progetto del Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM).

La Commissione ha svolto, su specifiche e contingenti questioni che sono state poste alla sua attenzione, un'attività di consulenza, in particolare, in ordine: alle iniziative programmate nell'ambito dell'attività informativa sull'AIDS, alla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, all'utilizzo del test anti HIV, agli indirizzi della ricerca in materia di AIDS, all'utilizzo dei farmaci antiretrovirali per l'HIV.

Il monitoraggio delle nuove diagnosi di infezioni da HIV rappresenta il metodo migliore per descrivere le modificazioni in atto nell'epidemia, nonché per fornire gli strumenti necessari a pianificare interventi di prevenzione primaria e secondaria. La Commissione Nazionale AIDS ha approvato il documento definitivo che ha l'obiettivo generale di descrivere l'andamento, le dimensioni e le caratteristiche dell'epidemia da HIV in Italia al fine di fornire elementi per la programmazione degli interventi di sanità pubblica e per la prevenzione.

La necessità di implementare oggi un sistema di sorveglianza delle infezioni da HIV è pertanto un'esigenza che scaturisce da tutti i fattori finora menzionati, in particolare:

- l'insufficienza delle informazioni fornite dalla sorveglianza dei casi di AIDS nel descrivere l'epidemia da HIV;

- la possibilità di nuove terapie che consentono di allungare la sopravvivenza dei soggetti HIV positivi, migliorando altresì la loro qualità di vita;
- un numero progressivamente crescente di persone HIV positive viventi che potrebbe preludere ad un incremento di nuove infezioni;
- la maggiore mobilità di persone provenienti da aree ad alta endemia di HIV;
- la maggiore apertura delle frontiere dei paesi europei;
- la forte raccomandazione di organizzazioni internazionali (OMS, UNAIDS, UE, ECDC) ad istituire sistemi di sorveglianza per l'infezione da HIV a copertura nazionale.
- l'esigenza di riorganizzare e razionalizzare l'offerta del test HIV sul territorio

Il documento è stato approvato dal Coordinamento Interregionale per la Prevenzione.

La Commissione ha fornito indicazioni per il bando del progetto nazionale di ricerca sull'AIDS per l'anno 2005 relativamente a n. 5 aree progettuali, oltre all'Azione concertata per lo sviluppo di un vaccino contro l'AIDS (ICAV).

Le aree progettuali sono relative ai seguenti temi: 1) Epidemiologia dell'HIV/AIDS; 2) Eziopatogenesi, studi epidemiologici e virologici dell'HIV/AIDS; 3) Ricerca clinica e terapia della malattia da HIV; 4) Coinfezioni, infezioni opportunistiche e tumori associati all'HIV; 5) Aspetti assistenziali e psicosociali.

L'introduzione della Terapia Anti-Retrovirale (TARV) di combinazione, la cosiddetta "triplice terapia", ha consentito di trasformare l'AIDS da malattia ad esito fatalmente infausto a patologia cronica gestibile.

Naturalmente a patto che la terapia venga correttamente impostata, correttamente modificata in caso di insorgenza di resistenza da parte del virus (HIV) e sufficientemente tollerata dal paziente malgrado gli inevitabili effetti collaterali e tossici. Tutto ciò è essenziale poiché, allo stato attuale delle conoscenze, la terapia deve essere mantenuta tutta la vita ed è reso possibile del fatto che ormai disponiamo di oltre 20 antivirali attivi da giostrare nelle combinazioni.

Tuttavia è evidente che la gestione corretta della TARV sia oggi molto complessa e richieda grande maestria; ma soprattutto essa richiede la conoscenza approfondita di tutti i dati e gli strumenti che scaturiscono a getto continuo dalle innovazioni farmacologiche e dalle sperimentazioni cliniche.

Per questo le linee-guida della terapia antivirale, che erano estremamente semplici quando disponevamo di uno solo (l'AZT) o di pochi farmaci, sono divenute estremamente complesse e problematiche.

Naturalmente sono disponibili linee-guida internazionali; soprattutto sono molto seguite quelle del Dipartimento di Sanità degli USA e quelle della Società Internazionale dell'AIDS.

E tuttavia i maggiori Paesi europei hanno da tempo riconosciuto anche la relativa insufficienza di tali linee-guida poiché se è vero che la malattia è comune, diversi e peculiari sono i pazienti, le etnicità, gli stili di vita e i contesti nazionali.

