



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Registro AIDS

Dati al 31 dicembre 2007

STRUTTURE COMPETENTI

Direzione per la Prevenzione
Servizio Sanità Pubblica e Screening
Istituto Superiore di Sanità
Dr. Francesca Russo
Dr. Elisa Mantese
Dr. Cinzia Piovesan
Anno 2007

REDAZIONE A CURA DI

PERIODO DI ANALISI

DISTRIBUZIONE

Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica
Reparti Malattie Infettive

Estrazione files da parte dell'ISS : Luglio 2008.

Indice

CASI DI AIDS AL 31 DICEMBRE 2007	3
DISTRIBUZIONE TERRRITORIALE	6
Confronto con la situazione nazionale	6
Distribuzione provinciale	7
Distribuzione per ULSS di residenza.....	7
Distribuzione per ULSS di segnalazione	9
CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE	10
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	12
PATOLOGIE ALLA DIAGNOSI.....	13
TRATTAMENTO TERAPEUTICO PRECEDENTE LA DIAGNOSI DI AIDS.....	14

RAPPORTO SINTETICO

CASI DI AIDS AL 31 DICEMBRE 2007

Il seguente rapporto presenta i dati di notifica dei casi di AIDS nella Regione Veneto aggiornati al 31 dicembre 2007.

A tale data (Tab. 1) sono stati diagnosticati dalle strutture di assistenza della nostra regione, un totale di 3382 casi di AIDS, di cui 3019 (89.3%) residenti nel Veneto e 363 (10.7%) non residenti. Nello stesso periodo, altri 251 casi di AIDS sono stati segnalati da altre regioni a carico di persone residenti nel Veneto pari al 7.7% del totale di 3270 casi.

Tab. 1: Casi cumulativi di AIDS al 31/12/2007 per Regione di prima segnalazione e residenza

Regione di residenza	Regione di prima segnalazione				Totale
	Veneto		Extra Veneto		
	N.	%	N.		
Veneto	3019	89,3	251		3270
Extra Ven.	363	10,7	111	*	474
Totale segnalati (prime diagnosi)	3382	100,0	362		3744

* Casi già segnalati precedentemente da altre Regioni e successivamente da strutture della Regione Veneto

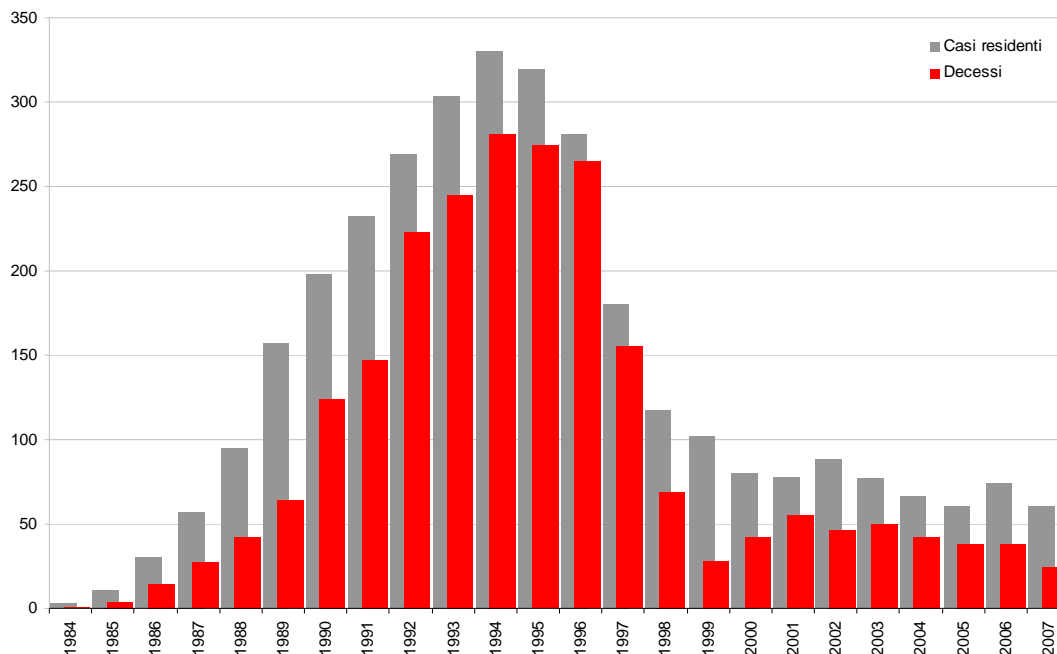
La Tab. 2 presenta i casi segnalati per anno e il relativo totale cumulato. Dei 3270 casi residenti nella nostra regione 2301 sono deceduti e la letalità complessiva nel periodo è del 70.4 %.

Il numero dei casi prevalenti, che offre la principale misura per stimare le necessità di assistenza dei malati di AIDS, continua ad aumentare; ma occorre ricordare a questo proposito che tale valore è sovrastimato per effetto del ritardo e della sottotifica dei decessi legati all'AIDS.

Tab. 2: Numero di casi residenti in Veneto per anno.

