



nona sessione

Evoluzione scientifica e terapeutica nelle comorbidità internistiche e infettivologiche

Moderatori: Daniele Pini (Torino) – Giovanna Morelli (Verona)

- Epatiti e comorbidità internistiche – Alessandro Loglio (Bergamo)
- **La gestione della Persona che vive con infezione da HIV**
- Novità nel mondo delle profilassi pre- e post-esposizione per HIV Stefano Rusconi (Milano)

Tullio Prestileo

ARNAS Ospedale Civico-Benfratelli - Palermo

UOSD Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Migranti

ANLAIDS Sicilia Sezione «Felicia Impastato» Palermo

Immigrant Take Care Advocacy (I.Ta.C.A.) network

Introduzione: scenario epidemiologico Italia

**AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI
DI INFEZIONE DA HIV E DEI CASI DI AIDS
IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2023**



PUNTI CHIAVE

- L'incidenza (casi/popolazione) delle nuove diagnosi HIV è diminuita dal 2012 al 2020, mentre dal 2021 al 2023 si osserva un aumento progressivo.
- L'aumento più significativo dopo il 2020 è stato rilevato nella fascia di età 40-49 anni e nella trasmissione eterosessuale.
- Il numero più elevato di diagnosi è da vari anni attribuibile alla trasmissione sessuale: nell'ordine, a maschi che fanno sesso con maschi (MSM) (38,6%), maschi eterosessuali (26,6%) e femmine eterosessuali (21,1%).
- Le 5 città con maggior numero di nuove diagnosi nel 2023 sono state Roma, Milano, Bologna, Palermo e Napoli.
- Dal 2015 è in continuo aumento la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV
- Il numero complessivo di persone che vive con l'infezione da HIV in Italia è stato stimato intorno a 140.000 con tasso di prevalenza pari a 2 per 1.000 residenti.

