

**LO STATO DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS AL 31/12/2005
IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Servizio Sanità Pubblica
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali**

LO STATO DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS AL 31/12/2005 IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

A cura di:

Erika Massimiliani, Alba Carola Finarelli, Lucia Droghini, Andrea Mattivi, Pierluigi Macini
Servizio Sanità Pubblica – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Regione Emilia-Romagna

INDICE

1. Quadro epidemiologico	1
1.A Il sistema di sorveglianza della malattia	1
1.B Andamento temporale e distribuzione geografica	3
1.C Caratteristiche demografiche	13
1.D Casi pediatrici e infezione nei bambini	17
1.E Modalità di trasmissione	24
1.F Patologie indicative di AIDS	30
1.G Trattamento terapeutico.....	31
Considerazioni.....	34
2. Attività assistenziale erogata e struttura dell'offerta	35
2.A Assistenza ospedaliera	35
2.B Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale	37
2.C Assistenza farmaceutica	43
Allegati	48

Dalla comparsa del virus HIV al 31/12/2005, l'OMS stima in circa 40,3 milioni (36,7-45,3 milioni) le persone che vivono nel mondo con una infezione da HIV o con AIDS conclamato (38 milioni adulti e 2,3 milioni di bambini) e in 3,1 milioni i deceduti solo nel 2005 (di cui 570.000 bambini). Secondo il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità, dal 1982 (anno a cui risale la prima diagnosi AIDS in Italia) al 31 dicembre 2005 i casi di AIDS in Italia sono 56.076, di cui 34.757 (62%) deceduti: circa il 78% dei casi notificati sono di genere maschile, l'1,3% in età pediatrica e circa il 7% stranieri.

In **Emilia-Romagna** nel periodo '84-2005 sono 6.401 i casi di AIDS notificati da parte delle strutture sanitarie regionali, mentre i malati di AIDS residenti in regione sono 5.436. Nel confronto nazionale, secondo i dati COA al 31/12/2005, l'Emilia-Romagna per l'anno 2005 risulta al secondo posto dopo Lombardia per tasso di incidenza ogni 100.000 abitanti.

A livello regionale, le principali caratteristiche **epidemiologiche** della malattia sono sicuramente una diminuzione dell'incidenza (da quasi 15/100.000 a metà degli anni '90 a circa 4 negli ultimi quattro anni), un aumento della sopravvivenza dei malati (grazie all'uso di terapie che riducono i rischi di sviluppo di patologie correlate e di morte) alla quale segue un continuo incremento della prevalenza; a tal proposito è importante tenere in considerazione che, secondo quanto suggerito da alcune simulazioni effettuate dal Centro Operativo AIDS, la repentina riduzione dei casi verificatasi negli ultimi anni è difficilmente attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV, che risultano invece sostanzialmente stabilizzate, ma è da mettere piuttosto in relazione alla diffusione di nuove terapie che "combinano" più farmaci antiretrovirali, i quali consentono un aumento del tempo trascorso tra la sieropositività e la malattia. Per quanto riguarda le caratteristiche **demografiche** della popolazione malata, si registra ancora la costanza del rapporto tra i due sessi (3:1 maschi verso femmine), il progressivo aumento dell'età mediana alla diagnosi (da poco più di 20 anni agli inizi degli anni '90 a circa 40) e una sempre maggiore percentuale di casi notificati in cittadini di nazionalità straniera (oltre il 13% dal 2000 ad oggi, con un picco nell'ultimo biennio pari al 18,8%).

Riguardo ai **casi pediatrici**, c'è da rilevare che il numero di nuovi bambini risultati infetti è andato riducendosi in maniera progressiva e significativa per l'adozione dei protocolli di prevenzione e profilassi anche farmacologica della trasmissione verticale dell'infezione da HIV, in Emilia-Romagna come nel resto del Paese.

Sul fronte del **trattamento terapeutico** notevoli sono stati i progressi, soprattutto per l'introduzione delle "combinazioni" di farmaci antiretrovirali, tanto da mutare notevolmente il quadro dell'assistenza fornita agli ammalati di AIDS nella nostra regione. Nel corso degli ultimi anni si è infatti assistito ad un decremento dell'assistenza ospedaliera (sia in regime di ricovero ordinario che di day-hospital), ad un aumento dell'attività ambulatoriale (con la possibilità di erogare a domicilio i farmaci antiretrovirali secondo le Linee Guida di trattamento dei malati) e ad un complessivo aumento dell'assistenza extraospedaliera (presso case alloggio e a domicilio).

Particolarmente rilevanti risultano le considerazioni inerenti le **modalità di trasmissione** che sottolineano l'impossibilità di abbassare la guardia in merito a questa infezione, dal momento che la trasmissione per contatto eterosessuale ha assunto un rilievo molto significativo: negli ultimi tre anni infatti (2003-05), tra i casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna, il 61% delle donne e il 38% degli uomini hanno riferito come fattore di rischio il contatto eterosessuale, mentre il contagio via parenterale per uso di droghe iniettive rappresenta rispettivamente il 33% e il 29%. Tale tendenza, com'è noto, risultava

marcatamente invertita fino alla fine degli anni '90. D'altra parte, il fatto che in Emilia-Romagna, nel periodo 2000-2005, il 43% delle persone che si scopre ammalato di AIDS non sia venuto a conoscenza prima della propria sieropositività (circa il 64% per i malati di nazionalità straniera) e che addirittura questa percentuale sia il 61% nelle persone che riportano come modalità di trasmissione del virus quella sessuale rispetto al 7% delle persone a rischio per uso di droghe iniettive, testimonia che non è ancora sufficientemente diffuso e compreso il concetto del "rischio per tutti".

I dati provenienti dall'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena che focalizzano l'attenzione sullo stato di sieropositività e non su quello di malattia, mostrano un andamento costante delle nuove sieropositività registrate negli ultimi dieci anni. Analizzando il gruppo di sieropositivi secondo le modalità di trasmissione del virus (via iniettiva, eterosessuale, omosessuale) si evidenzia come negli ultimi dieci anni sia sensibilmente diminuito, tra i sieropositivi a trasmissione eterosessuale, la quota di persone che scopre la propria sieropositività già in AIDS, e ciò è di grande importanza poichè una diagnosi anticipata e quindi il ricorso diffuso al test HIV permette di intervenire tempestivamente con la terapia farmacologica.

PRINCIPALI DATI EPIDEMIOLOGICI AL 31/12/2005

In Emilia-Romagna:

- 5.436 diagnosi di AIDS in residenti di cui
 - 95% notificati in regione
 - più di 3.850 deceduti
 - 75% di genere maschile
 - 1,2% in età pediatrica
 - 5% stranieri

- Casi incidenti nel 2005: 111

- Stima sieropositivi: 6.000-9.000

In Italia:

- 56.076 diagnosi di AIDS di cui
 - più di 34.500 deceduti
 - 78% di genere maschile
 - 1,3% in età pediatrica
 - 7% stranieri

- Casi incidenti nel 2005: 1.141

- Stima sieropositivi: 110.000-130.000

1. Quadro epidemiologico

1.A Il sistema di sorveglianza della malattia

In Italia, la raccolta sistematica dei casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982, mentre nel 1984 tale raccolta è stata formalizzata in un Sistema di Sorveglianza Nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture del Paese. Dal 1986 l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria e dal 1987 il Sistema di Sorveglianza è gestito dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Da molti anni il Servizio Sanità Pubblica della nostra Regione si occupa dell'elaborazione dei dati relativi alle notifiche di AIDS avvenute nel territorio regionale e di quelle relative ai propri residenti curando annualmente una relazione che analizza aspetti epidemiologici e assistenziali inerenti a questa patologia. Il Servizio inoltre effettua il follow-up attivo di mortalità (fornendo periodicamente i dati anche al COA) per avere informazioni sullo stato in vita dei malati: tale aggiornamento è necessario in quanto la notifica di decesso per AIDS non risulta obbligatoria ed invece è molto importante per fornire un quadro epidemiologico più realistico e completo della malattia.

Il sistema di sorveglianza della sieropositività

È ormai da tempo riconosciuta l'importanza di un monitoraggio attento del fenomeno della sieropositività e non solamente di rilevazioni riguardanti l'evento "AIDS": l'elevata efficacia raggiunta delle terapie antiretrovirali ha notevolmente allungato il periodo di tempo tra infezione e malattia e ha quindi reso più debole l'associazione tra caratteristiche riscontrate nella popolazione malata e quella infetta. Questa necessità deriva, oltre che da considerazioni di carattere epidemiologico (stima dell'incidenza dei nuovi casi HIV positivi e relative previsioni), dall'esigenza di pianificare un'adeguata assistenza sanitaria a chi è già infetto e agire in modo più mirato e tempestivo per prevenire futuri casi di infezione. Per questo motivo diverse realtà, a livello nazionale, hanno attivato sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (le Regioni Lazio, Veneto, Liguria, Puglia, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e le Province di Trento, Bolzano e Modena). In Emilia-Romagna l'Osservatorio epidemiologico dell'infezione da HIV della provincia di Modena effettua dal 1985 un monitoraggio costante dell'infezione descrivendo tempestivamente i cambiamenti in atto della stessa attraverso la rilevazione dei test eseguiti nella popolazione modenese.

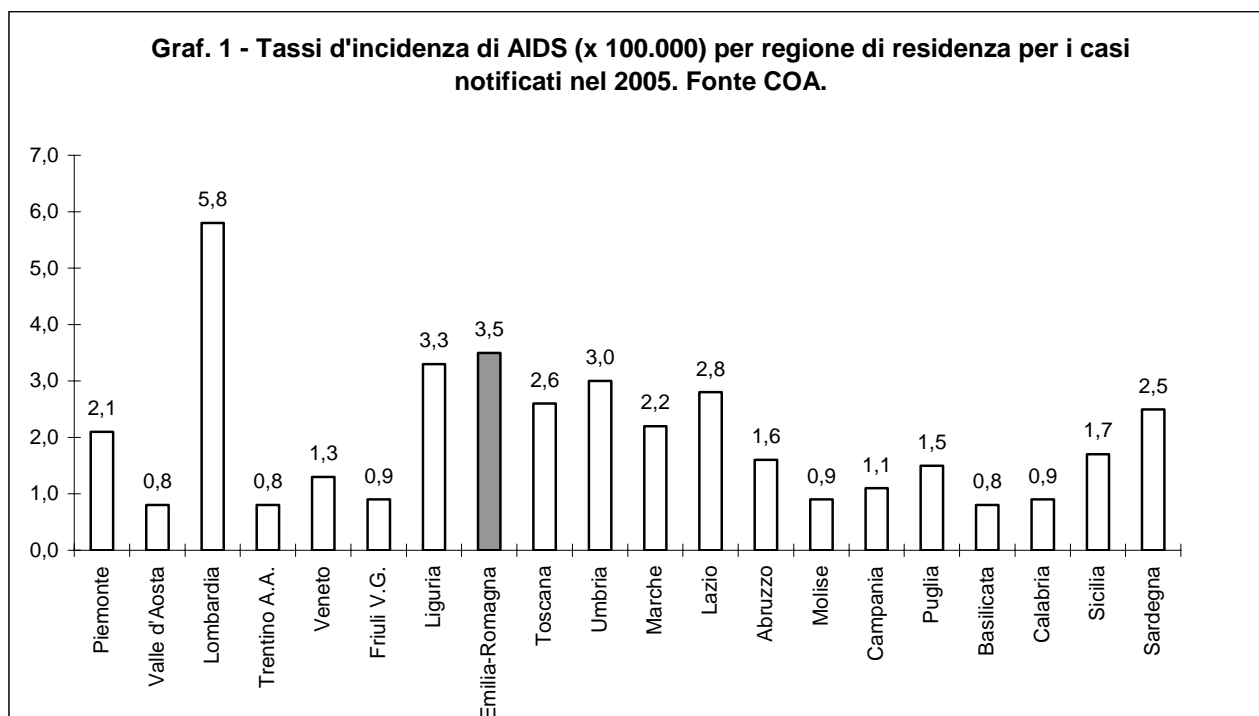
Per quanto riguarda il numero di sieropositivi, sulla base dei sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV presenti in alcune aree italiane (come specificato in precedenza), il COA stima che le persone infettate siano tra 110-130.000 e che negli ultimi tre anni ci sia stata una stabilizzazione dell'incidenza di nuove infezioni. Una proiezione di tale stima a livello regionale permette di quantificare le persone sieropositive in Emilia-Romagna in 6.000-9.000. I dati dell'Osservatorio Provinciale sull'infezione da HIV di Modena permettono di giungere a stime simili per quanto riguarda la numerosità complessiva, e evidenziano un trend delle nuove diagnosi in progressiva diminuzione fino al 1994 ed un sostanziale equilibrio fino ai giorni nostri.

1.B Andamento temporale e distribuzione geografica

Dalla comparsa del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) al dicembre 2005, l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima in circa 40,3 milioni (36,7-45,3 milioni) le persone che vivono oggi nel mondo con un'infezione da HIV o con l'AIDS conclamato (di cui 38 milioni adulti e 2,3 milioni bambini di età inferiore ai 15 anni), in 3,1 milioni i deceduti per tale malattia nel solo 2005 (di cui 570.000 i bambini) e in 4,9 milioni le nuove infezioni da HIV nello stesso anno (di cui 700.000 bambini). La zona più colpita è l'Africa Sub-Sahariana, sia in termini di prevalenza e incidenza della malattia e dell'infezione, sia in termini di mortalità per tale patologia.

I casi di AIDS conclamato notificati in Italia al Centro Operativo AIDS (COA) dal 1982 (anno a cui risale la prima diagnosi di AIDS in Italia) al 31 dicembre 2005 sono 56.076, di cui 34.757 deceduti (circa il 62%): si sottolinea a tale proposito che tale valore potrebbe risultare sottostimato a causa della non obbligatorietà della notifica di decesso per AIDS. Complessivamente, inoltre, circa il 78% dei casi notificati sono di genere maschile, l'1,3% in età pediatrica e circa il 7% è relativo a stranieri.

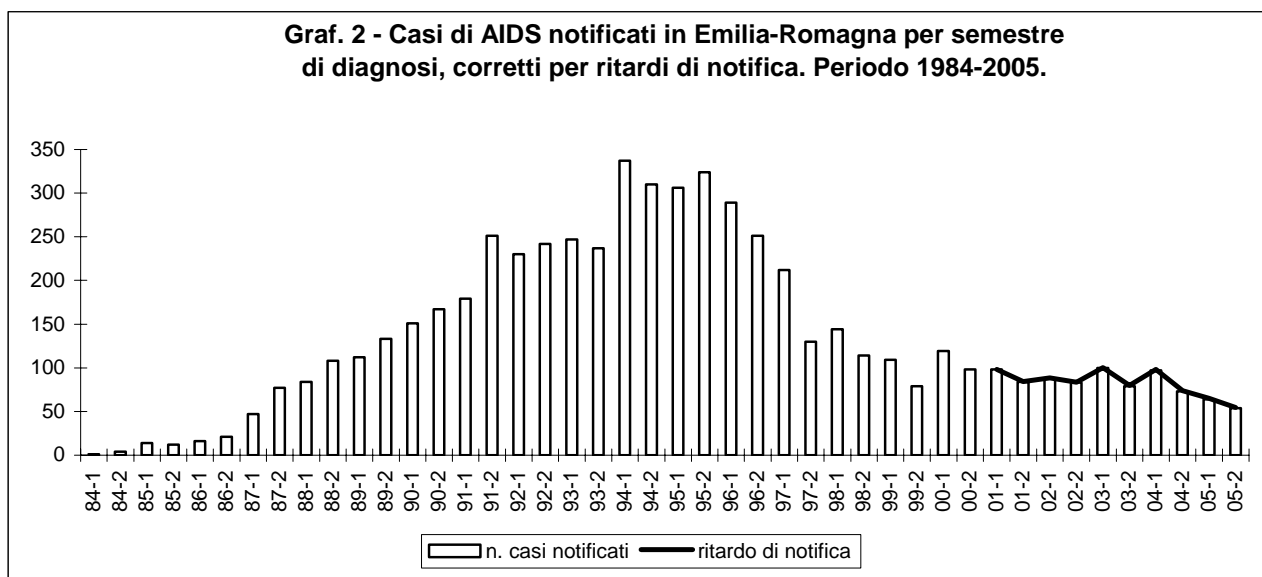
Nel periodo 1984-2005 sono 5.436 i malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna, di cui 5.173 (95%) notificati in strutture della regione. A questi, si aggiungono 802 malati di AIDS notificati in Emilia-Romagna ma residenti in altre regioni (principalmente in Lombardia, Veneto, Marche e Toscana), per un totale di 5.975 casi di AIDS notificati da parte delle strutture sanitarie regionali.



Nel confronto nazionale (**grafico 1**) la regione Emilia-Romagna si colloca al 2° posto rispetto ai tassi di incidenza per 100.000 abitanti relativamente al 2005 (si sottolinea che i tassi di incidenza sono calcolati dal COA sulla base del numero di notifiche pervenute nell'anno in esame e solo in questo modo è possibile fare il confronto tra le varie regioni), così come l'anno precedente. Le regioni che presentano i tassi più elevati sono Lombardia, (5,8/100.000) seguita successivamente dall'Emilia-Romagna con un tasso del 3,5 e poi da Liguria e Umbria (3,3-3/100.000). È evidente la persistenza di una differenza nord-sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese, come risulta dai tassi di incidenza che continuano ad essere mediamente più bassi nelle regioni meridionali.

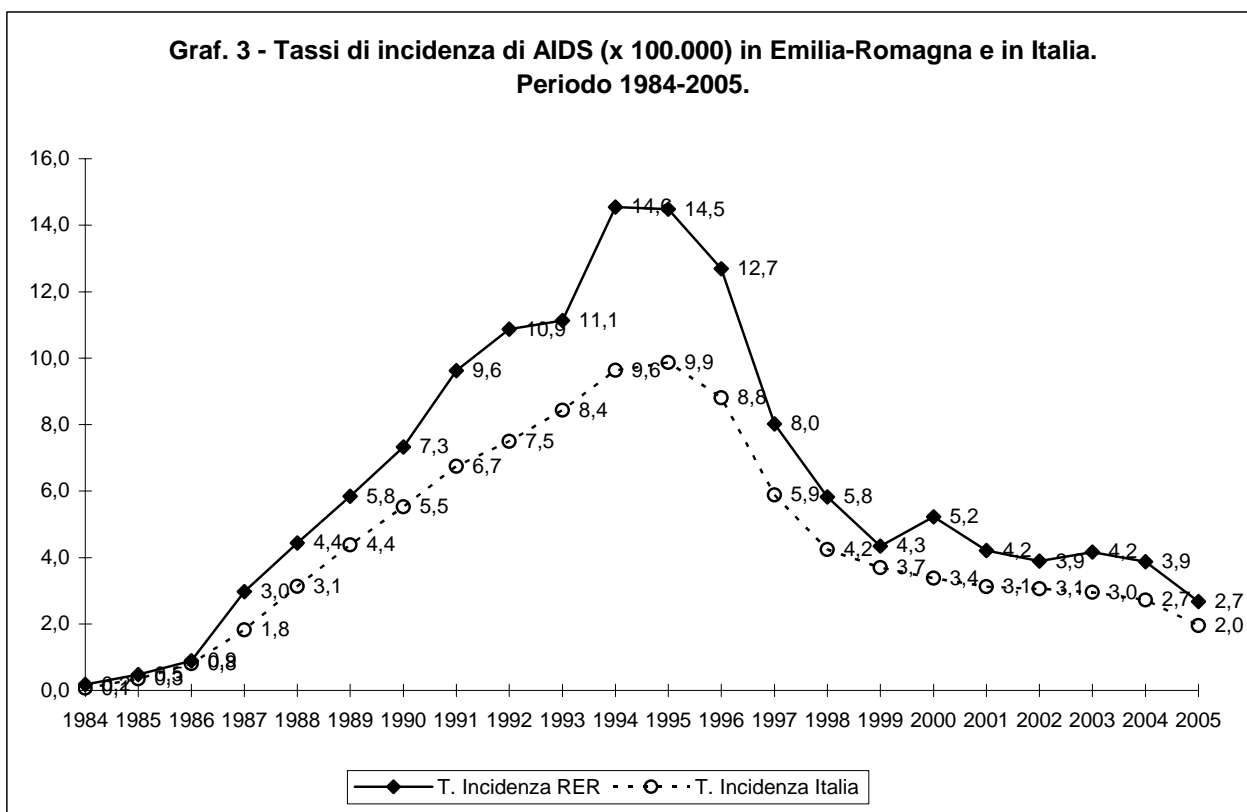
Il grafico che segue (**grafico 2**) mostra il numero di casi di AIDS notificati in Emilia-Romagna per semestre di diagnosi corretto per il cosiddetto ritardo di notifica (il tempo che intercorre fra la data di diagnosi e il momento in cui la segnalazione perviene al COA). Tale grafico evidenzia un calo nella notifica di nuovi casi a partire dal 1996 fino al 1999 a cui segue una stabilizzazione del numero di nuove notifiche sino al 2004. Nel 2005 sembra osservarsi una leggera diminuzione.