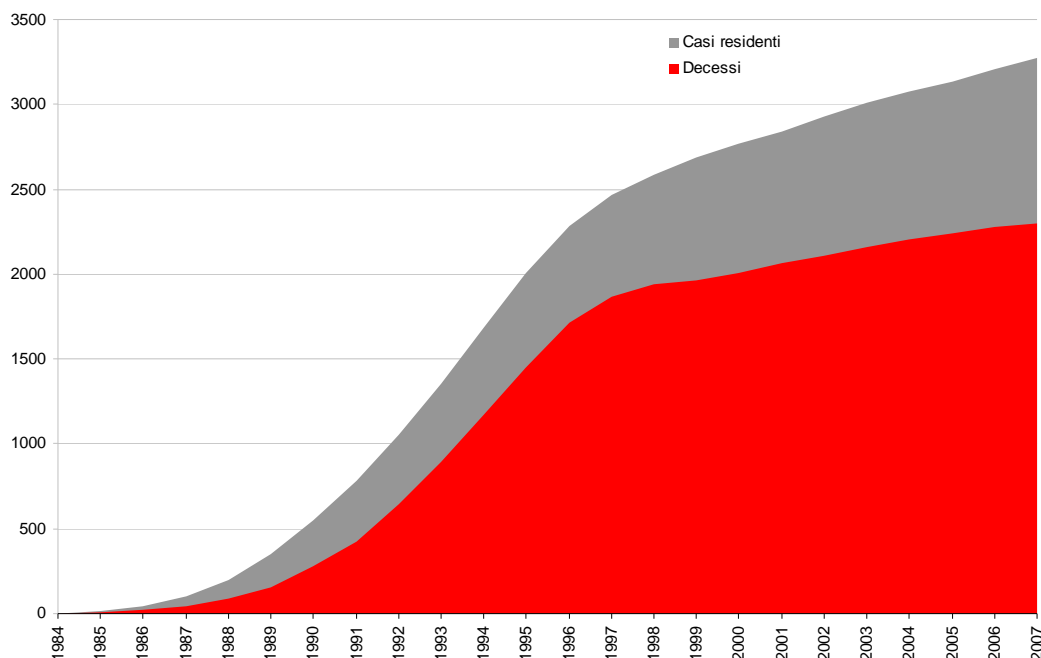
anno	Casi segnalati	Casi (cumulati)	Decessi	Decessi (cumulati)	Casi prevalenti
1984	3	3	1	1	2
1985	11	14	4	5	9
1986	30	44	15	20	24
1987	57	101	27	47	54
1988	95	196	43	90	106
1989	157	353	64	154	199
1990	198	551	124	278	273
1991	232	783	147	425	358
1992	269	1052	223	648	404
1993	304	1356	245	893	463
1994	330	1686	281	1174	512
1995	319	2005	274	1448	557
1996	281	2286	265	1713	573
1997	180	2466	155	1868	598
1998	118	2584	69	1937	647
1999	102	2686	28	1965	721
2000	80	2766	42	2007	759
2001	78	2844	55	2062	782
2002	88	2932	46	2108	824
2003	77	3009	50	2158	851
2004	67	3076	43	2201	875
2005	60	3136	38	2239	897
2006	74	3210	38	2277	933
2007	60	3270	24	2301	969

Fig. 1: Casi e decessi incidenti per AIDS in residenti nella Regione Veneto per anno.



La figura 1 riprende i dati della tabella 2 e mostra l'andamento del numero di casi e di decessi per AIDS segnalati al registro regionale, per anno di segnalazione. Fino al 1994, si ha un costante incremento del numero di casi segnalati nella nostra Regione e dei decessi. A partire da tale anno si assiste ad una riduzione che risulta particolarmente accentuata tra il 1996 e il 1998.

Fig. 2: Casi e decessi cumulativi per AIDS in residenti nella Regione Veneto, per anno

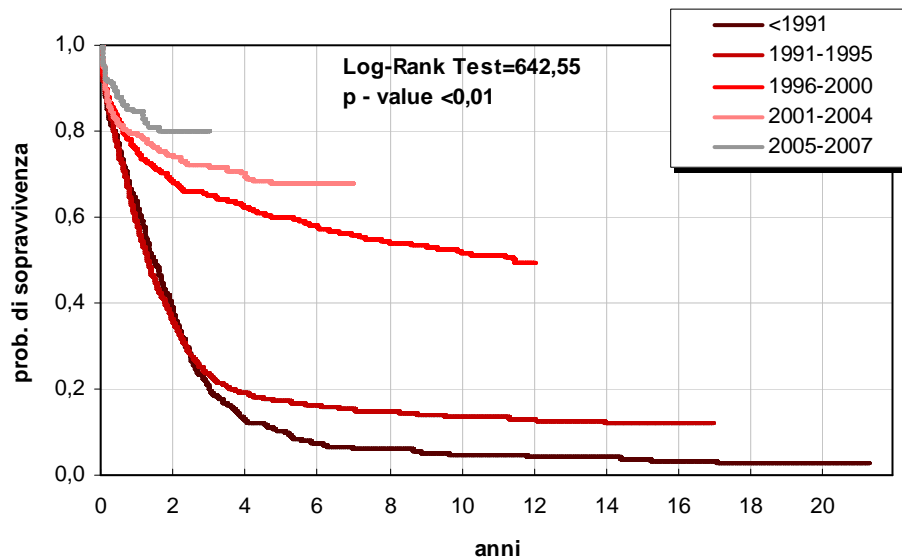


La figura 2 riporta il numero di casi e di decessi cumulati e mette in evidenza le modifiche della epidemiologia della malattia iniziate nella seconda parte degli anni 90. Prima di questo periodo l'incremento dei casi si accompagnava ad un aumento simile del numero dei decessi; successivamente la maggiore riduzione del numero di decessi rispetto a quella del numero di casi, ha portato ad un progressivo aumento del numero di casi presenti.

E' aumentata quindi la sopravvivenza dei malati di AIDS. La figura 3 mostra le curve di sopravvivenza in cinque periodi diversi calcolate con la procedura di Kaplan Meier: la probabilità di sopravvivenza a due anni sia per chi si è ammalato prima del 1991 che per chi si è ammalato tra il 1991 e il 1995 è

simile ed ha valori attorno al 37%. La probabilità di sopravvivenza, sempre a due anni, sale rapidamente al 68% per chi ha avuto la diagnosi tra il 1996 e il 2000. Va sottolineato che proprio a partire dal 1996 si è rapidamente diffusa in Italia la terapia HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), combinazione simultanea di due o tre farmaci antiretrovirali.