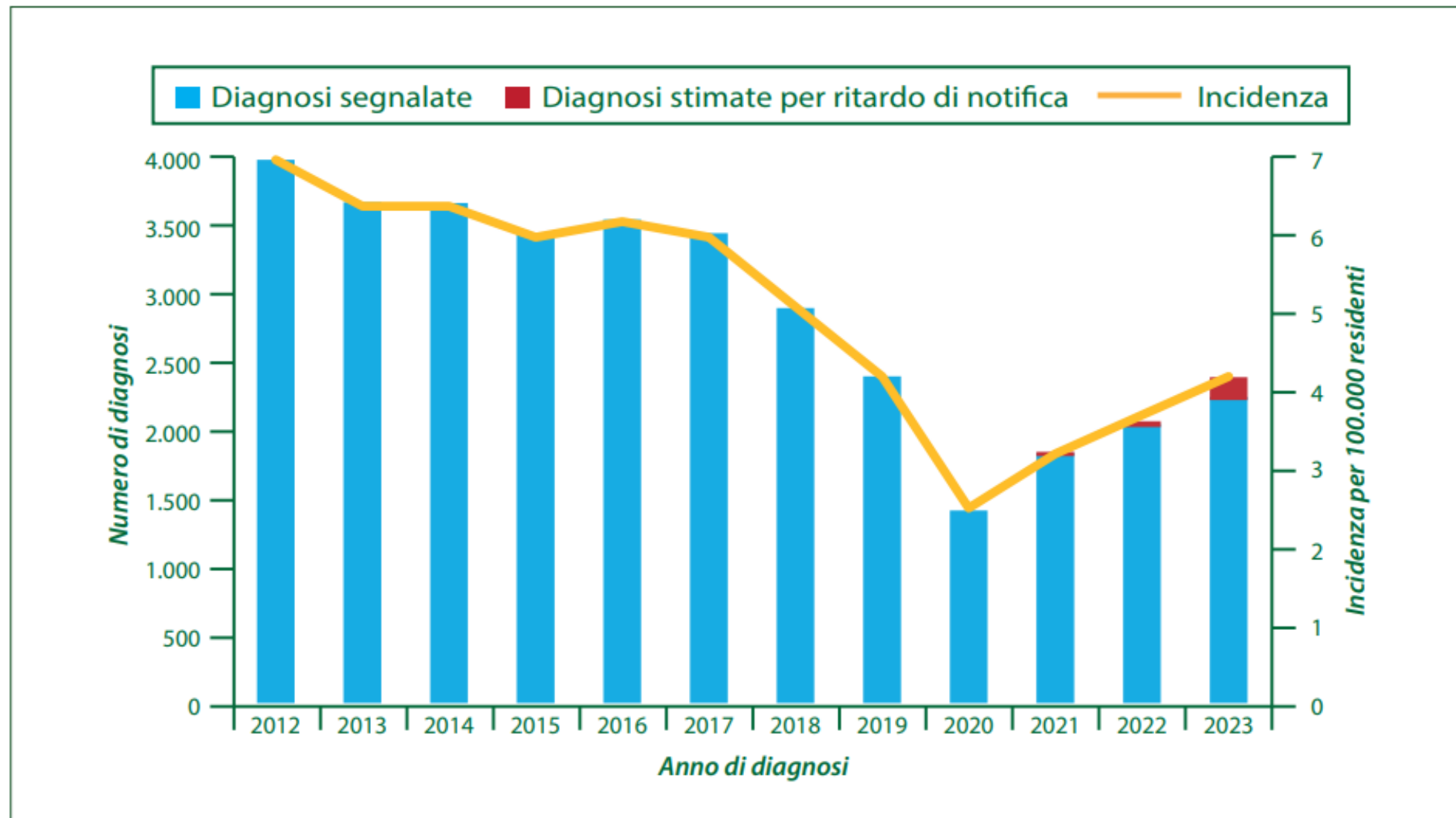


Figura 1 - Nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenze corrette per ritardo di notifica (2012-2023)

Tabella 1 - Nuove diagnosi di infezione da HIV (numero e variazioni % 2019-2023) per Regione di segnalazione e Incidenza per anno di diagnosi (2014-2023)

Regione	Anno inizio raccolta dati individuali											Variazione %		Totale 2012-2023
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 vs 2022	2023 vs 2019	
Piemonte	1999	276	239	255	266	192	137	95	160	164	133	-19	-3	2.508
Valle d'Aosta	2008	7	3	8	4	4	9	7	6	4	5	+25	-44	71
Liguria	2001	98	115	116	116	100	75	73	61	60	77	+28	+3	1.076
Lombardia	2009	880	872	779	743	692	561	141	263	326	377	+16	-33	7.735
PA* di Trento	2010	24	15	33	24	20	30	19	6	4	10	+150	-67	247
PA* di Bolzano	2010	20	15	19	15	4	7	8	4	11	18	+64	+157	156
Veneto	2000	281	265	230	244	169	156	135	136	150	163	+9	+4	2.525
Friuli Venezia Giulia	2010	76	48	54	49	27	46	28	29	33	26	-21	-43	553
Emilia-Romagna	2006	377	323	329	312	252	244	168	203	211	253	+20	+4	3.453
Toscana	2009	334	293	353	283	236	191	157	163	170	156	-8	-18	2.962
Umbria	2009	61	56	55	59	42	39	38	25	26	43	+65	+10	568
Marche	2007	88	72	118	95	65	58	26	50	47	47	0	-19	811
Lazio	1985	622	554	586	521	463	351	227	323	293	348	+19	-1	5.551
Abruzzo	2006	66	54	53	67	85	39	12	24	69	41	-41	+5	615
Molise	2010	12	10	12	27	13	7	6	5	6	13	+117	+86	121
Campania	2008	180	202	188	227	239	159	113	173	211	228	+8	+43	2.354
Puglia	2007	121	147	169	194	155	162	86	92	132	125	-5	-23	1.647
Basilicata	2010	14	16	17	18	7	8	1	6	12	7	-42	-13	124
Calabria	2009	24	30	17	12	9	4	0	11	7	38	+443	+850	173
Sicilia	2009	229	236	281	282	215	201	109	145	173	193	+12	-4	2.451
Sardegna	2012	63	58	54	61	49	26	21	29	31	48	+55	+85	588
Totale		3.853	3.623	3.726	3.619	3.038	2.510	1.470	1.914	2.140	2.349	+10	-6	36.289
Incidenza per 100.000 residenti		6,4	6,0	6,2	6,0	5,1	4,2	2,5	3,2	3,6	4,0			

