



Volume 37 - Numero 11

Novembre 2024

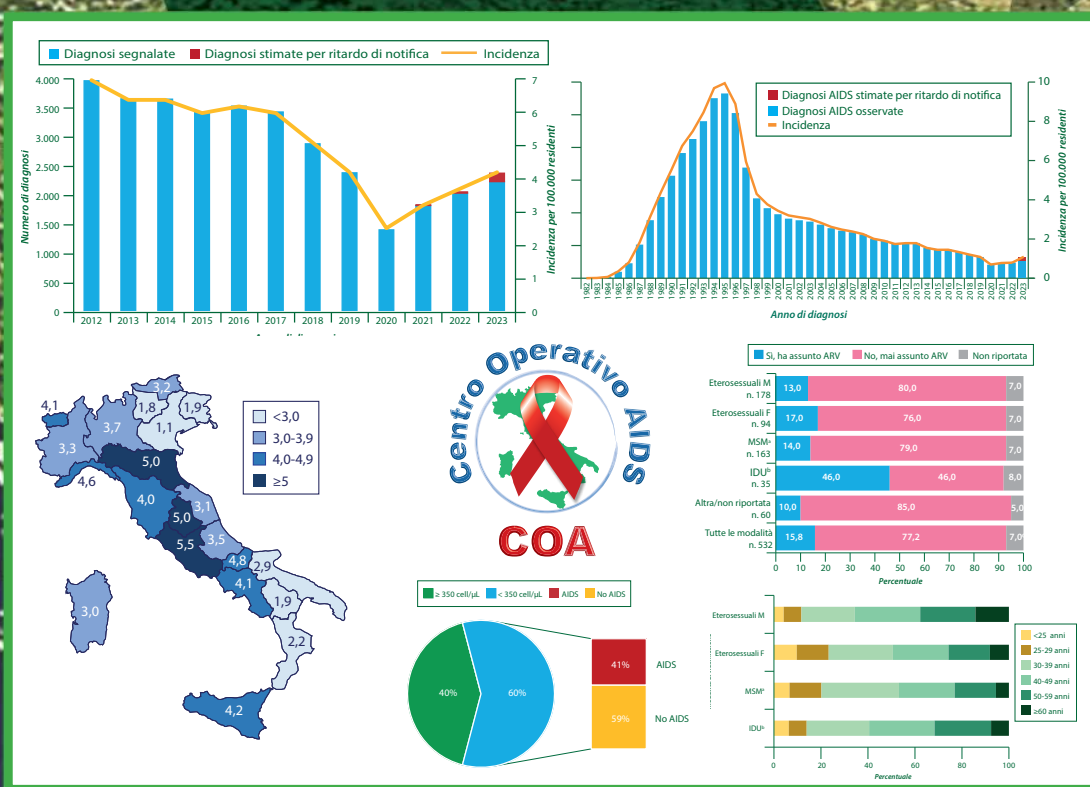
ISSN 0394-9303 cartaceo

ISSN 1827-6296 online

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

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



Punti chiave - Dati in breve

Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV

Sorveglianza dei casi di AIDS

Approfondimenti

www.iss.it

SOMMARIO

Punti chiave	3
Dati in breve	4
Note tecniche per la lettura	5
Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV	7
Sorveglianza delle nuove diagnosi di AIDS	11
Approfondimenti	14
Sezione Tabelle	
HIV	21
AIDS	32
Sezione Figure	
HIV	38
AIDS	46
Appendice 1	48
Appendice 2	55
Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV: istituzioni e referenti 2023	58

RIASSUNTO - Dal 2012 i dati sulla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV hanno una copertura nazionale. Nel 2023, sono state effettuate 2.349 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a 4,0 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza osservata in Italia è inferiore rispetto all'incidenza media osservata tra i paesi dell'Europa occidentale (6,2 nuove diagnosi per 100.000 residenti). Dal 2012 il numero più elevato di diagnosi è attribuibile alla trasmissione sessuale. Nel 2023, la proporzione di nuovi casi attribuibile a trasmissione eterosessuale è stata del 47,7% (26,6% maschi e 21,1% femmine), quella attribuibile a maschi che fanno sesso con maschi del 38,6% e quella attribuibile a persone che fanno uso di sostanze stupefacenti è stata del 3,4%. Dal 2012 al 2020 si è osservata una diminuzione delle nuove diagnosi HIV, mentre si è rilevato un aumento progressivo dal 2020 in poi. Al Registro Nazionale AIDS, attivo dal 1982, nel 2023 sono state notificate 532 nuove diagnosi di AIDS, pari a un'incidenza di 0,9 casi per 100.000 residenti, registrando un aumento dei casi rispetto al 2022. Nel 2023, tra le nuove diagnosi di AIDS, l'84,1% riguarda persone che hanno scoperto di essere HIV positive nei sei mesi precedenti alla diagnosi di AIDS.

Parole chiave: sorveglianza; epidemiologia; HIV; AIDS; Italia

SUMMARY (*HIV/AIDS in Italy up to December 31, 2023*) - Data on new HIV diagnoses have a national coverage since 2012. In 2023, 2,349 new HIV diagnoses were reported, with an incidence of 4.0 per 100,000 residents, lower compared to that reported in Western European countries and the European Union (6.2 new diagnoses per 100,000). Since 2012, the highest number of diagnoses is attributable to sexual transmission. In 2023 heterosexual transmission accounted for 47.7% (26.6% in males, 21.1% in females) of reported diagnoses, sex between men accounted for 38.6%, and injecting drug use accounted for 3.4%. Data on AIDS cases are collected since 1982. In 2023, 532 AIDS diagnoses were reported, with an incidence of 0.9 per 100,000 residents. An increase in the number of AIDS cases is observed in 2023 compared to 2022; 84.1% of these individuals discovered being HIV-infected in the six months prior to AIDS diagnosis.

Key words: surveillance; epidemiology; HIV; AIDS; Italy

sorveglianzahiv@iss.it

L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale istituto di ricerca italiano nel settore biomedico e della salute pubblica. Promuove e tutela la salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

Dipartimenti

- Ambiente e salute
- Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
- Malattie infettive
- Neuroscienze
- Oncologia e medicina molecolare
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Centri nazionali

- Controllo e valutazione dei farmaci
- Dipendenze e doping
- Eccellenza clinica, qualità e sicurezza delle cure
- Health technology assessment
- Malattie rare
- Prevenzione delle malattie e promozione della salute
- Protezione dalle radiazioni e fisica computazionale
- Ricerca su HIV/AIDS
- Ricerca e valutazione preclinica e clinica dei farmaci
- Salute globale
- Sostanze chimiche
- Sperimentazione e benessere animale
- Tecnologie innovative in sanità pubblica
- Telemedicina e nuove tecnologie assistenziali
- Sicurezza acque
- Sangue
- Trapianti

Centri di riferimento

- Medicina di genere
- Scienze comportamentali e salute mentale

Organismo notificato

Legale rappresentante e Commissario straordinario dell'Istituto Superiore di Sanità: Rocco Bellantone

Direttore responsabile: Antonio Mistretta

Comitato scientifico, ISS: Barbara Caccia, Paola De Castro, Anna Maria Giammarioli, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Giovanna Morini, Anna Maria Giammarioli, Paco Dionisio, Patrizia Mochi, Cristina Gasparrini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Diffusione online e distribuzione: Giovanna Morini, Patrizia Mochi, Sandra Salinetti, Cristina Gasparrini

Redazione del Notiziario

Servizio Comunicazione Scientifica
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
e-mail: notiziario@iss.it

Iscritto al n. 475 del 16 settembre 1988 cartaceo

e al n. 117 del 16 maggio 2014 online

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2022

Numero chiuso in redazione il 15 novembre 2024



Stampato in proprio

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



A cura di

Vincenza Regine¹, Lucia Pugliese¹, Maurizio Ferri², Mariano Santaquilani³, Barbara Suligoi¹

¹Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

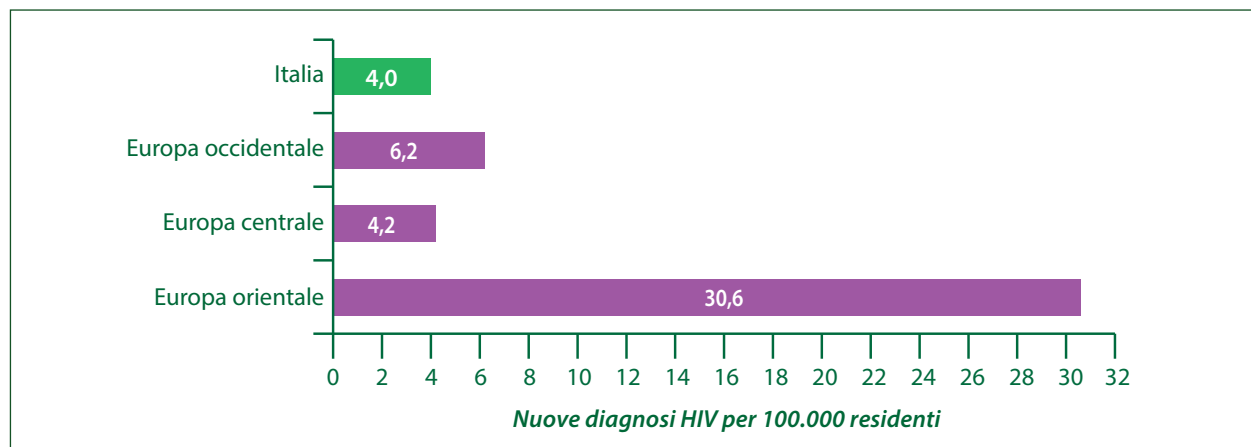
²Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS

³Servizio di Informatica, ISS

PUNTI CHIAVE

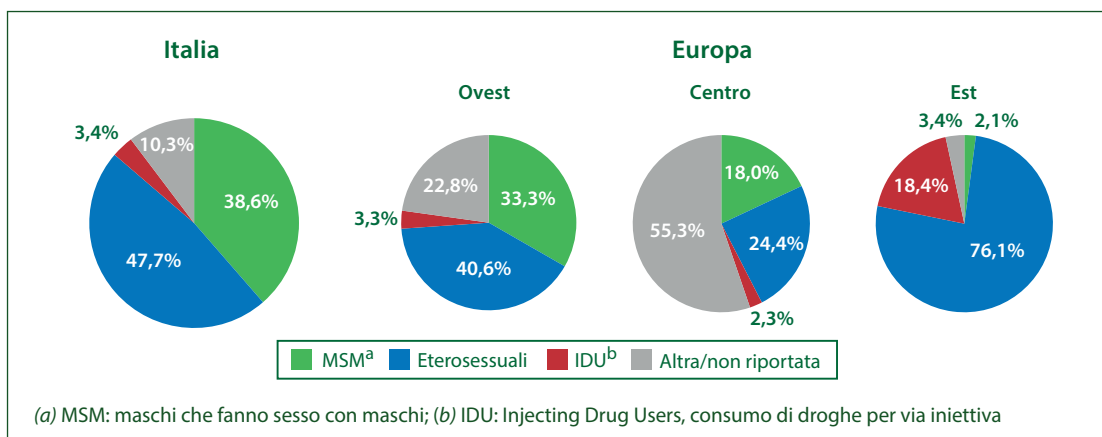
- L'incidenza (casi/popolazione) delle nuove diagnosi HIV è diminuita dal 2012 al 2020, mentre dal 2021 al 2023 si osserva un aumento progressivo.
- L'aumento più significativo dopo il 2020 è stato rilevato nella fascia di età 40-49 anni e nella trasmissione eterosessuale.
- Il numero più elevato di diagnosi è da vari anni attribuibile alla trasmissione sessuale: nell'ordine, a maschi che fanno sesso con maschi (MSM) (38,6%), maschi eterosessuali (26,6%) e femmine eterosessuali (21,1%).
- Le tre città con l'incidenza maggiore nel 2023 sono state Roma, Milano e Bologna.
- Dal 2015 è in continuo aumento la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (con bassi CD4 o in AIDS); nel 2023, due terzi degli eterosessuali, sia maschi che femmine, e più della metà degli MSM sono stati diagnosticati con CD4<350 cell/μL.
- Nel 2023 più di un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV ha effettuato il test HIV in seguito alla presenza di sintomi o patologie correlate all'HIV e un quinto lo ha effettuato in seguito a comportamenti sessuali a rischio di infezione.
- Nel 2023 l'incidenza (casi/popolazione) delle nuove diagnosi AIDS è aumentata rispetto al 2022.
- Il numero complessivo di persone che vive con l'infezione da HIV in Italia è stato stimato intorno a 140.000 (120.000-160.000) con tasso di prevalenza pari a 0,2 per 100 residenti. ■

Incidenza HIV 2023



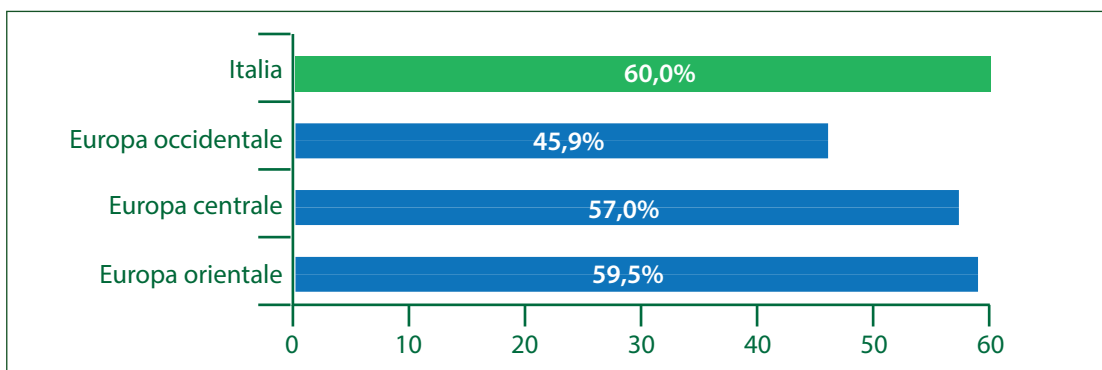
Incidenza HIV: numero di nuove diagnosi HIV per 100.000 residenti in Italia e nelle principali aree geografiche europee.

Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2024-2023 data (1)

Modalità di trasmissione 2023

Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione 2023.

Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2024-2023 data (1)

Late presenters* 2023

(*) Late presenters: nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 < 350 cell/μl.

Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2024-2023 data (1)

DATI IN BREVE

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stata istituita con Decreto Ministeriale nel 2008 e dal 2012 ha copertura nazionale. Nel 2023, sono state segnalate 2.349 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,0 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti.

Dal 2012 al 2020 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV e un aumento dal 2021 al 2023.

Il numero complessivo di persone che vive con l'infezione da HIV in Italia è stato stimato essere intorno a 140.000 unità (120.000-160.000) con tasso di prevalenza pari a 0,2% residenti (2).

L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, nel 2023 si colloca al di sotto della media calcolata nei Paesi dell'Europa occidentale (6,2 per 100.000 residenti).

Nel 2023 le incidenze più alte (≥ 5 casi per 100.000 residenti) sono state registrate in Lazio, Emilia-Romagna e Umbria. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2023 sono maschi nel 76% dei casi. L'età mediana è di 41 anni, più alta nei maschi (42 anni) rispetto alle femmine (39 anni).

L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 30-39 anni (9,9 nuovi casi ogni 100.000 residenti di età 30-39 anni); in questa fascia di età l'incidenza nei maschi è 3 volte superiore a quelle delle femmine.

Nel 2023 la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali, che costituiscono l'86,3% di tutte le segnalazioni. In particolare, i maschi che fanno sesso con maschi (MSM) costituiscono il 38,6%, gli eterosessuali maschi il 26,6% e le eterosessuali femmine il 21,1%. L'incidenza HIV in stranieri è aumentata nell'ultimo quinquennio ed è passata da 12 per 100.000 stranieri presenti in Italia nel 2019 a 15 per 100.000 nel 2023. Tra gli stranieri, il 59,7% delle nuove diagnosi è attribuibile a rapporti eterosessuali (femmine 35,8%; maschi 23,9%).

Nell'ultimo decennio è aumentata la quota di persone a cui è stata diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (persone in fase clinicamente avanzata, con bassi CD4 o in AIDS). Nel 2023, il 41,4% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato tardivamente con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL e il 60,0% con un numero inferiore a 350 cell/μL. Una diagnosi HIV tardiva (CD4<350cell/μL) è stata riportata nel 66,8% degli eterosessuali maschi e nel 63,0% delle eterosessuali femmine.

Nel 2023, più di un terzo (35,0%) delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test per sospetta patologia HIV o presenza di sintomi HIV correlati. Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: comportamenti sessuali a rischio (19,6%), controlli di routine o iniziative di screening a seguito di campagne informative (12,2%) e accertamenti per altra patologia (7,4%). Questi ultimi due motivi di testing hanno visto una proporzione in aumento tra il 2021 e il 2023.

La **sorveglianza dei casi di AIDS** riporta i dati delle persone con una nuova diagnosi di AIDS conclamata. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi sono state segnalate 73.150 nuove diagnosi di AIDS, di cui 47.862 deceduti entro il 2021. Nel 2023 sono state notificate 532 nuove diagnosi di AIDS pari a un'incidenza di 0,9 nuovi casi per 100.000 residenti, si è osservato un marcato aumento nel numero di casi rispetto al 2020 (+28%) e all'ultimo anno (+20%). Nel 2023, il 77,2% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Tra le persone che non avevano effettuato trattamenti antiretrovirali prima dell'insorgenza di AIDS nel 2023, la polmonite da *Pneumocystis jirovecii* è stata la più comune patologia di esordio (22,6%) sebbene nell'ultimo ventennio abbia subito il calo più evidente.

La proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività e che ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS è aumentata nel tempo e si è stabilizzata intorno all'84% nell'ultimo triennio, nel 2023 questa proporzione è pari all'84,1%. Il numero di decessi in persone con AIDS è rimasto relativamente stabile dal 2017 al 2020, mentre è diminuito nel 2021 (449 decessi). Il numero dei casi prevalenti di AIDS, ossia ancora viventi, al 2021 è pari a 24.760.

Note tecniche per la lettura

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Registro Nazionale AIDS (RNAIDS) costituiscono due basi di dati dinamiche che vengono permanentemente aggiornate dal flusso continuo delle segnalazioni inviate dalle Regioni e dai centri segnalatori al Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Il COA pubblica annualmente un fascicolo del *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* dedicato all'aggiornamento di questi due flussi di sorveglianza.

- a) Il *Notiziario* riporta solo dati ricavati dai Sistemi di sorveglianza HIV e AIDS o da ricerche effettuate dal COA, non può fornire raccomandazioni, ma solo interpretazioni di dati da cui possono derivare indicazioni emanate dal Ministero della Salute o da altre istituzioni competenti. La versione definitiva dei due database è fruibile soltanto a partire dalla pubblicazione del *Notiziario* che avviene nel mese di novembre dell'anno successivo a quello della diagnosi. Dal 2014 insieme alla Commissione Nazionale AIDS e al Ministero della Salute, si è concordato che prima di novembre non è possibile pubblicare un aggiornamento annuale dei dati né fornire estratti, anche parziali, dei dati HIV e AIDS.

I dati raccolti dai due Sistemi di sorveglianza vengono annualmente inviati all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e i dati riportati in questo fascicolo del *Notiziario* possono presentare piccole differenze rispetto al Report ECDC del corrente anno (1) per aggiornamenti effettuati successivamente all'invio dei dati all'ECDC.

I dati riportati in questo fascicolo del *Notiziario* si discostano da quelli della "Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV" pubblicata nel corrente anno, in quanto si riferiscono a periodi di segnalazione diversi.

In questo numero sono stati inseriti in calce al testo tre approfondimenti su temi di particolare attualità nell'epidemia di HIV in Italia:

- **Diagnosi tardive HIV, confronto per macroaree geografiche** vedi p. 14;
- **Incidenza HIV negli stranieri presenti in Italia e loro caratteristiche** vedi p. 16;
- **Analisi sui fattori demografici e di trasmissione dell'HIV associati ai cambiamenti del trend delle nuove diagnosi HIV in Italia (2012-2023)** vedi p. 17.

I risultati presentati negli approfondimenti derivano da elaborazioni aggiuntive condotte sul database della sorveglianza HIV. ►

- b) La completezza dei dati dei due flussi di sorveglianza HIV e AIDS è strettamente legata al ritardo di notifica, cioè al tempo che intercorre tra la diagnosi e l'arrivo delle schede dai centri clinici alle regioni e da queste al COA. Si è osservato che a 6 mesi dal termine dell'anno di riferimento arrivano al COA circa il 90% delle segnalazioni relative all'anno di riferimento. In particolare, i dati del Sistema di sorveglianza dei casi di AIDS possono considerarsi consolidati al 99% a distanza di 4 anni dall'anno di segnalazione. Per quanto riguarda la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, le analisi effettuate a oggi stimano che circa il 92% delle segnalazioni di un dato anno di diagnosi arrivino al COA entro la deadline dell'anno successivo e il restante 8% nei due anni successivi.

Dal 2013 al 2016 l'aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV veniva effettuato utilizzando le schede pervenute al COA entro giugno dell'anno successivo alla diagnosi. Dal 2017 il termine ultimo per l'invio dei dati dai centri clinici/regioni al COA è stato anticipato al 31 maggio e da quest'anno è stato ulteriormente anticipato al 31 marzo, al fine di inviare i dati italiani all'ECDC entro il 31 maggio. È necessario, pertanto, tenere conto dell'eventuale ritardo di notifica in tutte le tabelle e figure, specialmente per quanto concerne i dati relativi all'ultimo anno di segnalazione, fenomeno comune ai sistemi di sorveglianza delle malattie infettive.

- c) Le due basi di dati sorveglianza HIV e AIDS possono subire variazioni nel tempo dovute, oltre che al ritardo di notifica, anche ad altri motivi di seguito elencati:
- cancellazione di eventuali doppie segnalazioni dello stesso caso, in accordo con le singole Regioni;
 - correzione di casi che riportano dati incongruenti;
 - completamento delle schede che riportano dati incompleti, effettuato in seguito a verifica puntuale con singole Regioni/ospedali/medici segnalatori.

Le variazioni si possono riscontrare all'interno delle due basi di dati di sorveglianza anche a distanza anche di pochi mesi o nel confronto di tali dati con le basi dati regionali. Tali variazioni possono riflettersi sul numero dei casi:

- riferiti in un determinato anno rispetto a quanto riportato per lo stesso anno in un *Notiziario* precedente;
- in una classe di età o modalità di trasmissione quando vengono corrette o integrate le informazioni mancanti;
- residenti in una Regione rispetto a quanto la stessa Regione può registrare in base alle segnalazioni locali poiché il COA può aggiungere a ogni Regione i casi residenti in quella Regione, ma segnalati in altre Regioni.

La serie storica delle nuove diagnosi HIV, riportata nei fascicoli del *Notiziario* dal 2017, risulta leggermente inferiore alla serie storica riportata nei volumi precedenti perché a partire dal 2017 si eliminano le doppie segnalazioni riscontrate in Regioni diverse e relativamente alla serie storica disponibile per ciascuna Regione, ossia per tutte le diagnosi segnalate al COA dall'anno di inizio della raccolta dati in ogni Regione fino al 31 dicembre dell'anno interessato.

- d) In questo fascicolo, con il termine "incidenza HIV" si intende l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e non l'incidenza delle nuove infezioni da HIV. L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV viene calcolata sui residenti, sia al numeratore numero di residenti con nuova diagnosi di infezione da HIV che al denominatore numero di residenti. Allo stesso modo si definisce l'incidenza AIDS. Il numero dei residenti è riportato annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica Istat ed è disponibile online (3).