Per questo da tempo Gran Bretagna, Francia, Spagna e Germania si sono dotate di linee-guida nazionali che in gran parte riflettono, ma in parte si discostano dalle linee-guida statunitensi, com'è ovvio.

Questa esigenza non era stata avvertita dall'Italia fino al 2003 quando la Commissione Nazionale AIDS del Ministero della Salute ha deciso di produrre le prime linee-guida nazionali.

Il testo del documento è stato pubblicato sul Sito e su Bollettini Ufficiali del Ministero.

Data la copiosa produzione di nuovi dati sperimentali e di nuovi farmaci e, per conseguenze, la rapida evoluzione delle conoscenze, è stato evidente che tali linee-guida necessitavano di un aggiornamento.

Sostanzialmente il presente documento "Aggiornamento sulle conoscenze in tema di terapia antiretrovirale" rappresenta la riedizione, rivista e aggiornata al dicembre 2005, del documento del 2003.

Il testo, organizzato in 7 Sezioni per complessive circa 180 pagine, è stato redatto dai maggiori esperti infettivologi, immunologi e virologi della comunità scientifica nazionale affiancati da epidemiologi, operatori di sanità pubblica, psicologi e avvalendosi anche dell'apporto di rappresentanti delle associazioni di pazienti.

Tutto il testo è stato revisionato e approvato dalla Commissione Nazionale AIDS sia per quanto riguarda le sezioni redatte da suoi componenti che da esperti associati "esterni".

L'obiettivo, chiaramente esplicitato, è di offrire, a tutti i Centri infettivologici distribuiti nella Penisola, uniformi raccomandazioni di comportamento clinico redatte allo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche.

Nel corso dei lavori della Commissione è stato rappresentata l'esperienza italiana nel trapianto epatico in soggetti HIV, che, negli anni, ha visto una vasta collaborazione tra la Commissione Nazionale AIDS e Centro Nazionale Trapianti nell'affrontare in modo corretto un problema assistenziale a garanzia e tutela dei cittadini che dovevano ricevere un trapianto.

I temi discussi hanno riguardato i centri che hanno aderito alla sperimentazione, le relative liste di attesa, il numero di trapianti di fegato effettuati, le indicazioni per il trapianto, i criteri di idoneità al trapianto seguiti e quelli aggiuntivi, il follow-up dei livelli di CD4 e di HIV-RNA di 7 pazienti, le cause dei decessi post-trapianto e il tempo trascorso dal trapianto stesso.

I risultati complessivi sono positivi con una sopravvivenza di oltre il 72% dei trapiantati, esito di poco inferiore alla media dei trapianti di fegato nei soggetti sieronegativi per HIV.

Nel valutare la sperimentazione la Commissione ha sottolineato:

- il valore etico della non discriminazione dei soggetti HIV positivi rispetto agli altri nelle liste di attesa;
- il rigore nella conduzione della sperimentazione, verificato anche attraverso audit effettuati in tutti i centri autorizzati;
- il valore della collaborazione istituzionale tra la Commissione Nazionale AIDS ed il Centro Nazionale Trapianti che ha coordinato la sperimentazione.

Relazioni internazionali

Il Ministero della salute, consapevole che l'infezione da HIV/AIDS nei paesi dell'Africa sub-sahariana rappresenta a livello mondiale un problema sanitario e sociale gravissimo e sensibile alla necessità di fornire un aiuto tecnico ed organizzativo alle popolazioni africane colpite, nel quadro di collaborazione per lo svolgimento con i Paesi europei partner (Francia, Spagna, Lussemburgo e Italia) del Programma « ESTHER: Ensemble pour una Solidarité Therapeutique Hospitalière En Réseau contre le SIDA » concordato nella Conferenza interministeriale europea di Roma del 9 aprile 2002, nel corso del 2003 ha avviato le attività di progettazione e realizzazione degli interventi italiani nel continente africano.

Tali attività sono state svolte tramite l'Accordo di collaborazione stipulato in data 20 dic. 2002 tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità denominato "Solidarietà contro l'AIDS nei Paesi in via di sviluppo", da attuare tramite il gemellaggio di strutture sanitarie italiane e centri sanitari africani impegnati nella lotta all'AIDS. L'obiettivo principale dell'Accordo è quello di costruire un punto di riferimento ospedaliero nel paese in via di sviluppo che possa svolgere, con il supporto di istituzioni pubbliche italiane, oltre che le proprie funzioni strettamente istituzionali (in particolare diagnosi e assistenza ai malati conclamati, assistenza e prevenzione nei confronti delle donne gravide) una funzione di "nodo" per una rete di servizi medici generali, di unità di ONG e di quanto altro disponibile sul territorio di afferenza della struttura ospedaliera, ai fini dell'offerta di azioni preventive e di assistenza "di base".