Fig. 3: Curve di sopravvivenza di Kaplan Meier per anno di diagnosi



DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

Confronto con la situazione nazionale

Per confrontare la situazione nella nostra regione con il resto del Paese si riportano i dati dell'ultimo aggiornamento dei casi notificati pubblicati dal Centro Operativo AIDS e riferito ai casi segnalati al 31 dicembre 2007.

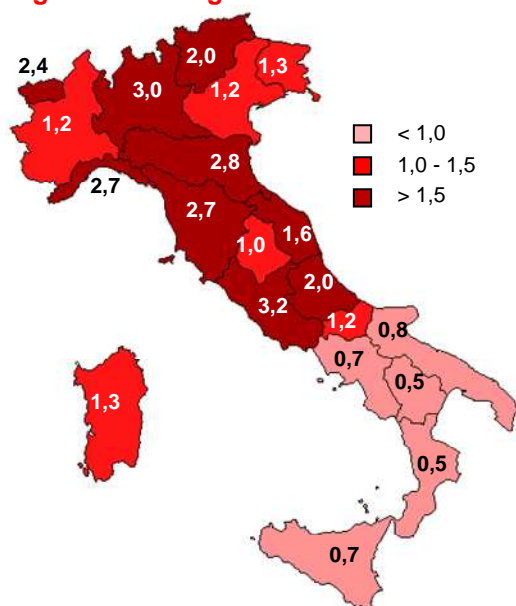
Il Veneto risulta la 6^a Regione come numero complessivo di casi segnalati e la 5^a come numero di casi segnalati nel corso dell'anno 2007.

Tab. 3: Distribuzione dei casi cumulativi di AIDS per regione di residenza, ordinata in senso decrescente, per anno di diagnosi

	<1996	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Lombardia	10.350	1.501	940	642	628	568	514	480	488	466	448	347	288	17.660
Lazio	4.190	664	491	355	313	253	256	236	249	226	190	176	177	7.776
Emilia Romagna	3.248	498	317	230	172	206	169	159	169	162	128	136	120	5.714
Piemonte	2.228	348	229	162	140	137	129	118	86	100	94	96	52	3.919
Toscana	2.014	285	205	140	161	112	106	115	109	105	85	96	101	3.634
Veneto	2.005	281	180	118	102	80	78	88	77	67	60	74	60	3.270
Liguria	1.763	259	162	108	85	74	78	61	69	64	51	76	44	2.894
Sicilia	1.422	171	157	129	85	94	87	83	81	80	65	60	34	2.548
Puglia	1.164	229	150	105	89	81	71	67	73	54	65	53	34	2.235
Campania	1.119	179	130	125	98	95	75	84	69	58	62	53	41	2.188
Sardegna	1.094	147	98	60	48	46	46	52	35	30	35	39	22	1.752
Marche	501	79	55	45	43	42	37	33	37	43	30	34	25	1.004
Calabria	315	59	33	26	14	11	25	22	25	16	16	19	10	591
Abruzzo	232	43	31	18	25	14	16	25	20	23	20	16	26	509
Umbria	230	52	27	24	19	22	17	17	22	13	23	21	9	496
Friuli Venezia Giulia	249	49	27	15	22	18	9	13	16	18	10	12	16	474
Trento	203	28	23	14	9	5	6	10	8	5	7	3	9	330
Bolzano	123	27	17	13	7	11	8	9	8	11	4	12	11	261
Basilicata	88	20	7	11	8	3	4	4	6	7	6	6	3	173
Val d'Aosta	40	10	3	5	5	2	3	1	4	2	2	1	3	81
Molise	22	2	2	3	1	5	2	2	2	3	3	6	4	57
Estera	200	22	32	35	22	18	25	32	34	22	35	40	30	547
Ignota	376	99	65	59	41	53	52	47	34	40	64	38	25	993
Totale	33.176	5.052	3.381	2.442	2.137	1.950	1.813	1.758	1.721	1.615	1.503	1.414	1.144	59.106

La figura successiva riporta invece i tassi di incidenza per Regione di residenza dei casi notificati nel corso del 2007. L'incidenza annuale del 2007 in Veneto è di 1,2 casi ogni 100 mila abitanti, la tredicesima in ordine decrescente nel nostro Paese e sostanzialmente molto inferiore all'incidenza riscontrata in Regioni che, per altri aspetti, sono simili al Veneto, come Lombardia, Emilia Romagna, Liguria e Toscana.

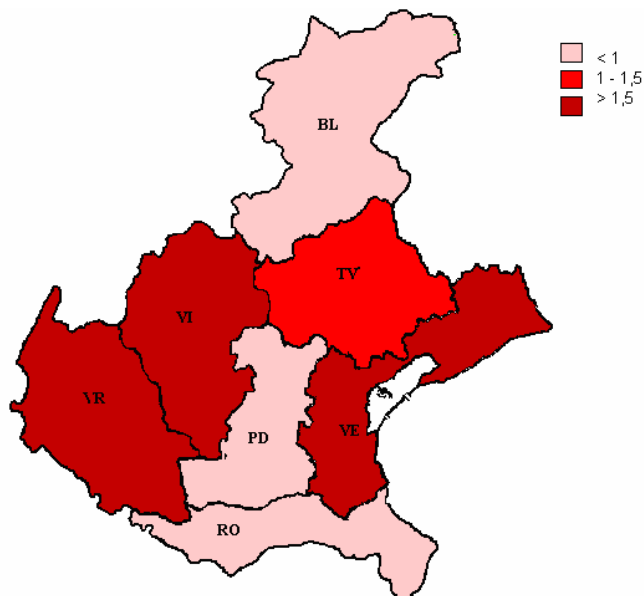
Fig. 4: Tasso di incidenza di AIDS per regione di residenza (per 100.000 abitanti) per i casi diagnosticati tra gennaio e dicembre 2007.