Relativamente alle incidenze per età, genere e area geografica sono stati utilizzati i denominatori specifici, cioè i residenti stratificati per la variabile di interesse; ad esempio, è stato utilizzato il numero dei residenti maschi come denominatore per l'incidenza in maschi.

- e) La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale. Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità di trasmissione vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato in ordine decrescente di rischio: consumo di droghe per via iniettiva Injecting Drug Users - IDU, MSM, eterosessuali, non riportato.

Nella presentazione dei dati la modalità di trasmissione eterosessuale è stata suddivisa in "eterosessuali maschi" ed "eterosessuali femmine" perché l'epidemia da HIV nelle due popolazioni è proporzionalmente diversa. Per la modalità di trasmissione relativa agli IDU, invece, tale suddivisione non si è resa necessaria.

- f) Nel testo, nelle figure e nelle tabelle viene in alcuni casi citata la voce "Non riportata" ad esempio, in modalità di trasmissione, nazionalità, linfociti CD4 ecc.: in questi casi si intende che il dato è mancante nella scheda di notifica HIV o AIDS.

- g) Per le Regioni con un numero di diagnosi inferiore a 100, i singoli dati regionali vanno letti con cautela, poiché anche piccole differenze numeriche possono comportare grandi variazioni in termini di incidenza.

- h) Al fine di rendere il numero dei casi di AIDS più aderente a quello che sarà il dato consolidato, dal 2014 non vengono più presentati i dati per anno di segnalazione, ma unicamente per anno di diagnosi. Questo può comportare variazioni sul numero dei casi e rendere complesso il confronto con i dati pubblicati nei fascicoli del *Notiziario* degli anni precedenti al 2014.

SORVEGLIANZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 (*Gazzetta Ufficiale* n. 175 del 28 luglio 2008) (4). In seguito alla pubblicazione del Decreto, molte Regioni italiane hanno istituito un sistema di sorveglianza di questa infezione, unendosi ad altre Regioni e Province che già da vari anni si erano organizzate in modo autonomo e avevano iniziato a raccogliere i dati.

Dal 1985 la copertura geografica del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è andata aumentando nel tempo, in concomitanza con la progressiva istituzione di sistemi locali di sorveglianza HIV da parte delle Regioni e delle Province Autonome (PA) (**Tabella 1**). Dal 2012 tutte le Regioni italiane hanno attivato un Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV raggiungendo così una copertura del Sistema di sorveglianza del 100%.

Il Decreto Ministeriale affida al COA il compito di: raccogliere le segnalazioni, gestire e analizzare i dati, assicurare l'invio delle informazioni al Ministero della Salute. I metodi e gli strumenti per la raccolta dei dati sono già stati descritti in precedenza (5-7). Al Sistema di sorveglianza vengono notificati i casi in cui viene posta per la prima volta la diagnosi di infezione da HIV, a prescindere dalla presenza di sintomi AIDS-correlati. I dati vengono raccolti in prima istanza dalle Regioni che, a loro volta, li inviano al COA (8).

Questo fascicolo del *Notiziario* presenta i dati nazionali delle nuove diagnosi di infezione da HIV aggiornati al 31 dicembre 2023 e pervenuti al COA entro il 31 marzo 2024 (vedi *Note tecniche per la lettura, punto a, punto b*). I dati dell'ultimo anno possono essere sottostimati a causa del naturale ritardo di notifica, cioè il tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene al Sistema di sorveglianza HIV nazionale (vedi *Note tecniche per la lettura, punto b*). La **Figura 1** presenta, insieme al numero delle diagnosi osservate, la stima del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV che non sono ancora arrivate al Sistema di sorveglianza, ma che si stima siano state effettuate entro il 2023.

La **Tabella 1** riporta l'anno di inizio di raccolta dei dati per ogni Regione, il numero di segnalazioni dal 2014 al 2023 e le variazioni percentuali del numero di diagnosi segnalate nell'ultimo anno e le variazioni 2023 *vs* 2019, anno precedente al COVID-19. I due terzi delle Regioni hanno registrato un aumento del numero di diagnosi nell'ultimo anno (+10%) e la metà di esse ha registrato un aumento rispetto al 2019. Il numero complessivo di persone che vive con l'infezione da HIV in Italia è stato stimato essere intorno a 140.000 unità (120.000-160.000) con tasso di prevalenza pari a 0,2 casi per 100 residenti (2).

Distribuzione geografica delle nuove diagnosi HIV

Nel periodo 2012-2023 sono state segnalate a livello nazionale 36.289 nuove diagnosi di infezione da HIV come riportato in **Tabella 1** (vedi *Note tecniche per la lettura, punto c*). La Regione che nel 2023 ha segnalato il maggior numero di casi è stata la Lombardia (n. 377), a seguire il Lazio (n. 348), l'Emilia-Romagna (n. 253) e la Campania (n. 228).

Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV fino al 2020, anno in cui si è registrato il minor numero di casi a causa dell'epidemia di COVID-19. Nell'ultimo anno, sebbene si osservi un aumento del numero di diagnosi, le segnalazioni si assestano al di sotto del numero registrato nel 2019 (-6%). Nella **Figura 1** è riportato il numero di nuove diagnosi segnalate e il numero di nuove diagnosi stimate sulla base del ritardo di notifica (vedi *Note tecniche per la lettura, punto b*). In particolare, la correzione per ritardo di notifica stima che ai 2.349 casi del 2023 finora pervenuti al Sistema di sorveglianza manchi ancora il 6,5% di segnalazioni; questa percentuale porterebbe il numero di casi del 2023 a circa 2.500 e l'incidenza passerebbe così da 4,0 a 4,2 casi per 100.000 residenti. La **Figura 1** riporta, altresì, l'andamento dell'incidenza HIV dal 2012 al 2023 calcolata sul numero di diagnosi corrette per ritardo di notifica.

La **Tabella 2** riporta il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per Regione di segnalazione e di residenza nel 2023. La differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati fornisce informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale di alcune Regioni. Considerando le sole Regioni con il maggior numero di residenti nel 2023 (Lombardia, Lazio, Campania, Veneto, Sicilia, Emilia-Romagna), ►

quelle che hanno “esportato” casi in termini assistenziali (n. casi residenti > n. casi segnalati) sono la Campania e la Sicilia, mentre le Regioni che hanno “importato” casi da altre Regioni (n. casi residenti < n. casi segnalati) sono la Lombardia, l’Emilia-Romagna, il Veneto e il Lazio.

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV

Nel 2023 l’incidenza HIV (vedi *Note tecniche per la lettura, punto d*) è 4,0 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all’incidenza riportata dai Paesi dell’Europa Occidentale, l’Italia si posiziona al di sotto della media (6,2 nuovi casi per 100.000 residenti) e classificando i Paesi a partire dall’incidenza più bassa l’Italia si posiziona al settimo posto insieme alla Svizzera.

L’incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata nella seconda metà degli anni ’80, raggiungendo il picco di 26,8 nuovi casi per 100.000 residenti nel 1987 (dati non mostrati) per poi diminuire gradualmente negli anni ’90 fino a stabilizzarsi dal 2000 intorno a un’incidenza media di 6-7 casi per 100.000 residenti. Dal 2012 al 2020 l’incidenza ha mostrato un andamento in diminuzione sia nei maschi che nelle femmine. Disaggregando per fascia di età, tale diminuzione è più evidente nella fascia di età 25-49 anni e ha interessato maggiormente i maschi (**Figura 2**). Nell’ultimo triennio l’incidenza è aumentata progressivamente passando da 2,5 nel 2020 a 4,0 per 100.000 nel 2023. Mentre gli incrementi del 2021 e 2022 potrebbero essere attribuiti al recupero delle diagnosi mancate nel periodo del COVID-19, l’incremento dell’ultimo anno sembra confermare un’inversione di tendenza rispetto al trend storico in diminuzione.

Nell’ultimo anno le Regioni con l’incidenza superiore alla media nazionale sono: Valle d’Aosta, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Umbria, Campania, Molise e Sicilia (**Figura 3**). Gli andamenti temporali dell’incidenza nelle singole Regioni sono riportati in **Appendice 1** (vedi *Note tecniche per la lettura, punto b*). Le incidenze del 2023 per Provincia di residenza sono mostrate in **Appendice 2**, p. 55. Le Province con più alto numero di diagnosi nel 2023 sono Roma, Milano e Bologna; nella **Figura 4** si osserva un decremento fino al 2020, seguito poi da un marcato aumento nell’ultimo triennio, soprattutto per Roma e Milano.

Genere, età e nazionalità alla diagnosi di infezione da HIV

Dal 2012 al 2022 la proporzione di donne con nuova diagnosi HIV è pressoché costante intorno al 21%; nel 2023 la proporzione è aumentata al 24%.

L’età mediana alla diagnosi è aumentata progressivamente dal 2012 al 2023 passando da 37 (Range Interquartile - IQR: 30-46) a 41 anni (IQR: 32-52) (**Figura 5**). Per le femmine si osservano variazioni simili dell’età mediana alla diagnosi che, nel periodo 2012-2023, passa da 35 anni (IQR: 28-44 anni) a 39 anni (IQR: 30-51 anni); per i maschi l’età mediana alla diagnosi passa da 38 anni nel 2012 (IQR: 31-47anni) a 42 nel 2023 (IQR: 32-52 anni).

La **Figura 5** mostra l’andamento temporale della proporzione di nuove diagnosi per classe d’età. Si osserva come la distribuzione dei casi nella fascia d’età 30-39 anni sia diminuita dal 33% nel 2012 al 28% nel 2023 e le fasce d’età ≥ 50 anni siano aumentate: la fascia 50-59 anni è passata dal 12% nel 2012 al 20% nel 2023, la fascia ≥ 60 anni è passata dal 5% nel 2012 al 9% nel 2023, mentre per le altre fasce d’età si osservano variazioni meno significative nel tempo.

La **Tabella 3** mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere nel 2023. Si osservano 9 casi in età pediatrica dovuti a trasmissione verticale, in maggior parte provenienti dall’Africa subsahariana (dati non mostrati). La proporzione di maschi aumenta con l’aumentare dell’età. La classe d’età con maggiore differenza per genere è la classe ≥ 70 anni con l’85% di maschi e il 15% di femmine. Nel 2023 la fascia d’età 30-39 anni registra la proporzione più alta di diagnosi (27,8%) e costituisce la classe di età numericamente più rappresentata sia nei maschi (28,1%) che nelle femmine (26,8%).

La **Figura 6** mostra l’incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere nel 2023 (vedi *Note tecniche per la lettura, punto c*). Le classi di età che presentano le incidenze più elevate sono 30-39 anni con un’incidenza di 9,9 nuovi casi per 100.000 residenti e 25-29 anni con un’incidenza di 8,6 nuovi casi per 100.000 residenti. Le incidenze nei maschi presentano valori in media da tre a quattro volte superiori rispetto a quelle delle femmine.

Nella **Figura 7** si osserva come prima del 2020 la fascia di età con l'incidenza più elevata era 25-29 anni mentre nell'ultimo triennio è stata quella di 30-39 anni con incidenze equamente distribuite nelle sottofasce di età 30-34 anni e 35-39 anni.

Nella **Figura 8** si osserva una diminuzione del numero di nuove diagnosi HIV in stranieri dopo il 2016 e fino al 2020 che passa da 1.325 casi nel 2016 a 483 casi nel 2020 per poi aumentare fino a raggiungere 858 casi nel 2023. La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi HIV oscilla nel tempo con valori intorno al 30% ($\pm 5\%$) fino al 2022 (dati non mostrati); nel 2023 gli stranieri aumentano e costituiscono il 36,9% di tutte le segnalazioni. Le nuove diagnosi HIV in persone con nazionalità ucraina riguardano in media ogni anno circa 40 casi: tutti i casi segnalati nel 2023 sono nuove diagnosi effettuate in Italia.

Nella **Tabella 4** sono riportati il numero e la proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e Regione di segnalazione per l'anno 2023. Le proporzioni più elevate di stranieri si riscontrano nelle Regioni del Nord (43,7%) e del Centro (37,3%), quelle più basse nelle Regioni del Sud e Isole (25,8%).

Nel 2023, il 59,6% degli stranieri con nuova diagnosi HIV è costituito da maschi. L'età mediana alla prima diagnosi di infezione da HIV tra stranieri è di 36 anni (IQR 29-45), più bassa rispetto a quella rilevata tra gli italiani che è di 44 anni (IQR: 34-55) (**Tabella 5**).

Modalità di trasmissione

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione (vedi *Note tecniche per la lettura, punto e*) mostra come dal 2012 al 2023 il numero più elevato di diagnosi è attribuibile alla trasmissione sessuale e, in ordine decrescente, a MSM, maschi eterosessuali e femmine eterosessuali. Per tutte le modalità di trasmissione si osserva dal 2012 una riduzione del numero di casi fino al 2020 per poi aumentare nell'ultimo triennio per tutte le modalità ad esclusione degli IDU (**Figura 9**). Dal 2012 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale (maschi e femmine) è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 43% fino al 2022 ed è aumentata nel 2023 raggiungendo il 47,7%, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è mediamente intorno al 39% e nel 2023 è pari al 38,6% (dati non mostrati).

Nella **Tabella 5** si osserva come nel 2023 la proporzione maggiore di casi (86,3%) è attribuibile alla trasmissione sessuale, con valori simili per gli italiani (86,3%) e gli stranieri (86,0%). Tuttavia, tra gli stranieri, il 59,7% delle nuove diagnosi è attribuibile a rapporti eterosessuali (femmine 35,8%; maschi 23,9%), mentre tra gli italiani tale proporzione è il 40,6% (femmine 12,4%; maschi 28,2%). Altre differenze significative si riscontrano negli MSM che tra italiani rappresentano il 45,7%, mentre tra gli stranieri il 26,3%.

Nel 2023 gli IDU rappresentano il 3,4% delle nuove diagnosi con proporzioni più alte negli italiani rispetto agli stranieri, rispettivamente 3,7% e 2,6%. La modalità di trasmissione è "Altra/Non riportata" per il 10,3% delle diagnosi (vedi *Note tecniche per la lettura, punto f*). Nella **Figura 10** si osserva come tali proporzioni siano rimaste stabili tra il 2012 e il 2023.

La **Tabella 6** riporta la distribuzione percentuale delle modalità di trasmissione (vedi *Note tecniche per la lettura, punto e*) per ogni fascia d'età. La più alta proporzione di MSM si riscontra nella fascia di età 25-29 anni (47,5%) e quella di eterosessuali maschi nella fascia di età ≥ 70 anni (55,0%). Escludendo le fasce di età che riportano un numero esiguo di casi (< 25), la più alta proporzione di eterosessuali femmine si riscontra nella fascia 20-24 anni (30,8%) e quella degli IDU tra i 50-59 anni (4,0%).

La **Figura 11** illustra la distribuzione percentuale per classe d'età in ogni modalità di trasmissione (vedi *Note tecniche per la lettura, punto e*). La proporzione più alta di persone over 50 si riscontra tra i maschi eterosessuali (37,8%).

La **Tabella 7** mostra il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e l'incidenza per Regione di residenza nel 2023, stratificato per modalità di trasmissione. Vengono riportate le Regioni che nel 2023 hanno segnalato un numero di nuove diagnosi superiore a 100, con i rispettivi capoluoghi di Regione (vedi *Note tecniche per la lettura, punto g*). Per quanto riguarda il dato regionale nel suo complesso, la proporzione più alta di MSM si osserva in Puglia (48,7% delle diagnosi in questa Regione), quella di eterosessuali maschi in Toscana (37,2%), di eterosessuali femmine in Piemonte (24,8%), di IDU in Campania (3,9%). Nei rispettivi capoluoghi di Regione, invece, la proporzione ►

più alta di MSM (calcolati sulle nuove diagnosi di residenti nella stessa Provincia) si osserva a Torino (54,3%), la proporzione più elevata di eterosessuali maschi è riportata a Firenze (40,6%), mentre la proporzione più elevata di eterosessuali femmine si riscontra a Bari (21,2%), per gli IDU la proporzione più alta (4,4%) si riscontra a Napoli.

Numero di linfociti CD4 alla prima diagnosi di HIV e arrivo tardivo alla diagnosi

I dati sul numero dei linfociti CD4 alla prima diagnosi di infezione da HIV sono stati riportati nel 98,3% delle segnalazioni del 2023, con un miglioramento rispetto ai tre anni precedenti (93,9% nel 2020, 94,8% nel 2021 e 96,6% nel 2022) (**Tabella 8**). Questo aumento è da attribuire anche all'istituzione del nuovo sistema di sorveglianza nella Regione Lazio che ha inserito, a partire dal 2019, l'informazione dei CD4 nella scheda di sorveglianza regionale.

La **Figura 12** riporta la proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS nel 2023. Si osserva che il 60,0% delle nuove diagnosi di infezione da HIV presenta un numero di linfociti CD4 < 350 cell/μL e, tra queste, il 41,0% è in AIDS. La **Figura 13** mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classi di CD4 < 350 cell/μL per le principali modalità di trasmissione e nel totale delle diagnosi. Si osserva tra gli eterosessuali maschi la più alta quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV, con bassi CD4 e/o diagnosi di AIDS. Le più basse proporzioni di diagnosi tardive si osservano negli MSM e negli IDU.

La **Tabella 9** riporta il numero e la percentuale di diagnosi con linfociti CD4 < 350 cell/μL per genere, nazionalità, classe di età e modalità di trasmissione per anno dal 2014 al 2023. Le percentuali di diagnosi tardive aumentano passando dal 53,3% nel 2014 al 60,0% nel 2023. Gli aumenti più evidenti si osservano negli MSM e nelle femmine (**Figura 14**).

La **Tabella 10** riporta per ogni anno il numero e la percentuale di nuove diagnosi HIV concomitanti con AIDS per genere, nazionalità, classe di età e modalità di trasmissione, dal 2014 al 2023. Le percentuali di diagnosi concomitanti con AIDS crescono dal 21,4% nel 2014 al 28,0% nel 2021, per poi diminuire nell'ultimo biennio raggiungendo il 25,5% nel 2023. La proporzione delle persone con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL al momento della nuova diagnosi HIV è stata nel 2023 del 41,4%. I valori più elevati si sono osservati tra le persone con età ≥ 60 anni (60,9%) e tra gli eterosessuali maschi (49,8%). La proporzione di coloro che avevano un numero di CD4 inferiore a 350 cell/μL è stata del 60,0%; le persone con età ≥ 60 anni e gli eterosessuali maschi avevano i valori più elevati, rispettivamente 75,0% e 66,7% (**Tabella 11**). La percentuale di persone a cui viene diagnosticata per la prima volta un'infezione da HIV contemporaneamente a una diagnosi di AIDS risulta essere nel 2023 del 25,5%, con proporzioni più alte nei maschi eterosessuali (32,5%) e nelle persone con età ≥ 60 anni (40,4%) (**Tabella 11**).

Il tempo che intercorre tra la data del primo test HIV positivo e la data della prima misurazione dei CD4 rappresenta un indicatore della tempestività di presa in carico (cosiddetto "linkage to care") delle persone con nuova diagnosi HIV. Nel 2023 il tempo mediano di "linkage to care" è di 4 giorni (IQR: 0-13), inferiore a quello del 2012 (8 giorni; IQR: 0-22). Nel 2023 il 98,6% delle persone con nuova diagnosi HIV è risultata presa in carico entro 3 mesi dalla diagnosi.

Motivo di effettuazione del test

La **Tabella 12** riporta il numero e la percentuale di nuove diagnosi HIV per motivo di effettuazione del test. Le percentuali sono state calcolate su 2.161 segnalazioni (92,0%) per le quali è stato riportato il motivo di effettuazione del test. Nel 2023, il 35,0% delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test per sospetta patologia HIV-correlata o presenza di sintomi relativi all'HIV. Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: comportamenti sessuali a rischio di infezione (19,6%), controlli di routine e iniziative di screening a seguito di campagne informative (12,2%), accertamenti per altra patologia (7,4%), diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse (IST) o sospetta IST (5,6%) e sieropositività del partner (4,1%) (**Tabella 12**). Disaggregando per modalità di trasmissione, la sospetta patologia HIV-correlata rimane il motivo di effettuazione del test più frequente negli eterosessuali maschi (40,5%), mentre i comportamenti sessuali a rischio sono riportati più frequentemente negli MSM (31,3%) (**Tabella 12**).

La **Figura 15** mostra che negli ultimi tre anni è diminuita la proporzione sia dei test effettuati per sospetta patologia HIV-correlata o presenza di sintomi relativi all'HIV, sia dei test effettuati per comportamenti sessuali a rischio di infezione; viceversa è aumentata la proporzione di controlli di routine e di screening a seguito di campagne informative.

Infezioni recenti

Il Sistema di sorveglianza HIV è basato sulla notifica delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che includono sia infezioni acquisite da poco tempo (infezioni recenti) che quelle acquisite più indietro nel tempo. La possibilità di identificare le infezioni recenti consente di: ottenere un quadro più realistico dell'epidemiologia attuale dell'infezione da HIV (non distorto dai casi di infezione avvenute tempo addietro); stimare in modo più affidabile l'incidenza HIV; individuare i gruppi di popolazione maggiormente esposti all'infezione nel periodo recente; mirare efficacemente le azioni di prevenzione alle aree di rischio corrente. Per individuare le infezioni recenti, varie Regioni si sono attivate utilizzando test e metodi diversi; la maggior parte utilizza il test di avidità anticorpale (AI) che permette di identificare le infezioni acquisite nel semestre precedente la prima diagnosi di sieropositività (9).

Nel 2023 sono state testate per infezione recente 566 nuove diagnosi (24,1%), la maggior parte di esse è stata testata nel Lazio (98,3% delle diagnosi in questa Regione) e in Piemonte (70,0%).

Tra le 566 nuove diagnosi valutate per identificare le infezioni recenti nel 2023, il 15,2% presenta un'infezione recente. La proporzione più alta di infezioni recenti è stata osservata negli MSM (21,6%), la quota più bassa è stata riscontrata nelle eterosessuali femmine (8,3%). Differenze si evidenziano anche tra italiani e stranieri: la quota di infezioni recenti è 19,0% nei primi e 9,2% nei secondi.

Nel 2023 si osserva che, tra le persone che hanno eseguito il test HIV per comportamenti sessuali a rischio, la proporzione di infezioni recenti è più alta (20,0%) rispetto a chi si è testato per sintomi o sospetta patologia relativa all'HIV (14,3%). La proporzione di infezioni recenti è diminuita dal 2012 al 2017 passando dal 23,0% all'8,3% per poi aumentare nell'ultimo quinquennio fino a raggiungere il picco del 22,9% nel 2022. Nel 2023 si osserva nuovamente una diminuzione (15,2%). I dati sulle infezioni recenti possono essere condizionati da vari fattori, quali l'offerta del test HIV sul territorio, le campagne di sensibilizzazione o la percezione del rischio del singolo individuo. Una valutazione più robusta sulla percentuale e distribuzione delle infezioni recenti richiederebbe una effettuazione sistematica di un test specifico in tutti i casi di nuova diagnosi HIV. ■

SORVEGLIANZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un Sistema di sorveglianza nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati. Con il Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986 (*Gazzetta Ufficiale* n. 288, 12 dicembre 1986) (10), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Dal 1987, il Sistema di sorveglianza è gestito dal COA che, in collaborazione con le Regioni, provvede alla raccolta e all'archiviazione nel Registro Nazionale AIDS, all'analisi periodica dei dati e alla pubblicazione e diffusione di un rapporto annuale (vedi *Note tecniche per la lettura, punti b, c, b*). I criteri di diagnosi di AIDS adottati sono stati, fino al 1993, quelli della definizione di caso del WHO/Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del 1987 (11). A partire dal 1° luglio 1993, la definizione di caso adottata in Italia attiene alle indicazioni del Centro Europeo del WHO. Tale definizione aggiunge, alla lista iniziale di patologie, altre tre patologie indicative di AIDS: la Tubercolosi polmonare, la Polmonite ricorrente e il carcinoma invasivo della cervice uterina (11). Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2023 sono stati notificati al COA 73.150 casi di AIDS. La **Figura 16** riporta l'andamento temporale del numero di diagnosi AIDS segnalate al Registro Nazionale AIDS e corrette per ritardo di notifica (vedi *Note tecniche per la lettura, punto b*). Nel 2023, sono state notificate 532 nuove diagnosi di AIDS, pari a un'incidenza di 0,9 per 100.000 residenti. La **Tabella 13** riporta il numero annuale di nuovi casi, i morti per anno di decesso e i casi prevalenti di AIDS, ossia i casi ancora viventi nell'anno considerato.