Un elemento fondamentale è la formazione del personale locale, da attuarsi sia nella propria sede – col concorso di medici italiani – sia con periodi di permanenza nei centri italiani.

Un ulteriore obiettivo è quello della organizzazione delle terapie, in particolare di quelle farmacologiche (antivirali, antibiotici e antimicotici per la cura delle infezioni opportunistiche), che dovranno tenere conto non solo della effettiva disponibilità delle medicine necessarie, ma anche della possibilità di assicurare la somministrazione e il monitoraggio secondo i protocolli raccomandati dalle organizzazioni internazionali.

PROGRAMMA DI INTERVENTI URGENTI PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS. LEGGE 5 GIUGNO 1990, N. 135. STATO DI ATTUAZIONE

La legge 135/90 ha stanziato L. 2.100 miliardi per un programma di costruzione e di ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, per la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e per il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia.

La legge 492/1993 ha modificato il provvedimento, responsabilizzando le regioni nel completamento del programma stesso.

La legge 23 maggio 1997 n. 135 ha disciplinato le modalità di ridestinazione dei finanziamenti stanziati dalla legge 135/90 per i reparti di malattie infettive, residuati alla data del 31 agosto 1996, estendendone l'utilizzo anche a strutture extraospedaliere.

Ai fini dell'utilizzo della somma residua pari a L. 464.688.231.592, questo Ministero, in data 10 giugno 1997, ha inviato alle Regioni e alle province autonome una lettera circolare con la quale, considerato il carattere di urgenza del Programma, ha stabilito il termine di 30 giorni per la trasmissione delle richieste di finanziamento per la realizzazione urgente di strutture ospedaliere a completamento del programma ex lege 135/1990 per i reparti di malattie infettive nonché per garantire strutture per malati di A.I.D.S. alternative all'ospedale.

Sulla base delle richieste di finanziamento delle regioni, il Dipartimento della programmazione di questo Ministero ha formulato la proposta di riparto, approvata con deliberazione CIPE in data 6 maggio 1998, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.169 del 22 luglio 1998. Con tale delibera, il CIPE ha assegnato alle regioni interessate la somma di L. 270.861.646.433, accantonando la restante somma di L. 193.806.585.159 in relazione alla evoluzione della programmazione regionale in materia di investimenti di edilizia sanitaria, con particolare riferimento ai programmi delle Regioni Sicilia e Campania.

Le verifiche dell'attuazione di detta delibera sono state effettuate da questo Ministero, a seguito della devoluzione delle competenze da parte del CIPE. Gli interventi risultano quasi tutti completati o in avanzato stato di realizzazione come rappresentato nella relazione al Parlamento relativa all'anno 2003.

Nel corso del 2003 si è proceduto ad una serie di incontri con le Regioni per una verifica dello stato di attuazione delle opere pianificate nell'ambito degli Accordi di programma e di quelle previste con altri canali di finanziamento, con l'intento di offrire un solido sostegno, in particolare alle Regioni in ritardo, per superare le criticità riscontrate e migliorare la programmazione strategica degli interventi, garantendo, altresì, l'ottimizzazione delle risorse erogate dallo Stato.

Verificata la possibilità di fruire ancora delle risorse residue della Delibera CIPE 1998 attraverso la contrazione di mutui con oneri a carico dello Stato, ha provveduto a predisporre la proposta di riparto dell'accantonamento citato, di £ 193.806.585.159, pari a Euro 100.092.747, da trasmettere al CIPE.

La proposta di riparto ha preso in considerazione, da una parte, la documentazione trasmessa dalle Regioni Campania e Sicilia, e dall'altra, l'esigenza prioritaria di rilievo nazionale di rispondere alle emergenze sanitarie in tema di malattie infettive.

Le due regioni hanno espresso la volontà di venire incontro alle esigenze di una programmazione seria e condivisa e si sono impegnate a sistematizzare i rispettivi programmi AIDS in coerenza con la programmazione regionale e tenuto conto del programma straordinario degli investimenti ex art. 20 L. 67/88.

Qualora dette Regioni non rispettino il termine fissato, i finanziamenti si intenderanno revocati e potranno essere ripartiti per ulteriori esigenze del Programma, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni.