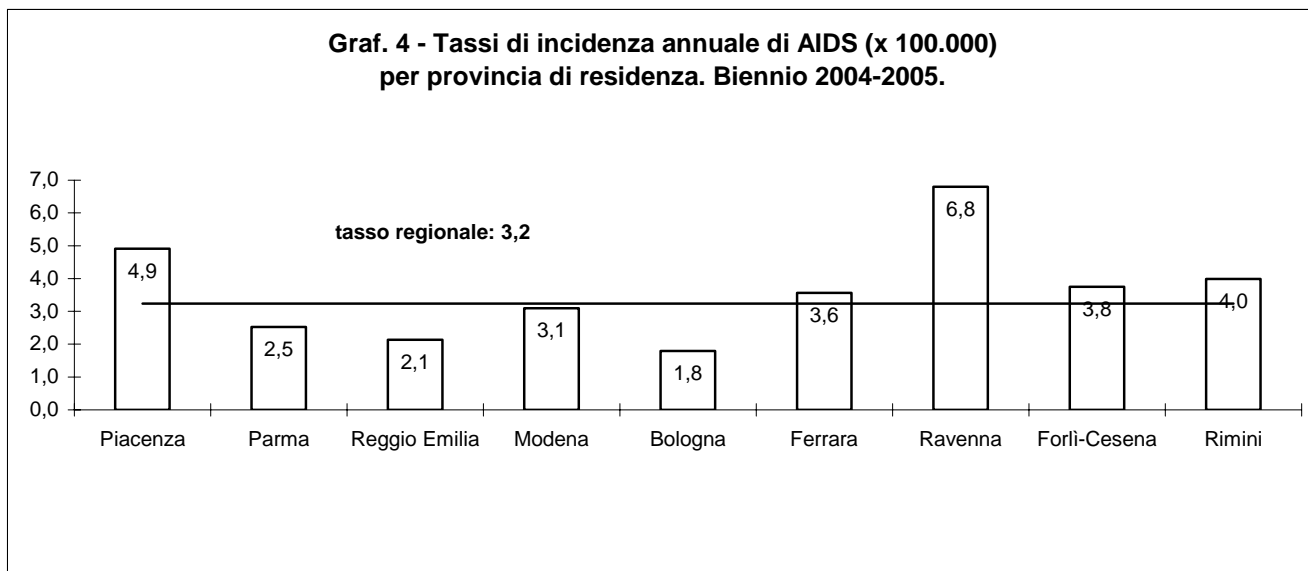
Graf. 2 - Casi di AIDS notificati in Emilia-Romagna per semestre di diagnosi, corretti per ritardi di notifica. Periodo 1984-2005.



Nel **grafico 3** si confronta l'andamento dei tassi annui di incidenza (nuovi casi diagnosticati ogni 100.000 abitanti) registrati in Emilia-Romagna e in Italia, confermando che in tutto il periodo considerato la regione presenta valori superiori a quelli nazionali. Si sottolinea che l'incidenza del 2005 è sottostimata a causa del ritardo di notifica di cui si è già fatto cenno, ma sembra di poter registrare un trend negli ultimi anni in lieve diminuzione.

Graf. 3 - Tassi di incidenza di AIDS (x 100.000) in Emilia-Romagna e in Italia. Periodo 1984-2005.





Nel **grafico 4** sono mostrati i tassi di incidenza annuali di AIDS (per 100.000 abitanti) relativi alle province della nostra regione, calcolati sulla base dei casi diagnosticati nel biennio 2004-2005 (si è preso in considerazione il biennio e non solamente il 2005 in quanto le incidenze sarebbero risultate meno stabili a causa del ritardo di notifica e del numero esiguo di casi). Dal confronto geografico, si osservano tassi annui di incidenza più elevati rispetto al tasso regionale (3,2 per 100.000 residenti) nelle province di Ravenna, Piacenza, Rimini, Forlì-Cesena e Ferrara.

Tab. 1 - Distribuzione dei casi di AIDS residenti in Emilia-Romagna per Azienda USL di residenza: incidenza (x 100.000) nel 2003-2004, prevalenza (x 100.000) al 31/12/2005.

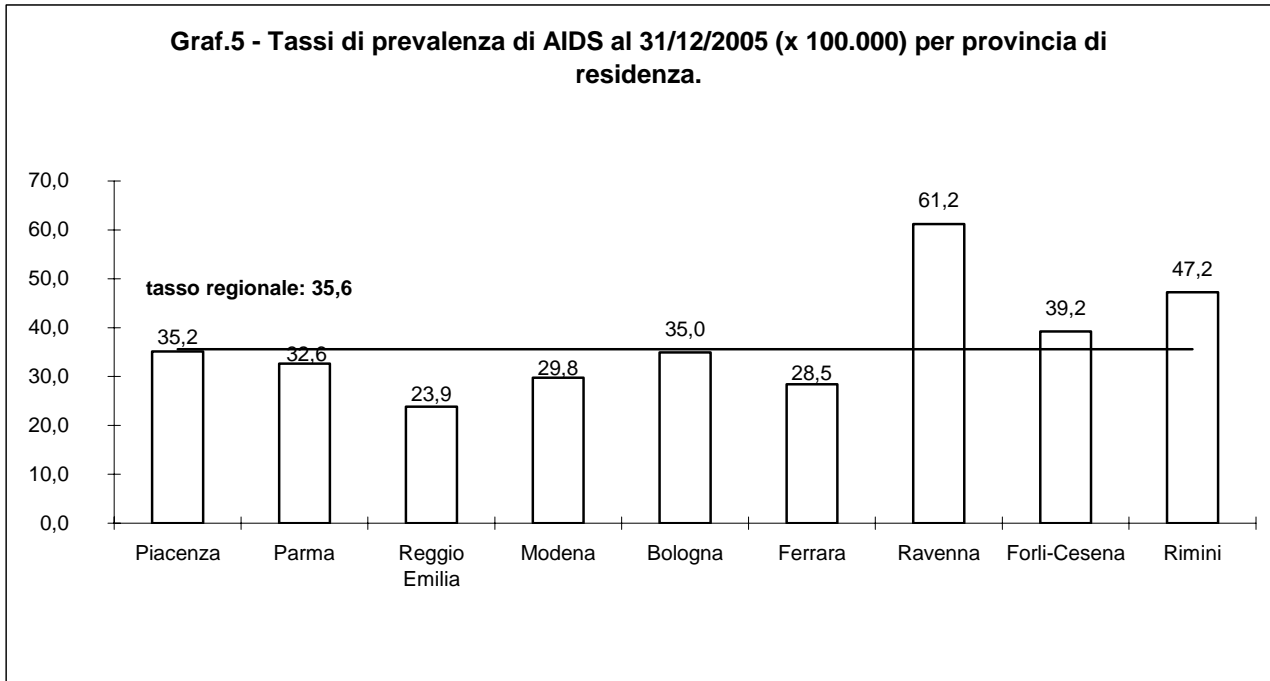
	Totale casi residenti 1984-2005	Incidenza			Prevalenza	
		N. nuovi casi anno 2004	N. nuovi casi anno 2005	Incidenza annuale (x 100.000) nel biennio 2004-2005*	N. casi prevalenti al 31/12/2005	Prevalenza (x 100.000) al 31/12/2005**
Azienda USL di Piacenza	313	22	5	4,9	97	35,2
Azienda USL di Parma	385	12	9	2,5	136	32,6
Azienda USL di Reggio Emilia	421	14	7	2,1	118	23,9
Azienda USL di Modena	644	29	12	3,1	198	29,8
Azienda USL di Bologna	1.234	11	11	1,3	260	31,5
Azienda USL di Imola	216	3	9	4,8	72	57,6
Totale provincia di Bologna	1.450	14	20	1,8	332	35,0
Azienda USL di Ferrara	447	15	10	3,6	100	28,5
Azienda USL di Ravenna	812	26	24	6,8	226	61,2
Azienda USL di Forlì	295	7	8	4,2	91	50,8
Azienda USL di Cesena	226	7	6	3,3	56	28,6
Totale provincia di Forlì-Cesena	521	14	14	3,8	147	39,2
Azienda USL di Rimini	443	13	10	4,0	137	47,2
Totale complessivo	5.436	159	111	3,2	1.491	35,6

* popolazione di riferimento: media della popolazione degli anni 2004 e 2005 rilevate al 31/12.

**popolazione di riferimento al 31/12/2005

Nella **tabella 1**, oltre ai casi incidenti negli ultimi due anni, sono presenti anche i casi prevalenti al 31/12/2005, cioè i malati che risultavano in vita a tale data: le province con i tassi di prevalenza più elevati (**grafico 5**) sono quelle di Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena. A tal proposito si specifica che per determinare i casi prevalenti a fine 2005 (ed anche per gli anni precedenti) non sono state utilizzate solamente le informazioni raccolte dal COA, ma è stato effettuato anche un controllo di follow-up attivo che accerta lo stato in vita dei malati e un record linkage con il Registro Mortalità Regionale: questi aggiornamenti risultano necessari in quanto la notifica di decesso per AIDS, come già ricordato, non è obbligatoria seppur molto importante per fornire un quadro epidemiologico più realistico e completo della malattia.

L'allegato A permette di avere le stesse informazioni (numero di casi incidenti nel 2004 e nel 2005 e tassi di prevalenza al 31/12/2005) articolate per Distretto. Si ricorda che, trattandosi di numeri piccoli, le oscillazioni dei tassi sono molto ampie.

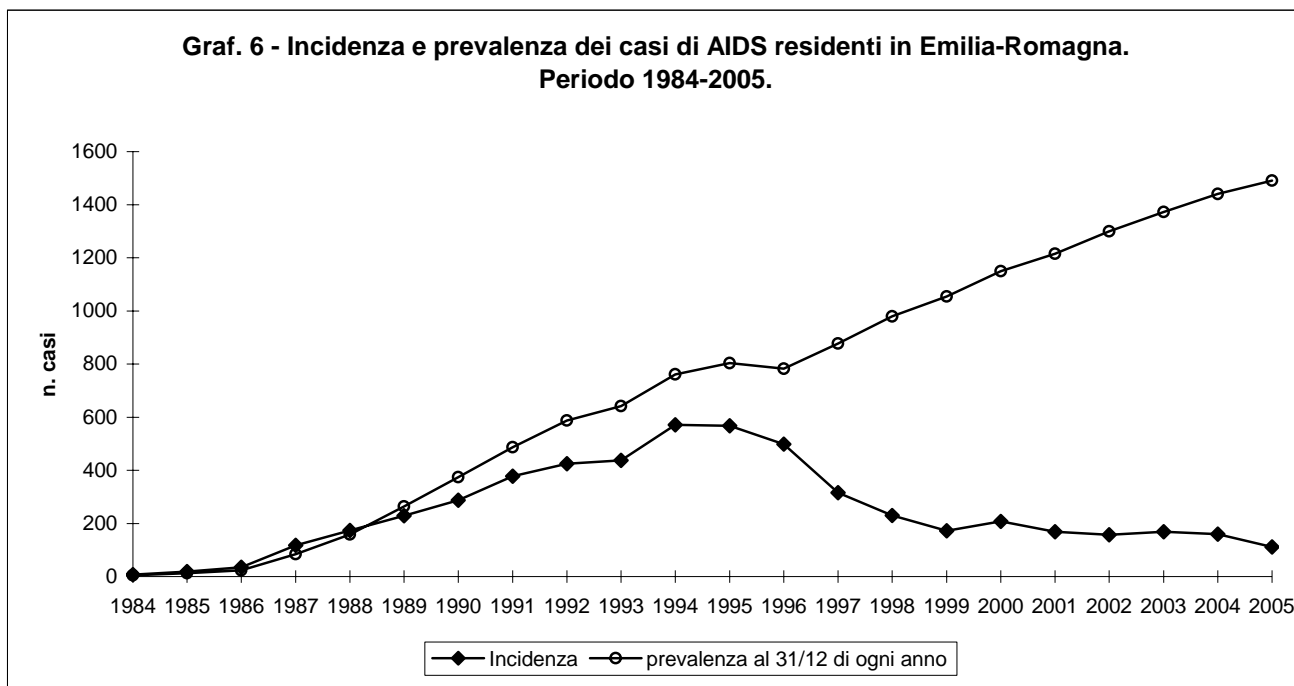


Tab. 2 - Casi di AIDS residenti e/o notificati in Emilia-Romagna nel periodo 1984-2005 secondo la provincia di residenza e di segnalazione e rapporto % tra casi segnalati e residenti al 31/12/2005.

Province	Casi		% Segnalati / Residenti
	Residenti	Segnalati	
Piacenza	312	304	97,4
Parma	385	436	113,2
Reggio Emilia	421	467	110,9
Modena	644	683	106,1
Bologna	1450	1588	109,5
Ferrara	448	420	93,8
Ravenna	812	1080	133,0
Forlì-Cesena	521	356	68,3
Rimini	443	641	144,7
Totale	5.436	5.975	109,9

La **tabella 2** riporta la distribuzione geografica dei casi notificati fino al 31/12/2005 per provincia di residenza e provincia di segnalazione. Emerge come la nostra regione costituisca un polo di attrazione clinico-diagnostico, dato il maggior numero dei casi segnalati dalle

strutture sanitarie delle nostre province (5.975) rispetto a quello relativo ai casi residenti (5.436). Il dato è comunque il risultato di una variabilità territoriale che pone da un lato le province che hanno "importato" casi - prima fra tutte la provincia di Rimini, seguita da Ravenna, Parma, Reggio Emilia, Bologna e Modena - e dall'altro lato pone le province che hanno "esportato" casi (Piacenza, Ferrara e particolarmente Forlì-Cesena).



Il **grafico 6** mette in relazione la curva dei casi incidenti con quella dei casi prevalenti. La curva dei casi prevalenti rappresenta per ciascun anno il numero dei malati che risultano in vita al 31/12 dello stesso anno. Si nota la progressiva divaricazione nel tempo, a partire dal 1987, delle due curve, legata soprattutto all'aumento della sopravvivenza. Analogamente a quanto già detto riguardo all'influenza sulla distribuzione temporale dei casi di AIDS da parte del ritardo di notifica, occorre sottolineare che anche valutazioni riguardo alla mortalità e alla prevalenza per gli anni più recenti vanno formulate tenendo in considerazione il ritardo di notifica di decesso.

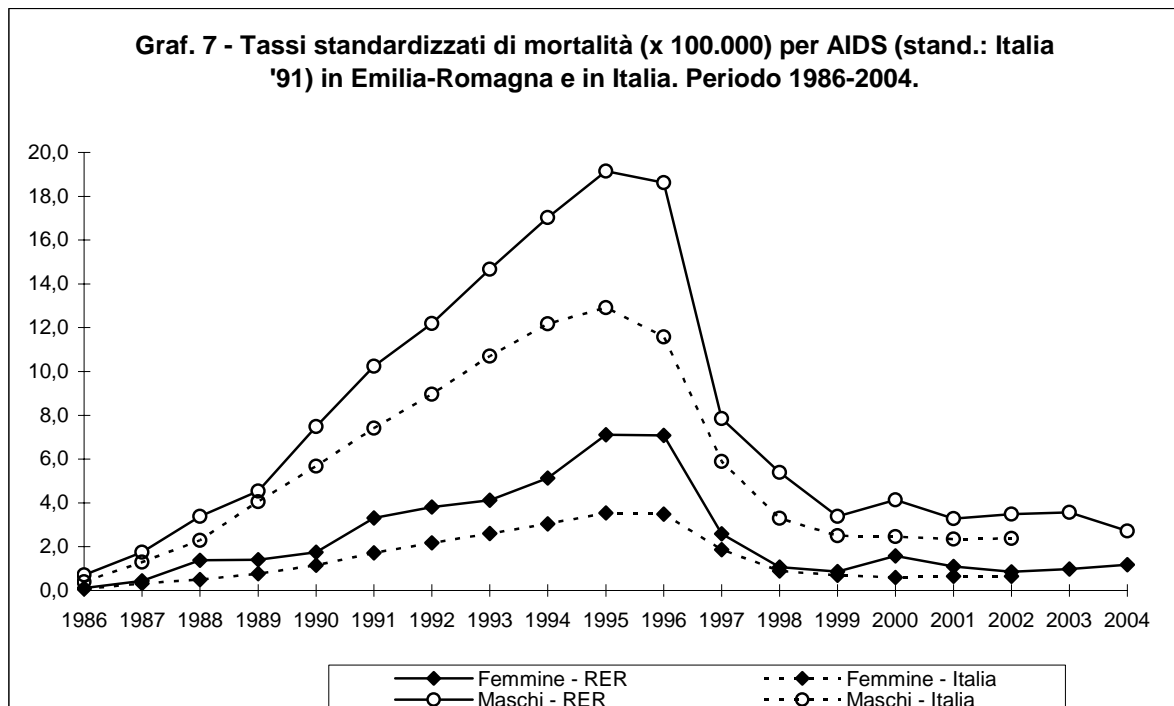
Come mostrato in **tabella 3** (in cui sono riportati i casi di AIDS segnalati nel periodo 1984-2005, distinti per provincia di residenza e per stato in vita al 31/12/2005), il 27,4% delle persone con AIDS residenti in Emilia-Romagna (pari a 1.491 soggetti) risultava in vita al 31 dicembre 2005. Sulla base dei risultati di un'indagine promossa dal COA in collaborazione con dieci Regioni italiane (tra cui l'Emilia-Romagna), al fine di avere informazioni più accurate sulla sopravvivenza, nella nostra regione si registra un tasso di letalità (proporzione dei

decessi sui casi diagnosticati) pari al 71,1%, superiore ma più realistico (in virtù della ricerca attiva sullo stato in vita e del record linkage con il Registro Mortalità Regionale) rispetto al tasso nazionale del 62%.

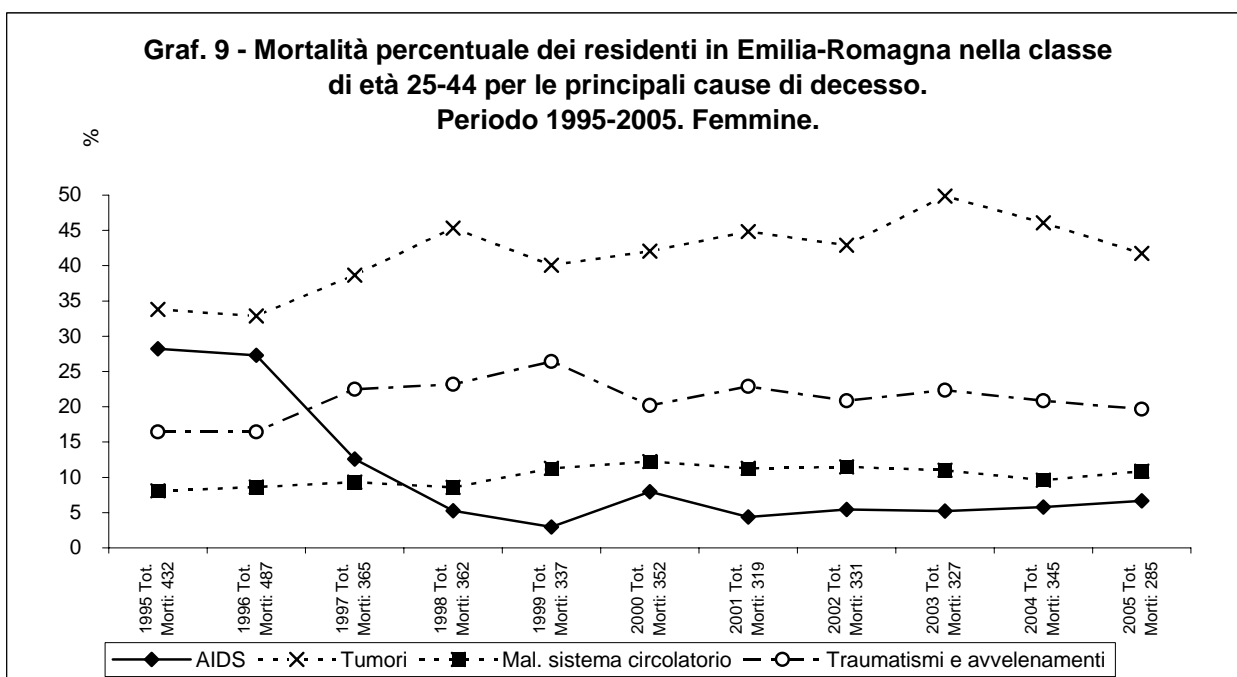
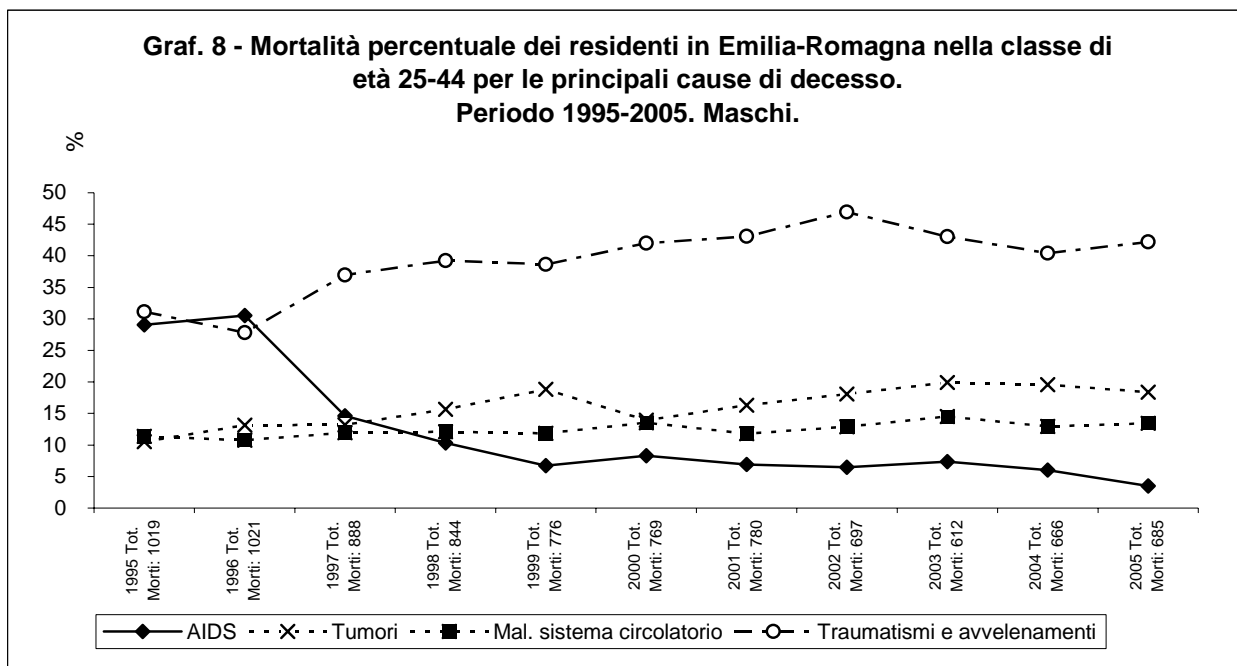
Tab. 3 - Casi di AIDS residenti nel periodo 1984-2005 distinti per provincia di residenza e stato in vita al 31/12/2005.