La segnalazione di decesso per AIDS al Registro Nazionale non è obbligatoria per legge. Per questo motivo dal 2006 il COA, in collaborazione con l'Istat e con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, effettua un aggiornamento annuale dello stato in vita di tutte le persone incluse nel Registro. I dati delle persone con AIDS diagnosticate tra il 1999 e il 2021 sono stati incrociati, attraverso una procedura automatizzata e anonima di *record linkage*, con quelli del Registro di mortalità dell'Istat, i cui dati a oggi sono disponibili fino al 2021. È da sottolineare che la procedura di *record linkage* permette di aggiornare annualmente il numero delle persone con AIDS decedute per qualsiasi causa e non quello di persone decedute per cause associate all'AIDS.

Distribuzione geografica e incidenza

La **Tabella 14** riporta il numero di nuove diagnosi di AIDS per Regione di residenza e l'incidenza nazionale nel periodo 2014-2023. Si osserva come l'incidenza sia diminuita nel tempo passando da 1,5 nel 2014 a 0,7 nel 2020 per 100.000 residenti, per poi aumentare nell'ultimo triennio raggiungendo lo 0,9 per 100.000 residenti nel 2023. Il numero annuale di casi prevalenti AIDS per Regione di residenza è mostrato nella **Tabella 15** fino al 2021.

L'incidenza di AIDS per Regione di residenza nell'anno di diagnosi 2023 (dati non corretti per ritardo di notifica) permette il confronto tra aree geografiche a diversa densità di popolazione. Come si osserva nella **Figura 17**, le Regioni con incidenza più elevata sono la Liguria, l'Umbria e il Lazio. Si osserva un gradiente Centro – Nord - Isole - Sud nella diffusione dell'AIDS. L'**Appendice 1** a p. 48 mostra l'andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi di AIDS per 100.000 residenti dal 2012 al 2023 per Regione di residenza (dati non corretti per ritardo di notifica). L'**Appendice 2** a p. 55 riporta le incidenze AIDS per Provincia di residenza nel 2023.

Età, genere e modalità di trasmissione

Negli ultimi 20 anni il quadro epidemiologico dei casi di AIDS ha subito notevoli cambiamenti, essi sono ben evidenziati nelle **Tabelle 16 e 17**.

La **Tabella 16** mostra la distribuzione percentuale dei casi di AIDS per genere, età, nazionalità e modalità di trasmissione negli anni 2003, 2013 e 2023.

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Nel 2003 la mediana è di 40 anni (IQR: 35-45), nel 2013 è salita a 45 anni (IQR: 37-52) e nel 2023 a 47 anni (IQR: 38-55) (**Tabella 16**). Nell'ultimo decennio la proporzione di femmine nei casi di AIDS è rimasta sostanzialmente intorno al 23%, nel 2023 le femmine sono il 21,4% (dati non mostrati).

Rispetto al 2003, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 50 anni passando dal 16,5% nel 2003 al 40,8% nel 2023. L'incremento risulta più accentuato nelle femmine rispetto ai maschi, infatti, per le prime si passa dal 9,6% nel 2003 al 35,9% nel 2023, per i secondi dal 18,7% nel 2003 al 42,2% nel 2023 (**Tabella 16**).

Il numero di casi pediatrici si è drasticamente ridotto nell'ultimo ventennio, nel 2023 si sono registrati 3 casi. La cospicua diminuzione dei casi di AIDS pediatrici può considerarsi l'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza per ridurre la trasmissione verticale e della terapia antiretrovirale somministrata ai bambini con HIV, che ritarda la comparsa dell'AIDS conclamato.

La **Tabella 16** mostra anche la distribuzione delle nuove diagnosi di AIDS per genere, età, nazionalità e modalità di trasmissione negli anni 2003, 2013, 2023. La proporzione di stranieri è raddoppiata nell'ultimo ventennio passando dal 15,3% nel 2003 al 33,1% nel 2023, con incrementi analoghi per i maschi e per le femmine.

Riguardo la distribuzione per modalità di trasmissione, si osservano incrementi nella proporzione di MSM e di maschi eterosessuali, per i primi si passa dal 19,1% nel 2003 al 31,0% nel 2023, per i secondi si passa dal 24,6% nel 2003 al 33,5% nel 2023. Non si osservano cambiamenti nella proporzione di eterosessuali femmine che è il 17,7% nel 2023, mentre la proporzione di IDU si riduce drasticamente tra il 2003 e il 2023 dal 34,1% al 6,6% (**Tabella 16**). La **Tabella 17** evidenzia come non ci siano cambiamenti significativi negli ultimi sei anni nella distribuzione delle nuove diagnosi di AIDS per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione.

Patologie indicative di AIDS

I dati relativi alla distribuzione delle patologie indicative di AIDS fanno riferimento ai quadri clinici presenti all'esordio della malattia e non a tutte le patologie diagnosticate durante l'intero decorso clinico. Per ogni caso può essere indicata più di una patologia indicativa di AIDS; pertanto, il numero di patologie riportate in un anno può essere superiore al numero di casi segnalati nello stesso anno. Se l'esordio è caratterizzato da più di una patologia, ne vengono considerate un massimo di sei, diagnosticate entro 60 giorni dalla prima.

La **Tabella 18** riporta le patologie indicative di AIDS più comuni nelle persone di età ≥ 13 anni. Si osserva che la polmonite da *Pneumocystis jirovecii*, l'infezione da Cytomegalovirus e la Wasting syndrome sono state le più frequenti nel 2023, rispettivamente 22,6%, 16,0% e 13,4%, proporzioni analoghe si osservano per genere e nei casi a trasmissione sessuale, viceversa negli IDU sono più frequenti la Wasting syndrome (27,1%), la candidosi esofagea (16,9%) e la polmonite da *Pneumocystis jirovecii* (13,6%).

Diagnosi tardive di AIDS

Nel 2023 emerge che la maggior parte delle persone (84,1%) che ricevono una diagnosi di AIDS ha scoperto da poco la propria sieropositività, ossia da meno di 6 mesi di tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS. La proporzione di diagnosi AIDS tardive è stata in costante aumento fino al 2020 e si è stabilizzata nell'ultimo triennio intorno all'84,0% delle diagnosi AIDS (**Tabella 19**). Nel 2023 tale proporzione è 84,1% ed è più elevata tra i maschi (86,4 %), con simili proporzioni negli eterosessuali e negli MSM (88,0%), tra le persone di età < 40 anni (90,1%) e tra gli italiani (86,1%).

La proporzione di persone che non avevano ricevuto alcun trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è cresciuta nell'ultimo ventennio. Nel 2003 le persone non trattate prima della diagnosi di AIDS erano il 61,9%, mentre nel 2023 questa percentuale è aumentata fino al 77,2%. Tale trend in crescita ha interessato soprattutto gli italiani la cui proporzione di non trattati è passata dal 60,2% al 78,0%, mentre negli stranieri la stessa percentuale è cresciuta dal 71,3% a 76,1% (dati non mostrati).

La **Figura 18** mostra la proporzione dei non trattati per modalità di trasmissione. Nel 2023 si osserva che la proporzione più alta di trattati interessa gli IDU (46,0%) mentre la proporzione più bassa interessa gli MSM (14,0%) e i maschi eterosessuali (13,0%).

La **Figura 19** riporta l'andamento del numero delle più comuni patologie indicative di AIDS in persone che non hanno effettuato trattamenti antiretrovirali prima della diagnosi di AIDS, dal 2003 al 2023. Si osserva un decremento per quasi tutte le patologie, in modo più accentuato per la polmonite da *Pneumocystis jirovecii* fino al 2022 e per la candidosi esofagea fino al 2020. Nell'ultimo triennio c'è una lieve inversione di tendenza per tutte le diagnosi menzionate. ■

Ringraziamenti

Hanno contribuito alla stesura di questo Notiziario il Gruppo di Lavoro sulla sorveglianza HIV: membri del Comitato Tecnico Sanitario (A. Antinori, P. Clerici, G. Cugno, M. Farinella, E. Girardi, G. Giupponi, A. Moznich, A.T. Palamara, L. Rancilio, L. Tavoschi, F. von Schloesser) e referenti del Ministero della Salute (A. Caraglia, F. Maraglino).

Dichiarazione di conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

I dati sulla sorveglianza dell'infezione da HIV e dell'AIDS 2024; vol. 37, n. 11 sono disponibili online all'indirizzo

www.iss.it/notiziario

Si raccomanda a tutti i responsabili dei centri di Malattie Infettive di inviare le segnalazioni delle nuove diagnosi di HIV e AIDS in modo sempre puntuale, completo, accurato e tempestivo, ponendo attenzione anche all'invio di una doppia segnalazione ai due sistemi di sorveglianza HIV e AIDS in caso di diagnosi concomitante.

APPROFONDIMENTI

Di seguito sono riportati i risultati relativi a elaborazioni aggiuntive del database della Sorveglianza HIV e AIDS.

DIAGNOSI TARDIVE HIV, CONFRONTO PER MACROAREE GEOGRAFICHE

Vincenza Regine, Lucia Pugliese, Barbara Suligoi
Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

In Italia, da diversi anni, la proporzione di diagnosi HIV tardive, ossia con $CD4 < 350$ cell/ μ L è in aumento ed è più alta rispetto a quella dei Paesi dell'Europa Occidentale.

Nel 2023 il 60% delle nuove diagnosi HIV riportavano $CD4 < 350$ cell/ μ L, contro il 46% registrata nei Paesi dell'Europa Occidentale (1).

In Italia, come in Europa, si osservano differenze nella proporzione di diagnosi tardive tra le macroaree geografiche; nello specifico, nel 2023, la proporzione più alta (62%) di diagnosi tardive si è avuta nelle Regioni del Centro Italia, seguita dalle quelle del Nord (60%) e dalle Regioni del Sud e Isole (58%).

La **Figura 1** mostra l'andamento della proporzione di diagnosi tardive dal 2014 al 2023 nelle tre aree geografiche del Paese (Nord, Centro, Sud e Isole) a confronto con l'andamento totale.

A livello nazionale si osserva, per l'intero periodo, un incremento della proporzione di diagnosi tardive (+7%). L'andamento in crescita riguarda prevalentemente le aree del Nord e del Centro nelle quali si registrano dal 2014 al 2023 incrementi di diagnosi tardive superiori alla media nazionale (rispettivamente +9% e + 8%), mentre nell'area del Sud e Isole si registrano oscillazioni senza incrementi significativi (-1%).

Nel Nord l'aumento più accentuato si è riscontrato dal 2015 al 2021, anno in cui si è registrato un picco del 65%, mentre al Centro dal 2017 al 2022 si è avuto un picco del 62%.

Da tener presente che il trend nelle tre aree geografiche, soprattutto per Sud e Isole, può risentire del peso relativo di ciascuna area sul totale delle diagnosi, infatti, il Nord rappresenta il 50% delle nuove diagnosi segnalate nell'intero periodo in studio, il Centro il 28% e il Sud e le Isole il 22%.

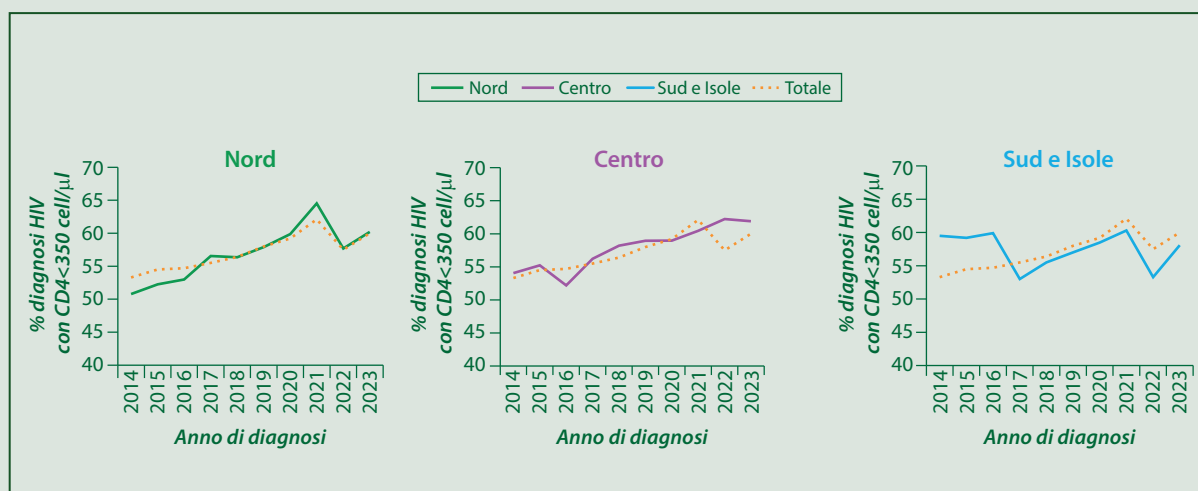


Figura 1 - Andamento della proporzione di diagnosi HIV tardive (con $CD4 < 350$ cell/ μ L) per area geografica di residenza (2014-2023)

segue

continua

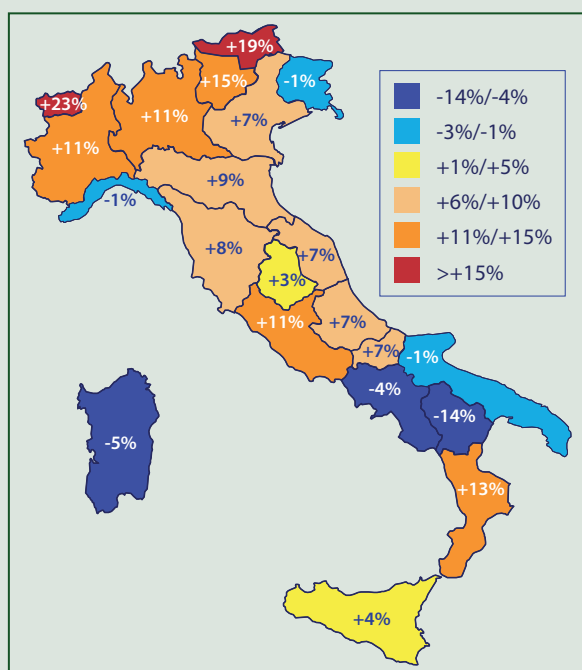


Figura 2 - Variazione della proporzione di diagnosi HIV tardive (con CD4<350 cell/μL) per Regione di residenza (2023 vs 2014)

La presentazione tardiva alla diagnosi HIV può essere il risultato di molteplici fattori, come la mancanza di consapevolezza del rischio di infezione o la scarsa offerta del test più diffuse in alcune aree geografiche o in alcune popolazioni.

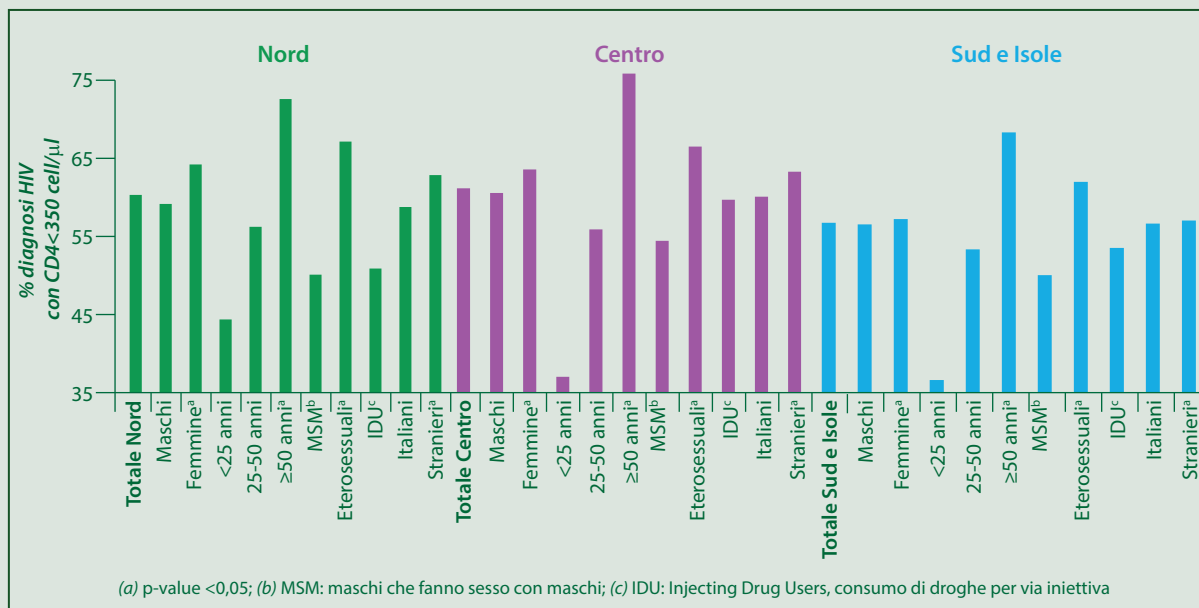
Appare chiaro come l'offerta del test HIV sia lo strumento più efficace per individuare le nuove infezioni e contribuire alla riduzione del numero di diagnosi tardive, pertanto, è estremamente importante estendere in modo capillare la promozione del test su tutto il territorio nazionale.

La **Figura 2** mostra le variazioni delle proporzioni HIV tardive per Regione di residenza confrontando le percentuali del 2023 rispetto a quelle del 2014. Considerando le Regioni con maggior numero di diagnosi segnalate, quelle che hanno subito gli incrementi più significativi di diagnosi tardive sono, al Nord il Piemonte (+11%) e la Lombardia (+11%), al Centro il Lazio (+11%); al contrario, al Sud e Isole si osserva un decremento significativo in Campania (-4%). Nell'ultimo triennio (2021-2023) le caratteristiche delle diagnosi HIV tardive presentano differenze significative per aree geografiche.

Nello specifico, le proporzioni di diagnosi tardive risultano essere significativamente più alte nelle persone di età superiori ai 50 anni residenti al Centro (77%) rispetto a quelli del Nord (73%) e del Sud e Isole (69%), negli eterosessuali residenti al Centro-Nord rispetto al Sud (68% vs 62%), nelle donne residenti al Centro Nord rispetto a quelle del Sud e Isole (65% vs 57%), negli stranieri residenti al Centro Nord rispetto al Sud e Isole (64% vs 57%) (**Figura 3**).

In conclusione, nell'ultimo decennio la proporzione di diagnosi tardive è aumentata, specialmente nelle aree del Centro e del Nord e alcune Regioni risultano più interessate dal fenomeno.

Le persone con un'età superiore ai 50 anni e gli eterosessuali, residenti nelle tre aree geografiche, le donne e gli stranieri residenti al Centro-Nord sono i sottogruppi con le più alte proporzioni di ritardo di diagnosi.



(a) p-value < 0,05; (b) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU: Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Figura 3 - Principali caratteristiche delle diagnosi HIV tardive per area geografica di residenza (2021-2023)

INCIDENZA HIV NEGLI STRANIERI PRESENTI IN ITALIA E LORO CARATTERISTICHE

Lucia Pugliese, Vincenza Regine, Barbara Suligo
Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

In Italia, dal 2014 al 2023, il numero di nuove diagnosi HIV in persone di nazionalità straniera è oscillante; infatti, si osserva un ampio incremento nel 2016, una progressiva diminuzione dal 2017 al 2020, infine, un nuovo incremento dal 2021 (Figura 1).

Nello stesso periodo il numero di stranieri presenti in Italia (regolari e irregolari) mostra oscillazioni analoghe, i dati dell'ultimo Rapporto ISMU (12) riportano un incremento da 4.625.000 nel 2012 a 6.108.000 nel 2018 e un decremento da 5.923.000 nel 2019 a 5.775.000 nel 2023.

In questo approfondimento è stata calcolata l'incidenza annuale HIV nella popolazione straniera come rapporto tra il numero di nuove diagnosi HIV e il numero di stranieri presenti in Italia per 100.000 (12). La **Figura 1** mostra come il trend dell'incidenza HIV negli stranieri tra il 2014 e il 2023 risulta analogo all'andamento del numero di nuove diagnosi HIV nello stesso periodo. Il picco dell'incidenza HIV si registra nel 2016 (22 casi per 100.000 stranieri presenti), mentre il valore più basso si osserva nel 2020 (8 casi per 100.000 stranieri presenti), nel 2023 l'incidenza HIV è pari a 15 per 100.000, più alta rispetto all'anno pre-Covid (12 per 100.000 stranieri presenti).

In tutto il periodo in studio le quote più alte di stranieri con HIV sono costituite da africani sub-sahariani (41%) e da latino-americani e caraibici (24%). La distribuzione per Paese di origine ha avuto lievi cambiamenti; nel tempo sono diminuite le diagnosi HIV in persone provenienti dai Paesi sub-sahariani (dal 38% nel 2014 al 35% nel 2023), mentre sono aumentate quelle di origine latino-americane (dal 21% nel 2014 al 24% nel 2023). Relativamente al genere, la proporzione di maschi tra stranieri con HIV è pari al 60% ed è rimasta stabile dal 2014 al 2023. L'età mediana è aumentata da 33 anni (IQR: 26-41) nel 2014 a 36 anni (IQR: 29-45) nel 2023. La modalità di trasmissione più comune è quella per via eterosessuale, circa il 60% di tutte le nuove diagnosi si riscontra negli stranieri (35% in femmine e 25% in maschi), mentre gli MSM costituiscono il 25% delle nuove diagnosi. Nel 2023, più della metà (60%) delle nuove diagnosi HIV in stranieri ha una conta delle cellule CD4 inferiore a 350 cell/μL e questa proporzione è globalmente stabile nel tempo, con valori più elevati negli eterosessuali, sia maschi che femmine, rispetto agli MSM e solo per questi ultimi si osserva un incremento di diagnosi tardive dal 44% nel 2014 al 52% nel 2023 (**Figura 2**).