Modalità di trasmissione 2023

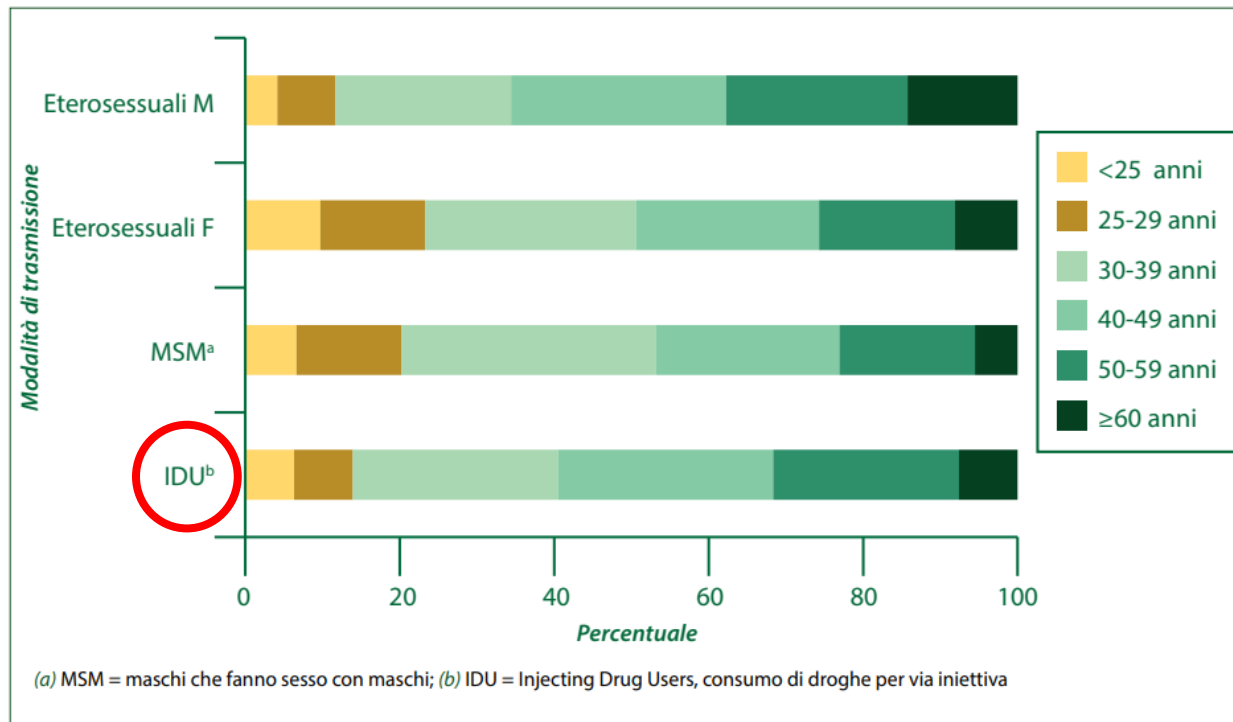
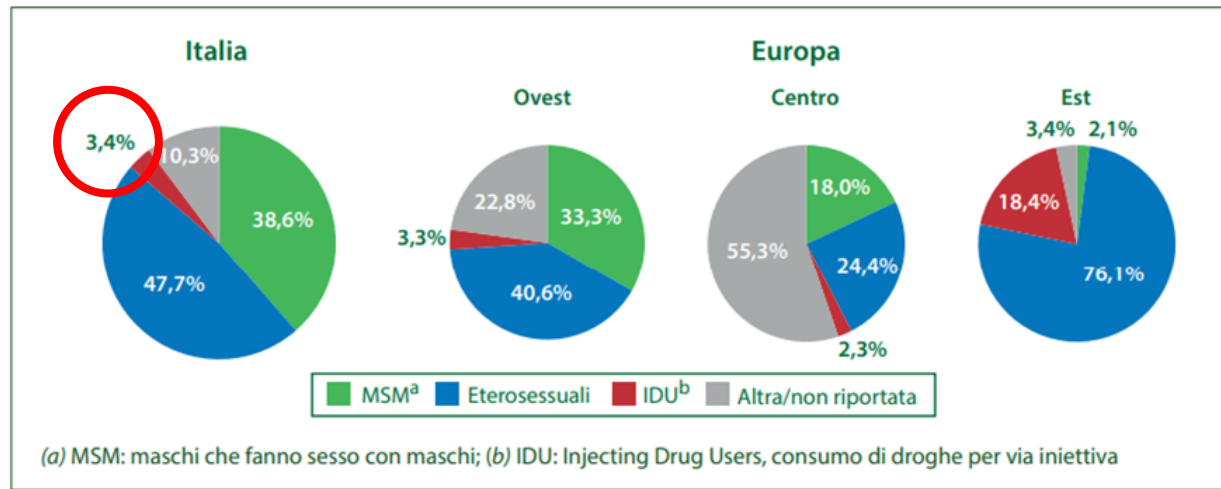