Distribuzione provinciale

Fino al 90 la distribuzione territoriale della malattia era caratterizzata da differenze molto marcate tra le diverse province Venete con una elevatissima incidenza nella provincia di Vicenza. In questi ultimi anni il quadro complessivo si è modificato (Fig. 5. e Tab. 4) con un riavvicinamento di incidenza tra le diverse province. Nell'ultimo anno la massima incidenza si è avuta nella provincia di Venezia (1.7) seguita da Verona e Vicenza (1.6).

Fig. 5: Tasso di incidenza annuale di AIDS per provincia di residenza



Tab. 4: Distribuzione dei casi di AIDS per provincia di segnalazione e di residenza e tasso di incidenza per provincia di residenza calcolato per il 2007

	<i>Provincia di segnalazione</i>	<i>Provincia di residenza</i>	<i>Casi residenti segnalati nel 2007</i>	<i>Incidenza</i>
BL	57	80	-	-
PD	935	655	7	0,8
RO	105	169	1	0,4
TV	386	380	10	1,2
VE	407	570	14	1,7
VI	714	786	14	1,6
VR	778	630	14	1,6
Region	3382	3270	60	1,2

Distribuzione per ULSS di residenza

Il numero di casi per ULSS di residenza deve essere letto con molta attenzione perché è condizionato dall'essere l'AIDS una patologia presente soprattutto nelle città più grandi.

La tabella 5 che presenta i casi cumulati di AIDS offre una dimensione della epidemia nel suo complesso. Il maggior numero di casi cumulativi si è verificato nelle ULSS che comprendono le principali città, ed è condizionato anche da una maggiore dimensione di queste ULSS: Padova (450), Vicenza (418), Verona (375) e Venezia (349).

Tab. 5: Numero di casi deceduti e viventi per ULSS di residenza

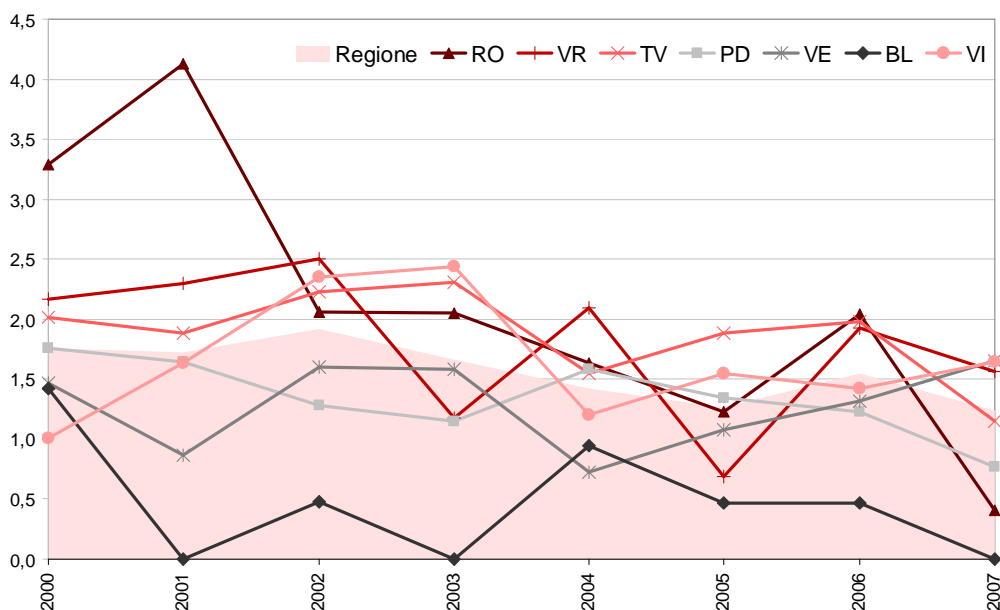
Ulss Resid.	Casi residenti	Deceduti	Viventi
1	54	34	20
2	26	23	3
3	73	51	22
4	161	116	45
5	132	98	34
6	418	323	95
7	91	46	45
8	107	60	47
9	181	87	94
10	72	43	29
12	349	263	86
13	115	90	25
14	48	40	8
15	99	66	33
16	450	334	116
17	83	55	28
18	128	86	42
19	31	22	9
20	375	270	105
21	148	106	42
22	106	70	36
N.N.	23	18	5
Tot	3270	2301	969

La tabella e la figura successive invece intendono offrire un maggior dettaglio dell'ultimo periodo presentando i dati provinciali di incidenza dal 2000 al 2007. Complessivamente vi è stata una costante riduzione del numero di casi di AIDS. Ma per alcune province, se si analizzano solo questi ultimi anni, vi sono stati dati altalenanti: Verona e Vicenza ad esempio hanno avuto un ulteriore picco di incidenza nel 2002; Treviso lo ha avuto nel 2003.

Tab. 6: Numero di casi e incidenza / 100.000 ab. per anno e Provincia di residenza.

Province	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	N.	Inc.	N.	Inc.	N.	Inc.	N.	Inc.	N.	Inc.	N.	Inc.	N.	Inc.	N.	Inc.
BL	3	1,4	-	-	1	0,5	-	-	2	0,9	1	0,5	1	0,5	-	-
PD	15	1,8	14	1,6	11	1,3	10	1,1	14	1,6	12	1,3	11	1,2	7	0,8
RO	8	3,3	10	4,1	5	2,1	5	2,1	4	1,6	3	1,2	5	2,0	1	0,4
TV	16	2,0	15	1,9	18	2,2	19	2,3	13	1,5	16	1,9	17	2,0	10	1,2
VE	12	1,5	7	0,9	13	1,6	13	1,6	6	0,7	9	1,1	11	1,3	14	1,7
VI	8	1,0	13	1,6	19	2,4	20	2,4	10	1,2	13	1,5	12	1,4	14	1,6
VR	18	2,2	19	2,3	21	2,5	10	1,2	18	2,1	6	0,7	17	1,9	14	1,6
Regione	80	1,8	78	1,7	88	1,9	77	1,7	67	1,4	60	1,3	74	1,6	60	1,2

Fig. 6: Incidenza per 100.000 ab. per anno e Provincia di residenza.