Sul FSN 2005 sono stati accantonati, in ottemperanza alla legge n. 135/90, euro 49.063.000,00 finalizzati all'espletamento dei corsi di formazione e di aggiornamento per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di AIDS, nonché all'attivazione di servizi per il trattamento domiciliare, rispettivamente per euro 18.076.000,00 e euro 30.987.000,00.

Si è proposto di ripartire la suddetta quota con gli stessi criteri utilizzati nel passato:

- quota per la formazione: numero di posti letto di day-hospital e di degenza ordinaria previsti ad inizio anno per le malattie infettive (fonte: Ministero della salute, SIS, anno 2003) e numero dei casi di AIDS (fonte: ISS, al 31 dicembre 2004), pesati rispettivamente per il 70% e per il 30%;

- quota per il trattamento domiciliare: numero posti di assistenza domiciliare previsto dalla L. 135/90 e numero dei casi di AIDS, rilevato come sopra, pesati in parti uguali.

A norma della vigente legislazione vengono escluse dalla ripartizione le regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e le province autonome di Trento e di Bolzano, mentre per le regioni Sicilia e Sardegna sono state operate le previste riduzioni.

2. L'ATTIVITA' DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' (ISS)

PROGRAMMI E INTERVENTI DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ' MIRATI ALLA LOTTA ALL'AIDS – 2005

Le direttive di indirizzo politico-amministrativo in tema di iniziative per la prevenzione e la lotta all'AIDS sono approvate annualmente dal Comitato Amministrativo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Le attività sostenute, con i finanziamenti dell'ISS nell'anno 2005, nel campo della prevenzione e della lotta contro l'AIDS possono essere raggruppate essenzialmente in due grandi filoni:

I. Attività di sorveglianza e di servizio, in stretto coordinamento con istituzioni Regionali del Servizio Sanitario Nazionale, o internazionali, gestite e realizzate direttamente dall'ISS con la collaborazione, ove richiesta, di Centri esterni.

II. Attività di ricerca, attuata sia mediante 1) l'organizzazione, il coordinamento e la gestione di Progetti annuali di ricerca finanziati dall'ISS tramite il Programma Nazionale AIDS, che mediante 2) finanziamenti, da parte dell'ISS o di altri enti o Istituzioni, nazionali ed internazionali, di progetti di ricerca presentati e condotti dai ricercatori dell'ISS.

Con il primo meccanismo, tramite il Programma Nazionale AIDS, l'ISS finanzia progetti svolti sia dai propri ricercatori, sia da altre strutture di ricerca nazionali (dell'Università e del Servizio Sanitario Nazionale), con l'obiettivo di svolgere attività identificate come prioritarie per potenziali ricadute applicative per il controllo ed il trattamento dell'AIDS.

Tramite il secondo meccanismo, i ricercatori dell'ISS compiono le proprie attività attingendo da fondi non derivanti dal Programma Nazionale AIDS, come, per esempio, i progetti finanziati dalla commissione europea (Progetti Europei del VI Programma Quadro nel quinquennio 2000-2005) o i progetti i cui fondi derivino da altre Istituzioni (WHO, Global Fund, European Developing Countries Clinical Trial Partnership [EDCTP], Global Vaccine Enterprise, Bill & Melinda Gates Foundation, NIH...etc) o Ministeri (Ministero della Salute, Ministero degli Affari Esteri, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca).

ATTIVITÀ' DI SORVEGLIANZA E DI SERVIZIO

I. Il Registro AIDS (RAIDS)

In Italia, la raccolta dei dati sui casi di AIDS è iniziata nel 1982, nel giugno 1984 è stata formalizzata in un Sistema di Sorveglianza Nazionale a cui pervengono le segnalazioni dei casi di malattia diagnosticati dalle strutture cliniche del Paese. Con decreto 28/11/86 n. 288 l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Attualmente l'AIDS rientra nell'ambito delle patologie infettive di classe III, ovvero è sottoposta a notifica speciale.

Dal 1982 al dicembre 2005 sono stati notificati 56.076 casi di AIDS, di cui 1.577 nel 2005. Del totale dei casi diagnosticati il 77,6% erano di sesso maschile, l'1,3% in età pediatrica. In totale 34.757 (62,0%) pazienti risultano deceduti. L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti, sia maschi che femmine, mostra un aumento nel tempo. L'andamento dei tassi d'incidenza per anno di diagnosi mostra un incremento dei casi fino al 1995, seguita da una rapida diminuzione fino al 1999, e negli anni successivi il numero dei casi diagnosticati subisce un rallentamento. Inoltre, si nota un aumento della proporzione dei casi attribuibili alla trasmissione sessuale e una diminuzione di quella delle altre modalità di trasmissione. Solo il 34,9% dei malati ha fatto uso di terapie antiretro virali.