Figura 11 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione (2023)

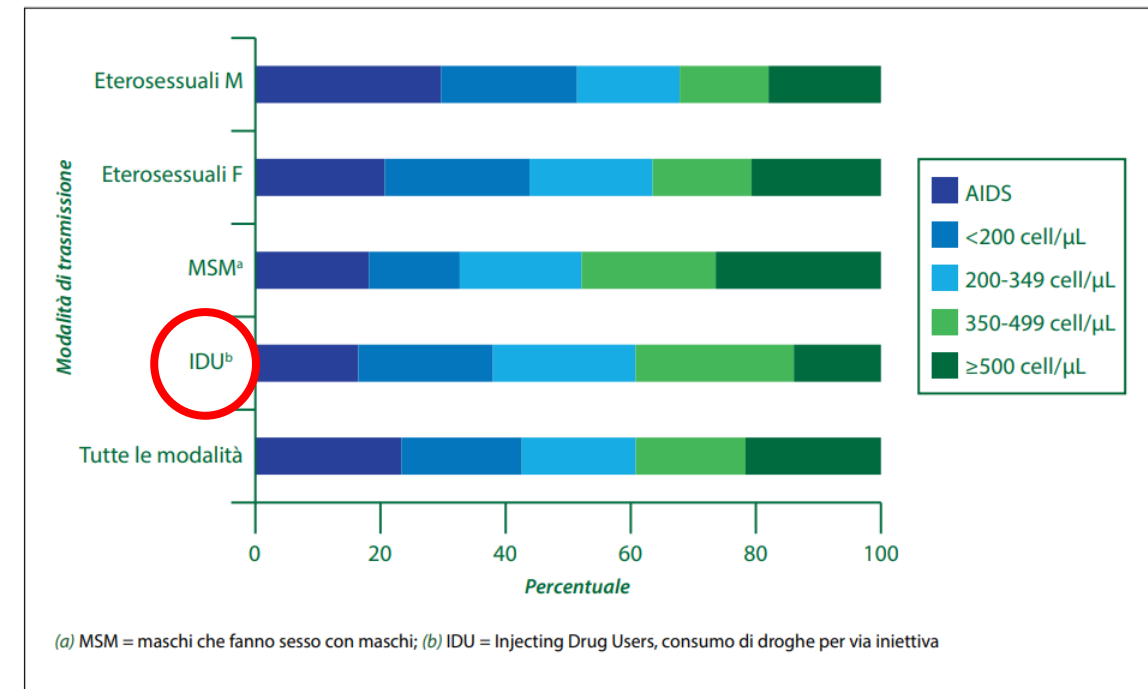
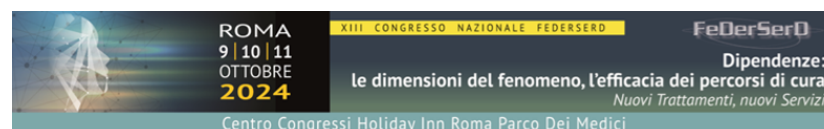


Figura 13 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classi di CD4, diagnosi di AIDS e modalità di trasmissione (2023)

Follow-up: come ci siamo lasciati?