Distribuzione per ULSS di segnalazione

La distribuzione delle notifiche per ULSS di diagnosi è fortemente determinata dalla presenza nelle città capoluogo dei reparti di malattie infettive (Tab. 7). Circa il 78% dei casi cumulativi (2545) sono stati diagnosticati nelle sole ULSS di Padova, Vicenza, Verona, Venezia e Treviso.

Tab. 7: Numero di casi per ULSS di segnalazione.

<i>Ulss Segnalante</i>	<i>Casi residenti in Veneto</i>
1	47
2	1
3	29
4	81
6	568
7	5
8	11
9	316
12	347
13	12
15	27
16	806
18	94
20	508
21	159
22	1
Ulss non indicata	7
Fuori Veneto	251
Tot	3270

Questa tendenza (Tab. 8.) si è ancora più accentuata negli ultimi anni, che vedono la presa in carico precoce dei casi con infezione da HIV da parte delle strutture che usano gli inibitori delle proteasi (essenzialmente i reparti di malattie infettive).

Tab. 8: Numero di casi nella Regione per Ulss di segnalazione e anno.

Residenti nella Regione Veneto

ULSS	<2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	42		1	1	2		1	
2	1							
3	3	8	7	3	2	4	2	
4	67		1	3	4	3	2	1
6	530	1	4	8	5	5	6	9
7	3			1				1
8	10				1			
9	208	16	21	17	11	14	18	11
12	311	4	6	3	4	6	3	10
13	11			1				
15	23			1			2	1
16	735	11	10	11	13	10	10	6
18	60	10	6	6	4	3	5	
20	432	14	19	11	12	5	10	5
21	123	6	6	4	6	2	7	5
22	1							
N.N.				1				6
Totale	2560	70	81	71	64	52	66	55

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

La Tab. 9 riporta i valori assoluti, le percentuali relative dei casi di AIDS suddivisi per età e sesso nell'intero periodo di osservazione.

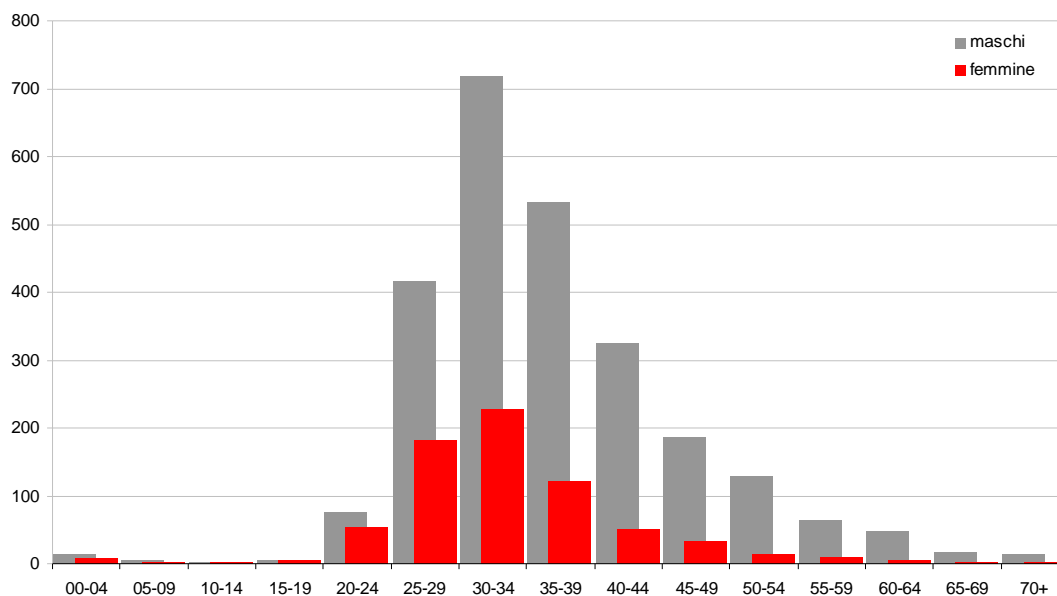
I maschi sono maggiormente colpiti in tutte le classi di età.

La classe d'età 30-34 registra il maggior numero di casi complessivi sia nei maschi che nelle femmine; poco meno dell'80% del totale dei casi si è verificato nei soggetti di età compresa tra i 25 e i 44 anni.

Tab. 9: Numero di casi cumulati e percentuale relativa, per classe di età e sesso

FASCIA	M	F	Tot finora	M	F	Tot
00-04	14	8	22	0,55%	1,12%	0,67%
05-09	6	1	7	0,24%	0,14%	0,21%
10-14	2	1	3	0,08%	0,14%	0,09%
15-19	5	6	11	0,20%	0,84%	0,34%
20-24	75	54	129	2,94%	7,53%	3,94%
25-29	415	182	597	16,26%	25,38%	18,26%
30-34	719	227	946	28,16%	31,66%	28,93%
35-39	533	123	656	20,88%	17,15%	20,06%
40-44	325	50	375	12,73%	6,97%	11,47%
45-49	186	33	219	7,29%	4,60%	6,70%
50-54	128	14	142	5,01%	1,95%	4,34%
55-59	65	10	75	2,55%	1,39%	2,29%
60-64	48	5	53	1,88%	0,70%	1,62%
65-69	18	2	20	0,71%	0,28%	0,61%
70+	14	1	15	0,55%	0,14%	0,46%
Totale	2553	717	3270	100,00%	100,00%	100,00%

Fig. 7: Numero di casi cumulati per sesso



Per quanto riguarda l'ultimo anno nella classe di età 45-49 si registra la maggiore incidenza totale (4,3 casi ogni 100.000 persone); in questa sola classe di età si sono verificati circa il 25% dei casi di AIDS.