Province	Deceduti	Vivi	"Persi" *	Totale
Piacenza	214	97	1	312
Parma	243	136	6	385
Reggio Emilia	295	118	8	421
Modena	431	198	15	644
Bologna	1.113	332	5	1.450
Ferrara	345	100	3	448
Ravenna	577	226	9	812
Forlì	372	147	2	521
Rimini	276	137	30	443
TOTALE	3.866	1.491	79	5.436

* I "persi" sono coloro di cui non si hanno informazioni circa lo stato in vita al 31/12/2005.



Esaminando il trend temporale (**grafico 7**) dei tassi standardizzati di mortalità distinti per sesso calcolati per l'Emilia-Romagna e per l'Italia (popolazione standard: Italia 1991), si osserva principalmente un aumento generalizzato fino alla metà degli anni '90 al quale segue una notevole diminuzione, sicuramente più marcata per i maschi. Risulta inoltre evidente che, in tutto il periodo considerato, tale causa di morte colpisce di più il sesso maschile e che per entrambi i sessi i valori regionali sono superiori a quelli nazionali.

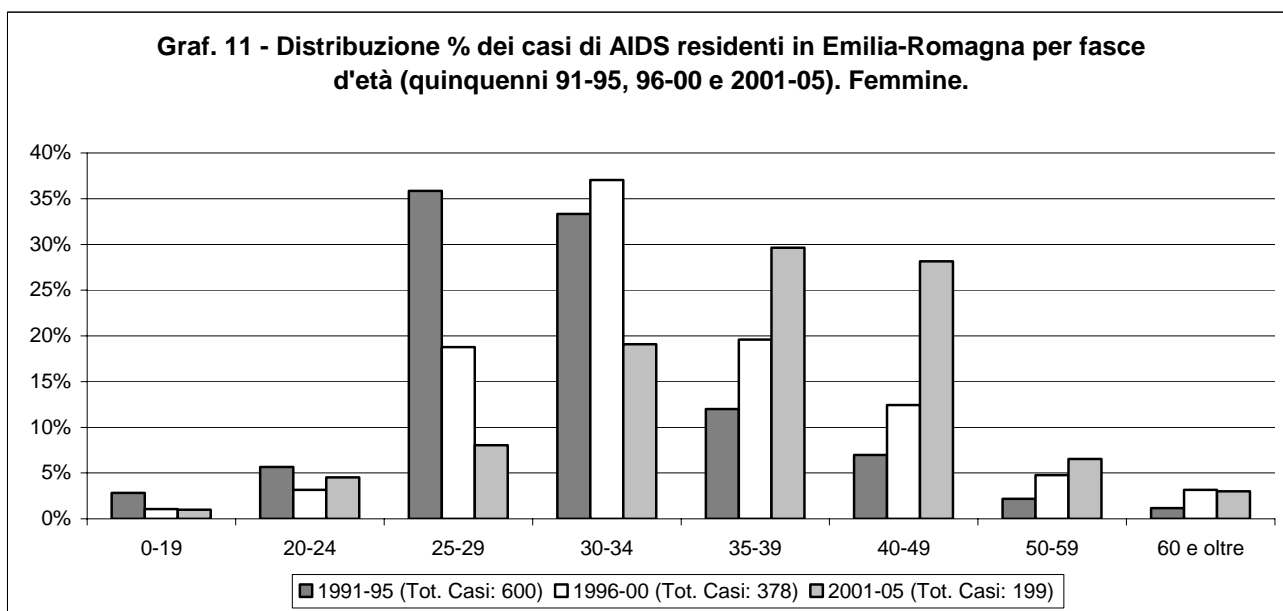
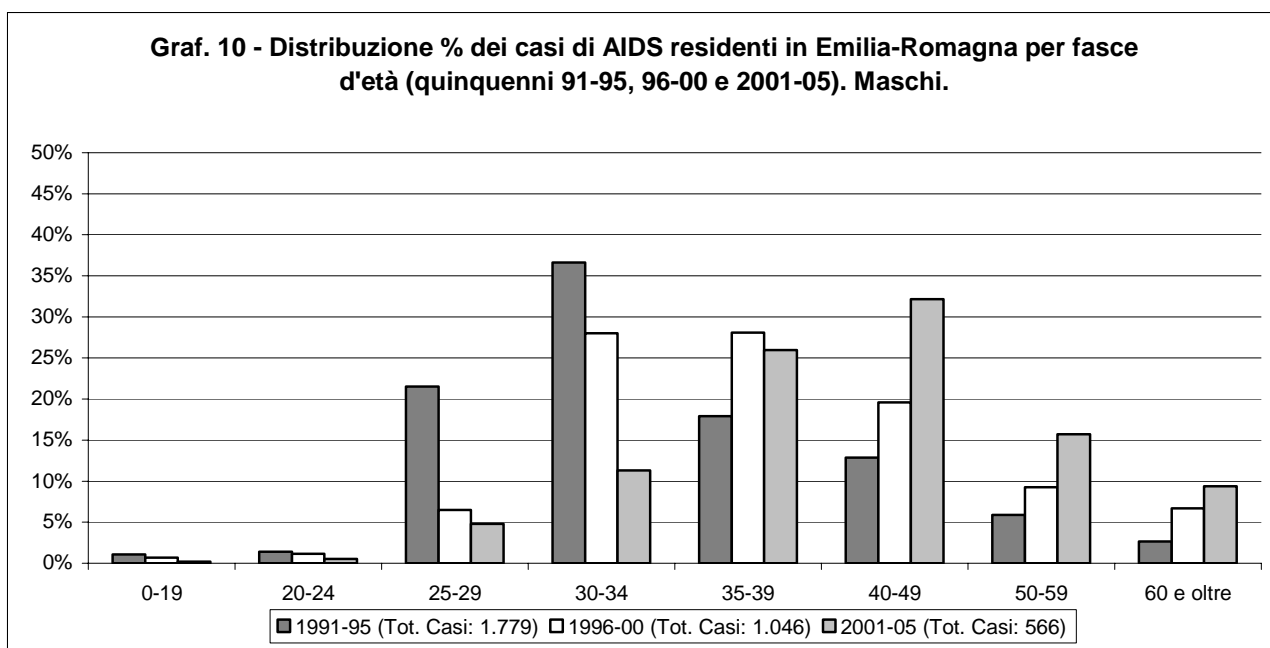


I **grafici 8 e 9** mostrano come è cambiato negli anni il contributo della mortalità per AIDS nella classe di età 25-44 anni in soggetti residenti in Emilia-Romagna (Fonte: Registro Mortalità Regionale); si può notare come per entrambi i sessi il contributo relativo alla causa di morte in interesse sia progressivamente diminuito dal 1995, attestandosi nel 2005 al 3,5% per gli uomini e 6,7% per le donne. Negli ultimi anni considerati l'AIDS rappresenta nella fascia di età in esame la quarta causa di morte sia per i maschi che per le femmine.

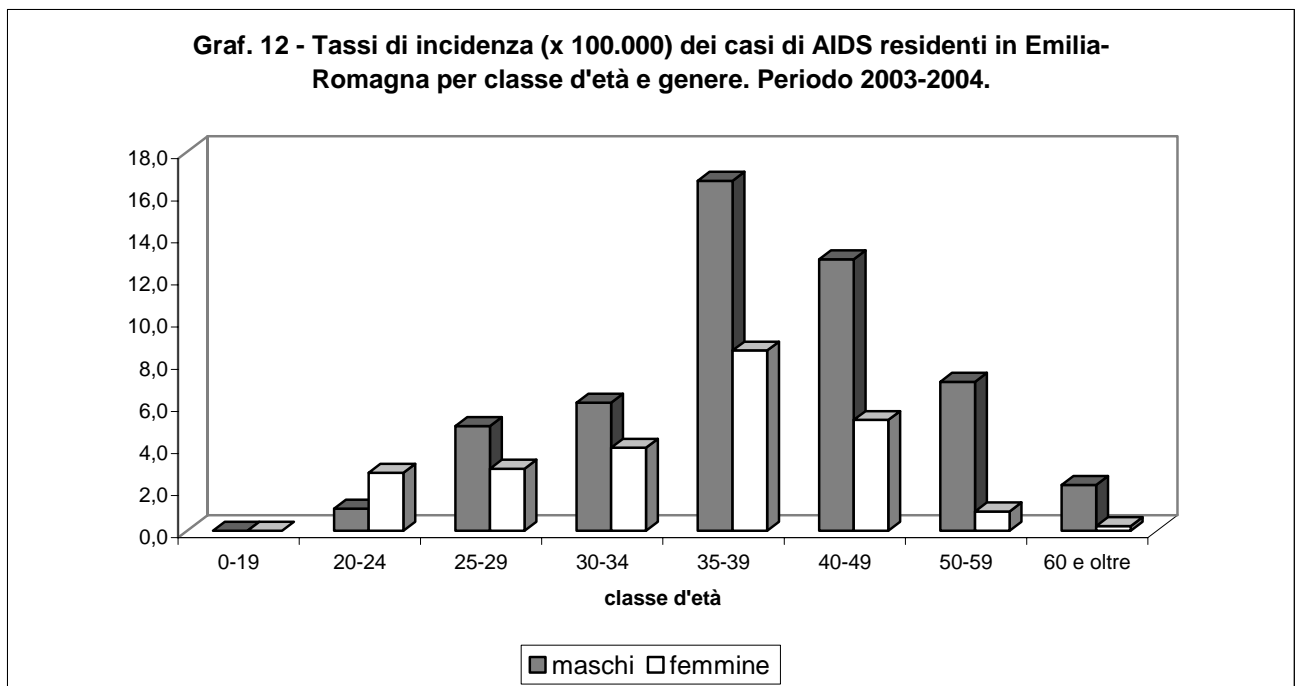
In **allegato B** sono mostrati i dati analitici dei decessi del periodo 1995-2005 nella classe di età 25-44 per le principali cause di morte. E' importante notare che dal 1997 la mortalità nella classe di età considerata è notevolmente diminuita e che questo calo è attribuibile soprattutto alla diminuzione dei decessi per AIDS (così come si è registrato anche a livello nazionale): nel biennio 1997-98 i decessi per questa causa rappresentano quasi un terzo di quelli del biennio precedente. Un decremento importante si registra anche nel biennio 1999-2000 e nei successivi tra i maschi e dall'inizio del nuovo secolo la mortalità è stabile nel genere femminile.

1.C Caratteristiche demografiche

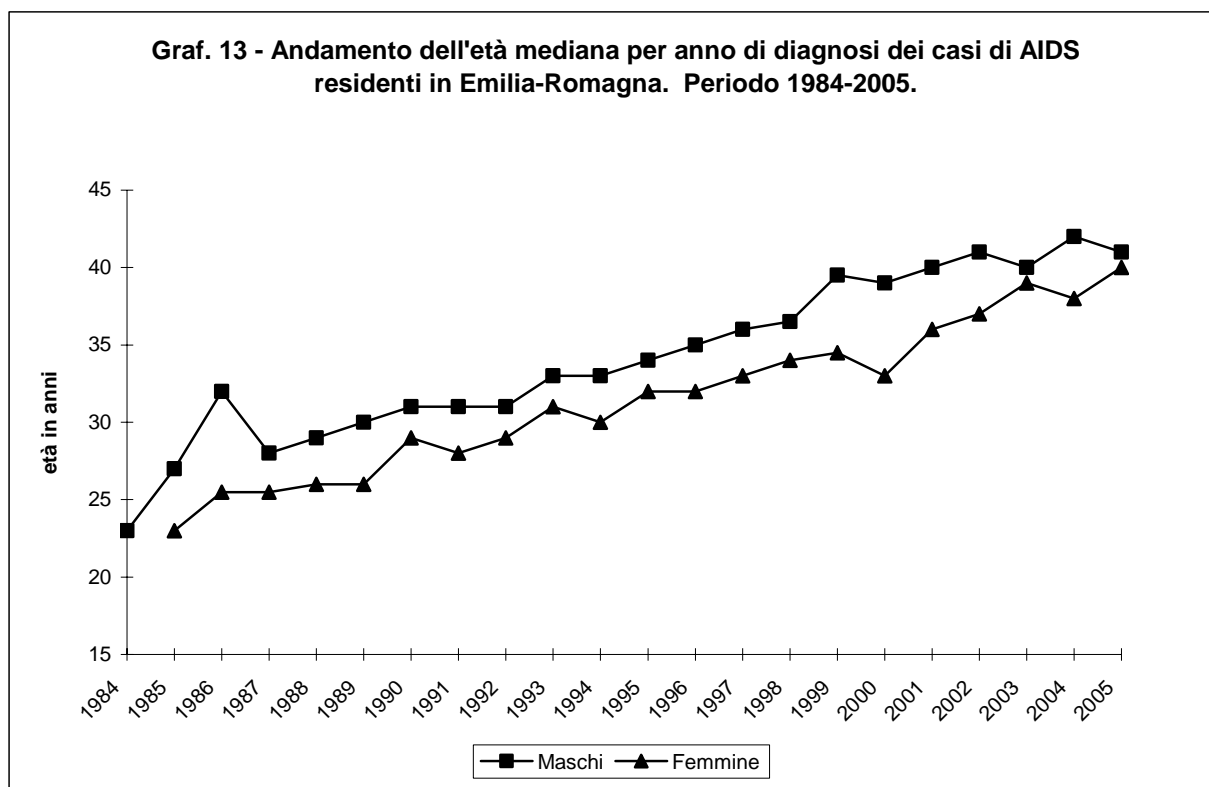
Innanzitutto si fa presente che il rapporto tra i due sessi alla diagnosi è sempre stato spostato verso i maschi con un rapporto oscillante attorno a 3:1; tale rapporto diventa 2:1 se si considerano solamente i casi complessivamente notificati in cittadini stranieri, sottolineando così la maggior rilevanza in tale popolazione di soggetti malati di sesso femminile.



I **grafici 10 e 11** presentano la distribuzione percentuale per fasce di età e genere dei malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna nei quinquenni 1991-95, 1996-00 e 2001-05. Nei maschi è sensibilmente aumentata la quota dei malati d'età superiore ai 40 anni, mentre per le femmine tale aumento si riscontra a partire dai 35 anni. Analizzando la distribuzione per età relativa all'ultimo periodo 2001-05 per entrambi i sessi, si osserva che più del 50% dei malati si concentra nella fascia 35-49 anni. Si precisa che nell'ultimo quinquennio considerato, il numero dei malati su cui sono costruite le distribuzioni percentuali per fasce di età è notevolmente inferiore a quello degli altri periodi presi in esame.



Nel **grafico 12** sono illustrati i tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) per classe d'età e genere nel biennio 2003-2004 (non si prende in considerazione il 2005 per la possibile sottotitola delle nuove diagnosi): a partire dalla classe d'età 25-29 il divario tra i due sessi, con un'eccedenza nei maschi, diventa molto marcato.



Anche il **grafico 13** mostra il progressivo aumento dell'età mediana alla diagnosi, per entrambi i generi: per i maschi l'età mediana di insorgenza della malattia è passata da 23 anni nel 1984 a 41 anni nel 2005; per le femmine da 23 anni nel 1985 a 40 nel 2005 mantenendosi in tutto il periodo su livelli inferiori rispetto all'altro genere. L'innalzamento osservato rispetto all'inizio dell'epidemia potrebbe riflettere una graduale posticipazione dell'età in cui si è verificato il contagio o anche un prolungamento del periodo di sieropositività senza malattia.

I dati forniti dall'osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena evidenziano un corrispondente incremento nel tempo dell'età mediana alla notifica di infezione: nel 1985 era 23 anni per i maschi e 22 per le femmine, negli ultimi anni oscilla attorno ai 40 anni nei maschi e ai 30 nelle femmine. Tutto ciò pare confermare l'influenza dei due fattori indicati nel determinare l'innalzamento dell'età alla diagnosi di AIDS.

Considerando in modo separato le diverse categorie di esposizione, si osserva una stabilità nel tempo dell'età mediana alla diagnosi per i contatti omosex-bisex (circa pari a 40) e un incremento della stessa, dalla fine degli anni '80 ad oggi, per i malati che appartengono alle categorie di esposizione "tossicodipendenza" e "contatti eterosessuali" (incremento, in entrambi i gruppi, pari a circa 10 anni, cioè spostamento dell'età mediana alla diagnosi dai circa 30 ai circa 40 anni).

Tab. 4 - Distribuzione percentuale dei casi di AIDS notificati in Emilia-Romagna per nazionalità anagrafica. Periodo 1984-2005.

Nazionalità anagrafica	1984-1993 (n=2333)	1994-95 (n=1277)	1996-97 (n=882)	1998-99 (n=446)	2000-01 (n=399)	2002-03 (n=350)	2004-05 (n=288)	Totale
ITALIA	97,8	96,6	94,7	88,8	84,2	86,6	81,3	94,0
EUROPA OCCIDENTALE	0,5	0,8	1,0	0,7	1,0	0,6	0,3	0,7
EUROPA ORIENTALE	0,0	0,2	0,1	0,9	1,8	0,9	1,0	0,4
AFRICA	0,4	0,4	2,2	5,6	8,5	7,7	11,8	2,6
ASIA	0,0	0,1	0,3	0,0	0,5	0,3	0,3	0,2
AMERICA DEL SUD	1,0	1,9	1,4	2,7	1,8	3,4	3,5	1,7
AMERICA DEL NORD	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
AMERICA CENTRALE	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,3	0,3	0,1
AUSTRALIA	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NON SPECIFICATO	0,2	0,1	0,0	0,7	2,3	0,3	1,4	0,4
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La **tabella 4** presenta la distribuzione percentuale dei casi di AIDS per nazionalità anagrafica in periodi temporali diversi. Come accade a livello nazionale, si evidenzia nel tempo un aumento della proporzione di casi notificati in cittadini stranieri: dal 2-3% fino alla metà degli anni '90 al 18,8% del biennio 2004-05. Le nazioni più rappresentate sono la Nigeria, il Ghana, il Brasile e il Senegal. A questo proposito occorre sottolineare come la percentuale di cittadini stranieri residenti nella nostra regione sia aumentata in modo considerevole nel periodo considerato passando dall'1,1% nel 1993 al 6,9% nel 2005; la proporzione dei malati di AIDS di cittadinanza straniera subisce però un incremento più marcato.

1.D Casi pediatrici e infezione nei bambini

Tab. 5 - Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi e tipo di esposizione. Periodo 1984-2005.

Categoria	Anno di diagnosi																			Totale
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002-05	
esposizione																				
Trasmissione verticale da madre:																				
Tossico-dipendente	2	0	0	1	3	4	5	4	3	6	3	3	4	0	0	1	0	1	0	40
Partner sessuale a rischio	0	0	1	1	4	1	0	1	2	3	1	1	1	2	0	0	1	1	0	20
Fattore non determinato	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8
Totale	2	0	1	2	7	5	5	6	10	9	4	4	5	2	2	1	1	2	0	68

Tab. 6 - Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS in Emilia-Romagna per Azienda USL di residenza . Periodo 1984-2005.

	Casi	%
Azienda USL di Piacenza	3	4,4
Azienda USL di Parma	8	11,8
Azienda USL di Reggio Emilia	2	2,9
Azienda USL di Modena	5	7,4
Azienda USL di Bologna	19	27,9
Azienda USL di Imola	3	4,4
<i>Totale provincia di Bologna</i>	<i>22</i>	<i>32,4</i>
Azienda USL di Ferrara	8	11,8
Azienda USL di Ravenna	8	11,8
Azienda USL di Forlì	3	4,4
Azienda USL di Cesena	3	4,4
<i>Totale provincia di Forlì-Cesena</i>	<i>6</i>	<i>8,8</i>
Azienda USL di Rimini	6	8,8
Totale	68	100,0

I casi pediatrici (ossia i casi con età alla diagnosi inferiore o uguale a 12 anni o a trasmissione verticale) relativi a bambini residenti in Emilia-Romagna diagnosticati nel periodo 1984-2005 sono stati 68 (**tabelle 5 e 6**) di cui 58 (85%) notificati in strutture regionali. In Emilia-Romagna sono stati inoltre notificati 9 bambini malati di AIDS residenti fuori regione, per un totale di 67 casi pediatrici di AIDS notificati nelle nostre strutture. La trasmissione verticale da madre a figlio è responsabile di tutti i 68 casi pediatrici residenti in Emilia-Romagna; nel 58,8% dei casi la madre era tossicodipendente.

La cospicua diminuzione, osservata anche in Emilia-Romagna, dei casi di AIDS pediatrici a partire dal 1994, ma ancora più evidente dal 1997, è attribuibile all'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza per ridurre la trasmissione verticale e dell'effetto della terapia antiretrovirale nell'allungamento del tempo di incubazione della malattia.

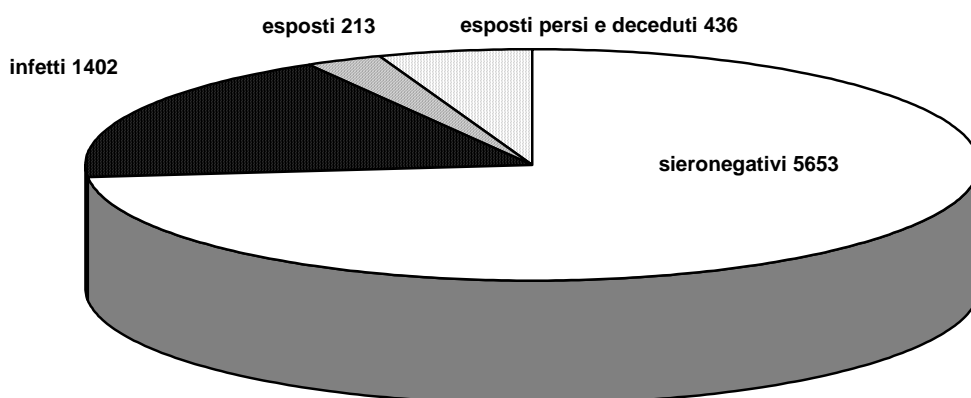
1.D.1 Epidemiologia dell'infezione pediatrica da HIV in Emilia-Romagna

In collaborazione con il prof. Massimo Masi (Azienda ospedaliera-universitaria di Bologna)

I dati relativi ai bambini sieropositivi nati da madre infetta e ai bambini con infezione da HIV, in aggiunta a quelli dei bambini che sono entrati in AIDS, provengono dal Registro Italiano per l'infezione da HIV in Pediatria, cui afferiscono le segnalazioni di oltre 100 Centri Pediatrici italiani che curano questi bambini e di cui fanno parte anche reparti di Pediatria della Regione Emilia-Romagna (Clinica Pediatrica del Policlinico S.Orsola Malpighi e Unità Operativa Pediatrica dell'Ospedale Maggiore dell'Azienda UsI di Bologna, Unità Operative Pediatriche delle Aziende sanitarie di Imola, Ferrara, Forlì, Modena, Parma, Reggio Emilia e Rimini).