Una proposta: l'alleanza SerD Malattie Infettive



il Modello Integrato di Palermo

Presa in carico e valutazione dei Bisogni	<u>Ser.D</u>
Valutazione clinica e programma terapeutico (OST, ...)	<u>Ser.D</u>
Screening IST e TB e inquadramento clinico	UOSD <u>P.I.Po.V.</u>
Terapia infettivologica (test & <u>treat</u>)	UOSD <u>P.I.Po.V.</u>
Vaccinazione (HBV, HPV)	UOSD <u>P.I.Po.V.</u>
Follow-up	tutti

Le utenti e gli utenti sono sempre accompagnate/i da operatrici e operatori del Ser.D

I programmi terapeutici sono sempre concordati e condivisi dai due team
Una rete di supporto (per esempio, «la Casa di Giulio», «il Camper Amico») sono in stretto contatto con le operatrici e gli operatori per la gestione del programma di screening e cura e per la valutazione dei drop out (!)

Principali patologie infettive riscontrate:

Epatite acuta e cronica HCV correlata
Sifilide

Criticità: retention in care, drop out

Un punto di Partenza: la situazione al 2013



Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Direttore Dr. Giorgio Serio

U.O.C. Dipendenze Patologiche
Direttore Dr. Tommaso Dimarco



STIMA DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO NELLA PROVINCIA DI PALERMO – ANNO 2013

Marco Berardi¹, Achille Cernigliaro², Marina Ciaramitaro¹, Antonina Bova¹, Giovanna Ripoli¹

1. A.S.P. di Palermo - U.O.C. Dipendenze Patologiche – Osservatorio Epidemiologico Provinciale Dipendenze e Cedoc Studi
2. Assessorato Regionale della Salute - Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Servizio 7 Dirigente Dott. Salvatore Scondotto

Risultati

Nel territorio sono stati stimati complessivamente 3.989 utilizzatori problematici (IC 95% 3.119-4.860) corrispondenti ad una prevalenza di 4,86 soggetti per 1.000 residenti [Tabella 1].

... 2020

Il consumo di eroina tra il 2016 e il 2020 a Palermo ha mostrato una lieve tendenza alla diminuzione:

2016: 1763 maschi, 187 femmine

2020: 1611 maschi, 187 femmine

Al contrario, i dati riferiti ai soggetti dipendenti da crack – cocaina, dimostrano un preoccupante aumento dei casi. In generale, tra il 2016 e il 2020, i dati indicano un costante e deciso aumento dell'uso di crack e cocaina:

2016: 395 maschi e 23 femmine

2020: 760 maschi e 64 femmine



Gilda Sciortino, 10 agosto 2022

Oggi: sistema Hub & Spoke



U.O.C. Dipendenze Patologiche

Palermo ●●●●●
Centro di Pronto Accoglienza Crack
Feliciuzza
Pindemonte
Antonello da Messina
Ambulatorio mobile (Ballarò)



U.O.S.D. Patologie Infettive Popolazioni Vulnerabili

Ambulatorio crack e dipendenze



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

La metodologia di collaborazione si è consolidata

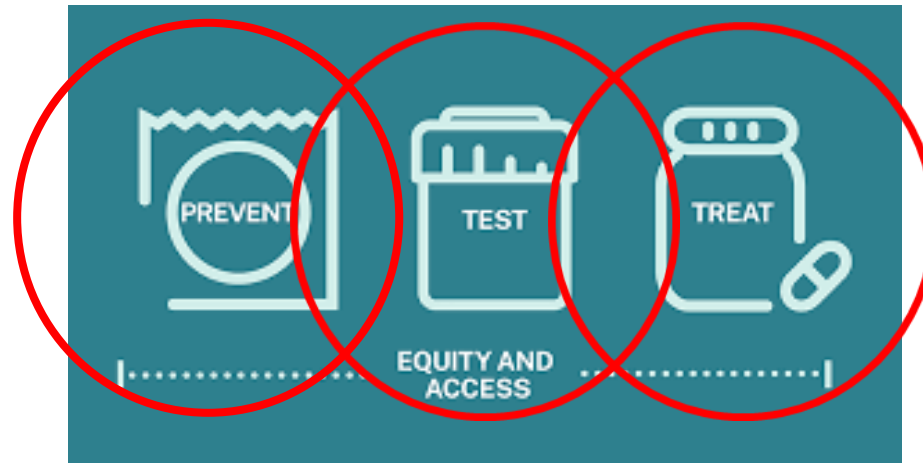
tuttavia:

da una parte, è sensibilmente aumentato il numero di utenti (+ 50%) a fronte di un numero limitato di operatrici e operatori

dall'altra, si è diffusamente consolidata la metodologia operativa con offerta sistematica dello screening, preceduta da un counselling pre e post test ed invio al Centro HUB della popolazione affetta da patologie infettive

problema:

le tre fasi sono
(quasi) sempre
separate



Risultati (2025):

La popolazione dei nuovi consumatori di sostanze che afferiscono ai SerD è di poco inferiore a 1000.

Tuttavia, a causa della carenza di Personale (!) non abbiamo contezza del numero di screening effettivamente effettuati.

Nuove Diagnosi:

LUE	21 casi	(11 maschi, 10 femmine)
HCV	12 casi	(7 maschi, 5 femmine)
HBV	8 casi	(tutti maschi, non italiani)
HIV	5 casi	(4 maschi, 1 femmina)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

Dopo la diagnosi ...

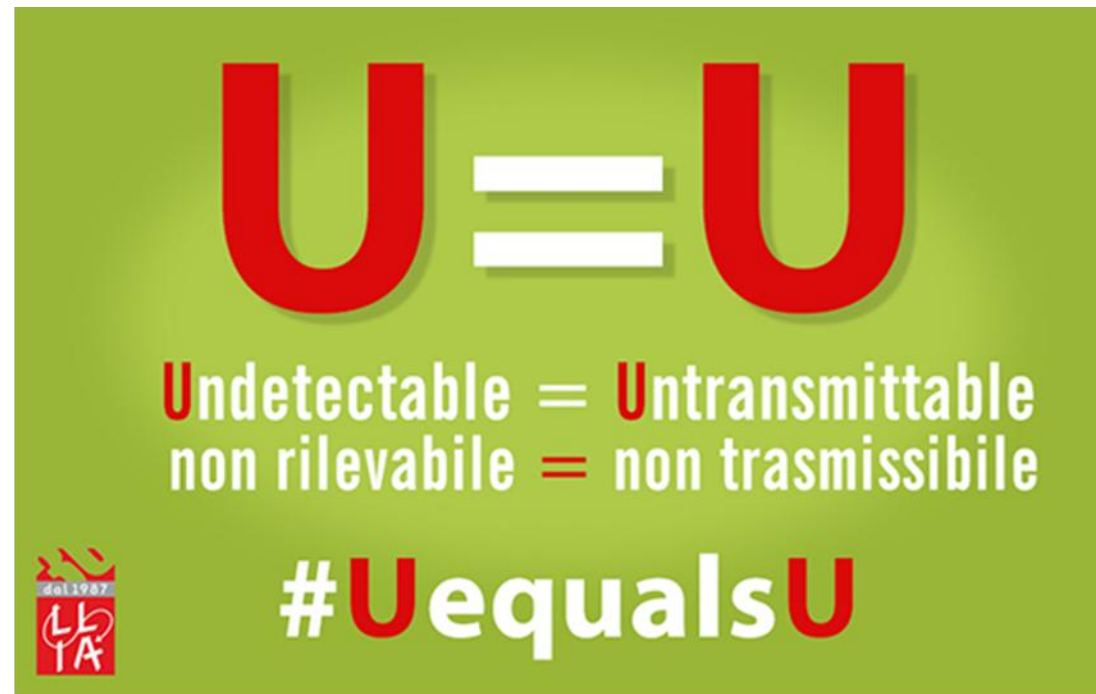
La retention in care

definita come l'instaurarsi ed il mantenersi di un rapporto stabile tra la persona con **HIV** (e/o altre patologie infettive) e il curante o, meglio, il team di cura.