La **Figura 3** mostra il motivo di effettuazione del test HIV per genere negli anni 2021-2023. In tale periodo, negli stranieri maschi è diminuita sensibilmente la proporzione di coloro che effettua il test per sintomi o sospetta patologia HIV-correlata (dal 43% al 31%); al contrario, nelle femmine straniere tale proporzione è aumentata (dal 27% al 30%) raggiungendo valori simili nel 2023. Nell'ultimo anno di osservazione, rispetto ai due anni precedenti, la proporzione di stranieri che effettua il test per comportamenti sessuali a rischio è diminuita sia nei maschi che nelle femmine, con riduzioni più accentuate nelle femmine (dal 19% al 10%) rispetto ai maschi (dal 24% al 20%). Nel 2023 i test effettuati per controlli di routine, self test e

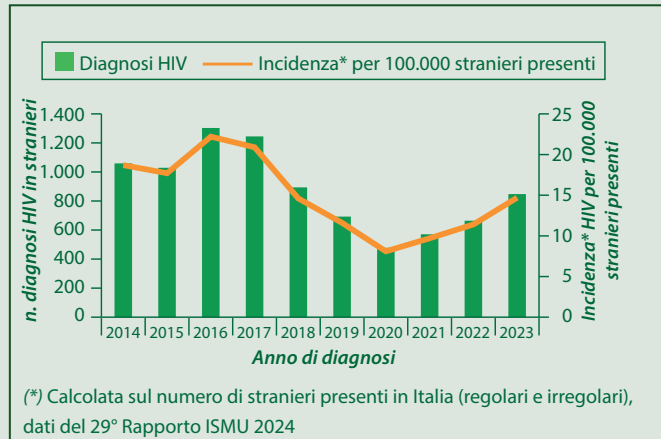


Figura 1 - Andamento del numero e delle incidenze HIV negli stranieri presenti in Italia (2014-2023)

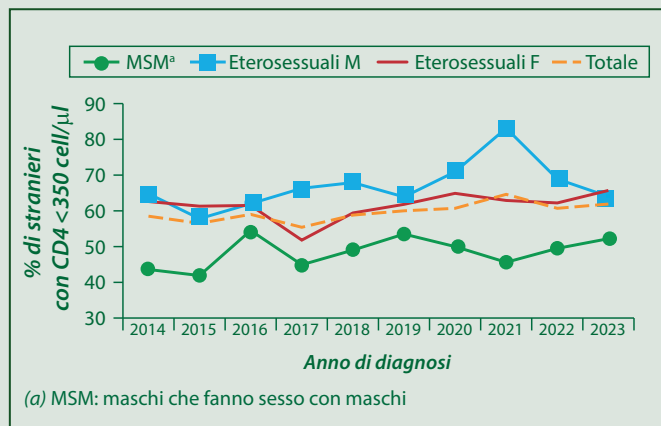


Figura 2 - Proporzione di diagnosi HIV tardive in stranieri per modalità di trasmissione (2014-2023)

continua

adesione a campagne di screening rappresentano il 12% nei maschi e il 18% nelle femmine e per entrambi i gruppi queste percentuali sono aumentate nel tempo. Da evidenziare che il 13% delle donne straniere ha effettuato il test per controlli relativi alla gravidanza e questa percentuale è costante nel tempo nel triennio di osservazione. La percentuale dei maschi che effettua controlli per accertamenti legati ad altre patologie diverse dall'HIV è aumentata passando dal 7% nel 2021 al 12% nel 2023, al contrario nelle femmine tale percentuale è diminuita dal 13% al 7%. Nel 2023 il 7% dei maschi ha eseguito il test HIV in seguito a una diagnosi di IST e il 7% delle femmine l'ha effettuato in seguito alla scoperta della positività del partner. In conclusione, l'incidenza dell'HIV nella popolazione straniera presente in Italia, dopo un iniziale decremento, ha subito

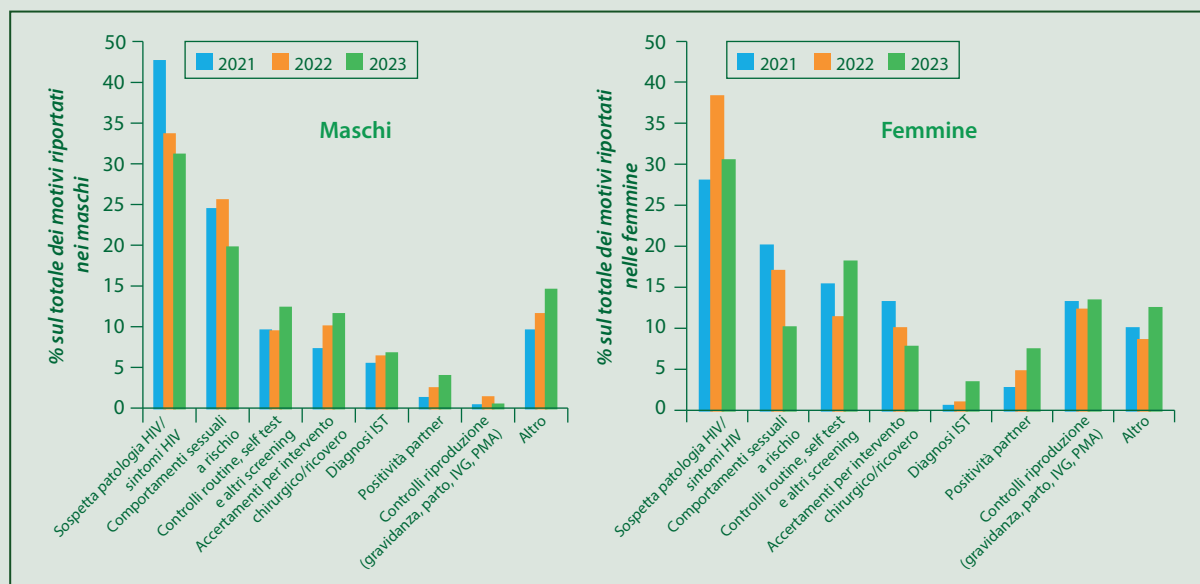


Figura 3 - Motivi di effettuazione del test HIV in stranieri per genere e anno di diagnosi (2021-2023)

un'inversione di tendenza a partire dal 2021, soprattutto, nell'ultimo anno. È da considerare che, dai risultati emersi da questo studio, i cambiamenti maggiori riguardano l'aumento dell'età alla diagnosi, l'aumento di diagnosi tardive negli MSM e l'aumento della percentuale di stranieri che effettua il test per controlli di routine e per adesione a campagne di screening.

È da tener presente che gli stranieri costituiscono un sottogruppo di popolazione che richiede una particolare attenzione per la prevenzione dell'HIV data l'alta incidenza dell'infezione. È fondamentale mettere in atto iniziative che facilitino l'accesso al test HIV, con politiche di mediazione culturali e sociali, oltre a quelle sanitarie inerenti alle tematiche dell'infezione da HIV.

ANALISI SUI FATTORI DEMOGRAFICI E DI TRASMISSIONE DELL'HIV ASSOCIATI AI CAMBIAMENTI DEL TREND DELLE NUOVE DIAGNOSI HIV IN ITALIA (2012-2023)

Maria Dorrucchi, Vincenza Regine, Lucia Pugliese, Barbara Suligoi
Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

La pandemia di COVID-19 nel 2020 ha avuto un forte impatto sull'epidemia di HIV a livello globale, infatti, se da un lato è diminuito notevolmente il numero dei test per l'HIV, come dimostrato in uno studio effettuato nello stato di New York (13), dall'altro può avere influito nell'accesso alle terapie antiretrovirali (14). Un report speciale dell'ECDC (15) ha segnalato un impatto negativo della pandemia di COVID-19 in Europa su diversi importanti servizi per l'HIV, tra cui test di screening, servizi clinici per le persone che vivono con l'HIV, nonché, sulle risorse per il monitoraggio e la sorveglianza. Sebbene nel 2022 ci sia stato un aumento nell'offerta dei servizi per l'HIV rispetto al 2021, l'impatto negativo della pandemia è risultato ancora presente, qualora vengano confrontati i livelli pre-pandemia (15).

segue

continua

Anche in Italia, quanto accaduto durante la pandemia ha causato diverse diagnosi HIV mancanti, con conseguente diminuzione dei nuovi casi registrati dalla sorveglianza HIV nazionale (16). Dopo il 2020, con il recupero delle attività del Servizio Sanitario Nazionale, era in qualche modo atteso un graduale aumento delle nuove diagnosi HIV (17).

L'obiettivo principale di questa analisi è quello di studiare i cambiamenti temporali del numero di nuove diagnosi HIV e individuare tra le principali variabili (sesso, età alla diagnosi e modalità di trasmissione) quelle maggiormente associate alle variazioni temporali negli anni pre- e post-pandemia di COVID-19.

Nel periodo 2012-2023 sono state notificate 36.289 diagnosi HIV al Sistema di sorveglianza nazionale HIV. Suddividendo l'analisi in tre periodi di studio (1° periodo 2012-2015; 2° periodo 2016-2019; 3° periodo 2020-2023) sono state osservate 15.523 (42,8%) nuove diagnosi HIV nel 1° periodo; 12.893 (35,5%) nel 2° periodo e 7.873 (21,7%) nel 3° periodo. La **Figura 1** mostra come l'andamento del numero di nuove diagnosi sia in diminuzione nei periodi pre-pandemia (1° e 2° periodo) e in aumento nel 3° periodo; nello specifico le stime della variazione media annua percentuale delle nuove diagnosi (ottenute con un modello di regressione binomiale negativo) per i tre periodi in studio, mostrano come si passa da un declino medio annuo di circa -4% nel 2012-2015 a un'ulteriore diminuzione di circa -12% dopo il 2015, mentre si stima una crescita media di circa +12% nel periodo 2020-2023.

La **Figura 2** conferma l'andamento annuale già osservato nella **Figura 1** anche nei due generi con una diminuzione media più marcata nei maschi rispetto alle femmine nel periodo pre-pandemia, al contrario, si osserva un aumento maggiore nelle femmine nel periodo 2020-2023. Tuttavia, confrontando le femmine rispetto ai maschi, l'*odds ratio* (OR) relativo all'incremento delle nuove diagnosi, di almeno il 50% nel 2020-2023, è risultato di poco superiore all'unità e non significativo (**Figura 2**).

Analizzando le fasce d'età si osserva una diminuzione del numero di diagnosi nei primi due periodi seguita poi da un aumento soprattutto nelle fasce di età 25-39 anni e 40-49 anni con l'incremento medio annuo più elevato nella fascia 40-49 nel periodo 2020-2023, questo risultato è confermato anche dalla stima degli OR relativi all'aumento del numero di diagnosi (OR dell'aumento di almeno il 50% nel 2020-2023) (**Figura 3**).

Considerando le modalità di trasmissione si osserva un'evidente diminuzione negli eterosessuali dal 2015 al 2020 (decremento medio annuo = -14,5%) e un incremento medio annuo di +14,3% nel periodo 2020-2023; per gli eterosessuali si stima un OR >1 rispetto agli MSM anche se non è statisticamente significativo (**Figura 4**).

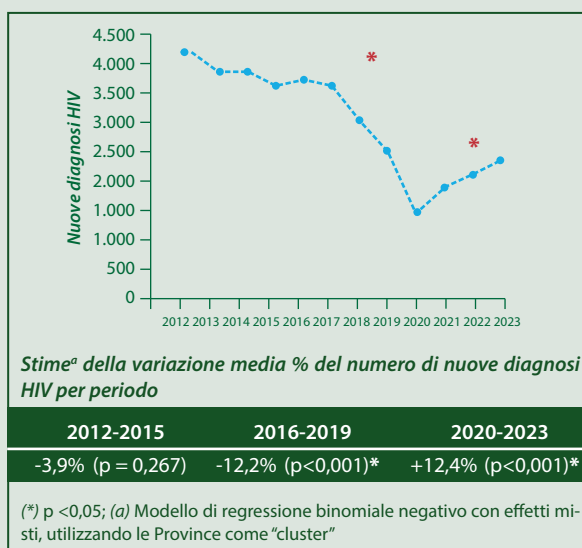


Figura 1 - Andamento annuale del numero di nuove diagnosi HIV (2012-2023)

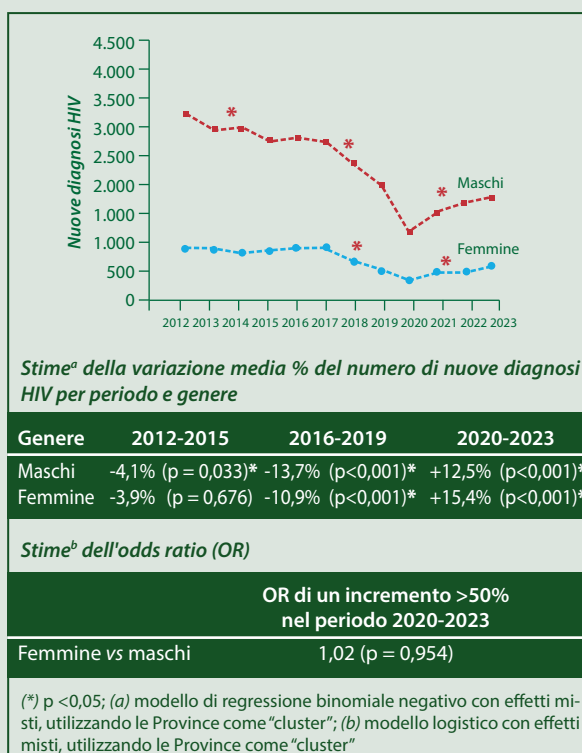


Figura 2 - Andamento del numero di nuove diagnosi HIV per genere (2012-2023)

segue

continua

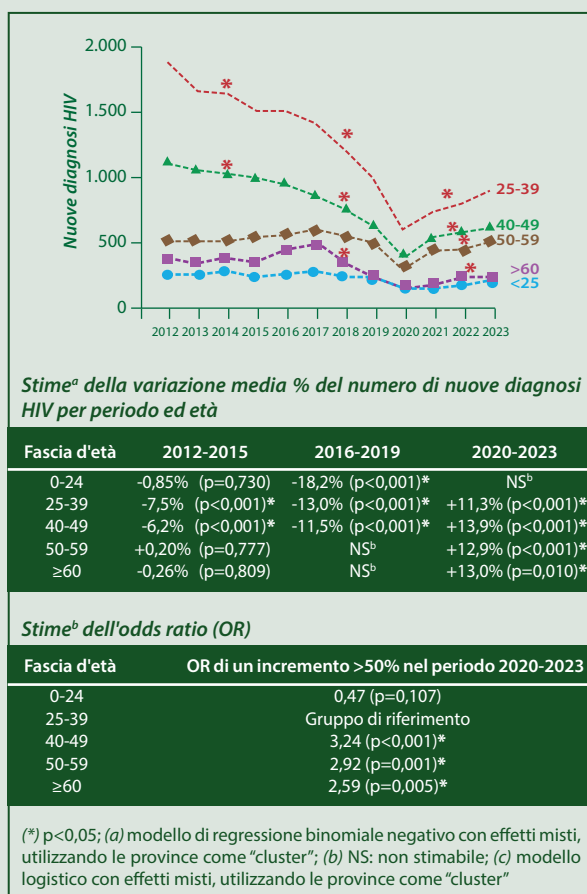


Figura 3 - Andamento del numero di nuove diagnosi HIV per fasce d'età (2012-2023)

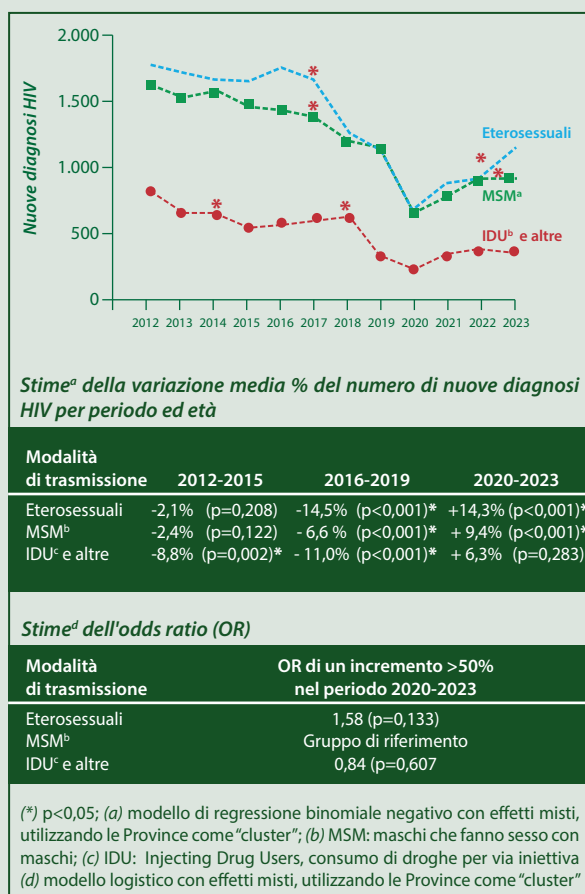


Figura 4 - Andamento del numero di nuove diagnosi HIV per modalità di trasmissione (2012-2023)

Applicando un modello di regressione binomiale negativo, infine, per l'intero periodo 2012-2023 si è ottenuta una stima della variazione media annua del -6,5% (p<0,001) che, aggiustata per genere, età e modalità di trasmissione, diventa di -4,0% (p<0,001; risultati non mostrati).

In conclusione, si è osserva una diminuzione del numero di nuove diagnosi HIV, specialmente tra il 2015 e il 2020, successivamente segue un aumento dopo la pandemia COVID-19 sia nei maschi che nelle femmine, per tutte le modalità di trasmissione e per tutte le fasce d'età.

Nel periodo 2020-2023 l'incremento maggiore si è avuto negli ultra quarantenni e nelle persone eterosessuali. L'andamento in declino dopo il 2015 potrebbe essere dovuto all'introduzione della strategia terapeutica "treatment as prevention" (18) con, quindi, diminuzione della carica virale nella popolazione HIV e, conseguente minore probabilità di trasmettere il virus (19).

L'andamento in crescita dopo il 2020, invece, potrebbe essere dovuto al recupero di diagnosi nei servizi per l'HIV che, durante la pandemia, sono stati impegnati nell'assistenza alle persone con COVID-19. Questo è confermato anche dal trend in aumento delle diagnosi HIV tardive negli anni più recenti specie negli eterosessuali in età avanzata (17).

Risulta, infine, sempre più importante monitorare e proporre il test HIV alle persone di età più avanzata e con una bassa percezione del rischio di contrarre l'HIV per via sessuale.

Studiare l'andamento delle nuove diagnosi HIV nei prossimi anni sarà determinante per riuscire a evidenziare gli effetti della pandemia a breve e a lungo termine sull'andamento dell'incidenza HIV, specie per distinguerli da quelli dovuti agli interventi di sanità pubblica.

Riferimenti bibliografici

1. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2024-2023 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (in corso di pubblicazione).
2. UNAIDS Joint United Nations. Programme on HIV/AIDS Global HIV & AIDS statistics (<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/italy>).
3. Istituto Nazionale di Statistica - Istat. Popolazione residente <http://demo.istat.it/>.
4. Italia. Decreto Ministeriale 31 marzo 2008. Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV. *Gazzetta Ufficiale* n. 175, 28 luglio 2008.
5. Suligoi B, Boros S, Camoni L, et al. Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia e delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2004. *Not Ist Super Sanità* 2005;186Suppl 1.
6. Camoni L, D'Amato S, Pasqualini C, et al. La sorveglianza dell'infezione da HIV: proposta per una scheda di raccolta dati più dettagliata. *Not Ist Super Sanità* 2009;225:11-5.
7. Camoni L, Suligoi B e il gruppo SORVIH. Lo studio delle nuove diagnosi di HIV in Italia attraverso i sistemi di sorveglianza regionali: caratteristiche operative e valutazione. *Ann Ist Super Sanità* 2005;414:515-21.
8. Regine V, Pugliese L, Suligoi B, et al. Le sorveglianze HIV regionali in Italia: la base per il futuro sistema nazionale. *Epidemiol Prev* 2018;423-4:235-42.
9. Suligoi B, Regine V, Raimondo M, et al. HIV avidity index performance using a modified fourth-generation immunoassay to detect recent HIV infections. *Clin Chem Lab Med* 2017;5512:2010-9.
10. Italia. Decreto Ministeriale 28 novembre 1986. Inserimento nell'elenco delle malattie infettive e diffusive sottoposte a notifica obbligatoria, dell'AIDS SIDA, della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatite distinte in base alla loro etologia. *Gazzetta Ufficiale* n. 288, 12 dicembre 1986.
11. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. *MMWR* 2005;54RR02:1-20.
12. Fondazione ISMU (Iniziative e Studi sulla Multietnicità) ETS. Ventinovesimo Rapporto sulle migrazioni 2023. Franco Angeli Milano 2024.
13. O'Grady, Thomas J. PhD, MPH; et al. Impact of COVID-19 on HIV Testing Among AIDS Institute-Funded Providers in New York State—A Time Series Analysis. *JAIDS* 2023;92(1):27-33.
14. Del Amo J, Diaz A, Polo R. The impact of coronavirus disease 2019 on people with HIV. *Curr Opin Infect Dis* 2022; 35(1):9-14.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. *The impact of the COVID-19 pandemic on the HIV response in Europe and Central Asia. ECDC Special Report*. Copenhagen: ECDC; 2024.
16. Dorrucchi M, Regine V, Pugliese L, et al. Impact of COVID-19 epidemic on temporal pattern of new HIV diagnoses in Italy, 2021 database. *Eur J Public Health* 2023;ckad156 doi: 10.1093/eurpub/ckad156.
17. Regine V, Pugliese V, Ferri M, et al. Aggiornamento delle nuove infezioni da HIV e dei casi AIDS in Italia al 31 dicembre 2022. *Not Ist Super Sanità* 2023;36(11):3-59.
18. Ministero salute, SIMIT. Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Anno 2014. Ministero Salute; 2014,
19. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. HPTN 052 Study Team. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission external icon. *N Engl J Med* 2016;375:830-9.