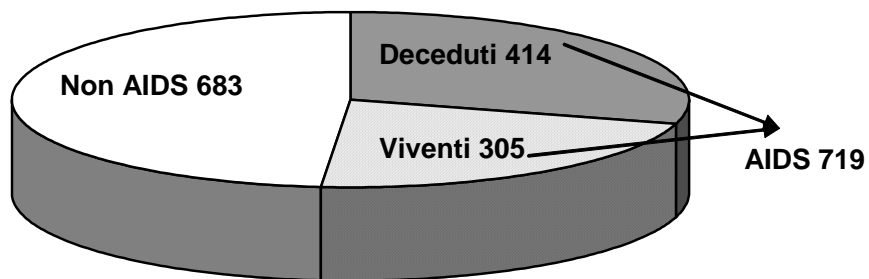
Dal 1984 ad oggi i bambini italiani segnalati al Registro sono 7.935. Di questi, la maggior parte (7.704, pari al 97% del totale) ha acquisito l'infezione a seguito della trasmissione verticale, cioè sono sieropositivi alla nascita per presenza nel sangue di anticorpi anti-HIV di origine materna. Di questi 5.653 (73,3%) sono i sieronegativi, 1.402 (18,1%) gli infetti, e quindi diagnosticati come bambini con infezione da HIV, 213 (2,7%) gli esposti, cioè i sieropositivi non ancora negativizzati al momento della rilevazione e 436 (5,6%) gli esposti persi e i deceduti (**grafico 14**).

Graf. 14 - Stato dell'infezione da HIV pediatrico in Italia dal 1984 al 2004



Dei 1402 bambini infetti, 719 (51,2%) sono in AIDS e di questi 414 (29,5%) sono deceduti e 305 (21,7%) sono viventi. I restanti 683 (48,7%) non sono in AIDS (**grafico 15**).

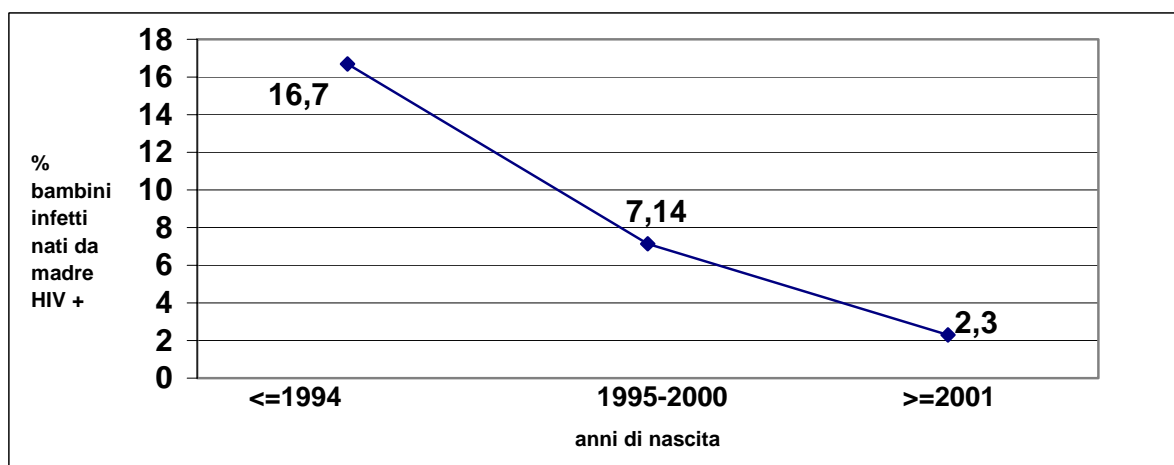
Graf. 15 – Distribuzione dei bambini infetti per manifestazione della malattia



A partire dal 1996-1997 in Italia si è assistito alla netta riduzione dei nati infetti. Tale riduzione è da attribuire all'adozione del protocollo di profilassi della trasmissione dell'infezione nelle gravide che prevede il trattamento con antiretrovirale della gravida nelle ultime settimane di gravidanza e durante l'espletamento del parto, l'espletamento del parto con taglio cesareo elettivo, l'esclusione dell'allattamento al seno, il trattamento del neonato con antiretrovirale per alcune settimane dopo la nascita.

Tale riduzione viene confermata dal transmission rate per anno di nascita (cioè il rischio di trasmissione dell'infezione dalla madre al figlio) che dopo gli anni 2001 si è confermato intorno al 2,3% (**grafico 16**).

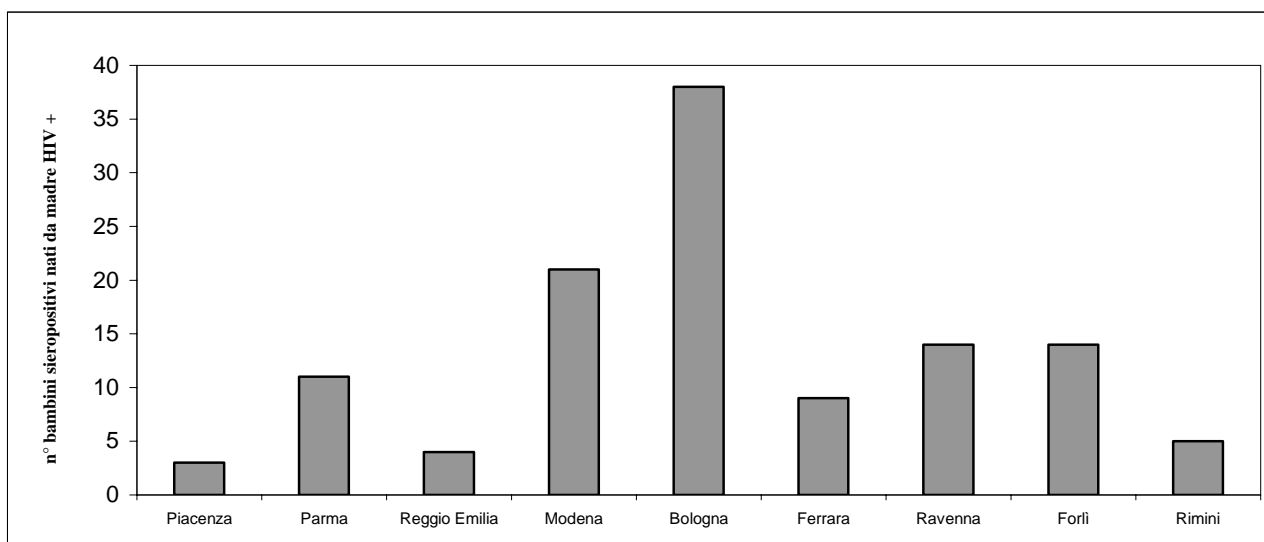
Graf. 16 - Transmission rate per anno di nascita (bambini con oltre 2 mesi di età)



La distribuzione geografica sulla base del luogo di nascita e di quello di residenza vede una netta prevalenza dei casi al Centro-Nord come negli anni precedenti e in particolare l'Emilia Romagna al terzo posto fra le Regioni Italiane, sia per i nati che per i residenti, dopo Lombardia e Lazio.

I bambini nati in Emilia-Romagna da madre HIV+ dal 1984 al 2004 sono complessivamente 793. Di questi, 119 bambini sono risultati successivamente infetti e quindi diagnosticati come bambini con infezione da HIV. Il **grafico 17** rende conto della distribuzione dei nati per luogo di residenza.

Graf. 17 - Distribuzione dei bambini sieropositivi nati da madre HIV+ in Emilia-Romagna per provincia di residenza. Periodo 1984-2004.

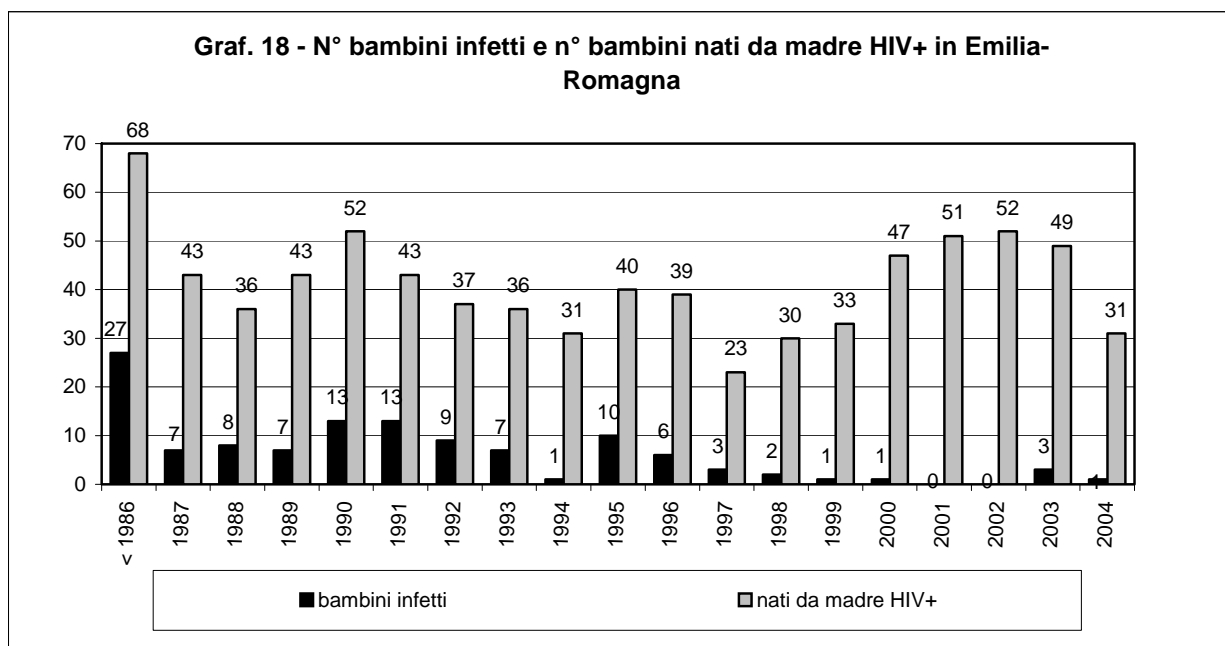


Nel 2004, ultimo anno di cui sono disponibili dati sufficientemente stabilizzati ed attendibili, in Emilia-Romagna i nati da madre HIV+ sono stati 31; di questi 1 bambino era infetto, 24 si sono sieronegativizzati, 6 bambini esposti (sieropositivi non ancora negativizzati al momento della rilevazione), nessun deceduto (**tabella 7** e **grafico 18**).

Tab. 7 - Distribuzione delle nascite da madre HIV+ in Emilia-Romagna per anno di nascita (n°infetti/n°nati)

Anno	<1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
N° infetti/ n° nati	42/147	7/43	13/52	13/43	9/37	7/36	1/31	10/40	6/39	3/23	2/30	1/33	1/47	0/51	0/52	3/49	1/31
%	28,5%	16,3%	25%	30,2%	24,3%	19,4%	3,2%	25%	15,4%	13%	6,7%	3%	2,1%	0%	0%	6,1%	3,2%

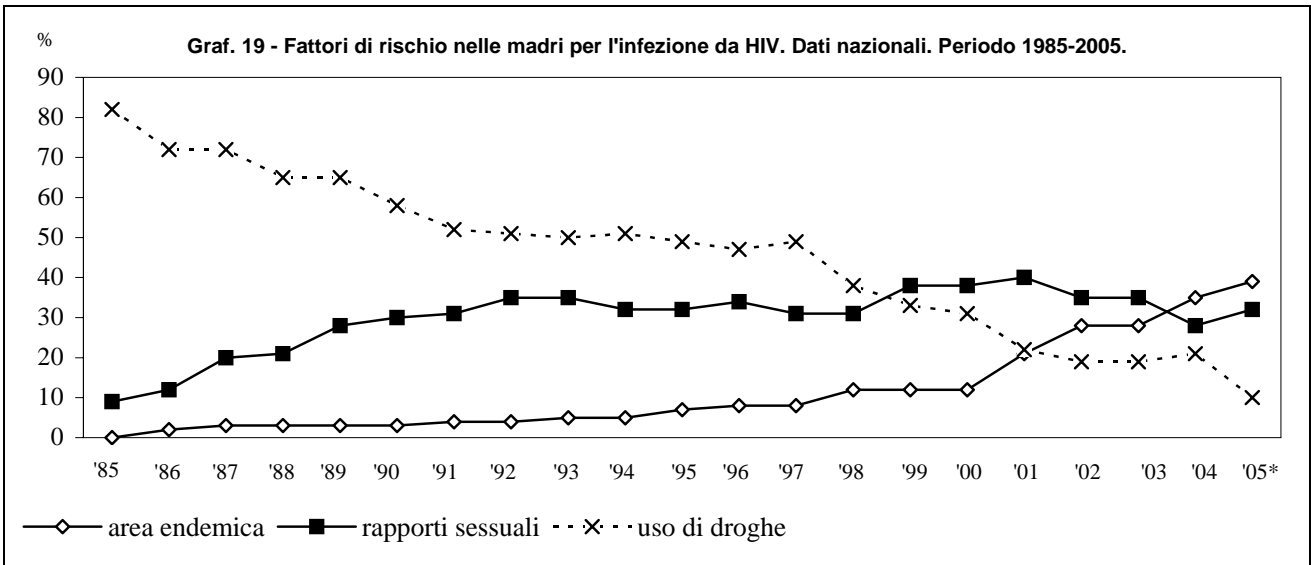
Graf. 18 - N° bambini infetti e n° bambini nati da madre HIV+ in Emilia-Romagna



Anche nella nostra Regione si conferma la netta riduzione degli infetti fino all'azzeramento negli anni 2001-2002. Al contrario, negli ultimi anni si è osservato una ripresa del numero di casi positivi (6.1% nel 2003 – 3.2% nel 2004). Dalle verifiche effettuate è risultato che in tutti questi casi il protocollo di profilassi della trasmissione materno fetale dell'infezione da HIV (AZ76) non è stato applicato.

Questi dati confermano ulteriormente che il protocollo di profilassi, quando adottato in tempo utile e applicato scrupolosamente, è altamente efficace. Sottolineano, tuttavia, anche l'urgenza di verificare e monitorare efficienza ed efficacia dell'attività di prevenzione messa in atto dai Servizi Ospedalieri e Territoriali (Consultori). Nella provincia di Bologna, in particolare, è già in atto un'azione che coinvolge operatori di Punti Nascita, Consultori, Neonatologie, Pediatrie e SERT (Medici, Ostetriche, Infermieri Professionali, Assistenti Sociali) volta a sensibilizzare e ad aggiornare gli operatori, a diffondere l'informazione alle donne e particolarmente alle gravide sia sull'utilità del test prima del parto sia sull'opportunità fornita dall'adozione del protocollo di prevenzione al momento del parto.

Tra i fattori di rischio materni per l'infezione da HIV il Registro Italiano segnala la ulteriore riduzione del fattore "tossicodipendenza", disceso nel 2004 al 10%, mentre risulta in aumento il fattore di rischio "rapporti sessuali a rischio" (oltre il 30% nel 2004, ma aveva raggiunto il 40% nel 2001); da sottolineare infine l'aumento in Italia del fattore di rischio "donne provenienti da area endemica" che ha raggiunto la soglia del 40% (**grafico 19**). Anche nella nostra Regione si registra la riduzione del fattore di rischio "tossicodipendenza" (nel 2004: 7 casi) e l'aumento del fattore di rischio "rapporti sessuali a rischio" (nel 2004: 14 casi – il doppio delle tossicodipendenti).



*dati non completi

1.E Modalità di trasmissione

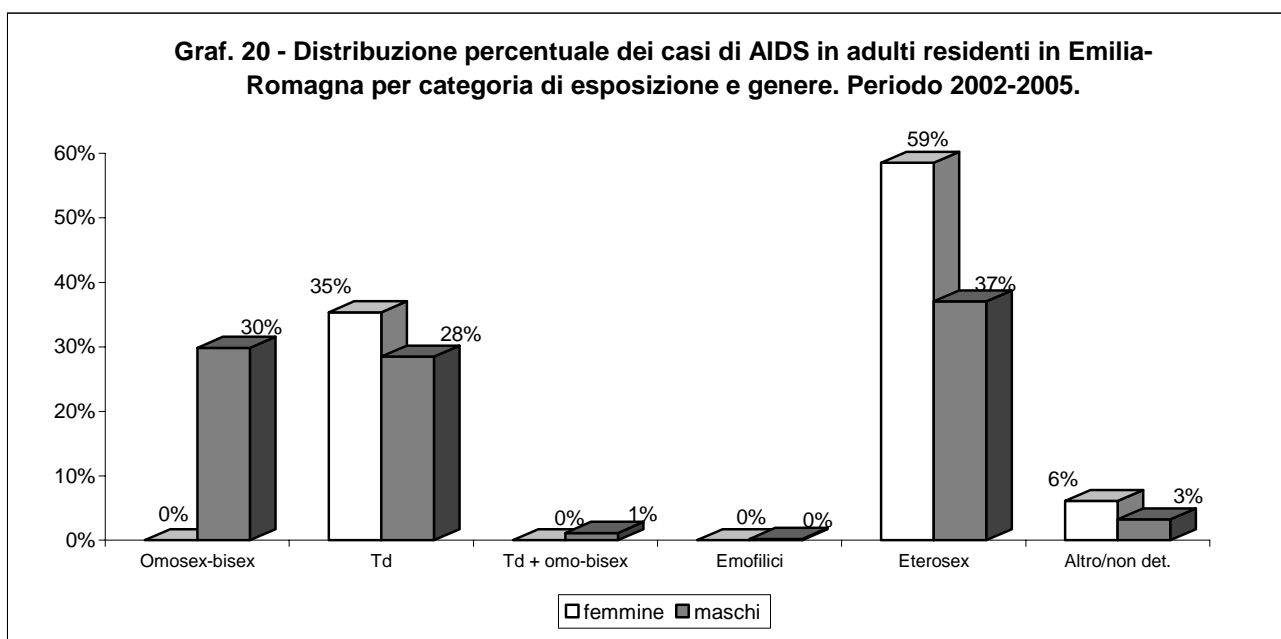
Tab. 8 - Distribuzione dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi e categoria di esposizione. Periodo 1984-2005.

Anno di diagnosi	Omosex bisex	Td	Td + omo-bisex	Emofilici	Trasfusi	Eterosex	Altro / non det.	Totale
1984	1	4						5
1985	2	13				1	3	19
1986	7	24		1		1	1	34
1987	16	84		2	2	10	1	115
1988	18	132	1	2	1	9	4	167
1989	29	148	12	3	3	22	7	224
1990	43	185	10	1		24	19	282
1991	49	262	6	5	3	28	19	372
1992	48	286	7	2	5	35	32	415
1993	50	282	7		1	51	37	428
1994	74	328	24	2	4	85	50	567
1995	91	327	12	1	4	100	29	564
1996	66	296	6		2	89	34	493
1997	60	151	1	1	1	62	38	314
1998	32	114	2			46	34	228
1999	27	69				67	8	171
2000	49	77			2	68	11	207
2001	29	60	1	1		68	8	167
2002	43	49	3			58	4	157
2003	37	48	2			73	9	169
2004	26	59				68	6	159
2005	23	25		1		57	5	111
TOTALE (%)	820 (15%)	3023 (56%)	94 (2%)	22 (0%)	28 (1%)	1022 (19%)	359 (7%)	5.368
Tot. maschi	820	2.242	94	22	17	586	240	4.021
Tot. femmine	0	781	0	0	11	436	119	1.347

La **tabella 8** mostra la distribuzione dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna e diagnosticati nel periodo 1984-2005 (pari a 5.368 casi) per categoria di esposizione: complessivamente nel 56% dei casi la trasmissione dell'infezione è legata all'assunzione per via endovenosa di sostanze stupefacenti, mentre per il 15% a rapporti omosessuali o bisessuali e per il 19% a rapporti eterosessuali. Si specifica che ogni caso è classificato in un solo gruppo; i soggetti che presentano rischi multipli sono classificati nel

gruppo più importante in termini gerarchici secondo un ordine che risponde ai criteri del sistema di sorveglianza europeo dell'AIDS.

Occorre però considerare che si è verificata un'importante variazione nel tempo del contributo delle diverse categorie di esposizione. Il grafico che segue (**grafico 20**) presenta i dati dell'ultimo quadriennio (2002-2005), mettendo in evidenza che, per entrambi i sessi, la quota di malati attribuita alla categoria di esposizione "assunzione di droghe per via endovenosa" risulta inferiore a quella legata a rapporti eterosessuali (35% contro 59% per le femmine e 28% contro 37% per i maschi). Ancora importante nei maschi risulta la quota di casi attribuiti ad una trasmissione sessuale -omosessuale o bisessuale- (30%).



Tab. 9 - Distribuzione dei casi residenti in Emilia-Romagna di AIDS in eterosessuali per tipo di rischio e sesso. Periodo 1984-2005.