I dati del registro sono resi disponibili, criptandone l'identificazione, a studiosi italiani, e stranieri, e confluiscono, per singoli records, alla banca dati europea. Il COA provvede alla diffusione di un aggiornamento semestrale dei dati sui nuovi casi di AIDS che viene pubblicato sul Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il Registro serve da base per una serie di studi collaterali, quali:

- A) Lo studio sistematico del ritardo di notifica, che ha permesso di correggere il trend e fornire dati maggiormente accurati ed aggiornati;
- B) La verifica dei decessi per AIDS (Codice ISTAT 279.1) e dello stato in vita dei pazienti con AIDS, che permette la stima della sottonotifica dei casi di AIDS e l'elaborazione di accurate stime di sopravvivenza. I risultati di questo studio hanno suggerito che meno del 10% dei casi di AIDS non viene notificato al RAIDS. A partire dal 1996 si è evidenziato un significativo allungamento della sopravvivenza dei pazienti con AIDS.

II. Sorveglianza dell'infezione da HIV e indagini sierologiche

L'avvento delle nuove terapie antiretrovirali e un'assistenza medica avanzata hanno modificato, in modo particolare negli ultimi anni, le caratteristiche principali dell'epidemia di

AIDS in Italia. Rispetto agli anni ottanta, infatti, i pazienti sieropositivi sperimentano oggi un periodo asintomatico e di benessere molto più prolungato ed una migliore qualità della vita. Questo spiega perché non sia più sufficiente la sola sorveglianza dei casi di AIDS ma sia necessaria anche un'analisi dei nuovi infetti per stimare la diffusione dell'HIV nel nostro paese. Questa analisi viene effettuata grazie ai dati provenienti dai sistemi di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV attivi in 8 regioni/province italiane, che vengono accorpati e analizzati presso il COA. Per quanto riguarda le nuove diagnosi di HIV, le regioni che, ad oggi, hanno istituito un sistema di sorveglianza sono Lazio, Veneto, Friuli Venezia-Giulia, Piemonte, Trento, Bolzano, Liguria e Modena.

Queste regioni e province non rappresentano certamente tutti i casi di nuove infezioni da HIV, ma possono fornire un'utile indicazione sulla diffusione dell'HIV nel nostro paese: la popolazione residente in queste aree costituisce il 21,4% della popolazione italiana totale. Nel periodo 1985-2004 sono state riportate in queste regioni/province 33.959 nuove diagnosi di infezione da HIV (23.382 maschi e 10.696 femmine). Similmente a quanto sopra riportato tra i casi di AIDS, anche tra le nuove diagnosi di infezione da HIV si osserva un aumento dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da HIV (aumentata da 25 anni nel 1985 a 35 anni nel 2004), nonché un cambiamento analogo delle categorie di trasmissione: la quota di tossicodipendenti è diminuita dal 74,3% nel 1985 al 14,6% nel 2004, mentre la trasmissione sessuale (eterosessuale e omosessuale) nello stesso periodo è aumentata dal 9,10% al 69,0%.

L'estrapolazione dei dati relativi alle nuove diagnosi di infezione da HIV a livello nazionale permette di formulare alcune stime sulle dimensioni del fenomeno. In base a queste, si verificherebbero in Italia circa 3.500 nuovi casi di infezione ogni anno, ed il numero di persone sieropositive viventi si aggirerebbe intorno alle 100.000-130.000 unità.

L'obiettivo futuro è quello di estendere i sistemi di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV a tutte le regioni italiane in modo tale da avere un quadro completo e dettagliato dell'andamento dell'epidemia e poter così effettuare una più precisa programmazione sanitaria ed approntare adeguate campagne di prevenzione.

A tal fine intensa è stata l'attività di scambio con i referenti regionali per attivare nelle regioni in cui non è ancora attivo, il sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV.

È stato, inoltre, messo a punto dal nostro gruppo un test sierologico per l'identificazione delle infezioni recenti ("avidity test") che viene applicato di routine in due regioni ove è attivo un sistema di sorveglianza HIV. Attraverso questo test sarà possibile effettuare delle stime di incidenza dell'infezione da HIV in Italia e quindi di pianificare interventi mirati di prevenzione primaria e secondaria.