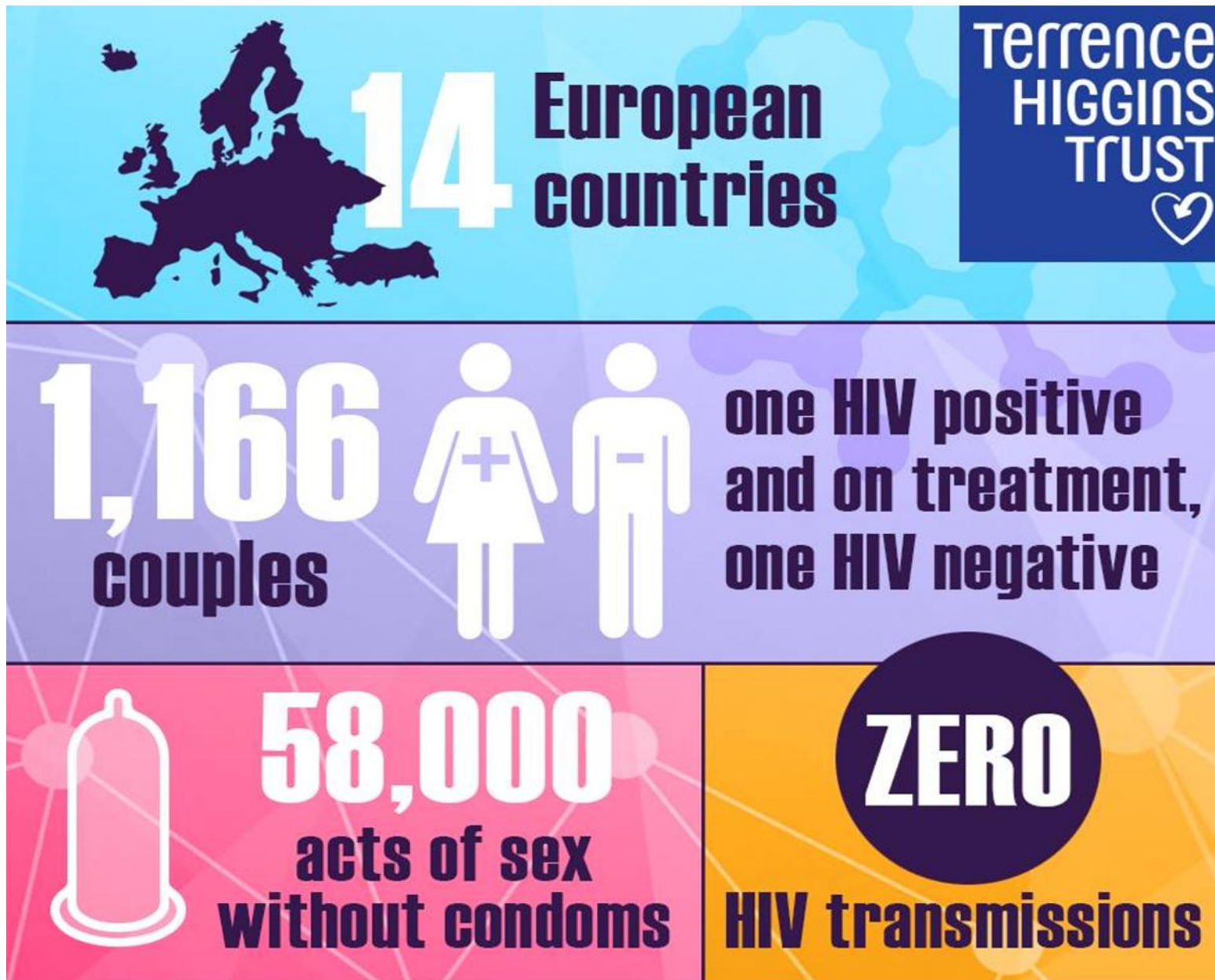
È il presupposto indispensabile per una buona aderenza alla terapia ed offre la possibilità di implementare altri interventi socio-sanitari.