Tipo di rischio eterosessuale	Maschi con partner		Femmine con partner		Totale con partner		Totale
	HIV positivo	HIV non noto	HIV positivo	HIV non noto	HIV positivo	HIV non noto	
Partner tossicodipendente	39	58	146	97	185	155	340
Partner emofilico	0	0	2	0	2	0	2
Partner trasfuso	1	0	3	0	4	0	4
Partner di zona ad alta endemia	4	47	5	25	9	72	81
Partner omo-bisessuale	0	0	8	2	8	2	10
Partner che si prostituisce o che ha avuto rapporti con prostitute	8	157	0	5	8	162	170
Non determinato	50	222	51	92	101	314	415
Totale	102	484	215	221	317	705	1.022

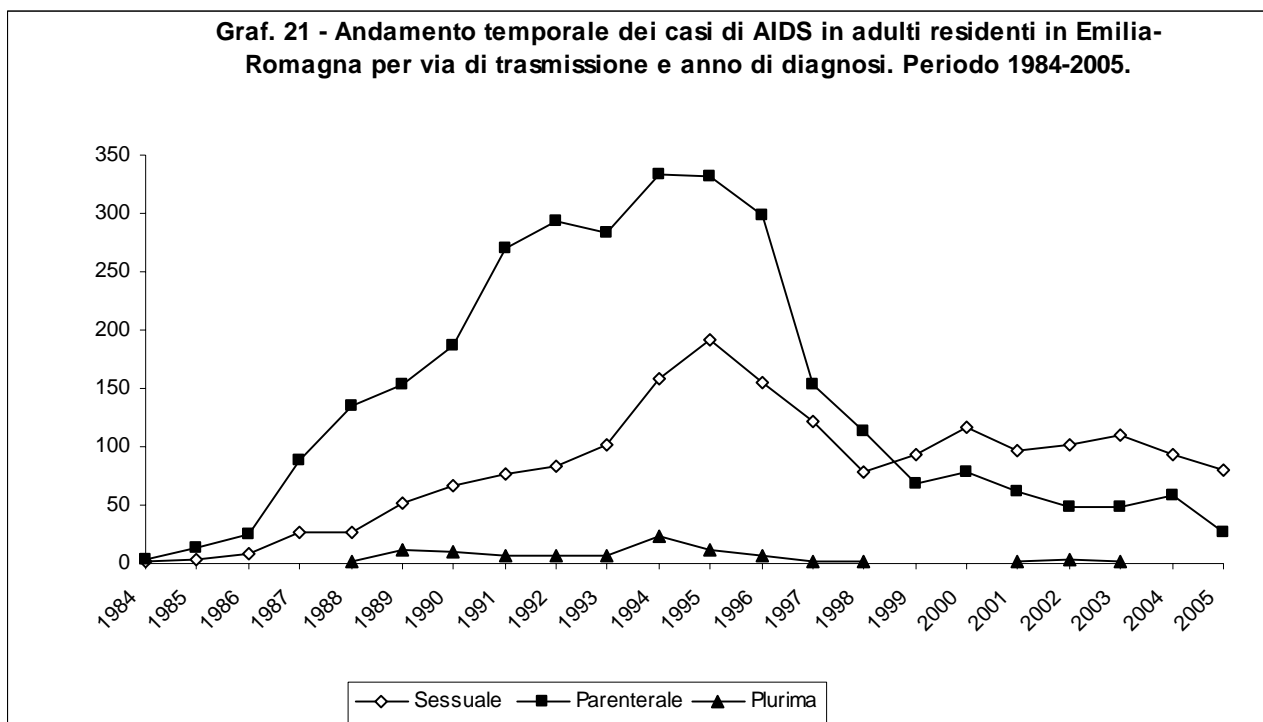
Se esaminiamo i 1.022 malati di AIDS, che nell'intero periodo 1984-2005 riferiscono come modalità di esposizione rapporti eterosessuali, si osserva che complessivamente il 31% delle persone era a conoscenza della sieropositività del proprio partner. Questa percentuale differisce notevolmente tra i due generi: nelle femmine è pari al 49%, nei maschi al 17%. Dalla tabella emerge inoltre che il 56% delle donne ha avuto contatti sessuali con partner tossicodipendente, il 28% dei maschi ha avuto rapporti con un partner che si prostituisce, mentre complessivamente per il 41% dei casi totali non è stato possibile conoscere il tipo di rischio del partner (**tabella 9**).

La **tabella 10** e il **grafico 21** descrivono l'andamento nel tempo delle diverse modalità di trasmissione dei casi adulti residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi. La diffusione della malattia per via parenterale (iniezione di droghe per via endovenosa, trasfusioni) e per via sessuale (contatti omosessuali, bisessuali ed eterosessuali) è costantemente aumentata fino alla metà degli anni '90. In seguito si è osservata una forte diminuzione per quanto riguarda la via parenterale e una diminuzione meno marcata per la via sessuale che negli ultimi sette anni rappresenta la principale modalità di esposizione. Si rammenta nuovamente che per effetto del ritardo di notifica i dati del 2005 non sono definitivi.

Tab. 10 - Distribuzione dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna per anno di diagnosi e modalità di trasmissione. Periodo 1984-2005.

Anno di diagnosi	Modalità di trasmissione				Totale
	Sessuale	Parenterale	Plurima	Indeterm.	
1984	1	4			5
1985	3	13		3	19
1986	8	25		1	34
1987	26	88		1	115
1988	27	135	1	4	167
1989	51	154	12	7	224
1990	67	186	10	19	282
1991	77	270	6	19	372
1992	83	293	7	32	415
1993	101	283	7	37	428
1994	159	334	24	50	567
1995	191	332	12	29	564
1996	155	298	6	34	493
1997	122	153	1	38	314
1998	78	114	2	34	228
1999	94	69		8	171
2000	117	79		11	207
2001	97	61	1	8	167
2002	101	49	3	4	157
2003	110	48	2	9	169
2004	94	59		6	159
2005	80	26		5	111
Totale	1.842	3.073	94	359	5.368

Graf. 21 - Andamento temporale dei casi di AIDS in adulti residenti in Emilia-Romagna per via di trasmissione e anno di diagnosi. Periodo 1984-2005.



È interessante sottolineare che la rilevazione delle categorie di esposizione tra i sieropositivi (e quindi non solo tra i malati di AIDS) della provincia di Modena, mostra un trend crescente nel tempo a favore del contatto per via eterosessuale: mentre all'inizio degli anni '90 la proporzione dei casi a trasmissione eterosessuale si aggirava attorno al 20-30%, da metà degli anni '90 risulta essere la principale modalità di trasmissione per le nuove diagnosi di infezione e dal 2000 supera il 60%.

1.E.1 La sicurezza del sangue

In collaborazione con il dr. Paolo Zucchelli e la d.ssa Daniela Zaccarelli (Servizio di Immunoematologia e Trasfusione - Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione - Presidio Ospedale Maggiore di Bologna)

La legge regolatrice le attività trasfusionali prevede che il prelievo di sangue possa essere effettuato su persona sana, previo accertamento medico dell'idoneità alla donazione. Le unità di sangue raccolte vengono quindi sottoposte ad una serie di esami di controllo per evitare una possibile trasmissione, se pure rarissima, di malattie infettive con la trasfusione (rischio residuo stimato di 1 su 1.000.000 equivalente a quello di morire colpito da un fulmine a cielo sereno). Per aumentare ulteriormente il livello di sicurezza la Regione ha deciso di introdurre, su tutte le donazioni, un esame supplementare, la ricerca degli acidi nucleici del virus HIV, che consente di dimezzare la fase finestra per questa infezione. Nella nostra Regione la procedura di selezione dei donatori prevede in 9 Servizi Trasfusionali (SIT) su 11 lo stato di "candidato donatore" (il cittadino viene sottoposto a visita medica, sono prelevati i campioni per i test relativi all'emocromo e ai test sierologici; successivamente, se ritenuto idoneo, viene richiamato per la donazione), nei rimanenti SIT il cittadino che si presenta con l'intenzione di donare sangue viene sottoposto alle procedure previste dalla legge ed accettato nello stesso momento per la donazione se ritenuto idoneo.

I Servizi Trasfusionali sono tenuti a trasmettere annualmente i dati riguardanti le malattie trasmissibili con la trasfusione del sangue al CRCC (Centro regionale di coordinamento e compensazione per l'attività trasfusionale) che si fa carico di inoltrarli all'Istituto Superiore di Sanità utilizzando un gestionale dedicato (SMITT - Sorveglianza malattie infettive trasmissibili con la trasfusione).

I dati riferiti al 2005 riportano la presenza in Regione di 162.687 donatori di sangue, di cui 140.678 donano periodicamente. Gli altri 22.009 si sono presentati nell'anno come candidati donatori. Le indagini sierologiche per HIV 1/2, eseguite su ogni donazione, hanno evidenziato la presenza di 5 donatori positivi al test di conferma; di questi, 4 (positivi per HIV1) erano donatori periodici e 1, positivo per HIV1 e 2, aveva eseguito i test come candidato donatore. L'indice di prevalenza così ottenuto risulta essere per HIV1/2 4.54/100.000 nei donatori al primo screening; fra i donatori periodici l'incidenza per HIV1 è di 1.39/100.000 donazioni.

Raffrontando questi dati con quelli relativi all'anno 2004, si riscontra la diminuzione delle positività da 11 a 5, e la relativa diminuzione degli indici di prevalenza.

Sorveglianza delle malattie trasmissibili con la trasfusione del sangue
SCHEDA STATISTICA RIEPILOGATIVA - ANNO 2005

DONATORI		
PRIMO SCREENING (con o senza donazione)	22.009	
DONATORI PERIODICI	140.678	

DONAZIONI		
DONAZIONI DA DONATORI NUOVI	11.775	
DONAZIONI DA DONATORI PERIODICI	287.483	

SOGGETTI POSITIVI AI TEST DI CONFERMA		
	HIV1	HIV2
CANDIDATI DONATORI	1	1
DONATORI NUOVI	0	0
DONATORI PERIODICI	4	0

INDICI STATISTICI		
	HIV1	HIV2
PREVALENZA (ogni 100.000 donatori al primo screening)	4,54	4,54
INCIDENZA (ogni 100.000 donazioni da donatori periodici)	1,39	0,00

1.F Patologie indicative di AIDS

Tab. 11 - Frequenza percentuale delle patologie indicative di AIDS negli adulti, notificati in Emilia-Romagna, per periodo di diagnosi. Periodo 1984-2004.

Patologie	1984-1993	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	2004-05
N. casi	2.285	1.271	874	444	396	350	288
Candidosi (polmonare e esofagea)	21,2	16,4	16,5	18,5	12,4	11,1	14,9
Polmonite da Pneumocystis carinii	26,1	24,1	23,1	24,5	24,5	27,1	22,6
Toxoplasmosi cerebrale	10,4	10,6	10,4	6,3	6,6	8,6	9,4
Micobatt. da avium o kansaii*	1,1	1,6	1,5	0,9	0,5	1,1	1,4
Micobatteriosi tubercolare*	3,2	2,0	2,5	3,2	3,0	3,7	2,8
Micobatteriosi da altre specie*	1,6	2,3	3,1	2,0	2,5	2,0	1,0
Altre infezioni opportunistiche**	14,7	14,9	13,8	8,8	10,6	12,6	9,4
Sarcoma di Kaposi (KS)	4,6	4,0	4,9	4,3	6,3	5,4	4,9
Linfomi	3,2	3,4	5,3	7,4	5,3	4,9	6,6
Encefalopatia da HIV	4,4	6,0	3,9	4,5	4,5	4,6	5,6
"Wasting Syndrome"	5,7	4,5	4,1	9,7	12,4	8,6	7,6
Retinite da CMV	3,0	3,9	3,1	0,2	2,3	1,4	1,0
Carcinoma invasivo cervice uterina°	0,1	0,5	1,0	2,0	1,0	0,6	0,7
Polmonite ricorrente°	0,4	3,3	3,9	2,7	4,3	2,6	5,2
Tubercolosi polmonare°	0,3	2,5	2,9	5,0	3,8	5,7	6,9

* disseminata o extrapolmonare

** include: Criptococchi, Criptosporidiosi, Infezione da Cytomegalovirus, Infezione da Herpes simplex, Isosporidiosi, Leucoencefalopatia multifocale progressiva, Salmonellosi, Coccidioidomicosi, Istoplasmosi.

° definizione di caso dal 1993

La **tabella 11** riporta la distribuzione delle patologie indicative di AIDS in adulti sieropositivi per anno di diagnosi. Si richiama l'attenzione sul fatto che vengono qui considerate le patologie manifestatesi all'esordio della malattia, cioè al momento della diagnosi di AIDS, e non quelle insorte durante il decorso della stessa.

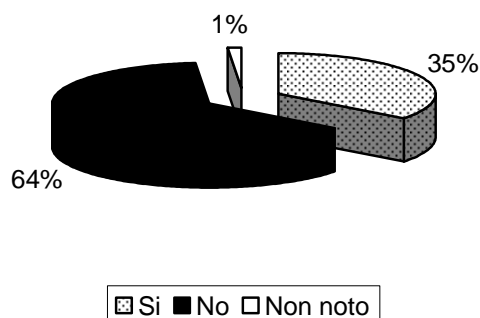
I dati nazionali, così come quelli regionali, evidenziano come negli ultimi anni si assista ad una diminuzione della proporzione di diagnosi di candidosi, toxoplasmosi cerebrale, ed un aumento delle diagnosi di linfomi e di wasting syndrome. Le tre nuove patologie incluse nella definizione di caso del 1993 (carcinoma cervicale invasivo, polmonite ricorrente, tubercolosi polmonare) hanno contribuito per una quota sempre crescente, partendo dal 6,3% nel biennio 1994-95 e raggiungendo il 12,8% nel biennio 2004-05; sono soprattutto le malattie polmonari a determinare tale rilevante apporto.

1.G Trattamento terapeutico

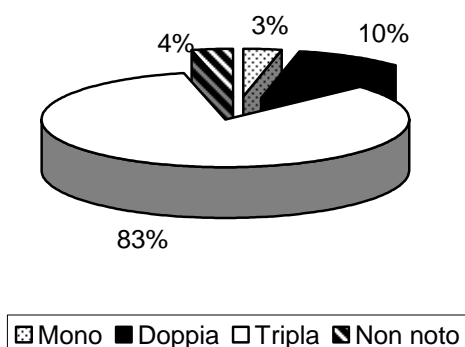
Dal primo gennaio 1999 la scheda di notifica raccoglie anche una serie di informazioni anamnestiche (la data dell'ultimo test HIV-negativo, il valore della viremia plasmatica alla diagnosi di AIDS, il regime terapeutico antiretrovirale più aggressivo e le profilassi delle infezioni opportunistiche effettuate prima della diagnosi di AIDS).

È possibile pertanto elaborare le informazioni per ricavare la quota di persone che ha ricevuto un trattamento terapeutico antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il **grafico 22** mostra che questa riguarda solo il 35% dei casi residenti in Emilia-Romagna, notificati nell'ultimo periodo (2000-2005). All' 83% di questi è stata somministrata una combinazione con tre farmaci antiretrovirali (**grafico 23**).

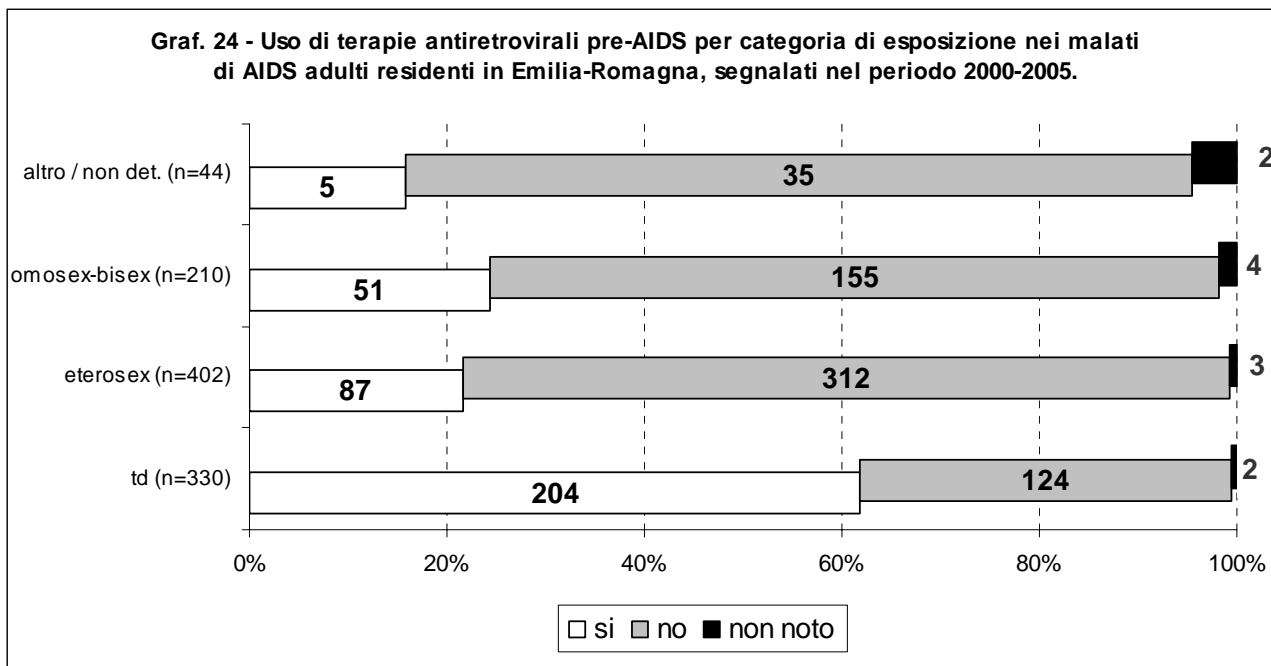
Graf. 22 - Percentuale dei malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna, segnalati nel periodo 2000-2005, che ha ricevuto la terapia antiretrovirale pre-AIDS.



Graf. 23 - Regime terapeutico dei malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna, segnalati nel periodo 2000-2005.



Elaborazioni del COA al riguardo evidenziano a livello nazionale che il quadro immunologico e virologico al momento della diagnosi di AIDS in pazienti che hanno effettuato almeno un precedente trattamento antiretrovirale è certamente migliore di quelli che non hanno effettuato alcuna terapia.



Come mostra il **grafico 24**, l'uso della terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS conclamato è influenzato fortemente dalla modalità di trasmissione: soltanto il 23% dei pazienti con fattore di rischio sessuale (cioè omosessuali, bisessuali ed eterosessuali) ha effettuato una terapia antiretrovirale, contro il 62% dei tossicodipendenti. Per tentare di spiegare questo diverso accesso alla terapia, si è valutato, per i casi residenti in Emilia-Romagna e segnalati negli anni 2000-2005, il periodo di tempo intercorso tra la data del primo test HIV positivo e la data di diagnosi di AIDS conclamato. Se complessivamente il risultato è del 43% (e per i malati di nazionalità straniera 64%), esaminando separatamente i malati che riportano come modalità di trasmissione "contatti sessuali" da quelli che riferiscono "l'uso di droghe per via endovenosa", si evidenzia che nel primo gruppo il 61% ha scoperto di essere sieropositivo solo al momento della diagnosi di AIDS mentre nel secondo gruppo tale proporzione è circa del 7%.

Anche queste ultime considerazioni sottolineano nuovamente come sempre più siano prioritari gli interventi che promuovono comportamenti sessuali sicuri nella popolazione generale e principalmente nei giovani, oltre a quelli volti a ridurre il rischio correlato all'assunzione di droghe.

Il fenomeno della mancata conoscenza della propria condizione di sieropositività, evidenziato dal calcolo della distanza tra la data del primo test HIV positivo e la data di diagnosi di AIDS conclamato, sembra accentuarsi nel tempo: nel 1996 la percentuale dei malati in cui le due date sono coincidenti risultava pari al 14% (68/498) e dopo un progressivo aumento si è arrivati nel triennio 2003-05 ad una quota pari a circa il 44% (192/439); si ribadisce che spesso sono proprio i malati che riportano come modalità di trasmissione “contatti sessuali” quelli che scoprono di essere sieropositivi contestualmente alla diagnosi di AIDS.

Se analizziamo i dati di uno studio effettuato per approfondire le conoscenze sul ritardo di diagnosi di infezione da HIV nella popolazione residente in provincia di Modena, eseguito presso l'Osservatorio provinciale nel periodo 1994 – 2005, si evince che la situazione clinica e immunologica al momento della diagnosi di infezione da HIV è andata migliorando nel tempo con una riduzione dei casi di AIDS conclamato evidenziati al momento del test HIV, particolarmente nei nuovi sieropositivi che riconoscono come modalità di trasmissione i contatti eterosessuali a rischio. I risultati ottenuti evidenziano inoltre come le femmine si presentino in condizioni immunitarie migliori rispetto ai maschi in tutto il periodo studiato, anche se in questi ultimi la mediana dei linfociti CD4+¹ per mm³ è andata migliorando nel tempo. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al report dell'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV di Modena – edizione 2006.

Queste ultime osservazioni farebbero ipotizzare una maggiore consapevolezza negli ultimi anni delle condizioni di rischio.

¹ Un particolare tipo di globuli bianchi, strettamente correlato alla gravità dell'infezione: minore è il numero di queste cellule, maggiore è la probabilità che un paziente evolva verso l'AIDS conclamato e viceversa. Il valore soglia dei linfociti CD4+ per definire la gravità della malattia è di 200 cellule per mm³ di sangue, mentre quello per un eventuale inizio di terapia è di 350, come definito dalle linee guida internazionali sulla terapia antivirale.

Considerazioni

Nella nostra regione, l'incidenza dei casi di AIDS ha subito una forte diminuzione a partire dalla metà del 1996 fino al 1999, mostrando poi una stabilizzazione dei tassi con un lieve miglioramento negli ultimi anni. Come segnalato più volte nei diversi rapporti sulla malattia in esame, la repentina diminuzione di casi verificatasi negli ultimi anni è difficilmente attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV, come dedotto dai sistemi di sorveglianza attivi che hanno mostrato una stabilizzazione delle nuove infezioni nel periodo considerato. D'altro canto i risultati di diversi studi osservazionali hanno evidenziato la rapida e ampia diffusione di nuove terapie di combinazioni con più farmaci antiretrovirali. L'efficacia di tali combinazioni si manifesta sia nell'aumentata durata del tempo intercorso tra la condizione di sieropositività e quella di malattia, sia nella riduzione del rischio di sviluppare patologie HIV-correlate e di morte. Tale effetto si evidenzia in tutte le categorie di rischio, anche se l'accesso alle terapie pre-AIDS è fortemente condizionato dalla conoscenza della condizione di sieropositività HIV, più o meno frequente a seconda della categoria di rischio considerata, come si è precedentemente evidenziato.