Tab. 10: Numero di casi, percentuale relativa e incidenza / 100.000 ab. per classe di età e sesso dei casi di AIDS nell'anno 2007.

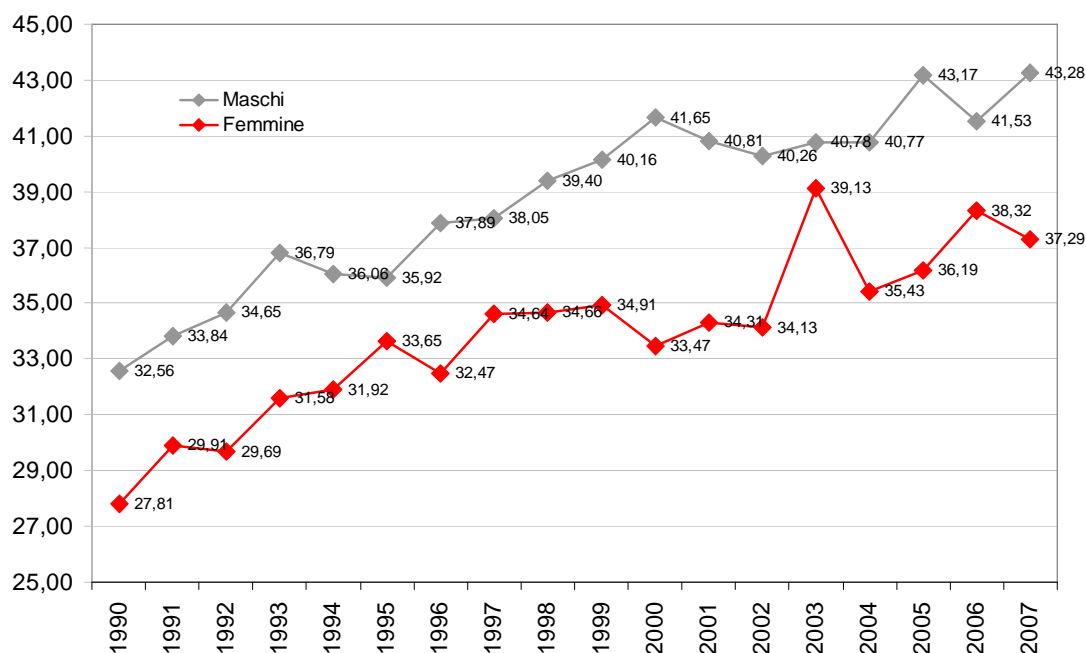
Classe	Maschi			Femmine			Totale		
	n.	%	Incid.	n.	%	Incid.	n.	%	Incid.
25-29	2	4,3%	1,4	3	23,1%	2,1	5	8,3%	1,7
30-34	4	8,5%	2,0	4	30,8%	2,2	8	13,3%	2,1
35-39	9	19,1%	4,2	3	23,1%	1,5	12	20,0%	2,9
40-44	10	21,3%	4,7				10	16,7%	2,4
45-49	13	27,7%	7,3	2	15,4%	1,2	15	25,0%	4,3
50-54	5	10,6%	3,2	1	7,7%	0,6	6	10,0%	1,9
55-59									
60-64	3	6,4%	2,2				3	5,0%	1,1
65-69									
70+	1	2,1%	0,8				1	1,7%	0,4
Totale	47	100,0%		13	100,0%		60	100,0%	

L'età media alla diagnosi dei casi di AIDS è nettamente aumentata nel tempo, sia per i maschi che per le femmine, anche se l'andamento della progressione è relativamente diverso.

Per i maschi il progressivo aumento si è protratto fino al 2000 passando l'età media da circa 32 anni a 42. Negli ultimi anni si è invece assistito ad una riduzione dell'età media che però dal 2005 a ricominciato a crescere trovando un ulteriore picco nel 2007: 43.3 anni.

La crescita dell'età media nelle donne è stata sostanzialmente più costante anche se di dimensione minore che per i maschi; ad un primo periodo di maggiore incremento (1987-1995) è seguito un periodo di crescita meno marcata con un picco di 39.1 nel 2003. Ricordiamo però che i piccoli numeri degli ultimi anni rendono meno stabili queste medie.

Fig. 8: Età media di diagnosi, per sesso e anno di diagnosi.