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità

Non esiste prevenzione senza informazione

SCOPRI COME PREVENIRE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DOVE FARE I TEST



CHIAMA IL TELEFONO VERDE AIDS E IST DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



TELEFONO VERDE
800 861061

servizio anonimo e gratuito
attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00
è presente un consulente in materia legale

COLLEGATI AL SITO WEB  **www.uniticontrolaids.it**

 @UniticontrolAIDS

 uniticontrolaids

 uniticontrolaids

 **tvalis@iss.it**
prevenzione HIV-IST

Servizio e-mail dedicato esclusivamente
alle persone sorde

Sezione Tabelle

HIV

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

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

(a) Provincia Autonoma

Tabella 2 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per Regione di segnalazione e Regione di residenza. Incidenza per Regione di residenza (2023)

Regione	2023				
	n. segnalati	% sul totale	n. residenti	% sul totale	Incidenza per 100.000 residenti
Piemonte	133	5,7	141	6,0	3,3
Valle d'Aosta	5	0,2	5	0,2	4,1
Liguria	77	3,3	70	3,0	4,6
Lombardia	377	16,1	368	15,7	3,7
Provincia Autonoma di Trento	10	0,4	10	0,4	1,8
Provincia Autonoma di Bolzano	18	0,8	17	0,7	3,2
Veneto	163	6,9	54	2,3	1,1
Friuli Venezia Giulia	26	1,1	23	1,0	1,9
Emilia-Romagna	253	10,8	221	9,4	5,0
Toscana	156	6,6	145	6,2	4,0
Umbria	43	1,8	43	1,8	5,0
Marche	47	2,0	46	2,0	3,1
Lazio	348	14,8	316	13,5	5,5
Abruzzo	41	1,8	45	1,9	3,5
Molise	13	0,6	14	0,6	4,8
Campania	228	9,7	229	9,7	4,1
Puglia	125	5,3	115	4,9	2,9
Basilicata	7	0,3	10	0,4	1,9
Calabria	38	1,6	41	1,8	2,2
Sicilia	193	8,2	203	8,6	4,2
Sardegna	48	2,0	47	2,0	3,0
Residenza estera			27	1,1	
Residenza non riportata			147	6,3	
Residenza in comunità			12	0,5	
Totale	2.349	100,0	2.349	100,0	4,0

Tabella 3 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2023)

Classe d'età	Numero			% per genere			% per classe d'età		
	Maschi	Femmine	Totale ^a	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-2	1	3	4	25	75,0	100,0	0,1	0,5	0,2
3-14	2	3	5	40,0	60,0	100,0	0,1	0,5	0,2
15-19	11	10	21	52,4	47,6	100,0	0,6	1,8	0,9
20-24	87	43	130	66,9	33,1	100,0	4,9	7,6	5,5
25-29	187	72	259	72,2	27,8	100,0	10,5	12,8	11,0
30-39	501	151	652	76,8	23,2	100,0	28,1	26,8	27,8
40-49	449	133	582	77,1	22,9	100,0	25,1	23,6	24,8
50-59	377	98	475	79,4	20,6	100,0	21,1	17,4	20,2
60-69	137	44	181	75,7	24,3	100,0	7,7	7,8	7,7
≥70	34	6	40	85,0	15,0	100,0	1,8	1,2	1,7
Totale	1.786	563	2.349	76,0	24,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) Le diagnosi in età pediatrica (0-14 anni) riguardano trasmissioni verticali in bambini di nazionalità straniera

Tabella 4 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e Regione di segnalazione (2023)

Regione	Italiani		Stranieri		Casi con nazionalità riportata	Casi con nazionalità non riportata	Totale
	n.	% di riga ^a	n.	% di riga ^a	n.	n.	
Piemonte	75	56,8	57	43,2	132	1	133
Valle d'Aosta	5	100,0	0	0,0	5	0	5
Liguria	37	48,1	40	51,9	77	0	77
Lombardia	224	59,4	153	40,6	377	0	377
Provincia Autonoma di Trento	7	70,0	3	30,0	10	0	10
Provincia Autonoma di Bolzano	12	66,7	6	33,3	18	0	18
Veneto	74	46,5	85	53,5	159	4	163
Friuli Venezia Giulia	16	61,5	10	38,5	26	0	26
Emilia-Romagna	145	57,3	108	42,7	253	0	253
Totale Regioni Nord	595	56,3	462	43,7	1.057	5	1.062
Toscana	93	60,0	62	40,0	155	1	156
Umbria	28	65,1	15	34,9	43	0	43
Marche	26	55,3	21	44,7	47	0	47
Lazio	224	64,6	123	35,4	347	1	348
Totale Regioni Centro	371	62,7	221	37,3	592	2,0	594
Abruzzo	20	58,8	14	41,2	34	7	41
Molise	8	61,5	5	38,5	13	0	13
Campania	168	76,4	52	23,6	220	8	228
Puglia	93	74,4	32	25,6	125	0	125
Basilicata	5	71,4	2	28,6	7	0	7
Calabria	21	55,3	17	44,7	38	0	38
Sicilia	149	77,2	44	22,8	193	0	193
Sardegna	39	81,3	9	18,8	48	0	48
Totale Regioni Sud e Isole	503	74,2	175	25,8	678	15	693
Totale Italia	1.469	63,1	858	36,9	2.327	22	2.349

(a) Calcolata sul totale dei dati disponibili per nazionalità

Tabella 5 - Nuove diagnosi di infezione da HIV in italiani e stranieri per genere e modalità di trasmissione. Età mediana per genere e modalità di trasmissione (2023)

	Italiani		Età mediana in anni e IQR ^a	Stranieri		Età mediana in anni e IQR ^a	Nazionalità non riportata	Totale		Età mediana in anni e IQR ^a
	n.	%		n.	%			n.	%	
Genere										
Maschi	1.260	85,8	44 34-54	511	59,6	36 29-44	15	1.786	76,0	42 32-52
Femmine	209	14,2	45 34-56	347	40,4	37 29-45	7	563	24,0	40 30-51
Totale	1.469	100,0	44 34-55	858	100,0	36 29-45	22	2.349	100,0	41 32-52
Modalità di trasmissione										
MSM ^b	672	45,7	40 32-51	226	26,3	35 29-42	8	906	38,6	38 31-49
Eterosessuali maschi	414	28,2	49 40-58	205	23,9	38 30-46	6	625	26,6	45 36-55
Eterosessuali femmine	182	12,4	44 34-56	307	35,8	37 29-45	6	495	21,1	39 30-50
IDU ^c	55	3,7	45 38-55	22	2,6	38 30-42	2	79	3,4	42 32-53
Altra ^d /non riportata	146	10,0	52 40-58	98	11,4	36 29-45	0	244	10,3	44 34-55
Totale	1.469	100,0	44 34-55	858	100,0	36 29-45	22	2.349	100,0	41 32-52

(a) IQR = Range Interquartile; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera

Tabella 6 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione (2023)

Classe d'età		MSM ^a	Eterosessuali M	Eterosessuali F	IDU ^b	Altra ^c /non riportata	Totale	% per classe d'età
0-2	n.	0	0	0	0	4	4	0,2
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	
3-14	n.	0	0	0	0	5	5	0,2
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	
15-19	n.	5	4	8	0	4	21	0,9
	%	23,8	19,0	38,1	0,0	19,0	100,0	
20-24	n.	55	22	40	5	8	130	5,5
	%	42,3	16,9	30,8	3,8	6,2	100,0	
25-29	n.	123	47	67	6	16	259	11,0
	%	47,5	18,1	25,9	2,3	6,2	100,0	
30-39	n.	299	142	135	21	54	651	27,7
	%	45,9	21,8	20,7	3,2	8,3	100,0	
40-49	n.	215	174	117	22	54	582	24,8
	%	36,9	29,9	20,1	3,8	9,3	100,0	
50-59	n.	159	147	87	19	63	475	20,2
	%	33,5	30,9	18,3	4,0	13,3	100,0	
60-69	n.	46	67	35	6	27	181	7,7
	%	25,4	37,0	19,3	3,3	14,9	100,0	
≥70	n.	4	22	5	0	9	40	1,7
	%	10,0	55,0	12,5	0,0	22,5	100,0	
Totale		906	625	495	79	244	2.349	100,0
		38,6	26,6	21,1	3,4	10,4	100,0	

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (c) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera

Tabella 7 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione nelle Regioni con più di 100 segnalazioni nel 2023 e nei rispettivi capoluoghi

Regioni ^a		MSM ^b	Eterosessuali M	Eterosessuali F	IDU ^c	Altra ^d /non riportata	Totale	Incidenza per 100.000 residenti
Piemonte	n.	68	28	35	4	6	141	3,3
	%	48,2	19,9	24,8	2,8	4,3	100,0	
Lombardia	n.	133	111	65	10	49	368	3,7
	%	36,1	30,2	17,7	2,7	13,3	100,0	
Emilia Romagna	n.	82	56	56	7	20	221	5,0
	%	37,1	25,3	25,3	3,2	9,1	100,0	
Toscana	n.	47	54	27	2	15	145	4,0
	%	32,4	37,2	18,6	1,4	10,4	100,0	
Lazio	n.	126	74	62	11	43	316	5,5
	%	39,9	23,4	19,6	3,5	13,6	100,0	
Campania	n.	101	62	43	9	14	229	4,1
	%	44,1	27,1	18,8	3,9	6,1	100,0	
Puglia	n.	56	31	18	4	6	115	2,9
	%	48,7	27,0	15,7	3,5	5,1	100,0	
Sicilia	n.	98	41	37	5	22	203	4,2
	%	48,3	20,2	18,2	2,5	10,8	100,0	
Totale	n.	711	457	343	52	175	1.738	4,1
	%	40,9	26,3	19,7	3,0	10,1	100,0	
Capoluoghi Regioni ^a		MSM ^b	Eterosessuali M	Eterosessuali F	IDU ^c	Altra ^d /non riportata	Totale	100.000 residenti
Torino	n.	38	10	17	2	3	70	3,2
	%	54,3	14,3	24,3	2,9	4,2	100,0	
Milano	n.	78	43	22	5	20	168	5,2
	%	46,4	25,6	13,1	3,0	11,9	100,0	
Bologna	n.	27	3	11	1	11	53	5,2
	%	50,9	5,7	20,8	1,9	20,7	100,0	
Firenze	n.	8	13	3	0	8	32	3,2
	%	25,0	40,6	9,4	0,0	25,0	100,0	
Roma	n.	108	51	42	7	31	239	5,7
	%	45,2	21,3	17,6	2,9	13,0	100,0	
Napoli	n.	66	33	25	6	6	136	4,6
	%	48,5	24,3	18,4	4,4	4,4	100,0	
Bari	n.	15	9	7	0	2	33	2,7
	%	45,5	27,3	21,2	0,0	6	100,0	
Palermo	n.	24	12	10	0	10	56	4,7
	%	42,9	21,4	17,9	0,0	17,8	100,0	
Totale	n.	364	174	137	21	91	787	4,6
	%	46,3	22,1	17,4	2,7	11,7	100,0	
Totale Italia	n.	906	625	495	79	244	2.349	
	%	38,6	26,6	21,1	3,4	10,3	100,0	

(a) Regioni di residenza con >100 diagnosi nel 2023; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue nella quasi totalità in persone di nazionalità straniera

Tabella 8 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 alla diagnosi (<200 e <350 cell/μL) e per Regione di segnalazione (2023)

Regioni	Totale dei casi	n. casi con CD4 riportati	Completezza del dato % sul totale dei casi	CD4 <200 n.	% ^a	CD4 <350 n.	% ^a
Piemonte	133	132	99,2	54	40,9	85	64,4
Valle d'Aosta	5	5	100,0	2	40,0	4	80,0
Liguria	77	74	96,1	31	41,9	52	70,3
Lombardia	377	376	99,7	166	44,1	233	62,0
Provincia Autonoma di Trento	10	10	100,0	3	30,0	4	40,0
Provincia Autonoma di Bolzano	18	17	94,4	7	41,2	12	70,6
Veneto	163	138	84,7	57	41,3	75	54,3
Friuli Venezia Giulia	26	25	96,2	10	40,0	16	64,0
Emilia-Romagna	253	253	100,0	93	36,8	139	54,9
Toscana	156	156	100,0	64	41,0	96	61,5
Umbria	43	43	100,0	23	53,5	29	67,4
Marche	47	47	100,0	20	42,6	28	59,6
Lazio	348	345	99,1	138	40,0	213	61,7
Abruzzo	41	41	100,0	20	48,8	27	65,9
Molise	13	13	100,0	4	30,8	7	53,8
Campania	228	226	99,1	89	39,4	125	55,3
Puglia	125	125	100,0	60	48,0	77	61,6
Basilicata	7	6	85,7	1,0	16,7	3,0	50,0
Calabria	38	38	100,0	15,0	39,5	20,0	52,6
Sicilia	193	192	99,5	84	43,8	116	60,4
Sardegna	48	48	100,0	16	33,3	25	52,1
Totale	2.349	2.310	98,3	957	41,4	1.386	60,0

(a) Calcolata sul numero di casi con CD4 riportati per Regione

Tabella 9 - Nuove diagnosi^a HIV con numero di linfociti CD4 <350 cell/μL per genere, classe di età, nazionalità e modalità di trasmissione (2014-2023)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totale (2012-2023)
Genere												
Maschi	n.	1.241	1.184	1.190	1.198	1.084	1.081	635	897	923	1.031	13.143
	%	52,3	53,5	53,7	55,5	56,0	57,9	58,1	62,3	56,6	58,6	55,7
Femmine	n.	364	371	400	388	322	278	183	231	266	354	3.984
	%	57,0	58,0	57,8	55,2	58,0	58,3	63,5	61,4	60,7	64,4	59,0
Classe d'età												
0-14	n.	4,0	4,0	4,0	2,0	3	0	0	1	2	2	31
	%	30,8	36,4	33,3	14,3	33,3	0,0	0,0	100,0	20,0	28,6	28,7
15-19	n.	16,0	9,0	24,0	29,0	8	3	0	7	7	10	125
	%	43,2	23,1	45,3	43,3	30,8	23,1	0,0	41,2	53,8	47,6	38,1
20-24	n.	68	68	97	103	78	57	35	31	39	55	779
	%	29,2	33,7	35,3	34,9	34,2	37,3	39,3	39,7	34,8	43,3	35,0
25-29	n.	140	146	164	189	142	131	71	94	97	108	1.654
	%	37,8	37,5	41,0	47,7	44,9	41,1	38,6	44,8	44,3	43,0	42,2
30-39	n.	482	425	428	368	332	337	212	281	250	353	4.509
	%	51,6	50,6	52,5	49,8	49,5	52,9	57,5	56,5	46,5	55,0	51,8
40-49	n.	479	456	422	433	389	357	215	320	331	350	4.812
	%	58,7	59,8	58,8	64,6	63,7	62,5	62,7	66,9	62,5	61,5	61,7
50-59	n.	259	311	303	318	305	312	192	273	286	343	3.470
	%	65,1	71,2	69,2	67,7	68,7	70,6	72,2	70,9	68,6	72,7	69,6
≥60	n.	157,0	136,0	148,0	144	148	162	93	121	177	165	1.746
	%	75,8	77,7	74,7	68,9	80,0	78,3	78,8	81,2	77,3	75,0	76,7
Nazionalità												
Italiana	n.	1.143	1.100	992	1.063	991	975	547	775	795	859	11.865
	%	51,6	53,7	52,4	55,9	55,8	57,3	58,8	61,1	56,1	59,1	55,5
Straniera	n.	456	436	592	521	412	381	266	349	388	516	5.182
	%	58,1	56,0	58,8	55,0	58,4	59,7	60,3	64,5	60,6	61,8	58,8
Non riportata	n.	6	19	6	2	3	3	5	4	6	11	81
	%	66,7	73,1	60,0	16,7	37,5	60,0	55,6	66,7	60,0	52,4	55,9
Modalità di trasmissione												
MSM ^b	n.	573	540	508	515	513	520	320	372	428	460	5.895
	%	44,0	45,3	45,1	46,0	47,7	49,6	53,1	52,4	50,5	51,4	47,3
Eterosessuali maschi	n.	500	483	549	502	427	420	242	376	351	410	5.368
	%	63,8	62,3	65,5	67,1	69,4	68,3	67,0	74,9	65,9	66,8	66,8
Eterosessuali femmine	n.	323	329	363	344	287	255	159	190	222	306	3.484
	%	57,2	57,9	58,3	55,0	57,4	58,4	64,6	60,7	60,7	63,0	58,7
IDU ^c	n.	63	68	45	59	58	61	28	49	38	47	707
	%	50,0	65,4	44,1	62,1	53,7	61,6	52,8	58,3	43,7	60,3	55,1
Altra ^d /Non riportata	n.	146	135	125	166	121	103	69	141	150	163	1.674
	%	62,7	62,2	56,8	60,8	62,7	70,5	58,5	68,4	64,1	68,8	63,7
Totale	n.	1.605	1.555	1.590	1.586	1.406	1.359	818	1.128	1.189	1.386	17.128
	%	53,3	54,5	54,7	55,5	56,4	58,0	59,2	62,1	57,5	60,0	56,4

(a) Percentuale calcolata sul totale dei dati disponibili per numero di linfociti CD4; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera

Tabella 10 - Nuove diagnosi^a HIV con concomitante diagnosi di AIDS per genere, classe di età, nazionalità e modalità di trasmissione (2014-2023)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totale (2012-2023)
Genere												
Maschi	n.	482	449	480	434	404	436	261	382	373	426	5.107
	%	22,1	21,6	22,7	21,0	23,0	24,3	26,0	28,4	24,7	25,8	23,3
Femmine	n.	110	124	133	133	102	98	71	92	110	123	1.353
	%	18,7	20,6	19,9	20,3	19,8	21,7	26,8	26,4	27,4	24,4	21,6
Classe d'età												
0-14	n.	3,0	4,0	3,0	2,0	1	0	0	0	0	3	20
	%	27,3	36,4	27,3	16,7	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9	20,8
15-19	n.	3,0	3,0	6,0	5,0	0	0	0	4	2	4	28
	%	8,1	7,9	11,5	7,8	0,0	0,0	0,0	26,7	15,4	21,1	9,0
20-24	n.	9	15	22	15	16	9	8	9	6	6	153
	%	4,0	8,0	8,6	5,2	7,8	6,1	9,6	12,7	5,8	5,0	7,4
25-29	n.	33	29	35	42	31	28	15	22	19	21	358
	%	9,6	7,8	9,1	10,6	10,7	8,9	9,1	11,3	9,4	9,6	9,8
30-39	n.	154	142	157	123	106	108	63	103	90	112	1.499
	%	17,9	18,0	19,9	17,7	17,1	17,8	18,6	22,2	18,5	18,7	18,5
40-49	n.	192	173	156	172	150	173	95	131	153	157	1.943
	%	25,7	24,3	23,2	27,7	27,3	31,9	29,7	30,0	30,9	29,0	27,0
50-59	n.	125	139	137	130	135	117	93	138	133	163	1.545
	%	34,9	34,2	32,5	29,5	33,6	28,0	38,0	37,5	34,3	37,0	33,4
≥60	n.	73,0	68,0	97,0	78	67	99	58	67	80	84	915
	%	38,2	41,7	50,8	38,8	40,1	49,7	53,7	47,5	37,2	40,4	43,0
Nazionalità												
Italiana	n.	435	412	411	402	366	396	224	322	330	371	4.605
	%	21,3	21,5	22,9	22,4	22,5	24,2	26,0	27,2	25,0	26,9	23,2
Straniera	n.	155	158	200	164	139	138	106	150	151	176	1.835
	%	21,6	21,0	20,4	17,9	21,9	22,8	26,4	29,8	25,8	23,2	22,3
Non riportata	n.	2	3	2	1	1	0	2	2	2	3	21
	%	25,0	21,4	22,2	14,3	25,0	0,0	33,3	50,0	25,0	16,7	20,4
Modalità di trasmissione												
MSM ^b	n.	192	179	182	147	163	178	121	136	160	165	1.982
	%	15,8	15,4	16,6	13,4	17,1	17,6	21,2	20,0	20,0	19,4	16,9
Eterosessuali maschi	n.	204	211	244	212	184	196	105	189	154	188	2.337
	%	28,2	28,6	30,2	29,5	31,1	33,0	31,4	40,9	31,1	32,5	30,9
Eterosessuali femmine	n.	98	109	118	121	89	92	61	75	93	102	1.171
	%	18,8	20,1	19,4	20,0	19,0	22,0	26,1	25,7	27,3	22,6	21,0
IDU ^c	n.	34	28	14	26	25	25	9	19	19	13	288
	%	30,1	29,5	15,9	28,9	25,8	25,8	20,0	28,4	25,7	22,0	25,2
Altra ^d /Non riportata	n.	64	46	55	61	45	43	36	55	57	82	683
	%	31,7	31,5	30,6	29,2	28,5	35,2	41,4	28,8	28,4	38,0	31,5
Totale	n.	592	573	613	567	506	534	332	474	483	550	6.461
	%	21,4	21,4	22,1	20,9	22,3	23,8	26,1	28,0	25,2	25,5	22,9

(a) Percentuale calcolata sul totale dei dati disponibili per stadio clinico; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue nella quasi totalità in persone di nazionalità straniera

Tabella 11 - Nuove diagnosi^a di infezione da HIV per classi di CD4 (<200, 200-349, 350-499 e ≥500 cell/μL, genere, età, nazionalità, modalità di trasmissione e concomitante diagnosi di AIDS (2023)

Caratteristiche		Classe di CD4				Totale diagnosi con CD4 riportati	AIDS		Totale diagnosi con AIDS riportato	Totale diagnosi
		<200	200-349	350-499	≥500		Sì	No		
Genere										
Maschi	n.	708	323	327	401	1.759	426	1.223	1.649	1.785
	%	40,3	18,4	18,6	22,8	100,0	25,8	74,2	100,0	
Femmine	n.	248	106	87	109	550	123	381	504	563
	%	45,1	19,3	15,8	19,8	100,0	24,4	75,6	100,0	
Classe d'età										
0-14	n.	2	0	1	4	7	3	4	7	9
	%	28,6	0,0	14,3	57,1	100,0	42,9	57,2	100,0	
15-19	n.	5,0	5,0	4,0	7,0	21,0	4	15,0	19,0	21
	%	23,8	23,8	19,0	33,3	100,0	21,1	79,0	100,0	
20-24	n.	26,0	29,0	30,0	42,0	127,0	6	113,0	119,0	130
	%	20,5	22,8	23,6	33,1	100,0	5	95,0	100,0	
25-29	n.	51	57	53	90	251	21	197	218	259
	%	20,3	22,7	21,1	35,9	100,0	9,6	90,4	100,0	
30-39	n.	229	124	129	160	642	112	488	600	651
	%	35,7	19,3	20,1	24,9	100,0	18,7	81,4	100,0	
40-49	n.	260	90	102	117	569	157	384	541	582
	%	45,7	15,8	17,9	20,6	100,0	29	71,0	100,0	
50-59	n.	250	93	65	64	472	163	278	441	475
	%	53,0	19,7	13,8	13,6	100,0	37,0	63,0	100,0	
≥60	n.	134	31	29	26	220	84	124	208	221
	%	60,9	14,1	13,2	11,8	100,0	40,4	59,7	100,0	
Nazionalità										
Italiana	n.	598	261	273	322	1.454	371	1.008	1.379	1.469
	%	41,1	18,0	18,8	22,1	100,0	26,9	73,1	100,0	
Straniera	n.	349	167	137	182	835	176	581	757	858
	%	41,8	20,0	16,4	21,8	100,0	23,2	76,8	100,0	
Non riportata	n.	10	1	4	6	21	3	15	18	22
	%	47,6	4,8	19,0	28,6	100,0	16,7	83,4	100,0	
Modalità di trasmissione										
MSM ^b	n.	283	177	195	240	895	165	685	850	906
	%	31,6	19,8	21,8	26,8	100,0	19,4	80,6	100,0	
Eterosessuali maschi	n.	306	104	90	114	614	188	390	578	625
	%	49,8	16,9	14,7	18,6	100,0	32,5	67,5	100,0	
Eterosessuali femmine	n.	209	97	78	102	486	102	349	451	495
	%	43,0	20,0	16,0	21,0	100,0	22,6	77,4	100,0	
IDU ^c	n.	29	18	20	11	78	13	46	59	79
	%	37,2	23,1	25,6	14,1	100,0	22,0	77,9	100,0	
Altra ^d /Non riportata	n.	130	33	31	43	237	82	134	216	244
	%	54,9	13,9	13,1	18,1	100,0	38,0	62,0	100,0	
Totale	n.	957	429	414	510	2.310	550	1.604	2.154	2.349
	%	41,4	18,6	17,9	22,1	100,0	25,5	74,50	100	

(a) Percentuale calcolata sul totale dei dati disponibili per numero di linfociti CD4; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera

Tabella 12 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per motivo di effettuazione del test e modalità di trasmissione (2023)

Motivo del test	MSM ^a		Eterosessuali M		Eterosessuali F		IDU ^b		Altra ^c /non riportata		Totale	
	n.	% ^d	n.	% ^d	n.	% ^d	n.	% ^d	n.	% ^d	n.	% ^d
Sospetta patologia HIV correlata o sintomi HIV	275	32,4	238	40,5	133	29,6	17	26,6	94	44,3	757	35,0
Comportamenti sessuali a rischio infezione	265	31,3	87	14,8	62	13,8	3	4,7	7	3,3	424	19,6
Controlli di routine, screening a seguito di campagne informative, easy test, self test, test in ambiti extra sanitari centri di accoglienza, carcere, associazioni	91	10,8	68	11,6	67	14,9	7	10,9	32	15,1	265	12,2
Accertamenti per altra patologia	45	5,3	67	11,4	23	5,1	4	6,3	21	9,9	160	7,4
Diagnosi di IST o sospetta IST	73	8,6	23	3,9	13	2,9	5	7,8	7	3,3	121	5,6
Scoperta o nota sieropositività del partner	23	2,7	20	3,4	43	9,6	1	1,6	2	0,9	89	4,1
Accertamenti per intervento chirurgico o ricovero	14	1,7	20	3,4	11	2,4	3	4,7	6	2,8	54	2,5
Controlli legati alla riproduzione gravidanza/parto/IVG/PMA effettuati da madre, padre, figli	0	0,0	2	0,3	47	10,4	0	0,0	4	1,9	53	2,5
In occasione di una donazione di sangue, organi e tessuti	12	1,4	6	1,0	5	1,1	0	0,0	5	2,4	28	1,3
Controlli per uso di droghe	2	0,2	1	0,2	0	0,0	18	28,1	1	0,5	22	1,0
Motivo legale (richieste giudiziarie, medicina del lavoro ecc.)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altro ^e	48	5,6	55	9,5	46	10,2	6	9,3	33	15,6	188	8,8
Non riportato	58		38		45		15		32		188	
Totale diagnosi con motivo riportato	848	100,0	587	100,0	450	100,0	64	100,0	212	100,0	2.161	100,0
Totale diagnosi segnalate	906		625		495		79		244		2.349	