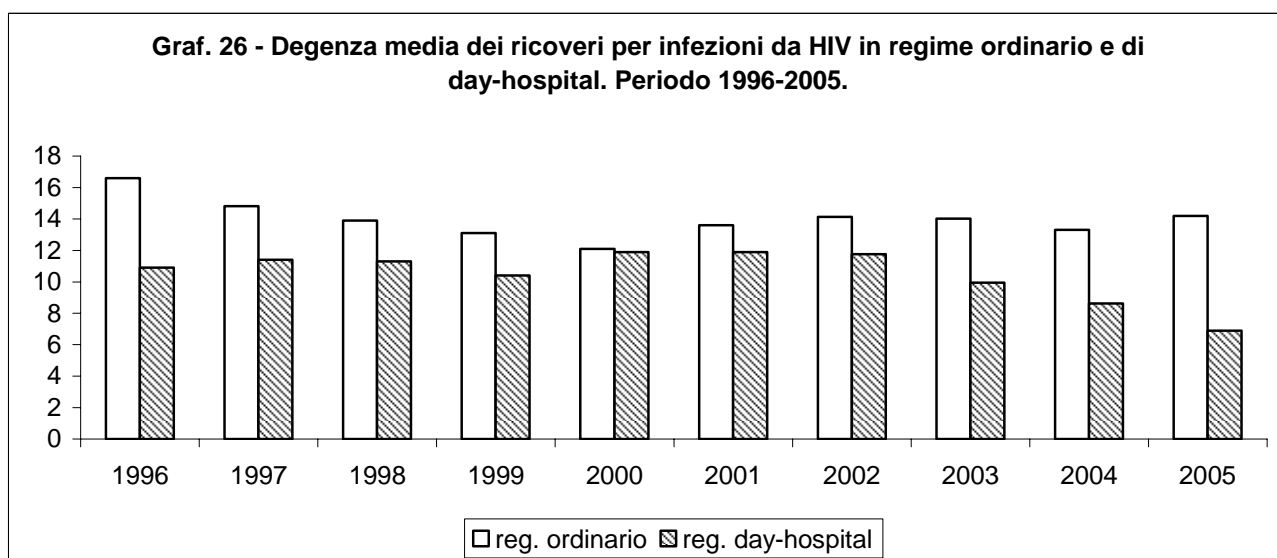
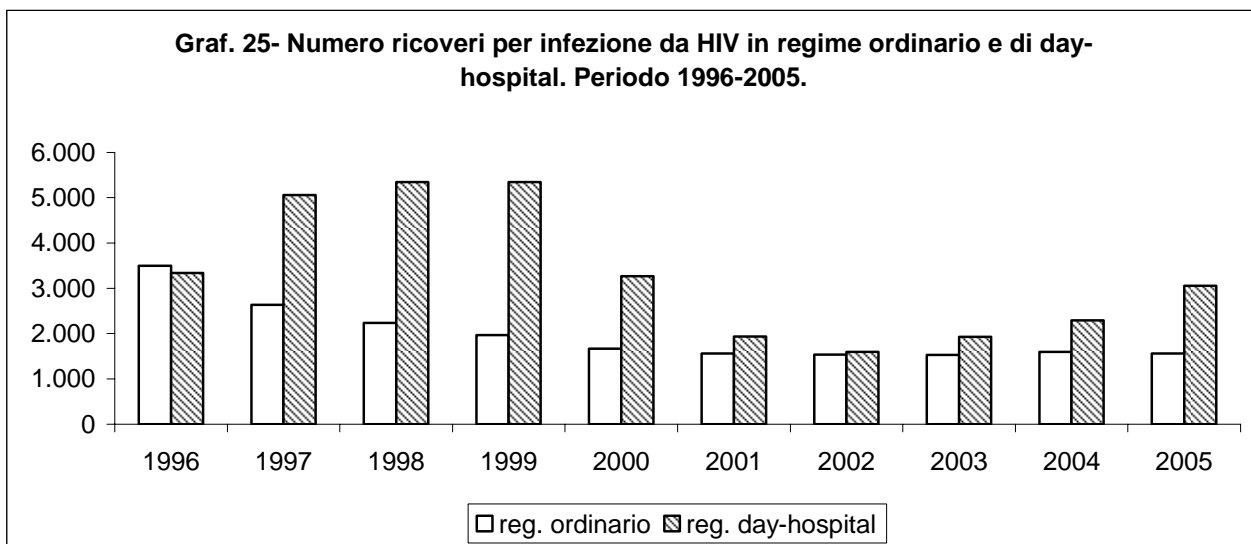
I nuovi trattamenti assieme alla stabilizzazione delle nuove diagnosi di sieropositività, hanno fatto sì che la prevalenza della condizione di HIV/AIDS (ossia le persone sieropositive viventi con o senza AIDS conclamato) sia aumentata nel tempo e che le persone in HIV/AIDS siano in condizioni di salute migliori. Pertanto, oggi più di ieri, è fondamentale contrastare la diffusione dell'epidemia mettendo in campo maggiori ed efficaci programmi di prevenzione.

Il fatto che nella nostra regione il 43% delle persone si scopra malato di AIDS senza essere venuta prima a conoscenza della propria sieropositività, e che addirittura tale proporzione sale al 61% nelle persone che riportano come modalità di trasmissione quella sessuale (cfr. paragrafo precedente), testimonia che non è ancora introiettato il concetto del "rischio per tutti" e non solo per i gruppi un tempo ritenuti "a rischio".

Le nuove sieropositività registrate dal sistema di sorveglianza dell'Osservatorio modenese mostrano una stabilizzazione negli ultimi anni. Registriamo comunque un dato positivo: i sieropositivi si scoprono tali in una fase più precoce, cioè diminuiscono le persone che si scoprono sieropositive quando sono già malate di AIDS.

3. Attività assistenziale erogata e struttura dell'offerta

2.A Assistenza ospedaliera



I grafici 25 e 26 forniscono un quadro sull'utilizzo delle strutture ospedaliere della nostra Regione da parte dei pazienti con diagnosi di infezione da HIV (quindi non riferito esclusivamente ai malati di AIDS) indipendentemente dal motivo principale di ricovero. Da

sottolineare inoltre che i dati proposti si riferiscono ai ricoveri e non ai ricoverati: ciascuna persona può aver effettuato più ricoveri negli anni in esame.

Considerando i dati relativi al periodo 1996-2005, si può evidenziare che il numero di ricoveri in regime ordinario ha subito un brusco decremento dimezzandosi dal 1996 al 2000 (da circa 3.500 ricoveri a circa 1.600 nel 2000) per poi rimanere stabile fino al 2005; nello stesso periodo si è complessivamente ridotta anche la degenza media (che si attesta nel 2005 attorno ai 14,2 giorni rispetto ai 16,6 del 1996).

L'assistenza ospedaliera in regime di day-hospital mostra un andamento altalenante negli anni evidenziando un incremento del 60% dal 1996 al 1998-99 (da 3.340 ricoveri nel 1996 a più di 5.300 in entrambi gli anni 1998 e 1999), calando bruscamente fino al 2002 per subire poi una nuova crescita soprattutto nel 2005, con un incremento rispetto all'anno precedente del 33% e un numero di ricoveri che si attesta attorno ai 3.000 l'anno, con una media di circa 7 ricoveri per paziente. Tale incremento così consistente è imputabile soprattutto all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena in cui i ricoveri in day-hospital sono aumentati di oltre l'80% a seguito dell'attivazione dell'ambulatorio multispecialistico di clinica metabolica rivolto ai pazienti con infezione da HIV e lipodistrofia, centro unico in Italia e pertanto con un'utenza prevalentemente extraregionale. Se consideriamo, infatti, soltanto i pazienti residenti l'incremento regionale dei ricoveri in day-hospital nell'ultimo anno si attesta attorno al 12% (si passa da circa 1.600 ricoveri nel 2004 a circa 1.800 nel 2005) in linea con la crescita degli ultimi anni.

Gli **allegati C e D** descrivono l'attività ospedaliera in regime ordinario e in regime di day-hospital per le diverse Aziende Sanitarie della regione. La percentuale di infezioni da HIV in diagnosi principale rispetto al totale delle diagnosi è molto variabile nelle diverse Aziende: pur trattandosi di piccoli numeri, ciò pare riflettere prevalentemente una differenza di applicazione dei criteri di classificazione.

Nel 2005 la quota di ricoveri in regime ordinario relativa ai non residenti seppure consistente è rimasta stabile attorno al 13% mentre, come già evidenziato, è aumentata notevolmente la percentuale di residenti fuori regione ricoverati in day-hospital che costituiscono il 41% di tutti i pazienti, a seguito dell'attività della clinica metabolica di Modena.

Tab.12 - Ricoveri in regime ordinario e di day-hospital per infezioni da HIV distinti per reparti di dimissione. Anno 2005.

Discipline	Ricoveri ordinari			Ricoveri in D.H.			Totale ricoveri	
	N.	%	Degenza media (gg)	N.	%	N. medio accessi	N.	Giornate di ricovero
MAL. INFETTIVE E TROPICALI	1.153	74,0	15,0	2.905	95,2	7,0	4.058	37.486
LUNGODEGENTI	22	1,4	50,5	-	-	-	22	1.111
MEDICINA GENERALE	85	5,5	7,6	5	0,2	5,8	90	674
PEDIATRIA	22	1,4	9,7	58	1,9	6,9	80	614
CHIRURGIA GENERALE	52	3,3	11,2	9	0,3	1,0	61	593
PSICHIATRIA	32	2,1	15,3	1	0,0	2,0	33	491
TERAPIA INTENSIVA	15	1,0	15,6	-	-	-	15	234
PNEUMOLOGIA	3	0,2	60,0	1	0,0	33,0	4	213
RECUPERO E RIABILITAZIONE	3	0,2	69,3	1	0,0	2,0	4	210
ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE	24	1,5	7,2	2	0,1	1,0	26	174
GASTROENTEROLOGIA	14	0,9	8,4	6	0,2	7,7	20	164
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30	1,9	4,4	4	0,1	4,5	34	150
CARDIOLOGIA	12	0,8	9,8	2	0,1	8,5	14	135
ALTRE	92	5,9	7,8	58	1,9	4,7	150	984
Totale	1.559	100,0	14,2	3.052	100,0	6,9	4.611	43.233

Nella **tabella 12** sono mostrati i ricoveri ordinari e in day-hospital per infezioni da HIV nel 2005 distinti per reparto di dimissione (ordinati in base al carico assistenziale sopportato, ossia al numero totale di giornate di ricovero): circa il 90% delle giornate di ricovero totali sono effettuate nei reparti di Malattie Infettive. Si osserva una grande variabilità della degenza media dei ricoveri ordinari e del numero medio di accessi in day-hospital nelle Unità Operative delle diverse discipline.

Tab. 13 - Ricoveri nei reparti di malattie infettive della Regione Emilia-Romagna. Anni 1999 e 2005.

Regime di ricovero	N. ricoveri totale		N. ricoveri per infezioni da HIV		% ricoveri per infezioni da HIV sui ricoveri totali		Giornate di ricovero per infezioni da HIV	
	1999	2005	1999	2005	1999	2005	1999	2005
Ordinario	6.811	5.323	1.569	1.153	23,0	21,7	25.772	17.238
Day Hospital	8.340	4.731	5.070	2.905	60,8	61,4	55.644	20.248
Totale	15.151	10.054	6.639	4.058	43,8	40,4	81.416	37.486

Se esaminiamo esclusivamente le Unità Operative di Malattie Infettive che, com'è detto, ricoverano la maggior parte dei pazienti HIV/AIDS, notiamo che anche in questi reparti i ricoveri per la malattia in esame hanno subito un notevole decremento nel corso degli ultimi

sette anni: nel '99 le giornate di ricovero per infezioni da HIV erano superiori ad 81.000, nel 2005 pari a circa 37.500. Tale diminuzione, soprattutto a carico del day-hospital (**tabella 13**), è correlata da una parte alle migliori condizioni di salute delle persone con HIV/AIDS, dall'altra ad un aumento dell'attività specialistica ambulatoriale poiché con tale modalità è possibile l'erogazione dei farmaci a domicilio e il monitoraggio clinico-laboratoristico dei pazienti senza un impegno del day-hospital. Purtroppo l'uso del regime ambulatoriale per pazienti HIV/AIDS non è documentabile con l'attuale sistema informativo regionale.

In **allegato E** è indicata la disponibilità di posti letto (articolati in regime ordinario e day-hospital) della disciplina Malattie Infettive nelle Aziende Sanitarie della nostra Regione nel periodo 1996-2005. Il numero dei posti letto in regime ordinario è diminuito (passando da 352 nel 1996 a 217 nel 2005), mentre il numero dei posti letto in day-hospital è aumentato fino al 1999 e poi ha subito una leggera costante diminuzione nel corso degli ultimi anni (passando da 81 nel 1996 a 94 nel 1999 e 71 nel 2005).

2.B Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale

La Regione Emilia-Romagna ha cercato di promuovere modalità assistenziali più rispondenti alle esigenze dei malati di AIDS, assicurando un'assistenza sanitaria e sociale presso l'abitazione del malato - qualora fosse disponibile un idoneo domicilio - o presso case alloggio nel caso in cui questo non esistesse o fosse impossibile avere un gruppo familiare di supporto, al fine di poter garantire un'assistenza globale al malato. Negli ultimi anni sono stati creati anche centri diurni dedicati, sviluppando così anche l'assistenza semiresidenziale.

L'assistenza extraospedaliera ai malati di AIDS ha visto nel tempo un aumento e un miglioramento dell'integrazione multidisciplinare delle équipes assistenziali e dei servizi di aiuto sociale alla persona, mediante il contributo di organizzazioni del privato sociale e/o degli Enti locali. Gli interventi sociali abbisognano di un rinforzo ulteriore in quanto in molte fasi della malattia anche per i pazienti a cui finora erano erogati principalmente interventi medico-infermieristici, i bisogni sociali assumono un rilievo prioritario. In questa direzione si è orientata l'attività di indirizzo regionale per sostenere scelte locali più rispondenti ai nuovi bisogni emergenti.

Tab. 14 - Assistenza extraospedaliera. Sintesi dell'attività effettuata per i pazienti residenti in Emilia-Romagna. Periodo 1994-2005.

Anno	Numero pazienti residenti assistiti	Numero giorni effettiva assistenza
1994	152	12.184
1995	235	18.279
1996	369	29.869
1997	325	34.623
1998	293	33.660
1999	302	34.837
2000	358	36.879
2001	309	33.739
2002	345	37.657
2003	404	45.613
2004	407	51.481
2005	444	51.409

Questa modalità assistenziale, caratterizzata da un'intensa attività sanitaria integrata con il sociale, nel corso degli anni ha permesso di fornire assistenza ad una quota incrementale di pazienti: da 152 nel 1994 ad oltre 300 negli ultimi anni fino a raggiungere gli

oltre 400 soggetti assistiti nel triennio 2003-2005. Parallelamente, le giornate di effettiva assistenza erogate (cioè le giornate in cui il malato ha ricevuto prestazioni al proprio domicilio), seppur con un andamento altalenante negli anni, risultano complessivamente aumentate nel lungo periodo e in particolare si rivelano quadruplicate da 12.184 nel 1994 a 51.409 nel 2005 (**tabella 14**). Sia per il numero complessivo di pazienti assistiti che per le corrispondenti giornate di assistenza, gli anni 2004-2005 si mostrano un biennio con un notevole incremento dell'attività di assistenza extraospedaliera.

La copertura assistenziale nel periodo 1994-2005 è evidenziata in **tabella 15**: si osserva che mentre nei primi anni del periodo in esame la copertura assistenziale relativa all'assistenza domiciliare era molto superiore a quella relativa alle case alloggio, negli ultimi anni i contributi delle due modalità assistenziali risultano più simili: complessivamente, nel 2005 il 30% dei malati di AIDS ha usufruito di assistenza domiciliare o presso case alloggio.

Tab. 15 - "Copertura" assistenziale (sui casi residenti prevalenti al 31/12 dell'anno precedente). Periodo 1994-2005.

Anno	Assistenza domiciliare	Casa alloggio	Totale
1994	14,8%	8,9%	23,7%
1995	22,5%	8,4%	30,9%
1996	31,0%	14,9%	46,0%
1997	24,4%	17,1%	41,6%
1998	18,0%	15,4%	33,4%
1999	17,3%	13,6%	30,8%
2000	17,7%	16,2%	33,9%
2001	15,0%	11,9%	26,9%
2002	13,9%	14,5%	28,4%
2003	14,2%	16,8%	31,1%
2004	15,4%	14,3%	29,6%
2005	16,9%	13,9%	30,8%

L'attività di assistenza extraospedaliera per singola Azienda USL di residenza è presentata nell'**allegato F**.

Vengono di seguito descritte in modo separato le due modalità assistenziali, cioè l'assistenza domiciliare e quella presso case alloggio.

Per quanto riguarda l'assistenza a domicilio, dopo l'importante decremento dalla metà degli anni '90, si assiste ad una sostanziale stabilità del numero di pazienti assistiti, nuovamente aumentati in modo importante nell'ultimo anno (**tabella 16**) parallelamente ad un notevole incremento dei giorni di effettiva assistenza; analogamente la durata media della presa in carico è progressivamente incrementata indicando una maggiore funzione di sostegno da parte dei Servizi. La continua diminuzione dell'intensità assistenziale (da valutare con attenzione in quanto si riferisce ad un numero di assistibili in incremento negli anni) e del numero dei pazienti che necessita di un ricovero durante il periodo di presa in carico sicuramente sono in relazione alle migliori condizioni di salute dei malati assistiti.

Tab.16 - Principali indicatori relativi all'assistenza a domicilio ai malati di AIDS negli anni 1994-2005.

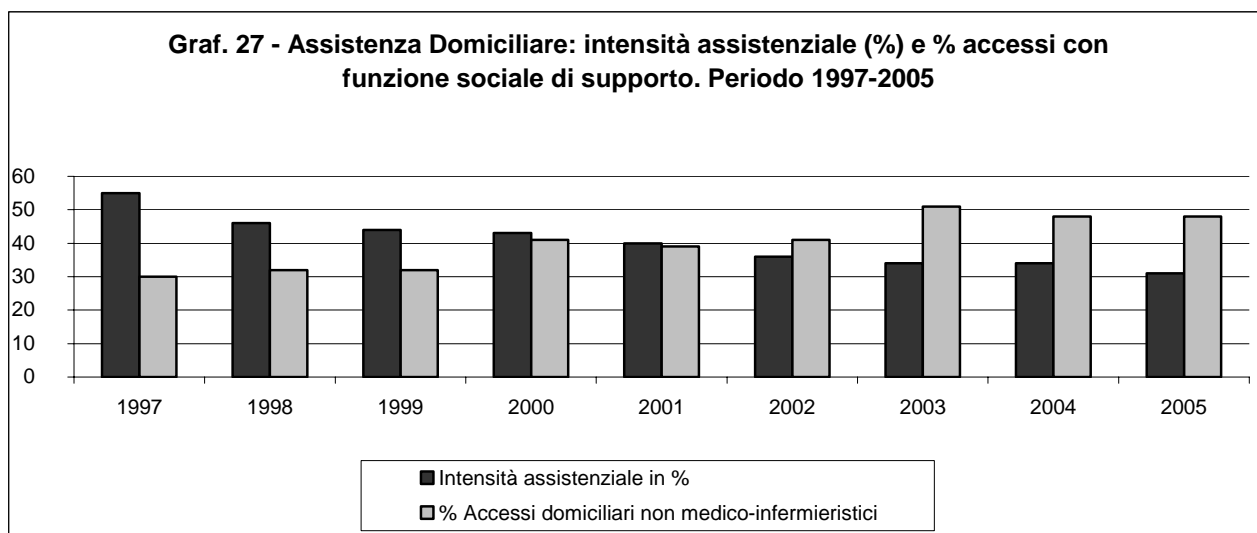
Anno	Numero pazienti assistiti	Numero giorni effettiva assistenza	Durata media effettiva assistenza (giorni)	Intensità assistenziale in %*	Durata media presa in carico (giorni)	Durata media ricoveri intercorsi (giorni)	Numero pazienti con ricovero intercorso
1994	95	4.208	44				
1995	171	8.242	48	32			
1996	249	12.593	51	58	87	30	147
1997	191	14.858	78	55	140	31	108
1998	158	13.572	86	46	185	27	63
1999	169	13.458	80	44	183	23	54
2000	187	14.603	78	43	183	22	70
2001	172	12.659	74	40	184	24	54
2002	169	12.967	77	36	213	24	54
2003	185	13.887	75	34	224	30	46
2004	211	16.068	76	34	227	25	53
2005	244	18.021	74	31	235	20	59

* n. gg effettiva assistenza / n. gg presa in carico %

La **tabella 17** mostra invece come si è evoluto il profilo assistenziale medio di un paziente affetto da AIDS nel corso del periodo 1997-2005. Le figure coinvolte nel processo assistenziale sono il medico infettivologo, l'infermiere, il terapeuta della riabilitazione, lo psicologo, gli operatori dei servizi sociali e/o i volontari. Si nota, in particolare nel **grafico 27**, che negli anni è notevolmente incrementata la quota di accessi non legata ai medici o agli infermieri (da 30% nel '97 a 48% del 2005).

Tab. 17 - Profilo medio assistenziale in assistenza domiciliare per alcuni anni nel periodo 1997-2005.