MODALITÀ DI TRASMISSIONE

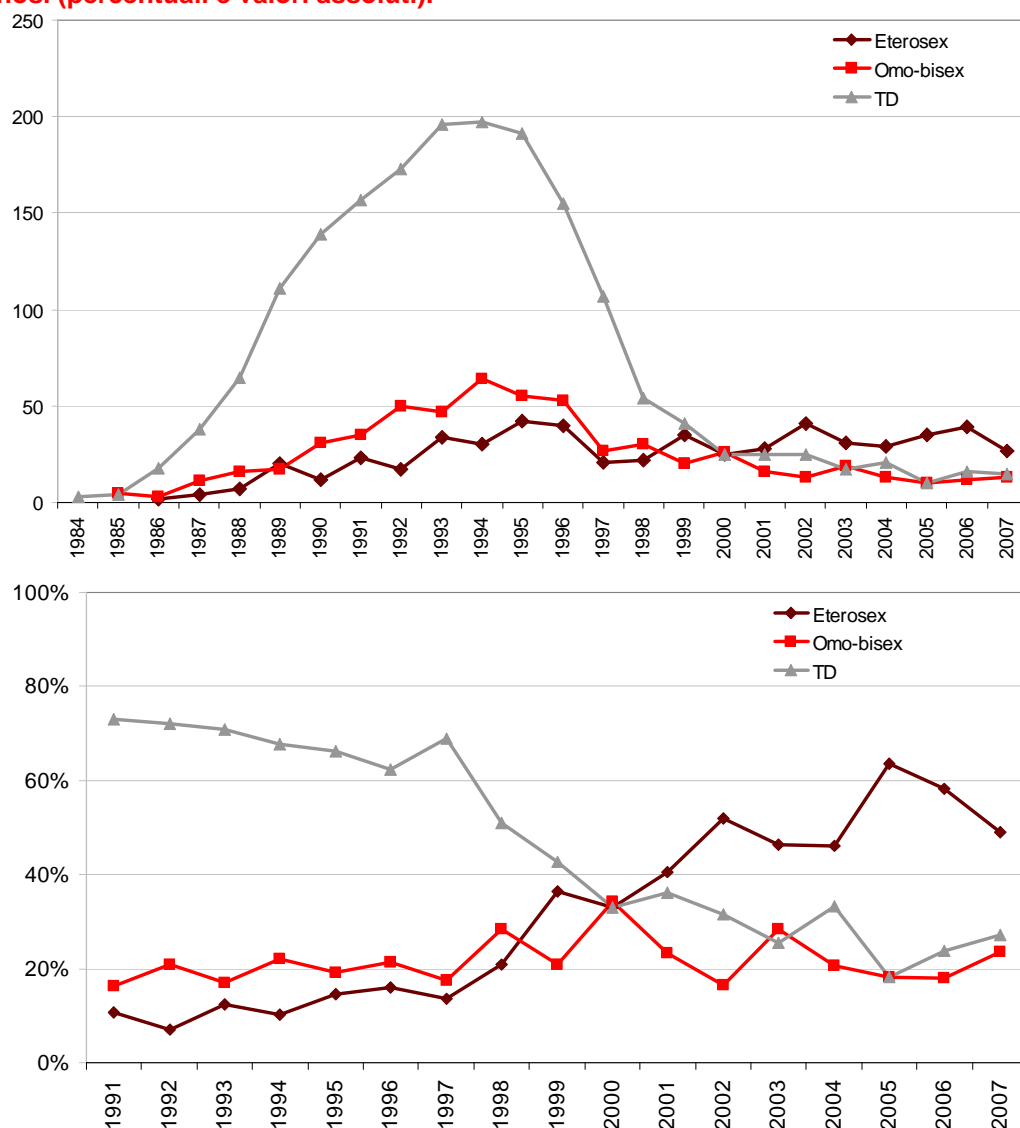
I dati dimostrano che la riduzione di frequenza dei casi di AIDS ha interessato nel suo complesso tutti i gruppi di rischio per la malattia ad eccezione della trasmissione eterosessuale.

Inoltre, si è verificata una riduzione della tossicodipendenza come fattore di rischio, mentre è progressivamente aumentata la proporzione relativa di casi attribuibili a trasmissione eterosessuale, che negli ultimi anni è stato il fattore di rischio maggiormente rappresentato.

Tab. 11: Numero di casi e frequenza relativa percentuale, per fattore di rischio e periodo di segnalazione.

	<2000		2001-2002		2003-2004		2005-2006		2007	
Trasfuso	23	0,8%	1	0,6%						
TD	1674	60,5%	50	30,1%	38	26,4%	26	19,4%	15	25,0%
Omo-bisex	490	17,7%	29	17,5%	32	22,2%	22	16,4%	13	21,7%
Eterosex	334	12,1%	69	41,6%	60	41,7%	74	55,2%	27	45,0%
Emofilico	11	0,4%								
Bambini	31	1,1%			1	0,7%				
Altro	201	7,3%	16	9,6%	13	9,0%	12	9,0%	5	8,3%
N.N	2	0,1%	1	0,6%						
Tot	2766	100,0%	166	100,0%	144	100,0%	134	100,0%	60	100,0%

Fig. 9-10: Distribuzione dei casi di AIDS in adulti per categoria di esposizione e anno di diagnosi (percentuali e valori assoluti).



PATOLOGIE ALLA DIAGNOSI

Un paziente con infezione da HIV-1 viene incluso come “caso”, nel sistema di sorveglianza, quando presenta almeno una delle patologie indicatrici di AIDS previste dalla definizione di caso OMS-CDC. Nella Tab. 12, che mostra la distribuzione delle malattie indicative e di AIDS alla diagnosi, si evidenzia come il maggior numero complessivo di casi presenti una candidosi esofagea (1199) o una polmonite da *Pneumocystis carinii* (817). Inoltre si presentano con frequenza elevata la “Wasting syndrome” (411), la toxoplasmosi cerebrale (334), il sarcoma di Kaposi (242) e l'encefalopatia da HIV (228). Se negli anni precedenti la candidosi era la prima causa, negli ultimi anni lo è stata la polmonite da *Pneumocystis carinii*.