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (c) comprende 11 casi di trasmissione verticale e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera; (d) percentuale calcolata sul numero di diagnosi che riportano il motivo del test; (e) include casi di esposizione accidentale e quelli di violenza sessuale

Sezione Tabelle

AIDS

Tabella 13 - Nuove diagnosi di AIDS, decessi, prevalenti/viventi e proporzione di decessi sui prevalenti

Anno	Nuove diagnosi AIDS	Morti per anno di decesso ^a	Diagnosi AIDS prevalenti	Proporzione decessi per 100 prevalenti
< 1996	33.182	23.636	14.127	35,1
1996	5.054	4.200	14.599	28,8
1997	3.385	2.144	13.784	15,6
1998	2.445	1.071	14.085	7,6
1999	2.145	1.064	15.159	7,0
2000	1.959	1.045	16.054	6,5
2001	1.823	1.033	16.832	6,1
2002	1.774	1.000	17.573	5,7
2003	1.734	1.031	18.307	5,6
2004	1.641	919	18.917	4,9
2005	1.531	862	19.529	4,4
2006	1.456	812	20.123	4,0
2007	1.409	819	20.720	4,0
2008	1.343	754	21.244	3,5
2009	1.209	715	21.699	3,3
2010	1.151	646	22.135	2,9
2011	1.058	644	22.547	2,9
2012	1.074	636	22.977	2,8
2013	1.081	653	23.422	2,8
2014	932	575	23.701	2,4
2015	874	562	24.000	2,3
2016	874	533	24.312	2,2
2017	803	511	24.582	2,1
2018	722	506	24.793	2,0
2019	647	514	24.934	2,1
2020	415	528	24.835	2,1
2021	453	449	24.760	1,8
2022	444	— ^b		
2023	532	— ^b		
Totale	73.150	47.862		

(a) Numero di persone con AIDS decedute per qualsiasi causa e non quello di persone decedute per cause associate all'AIDS; (b) i morti per AIDS per gli anni 2022 e 2023 non sono stati riportati perché i dati del Registro di Mortalità dell'Istat sono disponibili solo fino al 2021

Tabella 14 - Nuove diagnosi di AIDS per Regione di residenza e incidenza per anno di diagnosi (2014-2023)

Regione	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Piemonte	68	38	49	42	41	35	10	27	31	21
Valle d'Aosta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	34	29	33	40	34	25	16	18	15	33
Lombardia	200	208	198	186	162	156	96	92	103	99
Provincia Autonoma di Trento	0	3	4	2	4	2	7	0	2	0
Provincia Autonoma di Bolzano	4	3	0	0	1	1	0	0	0	0
Veneto	58	55	40	40	35	38	29	29	21	27
Friuli Venezia Giulia	8	12	14	8	8	9	7	12	6	11
Emilia-Romagna	76	80	74	59	44	60	32	43	26	31
Toscana	71	78	73	77	57	51	38	44	61	47
Umbria	13	14	18	16	13	11	7	7	5	15
Marche	30	14	32	18	23	12	21	6	6	17
Lazio	125	117	117	118	125	94	76	76	67	92
Abruzzo	24	13	19	14	19	11	4	3	2	8
Molise	1	1	7	4	1	1	2	1	0	3
Campania	62	51	48	40	37	28	11	30	15	25
Puglia	41	31	26	20	19	22	9	9	15	19
Basilicata	4	3	4	4	3	0	2	1	0	1
Calabria	5	10	5	7	5	6	2	0	2	1
Sicilia	51	52	61	45	34	41	25	25	26	30
Sardegna	12	14	9	5	7	8	3	3	3	14
Residenza estera	11	22	23	29	23	28	11	16	34	35
Residenza non riportata	33	26	20	29	27	8	7	11	4	3
Totale	932	874	874	803	722	647	415	453	444	532
<i>Incidenza per 100.000 residenti calcolata per anno di diagnosi sulla popolazione residente</i>	<i>1,5</i>	<i>1,4</i>	<i>1,5</i>	<i>1,3</i>	<i>1,2</i>	<i>1,1</i>	<i>0,7</i>	<i>0,8</i>	<i>0,8</i>	<i>0,9</i>

Tabella 15 - Numero annuale di casi prevalenti AIDS per Regione di residenza (2012-2021)

Regione	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 ^a
Piemonte	1.298	1.328	1.355	1.362	1.377	1.395	1.403	1.407	1.382	1.387
Valle d'Aosta	32	30	31	29	29	29	27	27	27	26
Liguria	960	954	952	955	962	972	984	986	977	973
Lombardia	6.216	6.328	6.384	6.440	6.499	6.560	6.606	6.638	6.607	6.534
Provincia Autonoma di Trento	153	155	153	156	158	159	161	161	163	159
Provincia Autonoma di Bolzano	137	138	142	145	143	143	143	144	143	143
Veneto	1.100	1.139	1.159	1.185	1.186	1.197	1.215	1.227	1.236	1.249
Friuli Venezia Giulia	216	217	217	227	238	242	245	252	255	265
Emilia-Romagna	1.923	1.941	1.963	1.980	1.994	2.011	2.007	2.019	2.005	1.997
Toscana	1.520	1.569	1.615	1.657	1.677	1.706	1.722	1.736	1.747	1.759
Umbria	236	250	256	265	275	287	297	298	299	298
Marche	452	455	471	469	491	497	507	511	519	516
Lazio	3.190	3.246	3.270	3.310	3.358	3.401	3.437	3.456	3.450	3.453
Abruzzo	259	271	281	274	284	290	301	298	293	289
Molise	40	42	40	39	43	47	47	46	48	48
Campania	1.105	1.150	1.159	1.182	1.209	1.214	1.225	1.236	1.221	1.228
Puglia	833	854	872	886	899	899	901	901	886	872
Basilicata	75	70	72	73	72	73	73	70	72	71
Calabria	237	237	233	238	238	241	244	246	241	238
Sicilia	1.053	1.056	1.064	1.087	1.116	1.121	1.120	1.122	1.125	1.115
Sardegna	557	558	555	554	551	546	542	544	540	532
Residenza estera	424	447	451	471	490	513	530	557	561	570
Residenza non riportata	962	988	1.007	1.019	1.027	1.043	1.060	1.057	1.043	1.043
Totale	22.978	23.423	23.702	24.003	24.316	24.586	24.797	24.939	24.840	24.765

(a) Ultimo anno di disponibilità dei dati di mortalità Istat

Tabella 16 - Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di AIDS per genere, classe di età, nazionalità e modalità di trasmissione 2003, 2013 e 2023

Anno di diagnosi	Maschi			Femmine			Totale		
	2003 n. 1.310	2013 n. 813	2023 n. 418	2003 n. 424	2013 n. 268	2023 n. 114	2003 n. 1.734	2013 n. 1.081	2023 n. 532
Età mediana (IQR)	40 (36-46)	45 (38-52)	47 (38-56)	38(32-43)	44 (35-50)	45 (39-54)	40 (35-45)	45 (37-52)	47 (38-55)
Classe d'età									
<13	0,3	0,0	0,2	0,5	0,4	1,8	0,3	0,1	0,6
13-14	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
15-19	0,4	0,2	0,2	0,0	0,7	0,9	0,3	0,4	0,4
20-24	1,1	2,2	1,9	2,8	4,5	2,6	1,5	2,8	2,1
25-29	5,8	5,0	4,8	11,3	7,5	1,8	7,2	5,6	4,1
30-34	12,0	7,6	9,3	15,8	9,3	7,9	12,9	8,0	9,0
35-39	26,2	15,0	14,1	30,0	13,4	13,1	27,2	14,6	13,9
40-49	35,3	36,9	27,3	29,5	35,1	36,0	33,9	36,4	29,1
50-59	10,9	21,2	26,6	5,4	23,5	26,3	9,6	21,7	26,5
≥60	7,8	11,9	15,6	4,2	5,6	9,6	6,9	10,4	14,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nazionalità									
Italiana	87,3	76,1	72,7	76,6	53,9	45,6	84,7	70,6	66,9
Straniera	12,7	23,9	27,3	23,4	46,1	54,4	15,3	29,4	33,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Modalità di trasmissione									
MSM ^a	-	-	-	-	-	-	19,1	28,5	31,0
Eterosessuali maschi	-	-	-	-	-	-	24,6	28,1	33,5
Eterosessuali femmine	-	-	-	-	-	-	15,4	18,1	17,7
IDU ^b	-	-	-	-	-	-	34,1	16,7	6,6
Altra/Non riportata	-	-	-	-	-	-	6,8	8,6	11,2
Totale	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	100,0

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Tabella 17 - Nuove diagnosi di AIDS ≥13 anni per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione (<2018, 2018-2023)

		<2018	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Genere								
Maschi	n.	53.530	565	524	305	350	332	417
	%	77,4	78,4	81,0	73,5	77,4	74,8	78,8
Femmine	n.	15.643	156	123	110	102	112	112
	%	22,6	21,6	19,0	26,5	22,6	25,2	21,2
Classe d'età								
<40	n.	46.325	209	176	116	123	120	157
	%	67,0	29,0	27,2	28,0	27,2	27,0	29,7
40-49	n.	14.253	209	221	106	137	151	155
	%	20,6	29,0	34,2	25,5	30,3	34,0	29,3
50-59	n.	5.763	202	158	137	126	117	141
	%	8,3	28,0	24,4	33,0	27,9	26,4	26,7
≥60	n.	2.832	101	92	56	66	56	76
	%	4,1	14,0	14,2	13,5	14,6	12,6	14,4
Nazionalità								
Italiana	n.	61.724	509	462	292	301	279	353
	%	89,2	70,6	71,4	70,4	66,6	62,8	66,7
Straniera	n.	7.392	208	182	123	145	165	175
	%	10,7	28,8	28,1	29,6	32,1	37,2	33,1
Non riportata	n.	57	4	3	0	6	0	1
	%	0,1	0,6	0,5	0,0	1,3	0,0	0,2
Modalità di trasmissione								
MSM ^a	n.	12.414	221	198	116	122	143	165
	%	17,9	30,7	30,6	28,0	27,0	32,2	31,2
Eterosessuali maschi	n.	10.306	212	206	128	152	125	178
	%	14,9	29,4	31,8	30,8	33,6	28,2	33,6
Eterosessuali femmine	n.	7.549	126	99	95	83	88	94
	%	10,9	17,5	15,3	22,9	18,4	19,8	17,8
IDU ^b	n.	35.126	82	81	33	45	33	35
	%	50,8	11,4	12,5	8,0	10,0	7,4	6,6
Altra ^c /Non riportata	n.	3.778	80	63	43	50	55	57
	%	5,5	11,1	9,7	10,4	11,1	12,4	10,8
Totale	n.	69.173	721	647	415	452	444	529
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (c) include le trasmissioni verticali e le trasmissioni per sangue e/o derivati

Tabella 18 - Numero e percentuale delle più comuni patologie indicative di AIDS in persone ≥13 anni per genere e modalità di trasmissione (2023)

Patologie ^c	Genere				Modalità di trasmissione						Totale	
	Maschi		Femmine		MSM ^a		Eterosessuale		IDU ^b			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Polmonite da <i>Pneumocystis jirovecii</i>	151	23,4	34	19,4	63	24,4	96	23,6	8	13,6	185	22,6
Infezione da Cytomegalovirus ^d	98	15,2	33	18,9	47	18,2	63	15,5	7	11,9	131	16,0
Wasting syndrome	88	13,6	22	12,6	30	11,6	49	12,0	16	27,1	110	13,4
Candidosi esofagea	72	11,2	21	12,0	29	11,2	43	10,6	10	16,9	94	11,5
Sarcoma di Kaposi	64	9,9	1	0,6	40	15,5	22	5,4	2	3,4	65	7,9
Toxoplasmosi cerebrale	30	4,7	14	8,0	11	4,3	24	5,9	2	3,4	44	5,4
Tubercolosi disseminata o extrapolomonare	25	3,9	6	3,4	9	3,5	17	4,2	1	1,7	31	3,8
Encefalopatia da HIV	26	4,0	4	2,3	4	1,6	15	3,7	7	11,9	30	3,7
Tubercolosi polmonare	18	2,8	3	1,7	6	2,3	12	2,9	1	1,7	21	2,6
Linfoma Immunoblastico	17	2,6	3	1,7	4	1,6	10	2,5	1	1,7	19	2,3
Altre patologie indicative di AIDS	56	8,7	34	19,4	15	5,8	56	13,8	4	6,8	90	11,0
Totale	645	100,0	175	100,0	258	100,0	407	100,0	59	100,0	820	100,0

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (c) i numeri e le percentuali si riferiscono al totale delle patologie indicative di AIDS segnalate al momento della prima diagnosi AIDS o comunque entro 60 giorni dalla prima diagnosi; (d) include la malattia sistemica da Cytomegalovirus e la retinite

Tabella 19 - Proporzion^a di casi AIDS diagnosticati entro 6 mesi dal 1° test HIV per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione (<2018, 2018-2023)

	<2018	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totale
Genere								
Maschi	47,5	77,6	73,0	82,1	85,7	86,6	86,4	49,9
Femmine	41,8	64,3	58,6	78,0	77,8	78,9	75,7	43,7
Classe d'età								
<40	39,3	79,4	75,2	87,9	86,9	86,1	90,1	40,9
40-49	46,3	77,3	65,0	79,2	83,1	86,8	78,3	48,7
50-59	64,7	63,8	67,6	77,0	80,7	75,3	85,5	66,1
≥60	74,9	81,4	77,6	80,0	86,0	94,3	81,2	76,1
Nazionalità								
Italiana	41,3	74,1	72,1	79,7	84,1	84,9	86,1	43,5
Straniera	71,4	77,7	65,1	84,2	83,3	84,4	80,0	72,3
Non riportata	75,6	25,0	100,0	-	100,0	-	100,0	73,6
Modalità di trasmissione								
MSM ^b	61,7	83,7	77,1	85,3	81,5	88,4	87,2	64,0
Eterosessuali maschi	75,5	82,8	79,9	87,0	90,2	93,6	88,1	76,6
Eterosessuali femmine	55,9	73,0	62,1	80,5	80,6	78,1	76,5	57,6
IDU ^c	14,4	31,2	29,2	35,5	58,3	44,0	53,3	14,8
Altra ^d /Non riportata	69,6	76,3	81,5	89,5	97,6	86,0	92,6	71,2
Totale	46,1	74,8	70,2	81,1	83,9	84,7	84,1	48,4

(a) Percentuale calcolata sul 56,5% delle diagnosi AIDS che riportano la data del primo test HIV; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) include le trasmissioni verticali e le trasmissioni per sangue e/o derivati

Sezione Figure

HIV

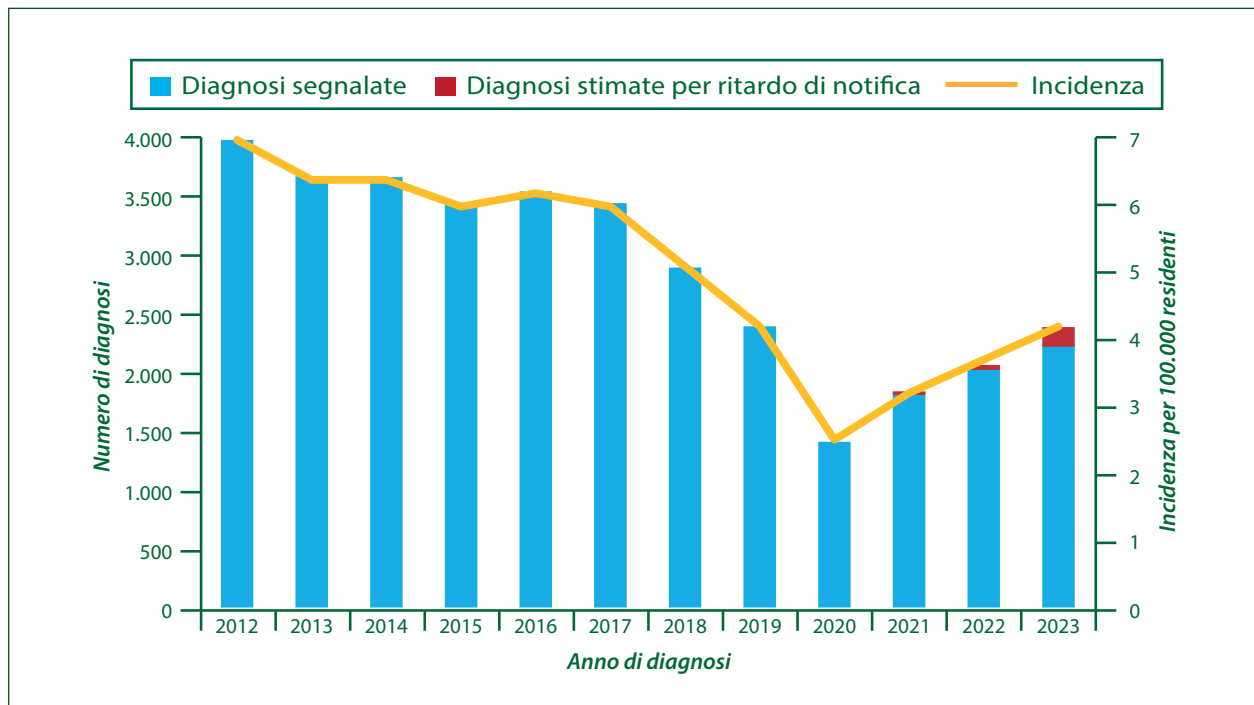


Figura 1 - Nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenze corrette per ritardo di notifica (2012-2023)

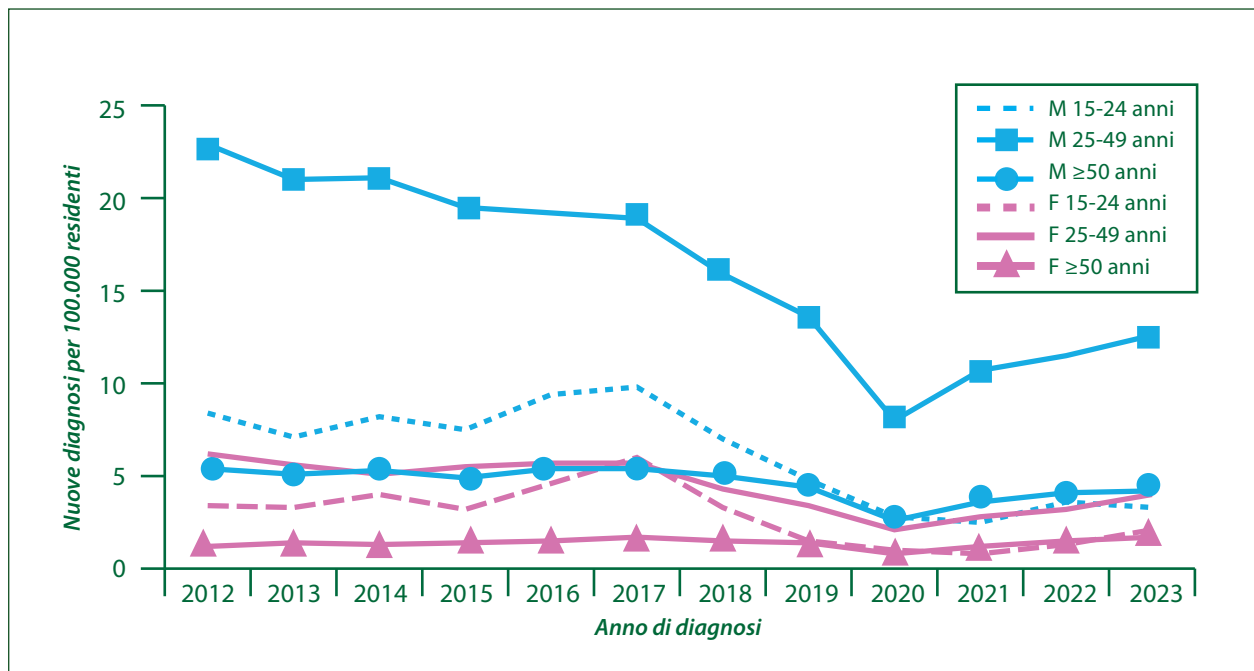


Figura 2 - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, età e anno di diagnosi (2012-2023)

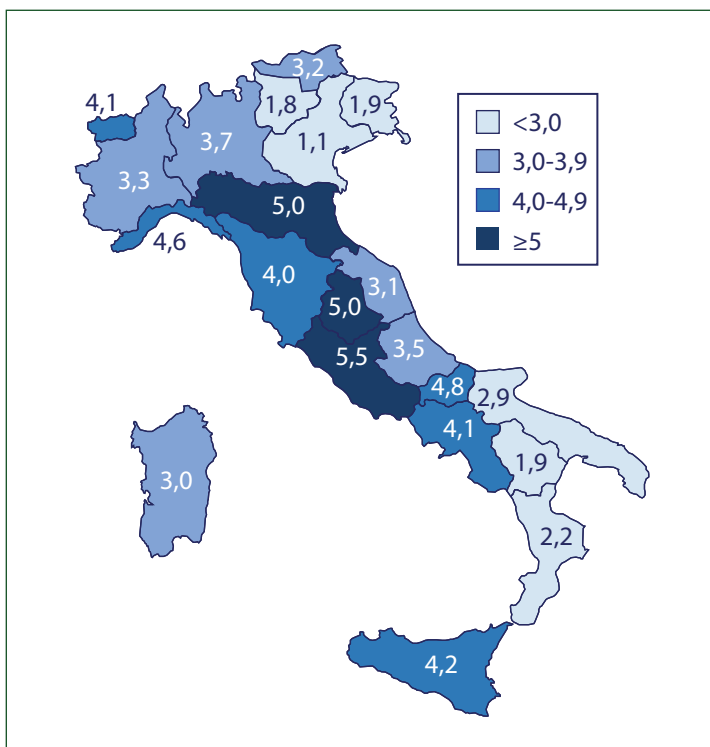


Figura 3 - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per Regione di residenza (2023)