	1997	2000	2003	2005
Gg presa in carico	140	183	224	235
Gg effettiva ass.	78	78	75	74
Intensità assistenziale (%)	55	43	34	31
Accessi domiciliari complessivi	116	103	92	99
<i>di cui medici</i>	17 (15%)	12 (12%)	3 (3%)	7 (8%)
<i>di cui infermieristici</i>	64 (55%)	49 (47%)	42 (46%)	44 (45%)
<i>di cui altri accessi</i>	35 (30%)	42 (41%)	47 (51%)	47 (48%)



Gli allegati G e H indicano informazioni relative all'assistenza domiciliare dettagliate per Azienda USL.

Anche per quanto riguarda l'assistenza presso case alloggio, sia il numero dei pazienti assistiti sia il numero delle giornate di effettiva assistenza hanno mostrato un andamento crescente nel corso degli anni.

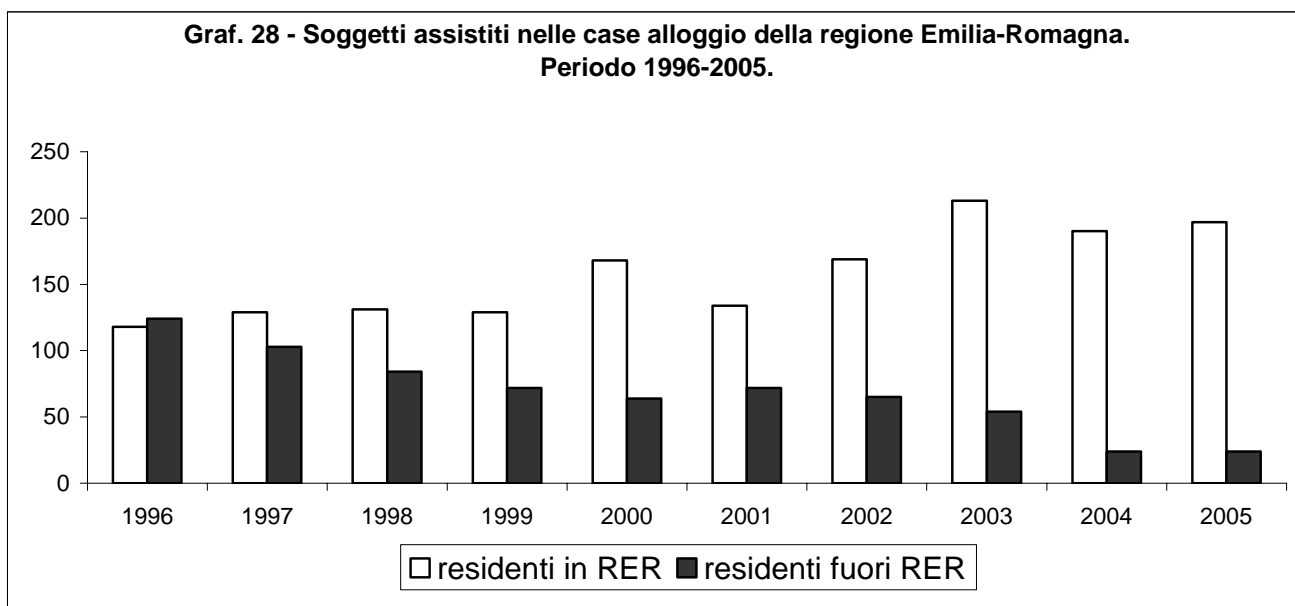
Negli ultimi anni il numero di pazienti assistiti si è stabilizzato attorno ai 200 l'anno con un numero di giornate di assistenza di poco superiori alle 33.000 e una durata media di effettiva assistenza di circa metà anno (**tabella 18**).

Nel **grafico 28** è mostrato il numero di persone ospitate presso le case alloggio della regione distinto per residenza: si nota come nel tempo le strutture della nostra regione abbiano svolto prioritariamente la loro attività assistenziale per i residenti in Emilia-Romagna.

Tab. 18 - Principali indicatori relativi all'assistenza presso case alloggio ai malati di AIDS residenti in Emilia-Romagna. Periodo 1994-2005.

Anno	Numero pazienti residenti assistiti	Numero giorni effettiva assistenza	Durata media effettiva assistenza (giorni)	% nuovi ingressi rispetto agli assistiti nell'anno precedente
1994	57	7.976	140	n.r.
1995	64	10.037	157	n.r.
1996	120 ^A	17.276	144	n.r.
1997	134 ^B	19.765	148	57,5
1998	135 ^C	20.088	149	47,4
1999	133 ^D	21.379	161	50,4
2000	171 ^E	22.276	130	53,8
2001	137 ^F	21.080	154	49,6
2002	176 ^G	24.691	140	54,0
2003	219 ^H	31.726	145	51,6
2004	196 ^I	35.413	181	48,0
2005	200 ^L	33.388	165	46,5

^{A)} di questi 2 sono stati assistiti fuori regione per 409 giornate; ^{B)} di questi 5 sono stati assistiti fuori regione per 1.392 giornate; ^{C)} di questi 4 sono stati assistiti fuori regione per 1.049 giornate; ^{D)} di questi 4 sono stati assistiti fuori regione per 1.156 giornate; ^{E)} di questi 3 sono stati assistiti fuori regione per 945 giornate; ^{F)} di questi 3 sono stati assistiti fuori regione per 766 giornate; ^{G)} di questi 7 sono stati assistiti fuori regione per 1.299 giornate; ^{H)} di questi 6 sono stati assistiti fuori regione per 2.106 giornate (di cui 250 giornate corrispondenti ad un soggetto assistito inizialmente nell'Azienda USL di Parma); ^{I)} di questi 6 sono stati assistiti fuori regione per 1.920 giornate; ^{L)} di questi 3 sono stati assistiti fuori regione per 782 giornate.



Nell'**allegato I** viene fornito l'elenco le case alloggio convenzionate con le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna nell'anno 2005, con indicazione del numero dei posti letto e del numero di posti in assistenza diurna convenzionati. Complessivamente si tratta di 77 posti residenziali e 38 semiresidenziali.

2.C Assistenza farmaceutica

In collaborazione con Monica Lanzoni (Servizio Politica del farmaco e medicina generale – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna)

Negli ultimi anni si è assistito ad un notevole decremento del consumo di farmaci antiretrovirali erogati in assistenza farmaceutica territoriale (medicinali rimborsati dal sistema sanitario nazionale e distribuiti dalle farmacie aperte al pubblico) poiché le Aziende Sanitarie hanno preso in carico direttamente i pazienti HIV/AIDS; ciò ha comportato un contestuale incremento della spesa farmaceutica ospedaliera associata a tali farmaci. La presa in carico dei pazienti permette, infatti, l'erogazione diretta dei farmaci, anche a livello ambulatoriale, per il consumo a domicilio.

La spesa farmaceutica (**tabelle 19-20**) è correlata all'applicazione delle Linee Guida di Terapia Antiretrovirale che fin dal 1998 indicano in maniera sempre più cogente l'utilizzo di almeno tre farmaci antiretrovirali per un corretto trattamento dei pazienti, nonché all'incremento delle persone che vivono con infezione da HIV. L'efficacia della terapia, oltre ad aver migliorato le condizioni di vita dei soggetti con HIV e diminuito morbilità e letalità associate all'infezione, ha inoltre come conseguenza una maggiore durata del periodo di trattamento.

Nelle **tabelle 19 e 20** sono mostrati i consumi di farmaci antiretrovirali in assistenza farmaceutica ospedaliera distinti per principio attivo e per Azienda Sanitaria erogatrice per i quali si assiste complessivamente dal 2002 al 2005 ad un incremento del 35%. La distribuzione della spesa farmaceutica ospedaliera per antiretrovirali tra le diverse Aziende Sanitarie di seguito riportata riflette la prevalenza dei pazienti seguiti.

Tab. 19 – Consumi (in Euro) di farmaci antiretrovirali in assistenza farmaceutica ospedaliera distinti per principio attivo. Anni 2002-2003-2004-2005

PRINCIPIO ATTIVO	Anno 2002		Anno 2003		Anno 2004		Anno 2005	
	Consumi	%	Consumi	%	Consumi	%	Consumi	%
Lopinavir + Ritonavir	2.852.876	9,0%	4.599.422	15,9%	5.793.014	15,2%	5.849.894	13,6%
Saquinavir	482.615	1,5%	361.607	1,3%	292.397	0,8%	247.727	0,6%
Indinavir	1.764.795	5,6%	1.002.683	3,5%	721.345	1,9%	407.950	1,0%
Ritonavir	420.346	1,3%	332.014	1,1%	261.483	0,7%	379.286	0,9%
Nelfinavir	2.799.350	8,8%	2.563.502	8,9%	2.037.606	5,4%	1.666.055	3,9%
Amprenavir	183.748	0,6%	232.543	0,8%	255.247	0,7%	97.231	0,2%
Fosamprenavir	-	-	-	-	-	-	702.549	1,6%
Atazanavir	-	-	-	-	-	-	1.683.422	3,9%
Zidovudina	461.034	1,5%	411.786	1,4%	875.209	2,3%	817.016	1,9%
Didanosina	2.142.764	6,7%	1.562.959	5,4%	1.574.468	4,1%	1.198.819	2,8%
Zalcitabina	51.311	0,2%	37.337	0,1%	11.020	0,0%	3.560	0,0%
Stavudina	3.573.335	11,3%	2.946.155	10,2%	2.533.428	6,7%	1.633.960	3,8%
Lamivudina	2.477.358	7,8%	2.975.942	10,3%	3.817.077	10,0%	4.668.676	10,9%
Abacavir	821.428	2,6%	716.037	2,5%	722.684	1,9%	1.002.773	2,3%
Tenofovir	2.095	0,0%	1.390.837	4,8%	3.184.404	8,4%	4.902.277	11,4%
Adefovir	-	0,0%	-	0,0%	328.103	0,9%	742.107	1,7%
Emtricitabina	-	-	-	-	-	-	97.029	0,2%
Associazioni	8.658.714	27,3%	9.786.227	33,8%	9.601.271	25,2%	10.348.794	24,1%
Nevirapina	2.368.481	7,5%	-	0,0%	2.778.018	7,3%	2.758.939	6,4%
Efavirenz	2.694.913	8,5%	-	0,0%	3.050.814	8,0%	3.225.378	7,5%
Enfuvirtide	-	0,0%	-	0,0%	244.129	0,6%	493.933	1,2%
TOTALE	31.755.163	100,0%	28.919.050	100,0%	38.081.718	100,0%	42.927.377	100,0%

Tab 20 – Consumi (in Euro) di farmaci antiretrovirali in assistenza farmaceutica ospedaliera distinti per Azienda Sanitaria erogatrice. Anni 2002-2003-2004-2005

	Anno 2002		Anno 2003		Anno 2004		Anno 2005	
	Consumi	%	Consumi	%	Consumi	%	Consumi	%
Ausl Piacenza	1.540.410	4,9%	1.585.716	5,5%	1.640.563	4,3%	2.249.015	5,2%
Ausl Parma	1.061	0,0%	25.980	0,1%	51.198	0,1%	152.897	0,4%
Aosp Parma	2.992.578	9,4%	2.375.297	8,2%	3.317.908	8,7%	3.727.550	8,7%
Ausl Reggio Emilia	2.702.736	8,5%	2.574.510	8,9%	3.325.763	8,7%	3.931.967	9,2%
Aosp Reggio Emilia	8.396	0,0%	14.291	0,0%	34.538	0,1%	22.318	0,1%
Ausl Modena	31	0,0%	49.394	0,2%	121.935	0,3%	145.555	0,3%
Aosp Modena	3.807.936	12,0%	3.679.527	12,7%	4.705.226	12,4%	5.656.405	13,2%
Ausl Bologna	3.948.148	12,4%	3.139.568	10,9%	3.856.477	10,1%	5.120.871	11,9%
Ausl Imola	229.689	0,7%	284.771	1,0%	353.693	0,9%	408.735	1,0%
Aosp Bologna	5.509.581	17,4%	5.244.306	18,1%	6.780.031	17,8%	6.846.036	15,9%
Ausl Ferrara	4.628	0,0%	57.326	0,2%	45.874	0,1%	68.692	0,2%
Aosp Ferrara	2.104.533	6,6%	1.541.444	5,3%	1.848.144	4,9%	2.618.428	6,1%
Ausl Ravenna	3.652.163	11,5%	3.432.123	11,9%	5.680.589	14,9%	5.035.546	11,7%
Ausl Forlì	706.589	2,2%	759.627	2,6%	1.023.247	2,7%	1.334.875	3,1%
Ausl Cesena	1.082.083	3,4%	942.581	3,3%	1.158.355	3,0%	1.203.335	2,8%
Ausl Rimini	3.464.601	10,9%	3.212.591	11,1%	4.138.176	10,9%	4.405.152	10,3%
TOTALE	31.755.164	100,0%	28.919.050	100,0%	38.081.718	100,0%	42.927.377	100,0%

Fonte dei dati: i dati mostrati sono registrati nei seguenti flussi regionali:

- **AFT (assistenza farmaceutica territoriale):** riguarda il monitoraggio dei medicinali rimborsati dal sistema sanitario nazionale (farmaci inclusi nel Prontuario Farmaceutico nazionale -classe A- e farmaci di classe C forniti gratuitamente a particolari soggetti, es. invalidi di guerra) erogati dalle farmacie aperte al pubblico; in questo caso la valutazione della spesa è condotta sulla base del prezzo al pubblico dei medicinali (spesa lorda).

- **AFO (assistenza farmaceutica ospedaliera):** attivo dall'1/1/2002 riguarda tutti i medicinali utilizzati dalle Aziende USL e dalle Aziende Ospedaliere e la valutazione della spesa è effettuata utilizzando il costo medio ponderato sostenuto da ciascuna Azienda per unità posologica erogata. I dati registrati da questo flusso per le Aziende USL sono distinti in due gruppi in base alla struttura che eroga la risorsa farmaco:
 - *Consumi ospedalieri:* concernono i consumi dei reparti dei Presidi Ospedalieri nell'ambito delle proprie attività di ricovero e cura (consumo interno delle U.O.) ed eventualmente l'erogazione da parte del reparto o della farmacia ospedaliera dei farmaci consumati dal paziente dimesso (erogazione diretta in dimissione) o pazienti cronici presi in carico (erogazione diretta a cronici) al proprio domicilio;
 - *Consumi strutture territoriali:* concernono i consumi e le eventuali erogazioni, dirette a pazienti, effettuate da parte di strutture (ad esempio RSA, Centri Psichiatrici, ADI, ecc.) o servizi (ad esempio Assistenza Integrativa, Dispensari Farmaceutici ecc.) extraospedalieri. I dati non vengono presentati distinguendo tali gruppi (consumi ospedalieri e consumi strutture territoriali) poiché è assai differente e disomogenea l'attribuzione ad essi da parte delle diverse Aziende Sanitarie.

Dalle banche dati sopra citate sono stati selezionati i codici di farmaci relativi alle seguenti categorie farmaceutiche (gruppi ATC) rientranti nella più ampia categoria degli antivirali per uso sistemico ad azione diretta (J05A):

- J05AE: inibitori delle proteasi;
- J05AF: nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa;
- J05AG: non nucleosidi inibitori della trascrittasi inversa;
- J05AX: altri antivirali.

**Allegato A - Distribuzione dei casi di AIDS residenti in Emilia-Romagna per Distretto di residenza:
incidenza nel 2004 e nel 2005 e prevalenza al 31/12/2005 per 100.000 abitanti.**

	Totale casi residenti 1984-2005	Incidenza		Prevalenza	
		N. nuovi casi anno 2004	N. nuovi casi anno 2005	N. casi prevalenti al 31/12/2005	Prevalenza al 31/12/2005*
Val Tidone Castel S. Giovanni	59	3	1	28	53,6
Piacenza	176	10	2	41	30,9
Val d'Arda Fiorenzuola d'Arda	68	8	2	22	29,0
Alta Val Trebbia Alta Val Nure	10	1	0	6	39,5
Totale AUSL Piacenza	313	22	5	97	35,2
Parma	251	8	5	94	46,1
Fidenza	99	3	2	28	28,6
Valtaro e Valceno	14	0	0	4	8,7
Sud Est	21	1	2	10	14,4
Totale AUSL Parma	385	12	9	136	32,6
Montecchio	40	2	0	12	20,8
Reggio Emilia	225	8	4	60	28,7
Guastalla	30	1	1	14	20,3
Correggio	32	0	1	12	23,8
Scandiano	79	2	1	17	23,0
Castelnuovo Monti	15	1	0	3	8,7
Totale AUSL Reggio Emilia	421	14	7	118	23,9
Carpi	44	2	0	13	13,3
Mirandola	84	1	2	24	29,0
Modena	283	15	5	83	46,0
Sassuolo	96	1	3	32	27,5
Pavullo	20	1	0	8	20,1
Vignola	61	5	2	20	24,3
Castelfranco Emilia	56	4	0	18	27,4
Totale AUSL di Modena	644	29	12	198	29,8
Bologna Città	870	9	5	167	44,7
Bologna Pianura Est	121	0	2	28	19,5
Bologna Pianura Ovest	57	1	3	15	19,8
Casalecchio di Reno	87	0	0	23	22,2
Porretta Terme	36	0	0	8	14,3
S. Lazzaro di Savena	63	1	1	19	26,4
Totale AUSL di Bologna	1.234	11	11	260	31,5
Totale AUSL di Imola	216	3	9	72	57,6
Ferrara Centro-Nord	252	10	6	58	32,8
Ferrara Ovest	55	2	1	13	17,9
Ferrara Sud-Est	140	3	3	29	28,4
Totale AUSL di Ferrara	447	15	10	100	28,5
Ravenna	459	12	13	121	64,7
Lugo	166	7	6	51	52,0
Faenza	187	7	5	54	64,1
Totale AUSL di Ravenna	812	26	24	226	61,2
Totale AUSL di Forlì	295	7	8	91	50,8
Cesena-Valle del Savio	128	5	1	30	26,4
Rubicone	98	2	5	26	31,7
Totale AUSL di Cesena	226	7	6	56	28,6
Rimini	278	8	8	89	47,6
Riccione	165	5	2	48	46,7
Totale AUSL di Rimini	443	13	10	137	47,2
REGIONE	5.436	159	111	1.491	35,6

(*) popolazione di riferimento al 31/12/2005.

Allegato B - Mortalità dei residenti in Emilia-Romagna nella classe di età 25-44 anni per genere e per le principali cause di decesso. Periodo 1995-2005.

CAUSE DI DECESSO	1995-1996				1997-1998				1999-2000				2001-2002				2003-2004				2005			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale	Totale morti	Mortalità proporzionale
Farmacodipendenza	128	6,3	19	2,1	153	8,8	11	1,5	133	8,6	16	2,3	62	4,2	14	2,2	42	3,1	5	0,7	23	3,4	4	1,4
AIDS	607	29,8	255	27,7	216	12,5	65	8,9	116	7,5	38	5,5	99	6,7	32	4,9	85	6,3	37	5,1	24	3,5	19	6,7
Tumori	241	11,8	306	33,3	250	14,4	305	42,0	253	16,4	283	41,1	253	17,1	285	43,8	252	18,7	322	44,7	126	18,4	119	41,8
Mal. sistema circolatorio	225	11,0	76	8,3	209	12,1	65	8,9	196	12,7	81	11,8	182	12,3	74	11,4	175	13,0	69	9,6	92	13,4	31	10,9
Mal. apparato respiratorio	23	1,1	16	1,7	28	1,6	14	1,9	30	1,9	15	2,2	27	1,8	13	2,0	28	2,1	12	1,7	14	2,0	6	2,1
Mal. apparato digerente	69	3,4	22	2,4	78	4,5	17	2,3	61	3,9	19	2,8	63	4,3	22	3,4	48	3,6	26	3,6	24	3,5	10	3,5
Traumatismi e avvelenamenti	601	29,5	151	16,4	659	38,0	166	22,8	623	40,3	160	23,2	663	44,9	142	21,8	563	41,7	156	21,6	289	42,2	56	19,6
Totale morti classe di età 25-44 anni	2.040	100,0	919	100,0	1.732	100,0	727	100,0	1.545	100,0	689	100,0	1.477	100,0	650	100,0	1.349	100,0	721	100,0	685	100,0	285	100,0
Totale morti per AIDS	768		295		306		83		166		52		153		42		145		51		66		25	

Allegato C - Ricoveri in regime ordinario negli ospedali della Regione Emilia-Romagna dei casi con diagnosi alla dimissione per infezione da HIV (ICD IX 042, 043, 044).

Periodo 1996-2005.