Tab. 12: Distribuzione delle patologie alla diagnosi

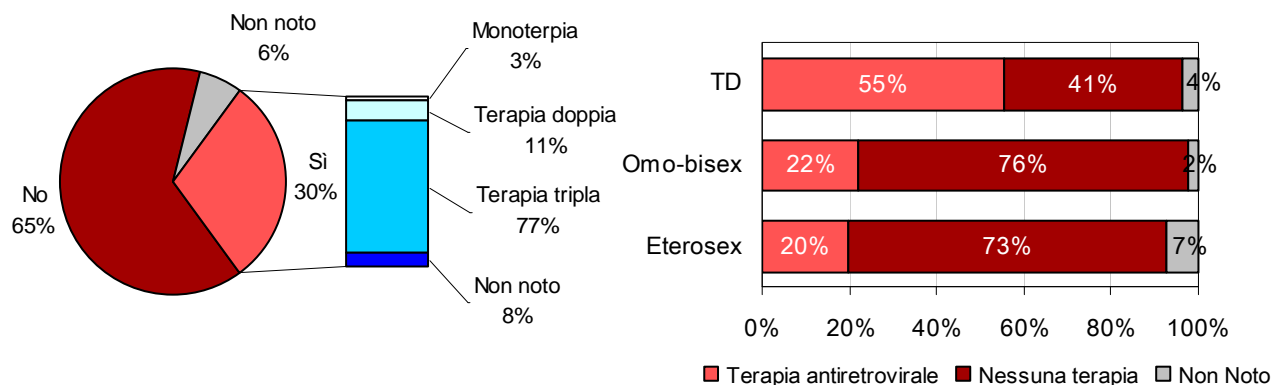
	<2000	2001-02	2003-04	2005-06	2007	Totale
CANDIDOSI-ESOFAGITE	1056	54	45	26	18	1199
PNEUMOCYSTIS CARINII, POLMONITE	692	39	35	32	19	817
WASTING SINDROME DA HIV	365	16	9	15	6	411
TOXOPLASMOSI CEREBRALE	284	13	14	21	2	334
SARCOMA DI KAPOSI	203	12	12	12	3	242
ENCEFALOPATIA DA HIV	205	9	4	7	3	228
M.TUBERCOLOSIS DISSEM.O EXTRAPOLM.	103	12	19	12	5	151
RETINITE DA CMV	109	4	7	5	1	126
LINFOMA IMMUNOBLASTICO	85	4	10	5	3	107
TUBERCOLOSI POLMONARE	46	15	7	8	3	79
MYCOBACTERIUM ALTRE SPECIE	62	2	3	2	2	71
POLMONITE RICORRENTE	44	4	3	5	3	59
CANDIDOSI-BRONCHI,TRACHEA,POLMONI	50	3	2	2	1	58
MICOBATTERIOSI DISSEM.O EXTRAPOLM.	34	3	4	2	2	45
LINFOMA DI BURKITT	25	3	2	2	4	36
CARCINOMA CERVICALE INVASIVO	9	3	1	1		14
LINFOMA PRIMITIVO CEREBRALE	9	2	1			12
ALTRO	463	34	40	42	16	595

**se l'esordio è caratterizzato da più di una patologia, ne vengono conteggiate un massimo di quattro occorse entro 60 gg dalla prima.*

TRATTAMENTO TERAPEUTICO PRECEDENTE LA DIAGNOSI DI AIDS

Al 30% dei casi notificati a partire dal 1999 è stata somministrata una terapia antiretrovirale. Per la maggior parte dei pazienti (77%) si tratta di una combinazione di tre farmaci, ossia di una terapia tripla. Esistono tuttavia notevoli differenze fra le modalità di trasmissione del virus: fra i tossicodipendenti la percentuale di chi ha effettuato una terapia antiretrovirale sale al 55%, mentre scende rispettivamente al 22% e al 20% fra omosessuali e eterosessuali. Una possibile spiegazione di questa differenza sta nel fatto che i tossicodipendenti sono inseriti più spesso in reti di sostegno e aiuto e ciò favorisce la somministrazione della terapia. D'altra parte omosessuali ed eterosessuali sembrano avere una minore consapevolezza del rischio di contrarre il virus: dalla tabella 13 si osserva che per circa la metà di loro il tempo intercorrente fra test HIV e diagnosi AIDS è inferiore a sei mesi, mentre per la maggior parte dei tossicodipendenti (85%) è superiore.

Fig. 11-12: Uso di terapie antiretrovirali e regime terapeutico pre-Aids



Tab. 13: Tempo intercorso tra il primo test Hiv positivo e la diagnosi di AIDS

	Meno di sei mesi		Più di sei mesi		Non Noto*		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totale	418	33,0	709	56,0	138	10,9	1265	100
Anno diagnosi								
1996	26	9,3	204	72,6	51	18,1	281	100
1997	27	15,0	123	68,3	30	16,7	180	100
1998	25	21,2	79	66,9	14	11,9	118	100
1999	36	35,3	60	58,8	6	5,9	102	100
2000	36	45,0	39	48,8	5	6,3	80	100
2001	42	53,8	36	46,2			78	100
2002	51	58,0	35	39,8	2	2,3	88	100
2003	41	53,2	31	40,3	5	6,5	77	100
2004	36	53,7	27	40,3	4	6,0	67	100
2005	30	50,0	25	41,7	5	8,3	60	100
2006	46	62,2	22	29,7	6	8,1	74	100
2007	22	36,7	28	46,7	10	16,7	60	100
Sesso								
Maschi	324	33,4	538	55,5	107	11,0	969	100
Femmine	94	31,8	171	57,8	31	10,5	296	100
Classe d'età								
Meno di 25 anni	16	57,1	6	21,4	6	21,4	28	100
25-34	118	29,2	240	59,4	46	11,4	404	100
35-44	161	29,1	347	62,6	46	8,3	554	100
45 anni e più	123	44,1	116	41,6	40	14,3	279	100
Fattore di rischio								
Eterosessuali	200	53,6	133	35,7	40	10,7	373	100
Omo-bisessuali	122	48,4	105	41,7	25	9,9	252	100
Tossicodipendenti	33	6,5	434	84,9	44	8,6	511	100
Altro	61	48,4	36	28,6	29	23,0	126	100
Non Noto	2	66,7	1	33,3			3	100
Terapia antiretrovirale (dal 1999)								
Sì	26	12,7	173	84,8	5	2,5	204	100
No	294	66,7	119	27,0	28	6,3	441	100
Non Noto	20	48,8	11	26,8	10	24,4	41	100
Titolo di studio								
Nessuno - Elementare	79	58,1	47	34,6	10	7,4	136	100
Media	110	40,1	154	56,2	10	3,6	274	100
Diploma	63	57,8	40	36,7	6	5,5	109	100
Laurea	17	73,9	5	21,7	1	4,3	23	100
Non Noto	149	20,6	463	64,0	111	15,4	723	100
Area di provenienza								
Italia	285	26,8	659	61,9	120	11,3	1064	100
Estera	128	65,6	50	25,6	17	8,7	195	100
Non Nota	5	83,3			1	16,7	6	100

* Comprende i casi in cui la data di diagnosi è antecedente alla data del primo test HIV positivo