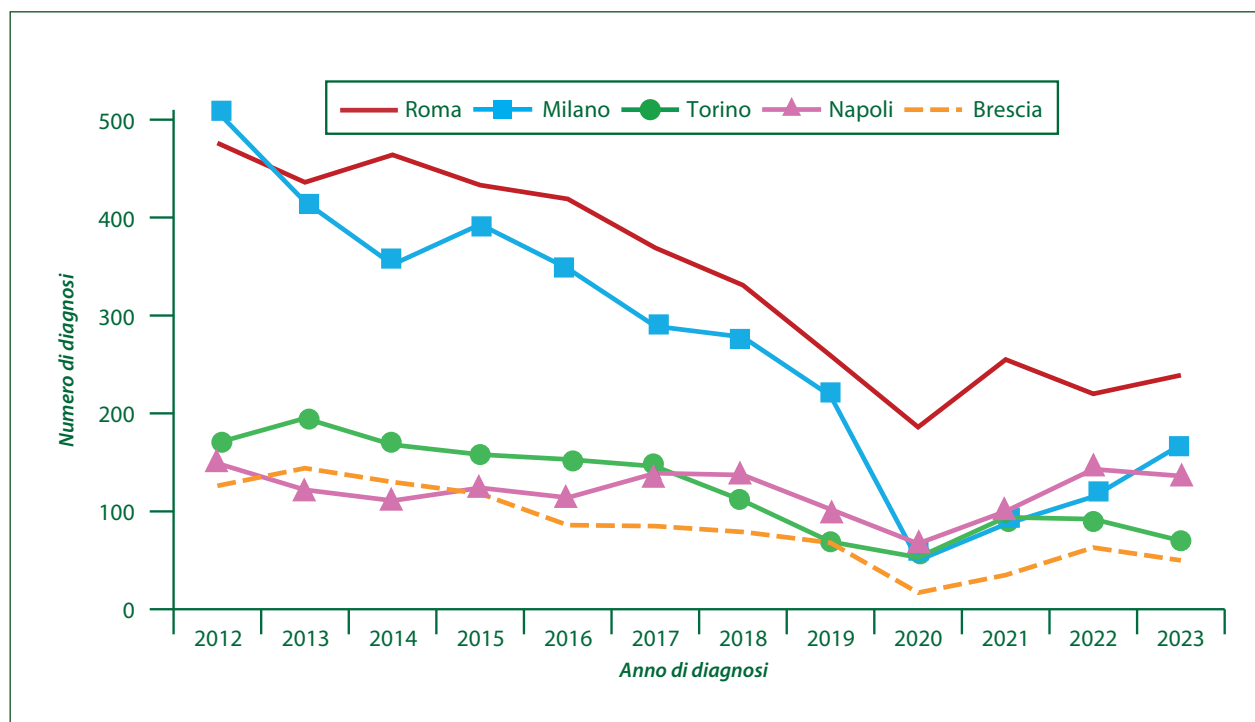


Figura 4 - Nuove diagnosi di infezione da HIV nelle province con il maggior numero di diagnosi per anno (2012-2023)

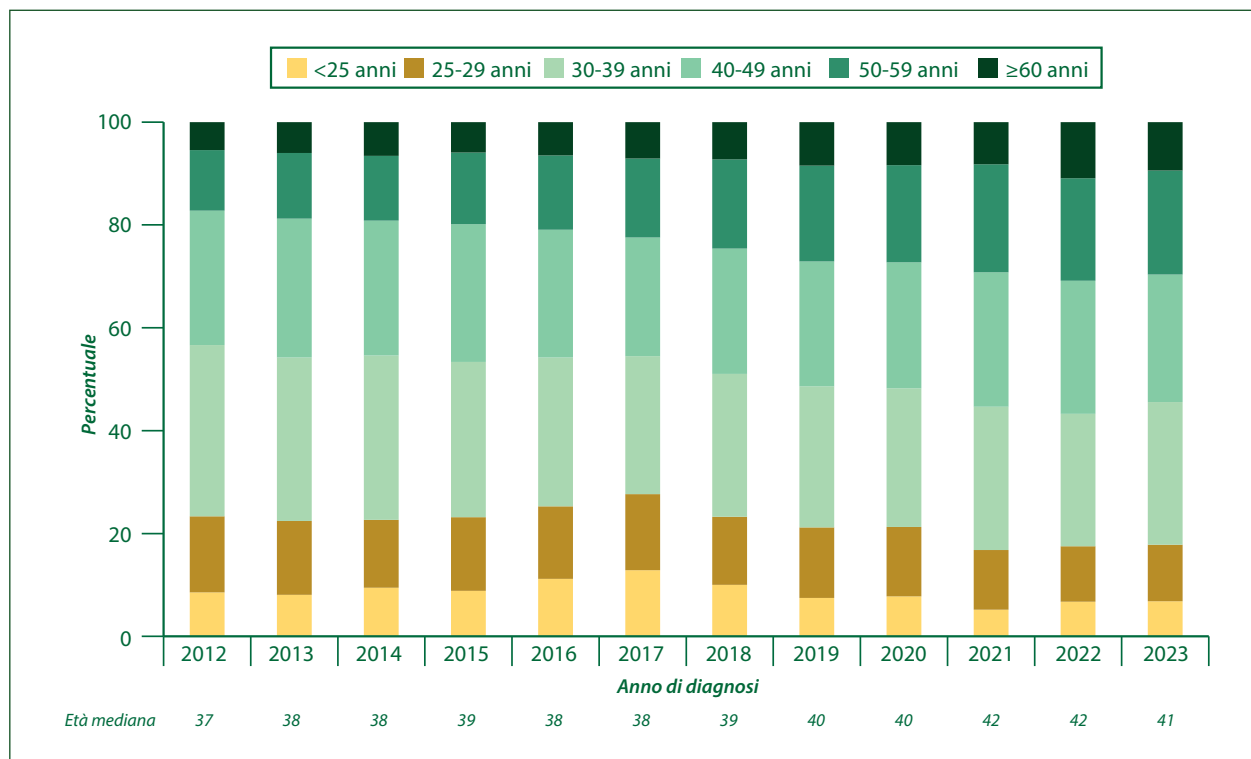


Figura 5 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e anno di diagnosi (2012-2023)

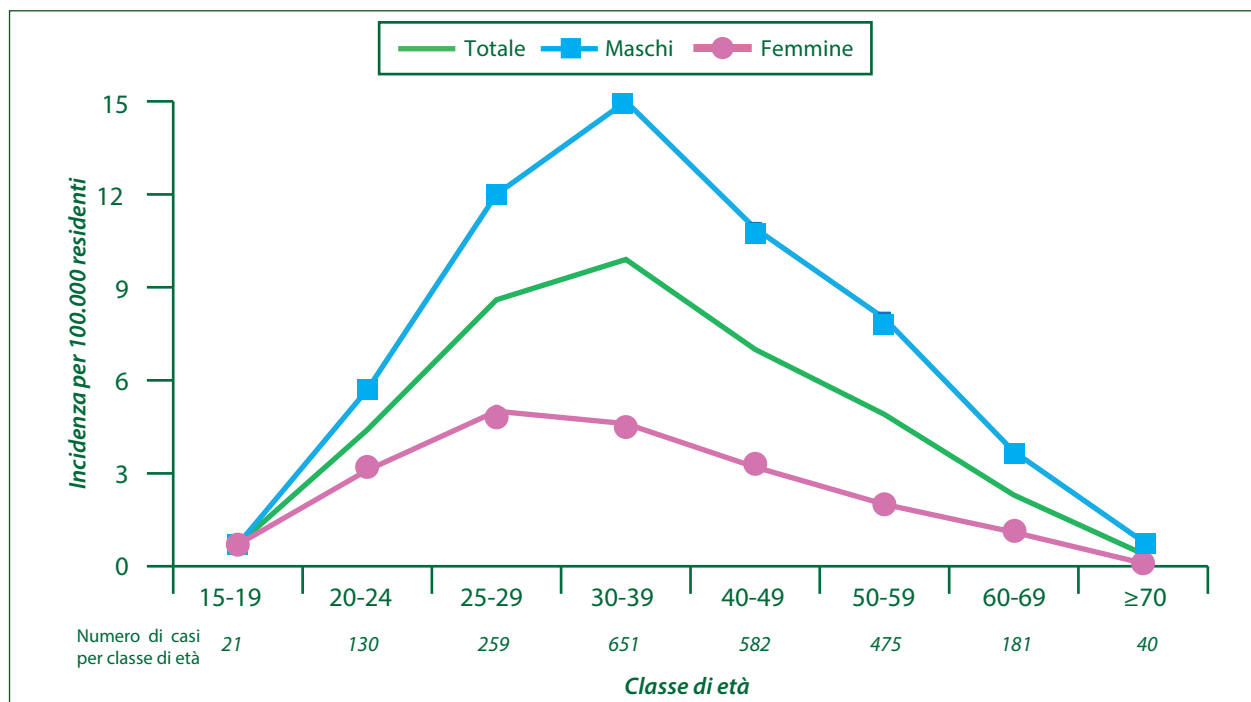


Figura 6 - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2023)

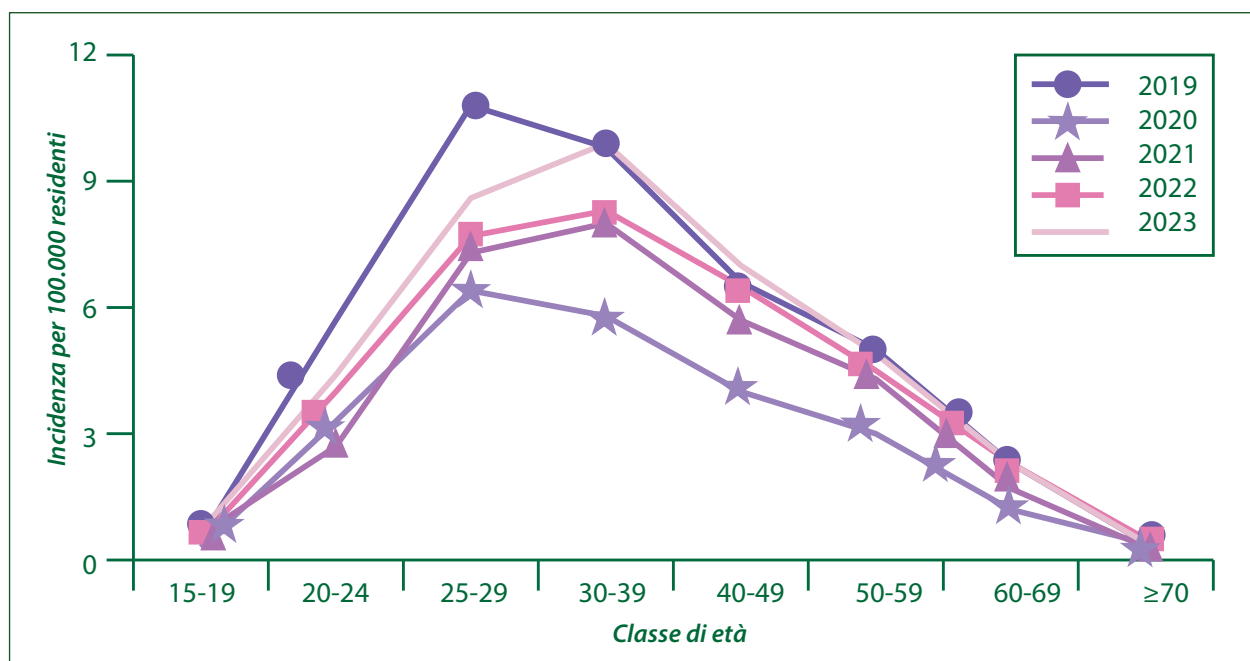


Figura 7 - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età (2019-2023)

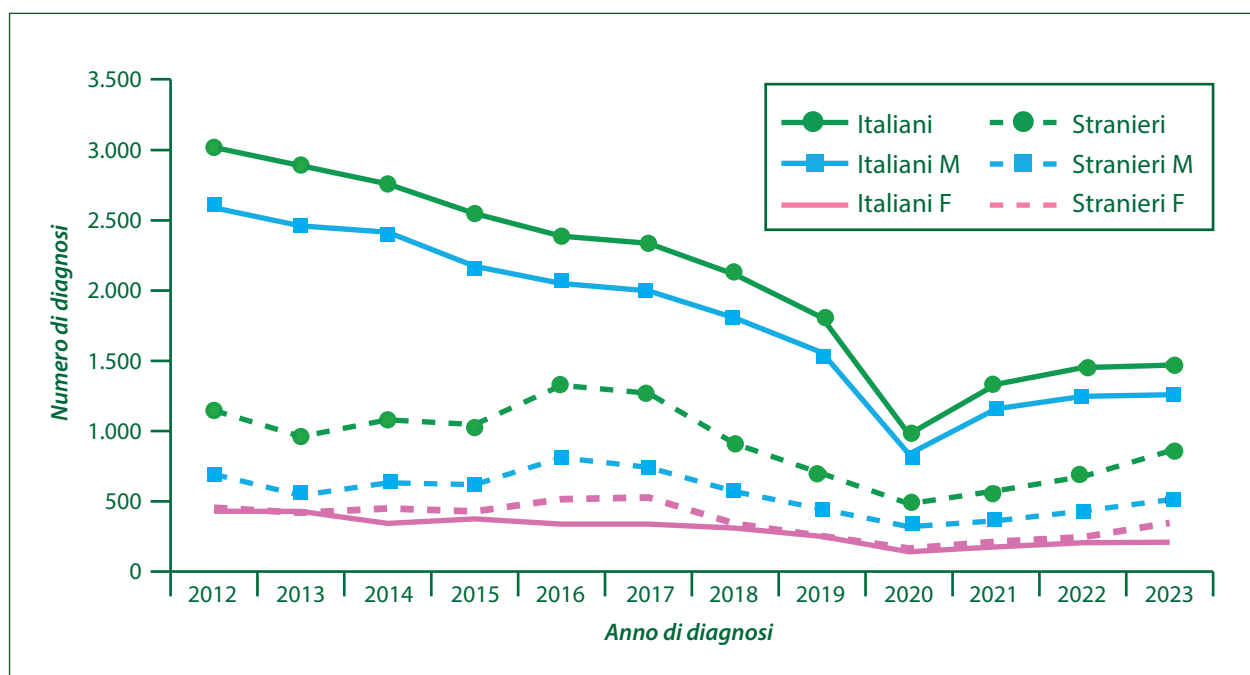
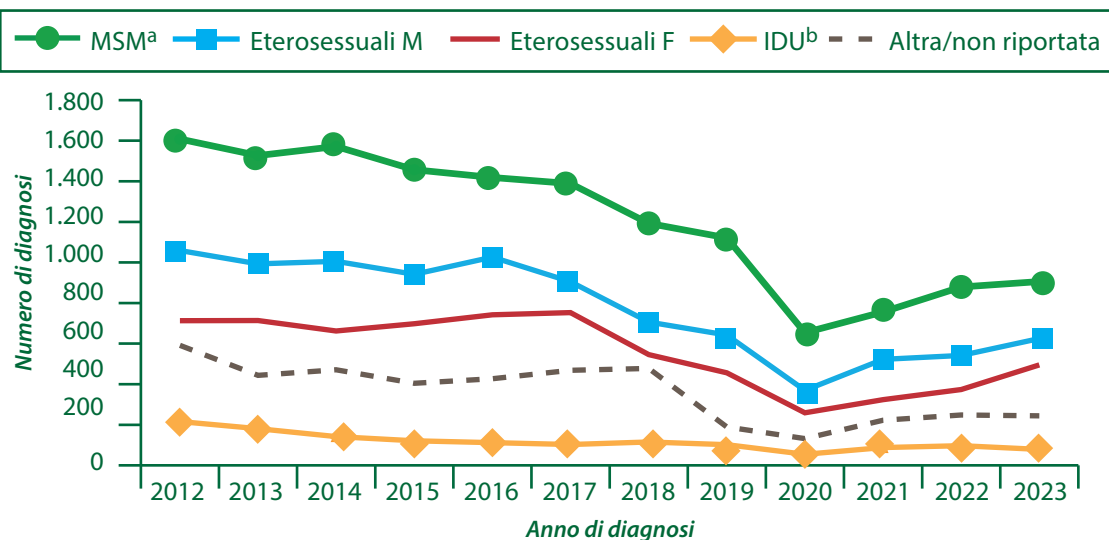
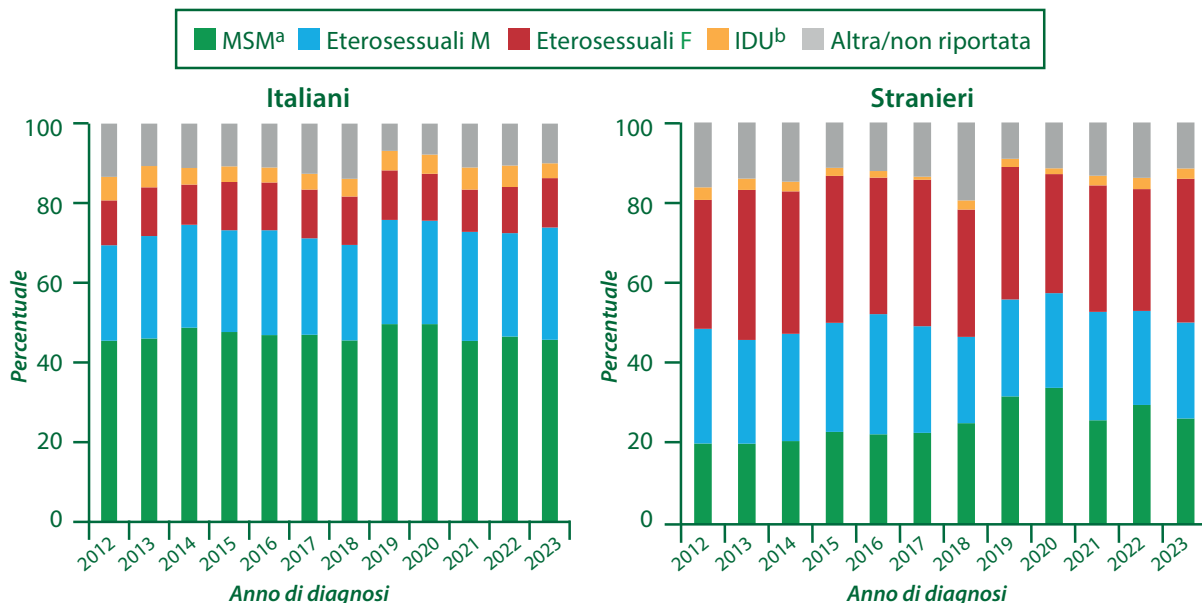


Figura 8 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità, genere e anno di diagnosi (2012-2023)



(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Figura 9 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2023)



(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Figura 10 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione, nazionalità e anno di diagnosi (2012-2023)

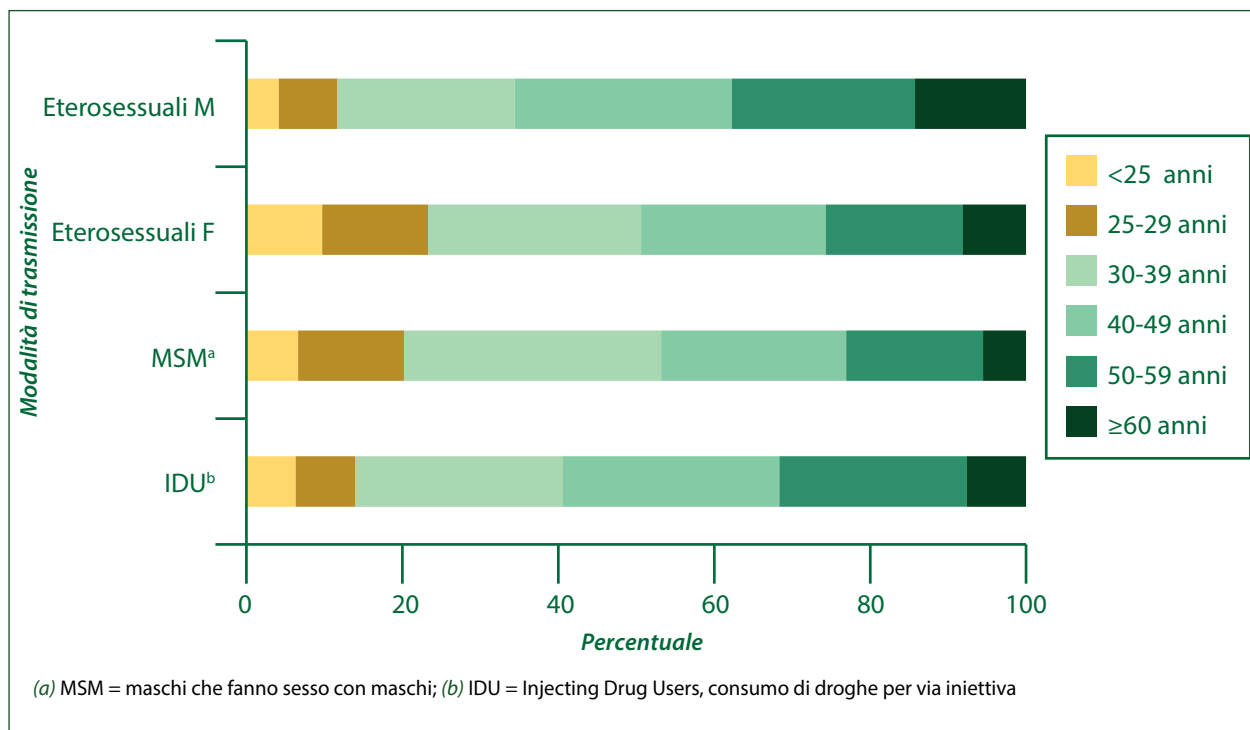


Figura 11 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione (2023)

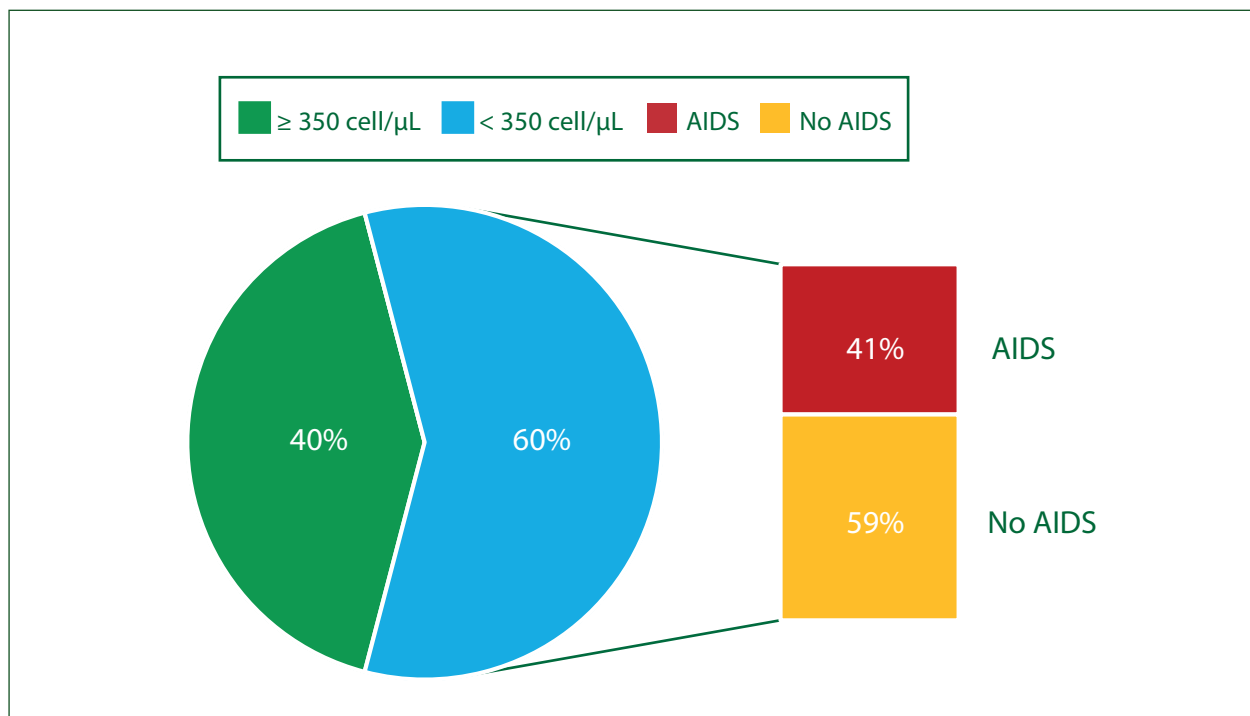


Figura 12 - Proporzioni delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS (2023)