	1996				1997				1998				1999				2000			
	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	216	69,0	14,4	95,8	145	62,1	15,5	95,2	116	67,2	16,7	94,0	121	70,2	11,4	43,8	89	76,4	11,2	69,7
A-USL Parma	14	85,7	8,4	7,1	2	0,0	5,0	50,0	6	100,0	4,3	50,0	9	88,9	7,3	11,1	7	100,0	4,0	28,6
A-USL R. Emilia	9	100,0	4,6	11,1	11	81,8	3,2	27,3	9	100,0	20,1	22,2	4	100,0	79,8	25,0	6	100,0	3,0	16,7
A-USL Modena	26	92,3	6,5	34,6	33	84,8	5,9	36,4	28	96,4	5,1	28,6	39	97,4	7,3	20,5	17	88,2	6,0	29,4
A-USL BO Sud	11	100,0	6,4	27,3	5	100,0	11,4	20,0	5	100,0	5,4	60,0	3	66,7	4,3	0,0	1	100,0	21,0	100,0
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Imola	25	92,0	5,4	48,0	16	100,0	5,7	25,0	8	100,0	6,4	25,0	5	100,0	2,8	60,0	10	100,0	7,1	20,0
A-USL BO Nord	4	100,0	16,8	25,0	8	100,0	11,5	50,0	1	100,0	2,0	0,0	9	100,0	8,6	66,7	5	100,0	11,8	100,0
A-USL Città di BO	466	90,6	20,9	94,0	341	88,3	18,8	89,1	310	87,4	17,0	56,5	229	86,9	16,2	68,1	223	83,0	14,4	50,7
A-USL Ferrara	12	91,7	4,1	33,3	9	100,0	5,1	55,6	7	100,0	13,0	28,6	6	100,0	7,8	0,0	8	87,5	13,5	25,0
A-USL Ravenna	660	92,0	15,1	82,9	442	86,9	17,0	80,3	385	85,5	15,4	82,9	348	89,7	13,5	76,7	246	91,5	13,0	73,6
A-USL Forlì	153	96,7	17,3	80,4	99	83,8	15,2	82,8	105	92,4	15,4	61,9	91	97,8	15,0	57,1	96	92,7	13,1	46,9
A-USL Cesena	108	94,4	19,0	82,4	100	89,0	14,9	72,0	99	87,9	13,4	75,8	77	90,9	12,9	76,6	52	88,5	11,3	75,0
A-USL Rimini	279	77,8	19,5	86,7	236	72,9	13,1	81,4	165	61,2	12,0	82,4	174	73,6	12,1	68,4	148	77,0	9,4	39,9
A-OSP Parma	187	82,9	15,2	94,1	144	85,4	14,4	80,6	156	84,0	11,5	73,7	111	87,4	10,5	74,8	126	84,1	10,9	51,6
A-OSP R. Emilia	245	91,4	18,4	23,3	142	95,8	15,6	23,2	129	91,5	14,1	30,2	126	91,3	12,0	17,5	130	87,7	12,1	23,1
A-OSP Modena	498	93,0	12,3	71,7	395	94,2	13,0	59,5	289	92,7	12,8	54,3	244	89,8	14,3	39,3	167	93,4	13,5	40,7
A-OSP Bologna	381	90,3	19,9	80,8	330	89,1	13,7	83,3	296	90,9	13,2	67,6	247	88,3	13,4	68,8	204	88,7	13,1	74,0
A-OSP Ferrara	202	92,6	17,7	50,5	178	93,8	12,8	39,9	120	88,3	10,9	39,2	124	85,5	9,8	24,2	130	94,6	9,4	53,8
II.OO.R.	2	0,0	3,0	0,0	2	100,0	11,5	0,0	1	0,0	11,0	0,0	4	100,0	3,8	25,0	1	100,0	11,0	0,0
Totale	3.498	89,0	16,6	76,5	2.638	86,7	14,8	72,1	2.235	85,8	13,9	65,2	1.971	87,0	13,1	57,2	1.666	87,6	12,1	54,1

	2001				2002				2003				2004				2005			
	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	degenza media (gg)	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	79	59,5	13,1	51,9	99	68,7	11,9	73,7	105	75,2	16,0	90,5	123	84,6	11,7	89,4	76	88,2	10,5	90,8
A-USL Parma	1	100,0	4,0	0,0	5	80,0	16,4	0,0	4	75,0	7,3	25,0	6	83,3	15,5	0,0	3	100,0	4,3	0,0
A-USL R. Emilia	4	100,0	6,3	0,0	4	100,0	7,8	0,0	3	100,0	5,3	0,0	4	100,0	3,3	0,0	9	100,0	21,1	11,1
A-USL Modena	20	65,0	3,7	45,0	19	89,5	5,9	31,6	13	100,0	3,5	38,5	30	90,0	7,8	36,7	25	100,0	10,6	24,0
A-USL BO Sud	3	100,0	2,7	0,0	5	100,0	3,8	20,0	5	80,0	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	77,8	9,4	31,7	71	87,3	11,2	23,9
A-USL Imola	13	100,0	7,5	61,5	24	95,8	5,6	50,0	14	85,7	10,3	35,7	27	100,0	8,1	18,5	12	100,0	16,4	25,0
A-USL BO Nord	13	92,3	10,1	38,5	12	100,0	7,2	41,7	7	100,0	12,4	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Città di BO	219	84,5	15,1	44,3	100	86,0	15,0	43,0	51	74,5	10,2	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Ferrara	3	66,7	5,0	0,0	3	66,7	4,7	33,3	8	100,0	7,0	12,5	12	75,0	7,8	25,0	7	71,4	21,1	71,4
A-USL Ravenna	221	89,1	12,1	69,7	222	90,1	14,9	69,8	224	93,3	13,2	58,9	206	95,1	10,2	62,1	229	90,4	12,4	57,6
A-USL Forlì	102	97,1	13,6	61,8	109	93,6	15,8	67,0	99	94,9	13,8	54,5	88	94,3	14,8	45,5	80	95,0	17,3	56,3
A-USL Cesena	44	88,6	12,5	52,3	60	96,7	20,5	71,7	60	88,3	18,0	66,7	58	93,1	14,2	86,2	54	98,1	16,0	87,0
A-USL Rimini	121	78,5	13,9	54,5	136	79,4	11,5	61,8	149	73,2	12,4	69,1	125	80,0	12,2	78,4	146	75,3	12,3	80,1
A-OSP Parma	147	86,4	11,1	56,5	120	87,5	12,3	71,7	117	88,9	12,6	79,5	102	92,2	14,0	82,4	118	89,8	13,3	82,2
A-OSP R. Emilia	109	87,2	14,6	13,8	109	83,5	13,7	37,6	118	86,4	13,2	49,2	119	95,0	9,0	60,5	119	91,6	10,6	68,1
A-OSP Modena	164	88,4	19,4	62,8	176	85,2	15,0	45,5	194	85,1	16,1	42,8	225	81,3	17,8	44,9	225	81,3	17,8	35,6
A-OSP Bologna	171	86,0	16,0	63,2	219	86,3	17,9	77,6	261	90,0	17,1	81,6	302	84,1	16,4	80,5	282	83,7	18,3	73,8
A-OSP Ferrara	127	87,4	9,2	68,5	110	95,5	10,2	50,0	91	90,1	9,5	38,5	105	93,3	12,8	33,3	102	89,2	8,4	30,4
II.OO.R.	3	66,7	6,3	0,0	1	100,0	2,0	0,0	2	100,0	7,0	0,0	3	66,7	6,0	0,0	1	100,0	13,0	0,0
Totale	1.564	85,5	13,6	55,1	1.533	86,8	14,1	60,5	1.525	86,7	14,0	61,7	1.598	87,7	13,3	62,6	1.559	86,9	14,2	60,2

(*) Essendo inclusi tutti i ricoveri con diagnosi di infezione da HIV in tutte le possibilità diagnostiche previste nella scheda di dimissione, è qui indicata la percentuale dei ricoveri dovuti prioritariamente a patologie legate all'infezione da HIV/AIDS.

Allegato D - Ricoveri in day hospital negli ospedali della Regione Emilia-Romagna dei casi con diagnosi alla dimissione per infezione da HIV (ICD IX 042, 043, 044).

Periodo 1996-2005.

	1996				1997				1998				1999				2000			
	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	196	70,9	17,7	89,8	375	67,5	12,4	98,4	384	69,0	11,6	100,0	391	72,4	12,5	89,3	140	75,0	13,9	85,0
A-USL Parma	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	2,0	0,0
A-USL R. Emilia	1	100,0	2,0	0,0	2	0,0	3,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL Modena	11	90,9	2,3	81,8	2	100,0	2,0	50,0	5	100,0	1,0	60,0	3	100,0	1,3	100,0	7	100,0	5,6	28,6
A-USL BO Sud	2	100,0	8,5	50,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	2,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	2,0	100,0
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Imola	11	100,0	9,0	100,0	4	100,0	8,5	100,0	3	100,0	6,0	33,3	5	100,0	5,4	80,0	4	100,0	5,3	75,0
A-USL BO Nord	7	100,0	11,3	42,9	9	100,0	10,0	44,4	0	0,0	0,0	0,0	2	100,0	14,5	100,0	1	100,0	23,0	100,0
A-USL Città di BO	164	95,7	24,9	92,7	618	93,2	13,2	95,3	705	91,8	15,9	95,9	693	91,5	14,3	97,0	738	92,1	12,8	98,2
A-USL Ferrara	0	0,0	0,0	0,0	4	100,0	31,3	50,0	0	0,0	0,0	0,0	2	100,0	5,5	0,0	2	100,0	1,0	50,0
A-USL Ravenna	342	94,7	10,4	83,0	836	89,6	12,0	95,9	916	88,0	11,3	97,2	957	89,3	8,9	94,7	436	93,6	15,4	96,3
A-USL Forlì	98	94,9	15,2	91,8	136	94,9	14,6	96,3	151	96,0	14,1	78,8	158	93,0	12,5	93,0	107	93,5	12,4	97,2
A-USL Cesena	229	97,8	7,8	99,1	324	93,5	8,1	96,0	384	94,3	8,0	99,2	243	94,7	12,4	99,6	236	95,8	13,5	98,3
A-USL Rimini	439	80,6	10,8	97,3	460	77,4	13,1	96,7	483	74,7	12,1	97,9	497	74,4	11,9	97,6	449	75,5	11,8	93,5
A-OSP Parma	226	85,8	15,8	98,7	372	88,4	13,4	99,1	388	88,1	12,4	98,7	455	89,7	10,1	99,1	437	89,2	9,4	99,5
A-OSP R. Emilia	106	97,2	30,7	20,8	437	93,6	18,4	82,6	532	92,5	15,2	90,4	530	91,9	14,2	91,3	143	91,6	14,4	86,7
A-OSP Modena	1.174	93,4	6,1	92,6	991	92,4	6,8	91,9	846	93,1	6,8	96,7	852	93,4	6,0	97,3	192	94,3	7,8	95,8
A-OSP Bologna	132	95,5	14,8	76,5	143	93,0	10,6	81,8	163	92,0	10,2	82,8	144	94,4	10,5	73,6	167	94,0	10,5	67,7
A-OSP Ferrara	202	90,6	6,3	69,8	346	88,2	7,5	95,4	385	86,2	7,5	91,2	414	89,4	6,5	89,9	205	87,3	6,7	92,7
II.OO.R.	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Totale	3.340	90,5	10,9	88,4	5.059	88,5	11,4	93,7	5.346	87,9	11,3	95,3	5.346	88,4	10,4	94,5	3.266	89,2	11,9	94,1

	2001				2002				2003				2004				2005			
	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)	N. ricoveri	% residenti	n. medio di accessi	% in diagnosi principale (*)
A-USL Piacenza	109	70,6	16,4	63,3	104	69,2	14,2	64,4	102	75,5	14,4	85,3	68	80,9	19,8	76,5	66	86,4	17,4	63,6
A-USL Parma	1	100,0	5,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL R. Emilia	2	100,0	3,0	50,0	2	100,0	3,0	50,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0
A-USL Modena	12	100,0	1,8	75,0	3	100,0	3,0	100,0	2	100,0	1,5	50,0	3	100,0	9,0	33,3	3	100,0	2,0	33,3
A-USL BO Sud	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	14,0	0,0	1	100,0	5,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	92,0	-	-	54	96,3	22,9	75,9
A-USL Imola	2	100,0	8,5	100,0	3	100,0	7,7	100,0	2	100,0	5,0	100,0	4	100,0	6,8	50,0	2	100,0	4,5	50,0
A-USL BO Nord	2	50,0	2,0	100,0	4	75,0	4,3	75,0	5	100,0	3,2	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Città di BO	241	93,8	10,6	75,9	95	94,7	10,1	67,4	79	92,4	11,0	81,0	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Ferrara	0	0,0	0,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0	1	100,0	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A-USL Ravenna	126	93,7	24,0	84,1	78	96,2	17,2	65,4	100	98,0	20,0	68,0	85	95,3	20,0	77,6	74	94,6	20,5	63,5
A-USL Forlì	113	96,5	11,2	92,0	116	96,6	9,0	94,8	111	97,3	9,7	95,5	153	96,7	9,2	96,1	176	96,0	10,2	97,2
A-USL Cesena	228	94,7	9,7	99,1	52	90,4	9,8	71,2	40	95,0	11,8	90,0	26	88,5	12,9	92,3	26	100,0	13,1	100,0
A-USL Rimini	375	77,9	12,9	97,6	523	70,7	12,3	98,1	577	72,3	11,6	99,1	663	73,0	11,7	98,6	730	74,4	11,4	98,2
A-OSP Parma	217	79,3	9,9	99,1	181	78,5	10,5	100,0	214	82,2	8,4	98,1	194	82,0	7,8	97,9	199	80,9	7,2	98,5
A-OSP R. Emilia	60	91,7	10,5	70,0	93	92,5	13,3	91,4	78	93,6	13,4	88,5	48	89,6	11,9	85,4	31	93,5	11,9	38,7
A-OSP Modena	220	93,6	8,0	94,1	96	97,9	11,4	90,6	340	50,9	2,8	14,7	721	42,2	1,9	9,0	1.307	27,2	1,2	2,8
A-OSP Bologna	135	91,1	14,2	63,7	161	90,7	12,5	79,5	187	96,3	11,4	78,1	151	91,4	13,5	80,1	233	87,1	10,5	79,8
A-OSP Ferrara	88	89,8	8,8	87,5	83	89,2	8,0	60,2	87	82,8	7,1	74,7	103	91,3	7,0	62,1	150	90,7	6,1	66,0
II.OO.R.	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Totale	1.931	87,6	11,9	87,8	1.596	82,8	11,8	86,7	1.927	77,7	9,9	76,8	2.294	70,0	8,6	64,3	3.052	59,2	6,9	51,6

(*) Essendo inclusi tutti i ricoveri con diagnosi di infezione da HIV in tutte le possibilità diagnostiche previste nella scheda di dimissione, è qui indicata la percentuale dei ricoveri dovuti prioritariamente a patologie legate all'infezione da HIV/AIDS.

Allegato E - Posti letto pubblici della disciplina Malattie Infettive al 31 dicembre per Azienda Sanitaria. Periodo 1996-2005.

	1996			1997			1998			1999			2000		
	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL
A-USL Piacenza	16	4	20	16	6	22	16	6	22	16	6	22	16	6	22
A-OSP Parma	53 [^]	9	62	47 [°]	11 ^{°°}	58	47 [*]	10 ^{**}	57	32	9	41	32	9	41
A-OSP Reggio Emilia	34	8	42	30	12	42	27	12	39	27	12	39	27	5	32
A-OSP Modena	36	6	42	36	9	45	36	9	45	36	9	45	36	9	45
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-USL Imola	9	0	9	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4
A-USL Città di Bologna	49	10	59	49	10	59	32	10	42	32	10	42	32	10	42
A-OSP Bologna	27	4	31	27	4	31	21	4	25	16	4	20	16	4	20
A-OSP Ferrara	20	17	37	20	17	37	15	17	32	15	17	32	13	17	30
A-USL Ravenna	48	7	55	48	7	55	48	7	55	35	9	44	22	11	33
A-USL Forlì	12	2	14	12	2	14	12	2	14	12	2	14	10	2	12
A-USL Cesena	16	4	20	16	4	20	16	4	20	16	4	20	10	4	14
A-USL Rimini	32	10	42	32	10	42	32	10	42	30	12	42	30	12	42
TOTALE	352	81	433	337	92	429	306	91	397	271	94	365	248	89	337

[^] di cui 2 posti letto a pagamento

[°] di cui 9 malattie infettive pediatriche

^{°°} di cui 2 malattie infettive pediatriche

^{*} di cui 9 malattie infettive pediatriche

^{**} di cui 1 malattie infettive pediatriche

	2001			2002			2003			2004			2005		
	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL	PL O	PL DH	PL
A-USL Piacenza	18	6	24	18	6	24	18	6	24	18	6	24	18	6	24
A-OSP Parma	31	9	40	31	9	40	31	9	40	31	9	40	31	9	40
A-OSP Reggio Emilia	27	5	32	27	3	30	27	3	30	27	3	30	27	3	30
A-OSP Modena	36	9	45	36	9	45	27	9	36	27	8	35	27	4	31
A-USL Bologna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	10	10	0	10	10
A-USL Imola	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A-USL Città di Bologna	32	10	42	0	10	10	0	10	10	-	-	-	-	-	-
A-OSP Bologna	16	4	20	35	4	39	35	4	39	35	4	39	35	4	39
A-OSP Ferrara	16	17	33	16	17	33	16	10	26	16	10	26	16	10	26
A-USL Ravenna	22	11	33	22	11	33	18	11	29	18	11	29	18	9	27
A-USL Forlì	10	2	12	10	2	12	10	2	12	10	2	12	15	2	17
A-USL Cesena	10	4	14	10	4	14	10	4	14	10	4	14	10	4	14
A-USL Rimini	30	12	42	20	10	30	20	10	30	20	10	30	20	10	30
TOTALE	252	89	341	225	85	310	212	78	290	212	77	289	217	71	288

**Allegato F - Assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS per Azienda USL di residenza.
Anno 2005.**

AZIENDE USL	PAZIENTI ASSISTITI A DOMICILIO	PAZIENTI ASSISTITI IN CASA ALLOGGIO	CASI PREVALENTI 31/12/2004	ASSISTITI A DOMICILIO / CASI PREVALENTI IN %	ASSISTITI IN CASA ALLOGGIO / CASI PREVALENTI IN %	ASSISTITI TOTALI / CASI PREVALENTI IN %
Piacenza	4	10	94	4,3	10,6	14,9
Parma	2	15	131	1,5	11,5	13,0
Reggio Emilia	59	15	116	50,9	12,9	63,8
Modena	36	27	193	18,7	14,0	32,6
Bologna	65	79	257	25,3	30,7	56,0
Imola	4	2	65	6,2	3,1	9,2
Ferrara	15	7	98	15,3	7,1	22,4
Ravenna	43	3	218	19,7	1,4	21,1
Forlì	4	3	88	4,5	3,4	8,0
Cesena	4	6	51	7,8	11,8	19,6
Rimini	8	33	130	6,2	25,4	31,5
TOTALE	244	200	1.441	16,9	13,9	30,8

Allegato G - Assistenza a domicilio ai malati di AIDS per Azienda USL nel 2005: dati di attività.

AZIENDE USL	N. PAZIENTI ASSISTITI	N. GIORNI EFFETTIVA ASSISTENZA	N. GIORNI PRESA IN CARICO	N. GIORNI RICOVERO ORDINARIO INTERCORSI	N. GIORNI DH INTERCORSI
Piacenza	4	833	1.012	0	0
Parma	2	80	456	9	8
Reggio Emilia	59	1.956	16.018	283	44
Modena	36	2.323	8.679	24	40
Bologna	65	5.501	13.166	408	0
Imola	4	294	1.236	31	0
Ferrara	15	1.131	2.639	190	80
Ravenna	43	3.914	10.658	97	0
Forlì	4	131	776	16	0
Cesena	4	553	787	44	0
Rimini	8	1.305	2.024	98	0
TOTALE	244	18.021	57.451	1.200	172

Allegato H - Principali indicatori dell'assistenza a domicilio ai malati di AIDS per Azienda USL nel 2005.

AZIENDE USL	DURATA MEDIA ASSISTENZA (in giorni)	DURATA MEDIA PRESA IN CARICO (in giorni)	INTENSITA' ASSIST. %	% PAZIENTI CON RICOVERO ORDINARIO INTERCORSO	% PAZIENTI CON DH INTERCORSO	DURATA MEDIA RICOVERI INTERCORSI (in giorni)	DURATA MEDIA DH INTERCORSI (in giorni)	% NUOVI PAZIENTI
Piacenza	208	253	82	0,0	0,0	0	0	0,0
Parma	40	228	18	50,0	100,0	9	4	50,0
Reggio Emilia	33	271	12	28,8	3,4	17	22	30,5
Modena	65	241	27	2,8	22,2	24	5	47,2
Bologna	85	203	42	24,6	0,0	26	0	36,9
Imola	74	309	24	25,0	0,0	31	0	25,0
Ferrara	75	176	43	60,0	33,3	21	16	20,0
Ravenna	91	248	37	7,0	0,0	32	0	25,6
Forlì	33	194	17	50,0	0,0	8	0	75,0
Cesena	138	197	70	75,0	0,0	15	0	50,0
Rimini	163	253	64	75,0	0,0	16	0	12,5
TOTALE	74	235	31	24,2	7,0	20	10	33,2

**Allegato I - Case alloggio e centri diurni convenzionati nel 2005
con le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna.**

<p>Casa di Accoglienza "Don Giuseppe Venturini" Strada Agazzana 68 29100 Piacenza (PC) sede amministrativa del C.E.I.S. di Piacenza - La Ricerca Stradone Farnese 96 29100 Piacenza</p> <p>n. 9 posti letto convenzionati nel 2005</p>
<p>Casa Francesco di Parma Via Madonnina dei Gigli 8 43100 Parma (PR) sede amministrativa Comunità Betonia Via del Lazzaretto 26 43100 Marore (PR)</p> <p>n. 9 posti letto convenzionati nel 2005</p>
<p>Casa Alloggio "La Collina" Via Teggi 42 42100 Reggio Emilia (RE)</p> <p>n. 3 posti letto convenzionati nel 2005</p>
<p>Casa di Accoglienza del C.E.I.S. di Reggio Emilia "Casa Flora" Via Codro, 1 42100 Reggio Emilia (RE) sede amministrativa del C.E.I.S. Via Reverberi 3 42100 Reggio Emilia</p> <p>n. 6 posti letto convenzionati nel 2005</p>
<p>Casa Alloggio "S. Lazzaro" del C.E.I.S. di Modena Via Emilia Est 629 41100 Modena (MO) sede amministrativa del C.E.I.S. Via Toniolo 125 41100 Modena</p> <p>n. 14 posti letto convenzionati nel 2005 n. 2 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2005</p>
<p>A.N.L.A.I.D.S. Via Imerio, 53 40127 Bologna sede amministrativa Via Massarenti, 11 40100 Bologna</p> <p>n. 6 posti letto convenzionati nel 2005 n. 6 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2005</p>
<p>Centro Diurno AUSL Città di Bologna Via S. Isaia, 90 40123 Bologna</p> <p>n.10 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2005</p>
<p>Casa Alloggio di "San Patrignano" Via San Patrignano 53 47040 Coriano (RN)</p> <p>n. 30 posti letto convenzionati nel 2005 n. 20 posti per assistenza diurna convenzionati nel 2005</p>
<p>Totale regionale n. 77 posti letto totali convenzionati nel 2005 n. 38 posti letto totali per assistenza diurna convenzionati nel 2005</p>