Questo si traduce da un lato in un aumento della probabilità di successo della terapia. Dall'altra, favorendo il completo controllo dell'infezione contribuisce a rendere le persone non contagiose e, quindi, al controllo della diffusione dell'infezione (**U=U**).

In definitiva, la retention in care appare un elemento centrale di quel continuum delle cure sulla cui ottimizzazione sono centrate le strategie attuali volte a garantire il controllo della malattia da HIV (e non solo) sia a livello individuale che a livello di popolazione.



**Terapia antiretrovirale efficace >>>
assenza di virus nel sangue >>>
mancato contagio 😊**



PARTNER 1
2016



14 European Countries



972 couples

one HIV +
on treatment

one HIV -

76.088

condomless anal sex

ZERO HIV transmission

Misure adottate per la retention in care

Misura

Prelievi di controllo mancati
Visite mancate
Mancato ritiro dei farmaci
Verifica efficacia del trattamento
Follow-up
Assistenza visite e
Accompagnamento

Azioni

contatto telefonico/WhatsApp
contatto telefonico/WhatsApp
registro farmaci con alert dopo 7 gg
controllo virologico o guarigione
contatto telefonico/WhatsApp
appuntamento programmati
e post drop-out

chi le svolge?

Personale UOSD
Personale SerD e UOSD
Farmacia ARNAS
Medico UOSD
Personale UOSD e SerD
Personale SerD



Risultati (2025): Efficacia delle cure

LUE:	trattamento completato in 19/21	90%
	VDRL negativa (dopo 12 weeks in 20/21)	95%
HCV:	SVR 12 in 11/12 *	91%
HBV:	HBV DNA non rilevato (X 3) in 7/8	87.5%
	vaccinazione in tutti gli anti HBs negativi	100%
	vaccinazione completata	80%
HIV:	HIV RNA non rilevato (X 3) in 4/5	80%

* in 3 casi terapia assunta solo per 8 settimane

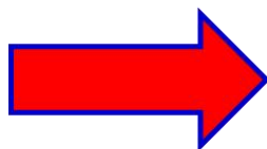
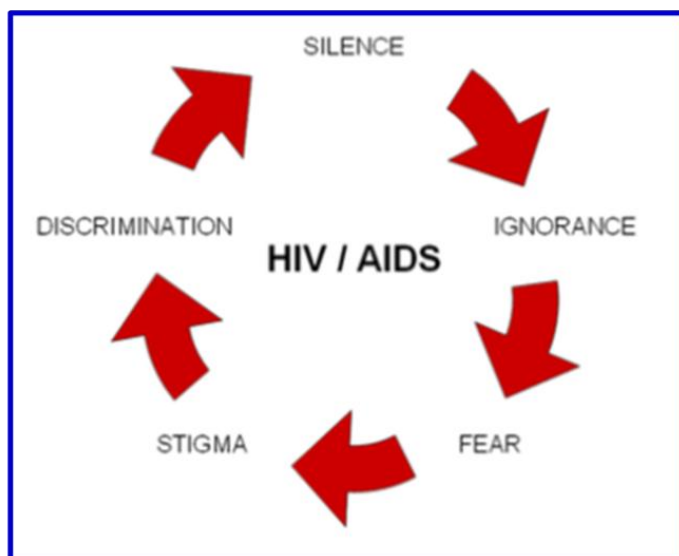
Conclusioni:

SerD e Unità Operative di Malattie Infettive devono collaborare sperimentando modelli operativi «tailored made»

Tuttavia: sono indispensabili campagne di sensibilizzazione da rivolgere alle Istituzioni per ottenere risorse e Personale
In caso contrario ..!

Una riflessione

Il concetto di **stigma** è, purtroppo, ancora associato alle Persone che vivono con **HIV** dal momento che è oggi ancora fortemente radicata in ampi strati della popolazione l'idea che avere tale infezione sia diretta conseguenza di **stili di vita disordinati**, caratterizzati da **abuso di sostanze** e da **comportamenti sessuali promiscui**, soprattutto in ambito **MSM**, quando invece la realtà rappresentata dalle persone che vivono con HIV si caratterizza per un'ampia varietà di identità e di situazioni individuali.



Parliamone!