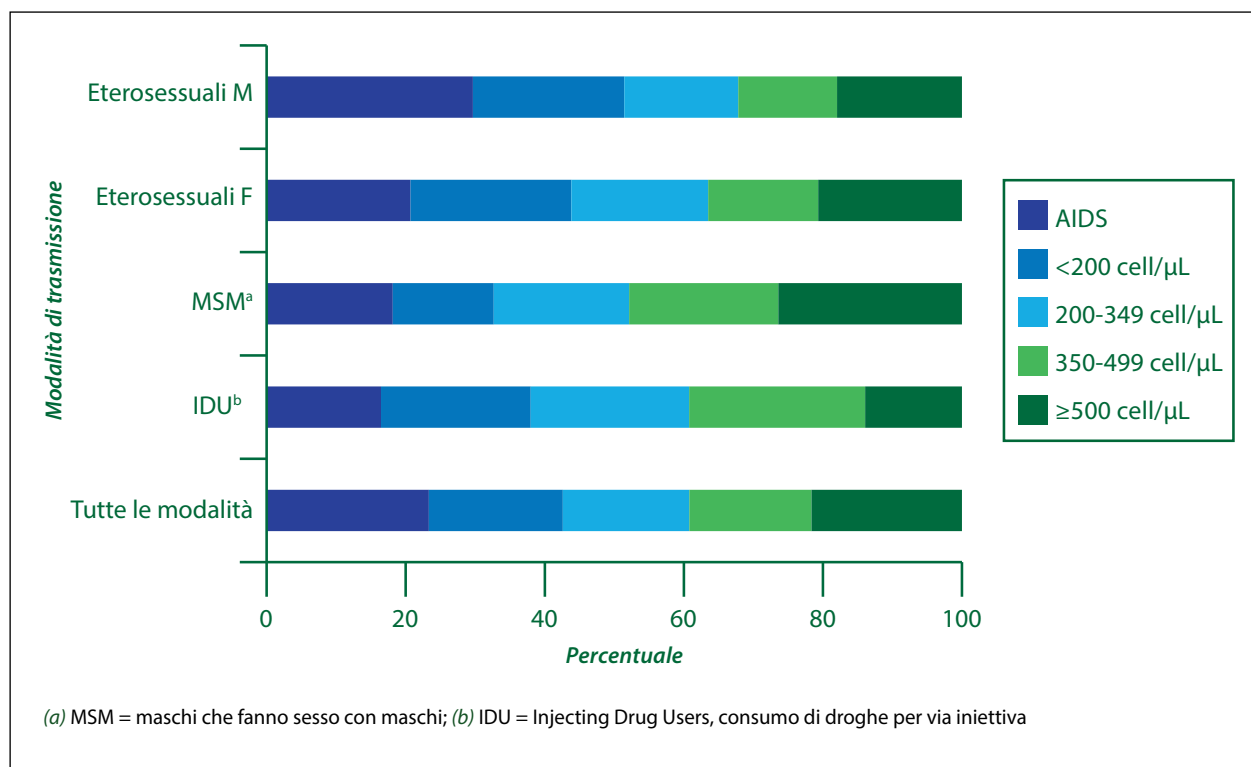


Figura 13 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classi di CD4, diagnosi di AIDS e modalità di trasmissione (2023)

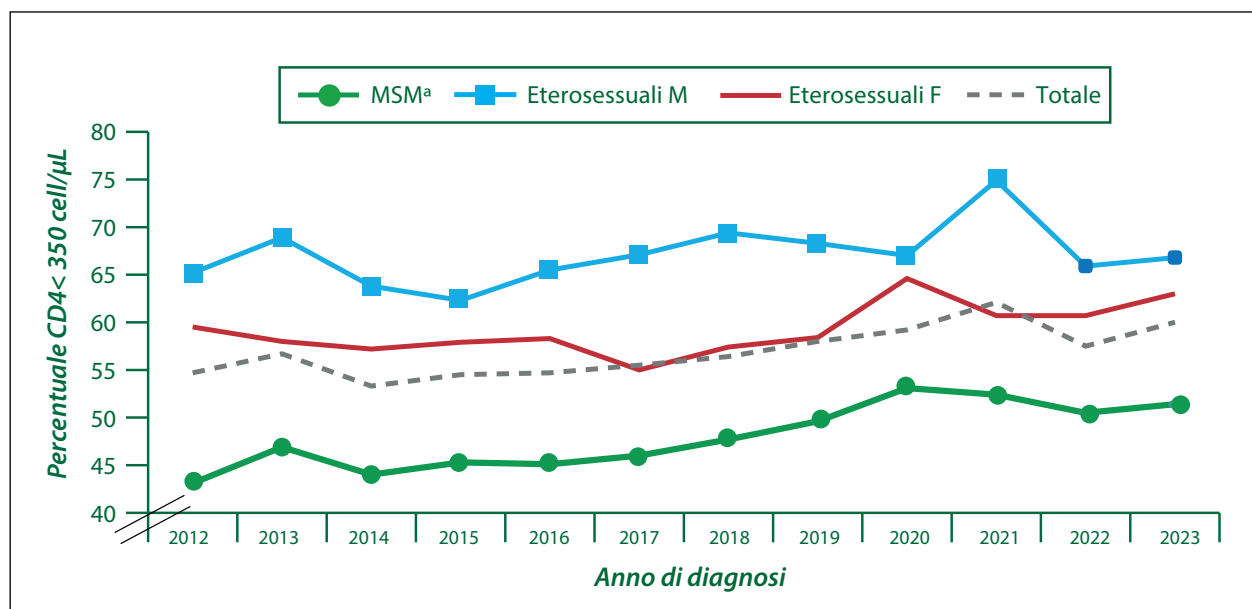


Figura 14 - Proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 < 350 cell/μL per le principali modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2023)

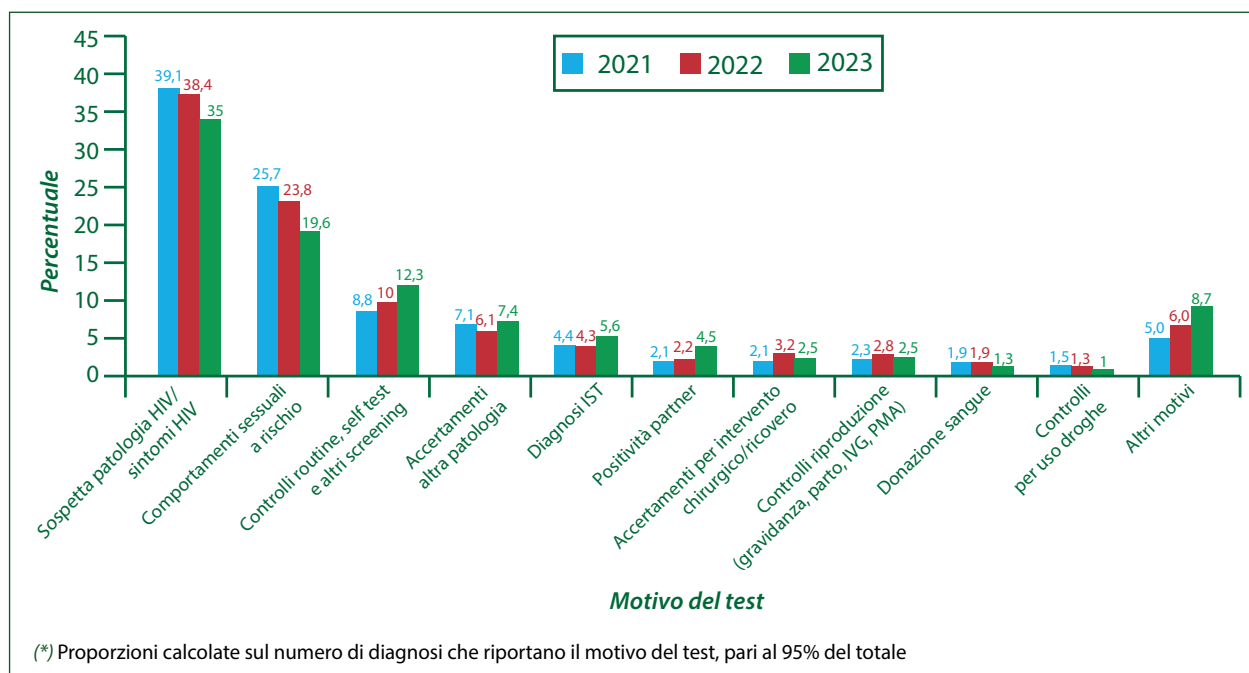


Figura 15 - Nuove diagnosi per motivo di effettuazione del test HIV* (2021-2023)

Sezione Figure

AIDS

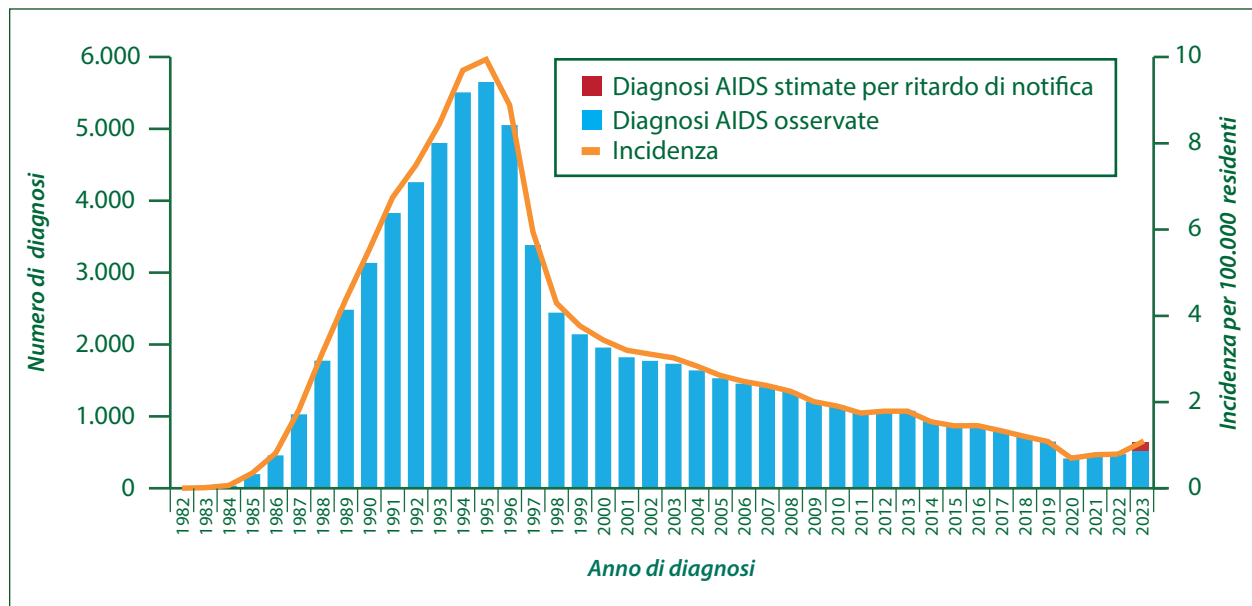


Figura 16 - Nuove diagnosi AIDS e incidenze corrette per ritardo di notifica (1982-2023)

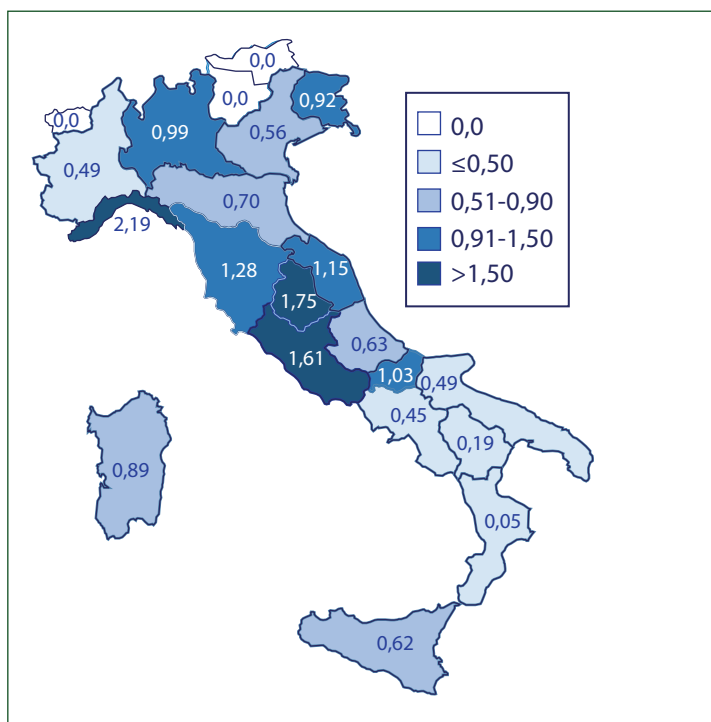


Figura 17 - Incidenza delle nuove diagnosi AIDS (per 100.000 residenti) per Regione di residenza (2023)

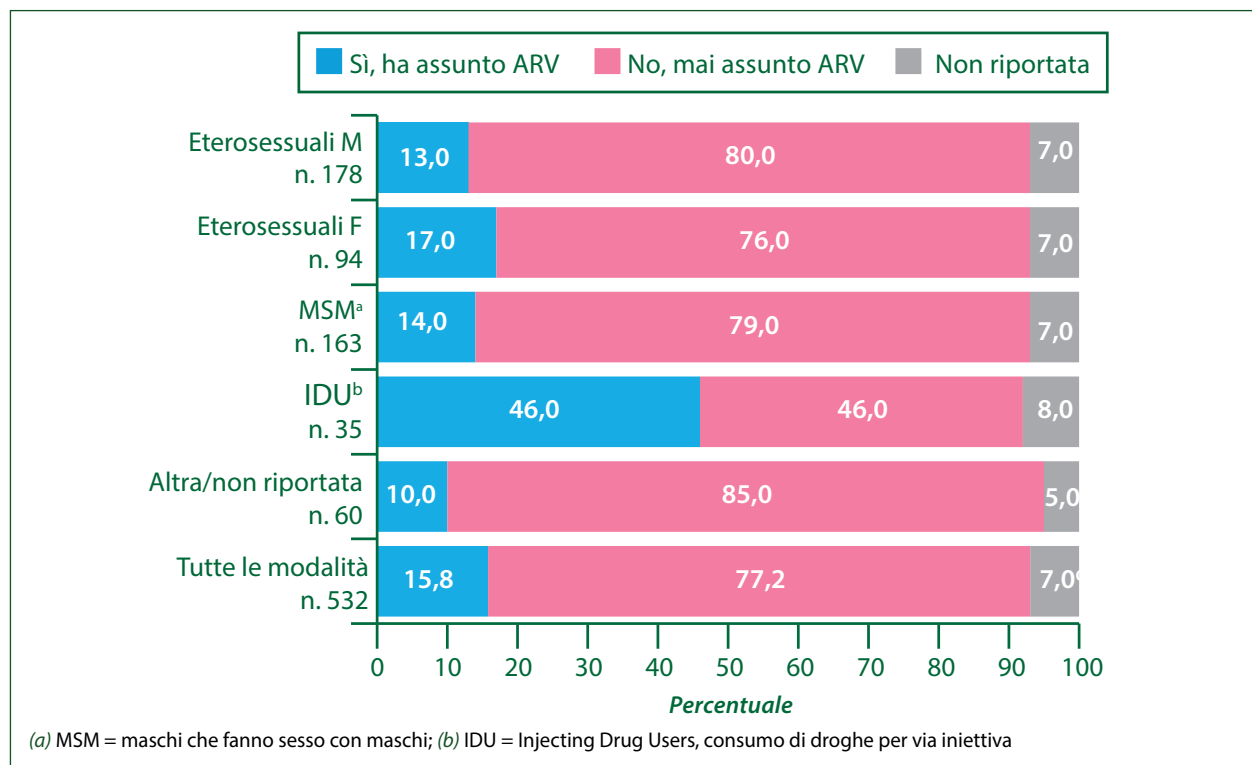


Figura 18 - Uso di terapie antiretrovirali (ARV) pre-AIDS, per modalità di trasmissione (2023)

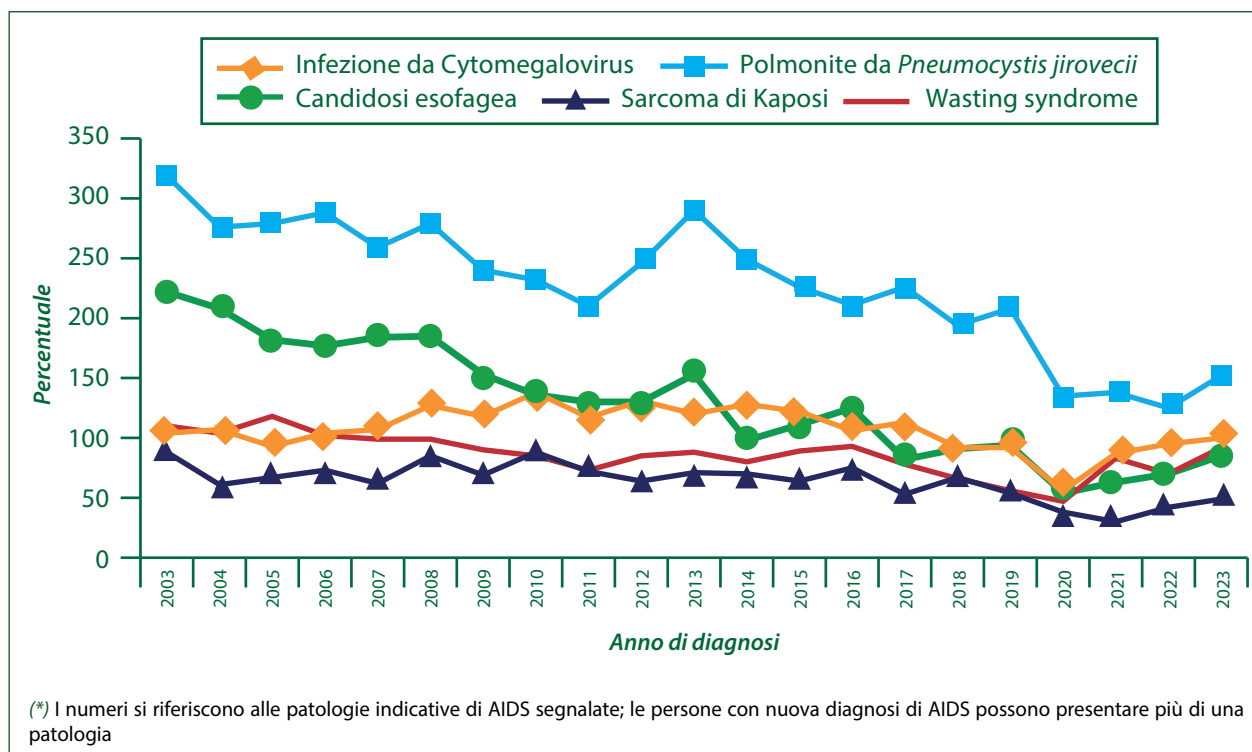
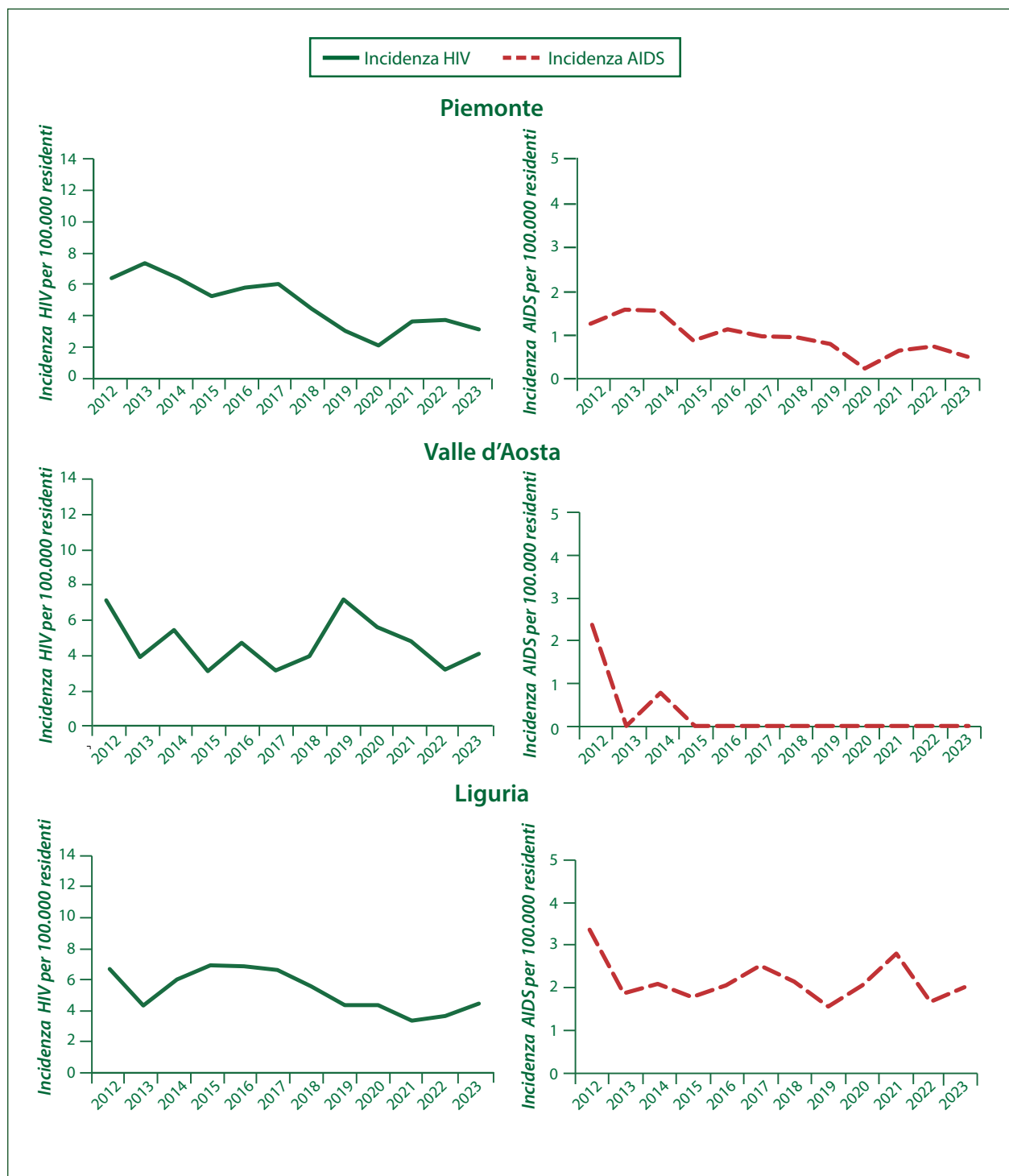


Figura 19 - Andamento temporale delle più comuni patologie* indicative di AIDS in persone che non hanno effettuato trattamenti antiretrovirali pre-AIDS (2003-2023)

Appendice 1

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenza dei casi di AIDS per 100.000 residenti per Regione e anno di diagnosi 2012-2023



segue

continua



Appendice - Incidenza HIV e incidenza AIDS per 100.000 residenti per Regione di residenza dati non corretti per ritardo di notifica 2012-2023

segue

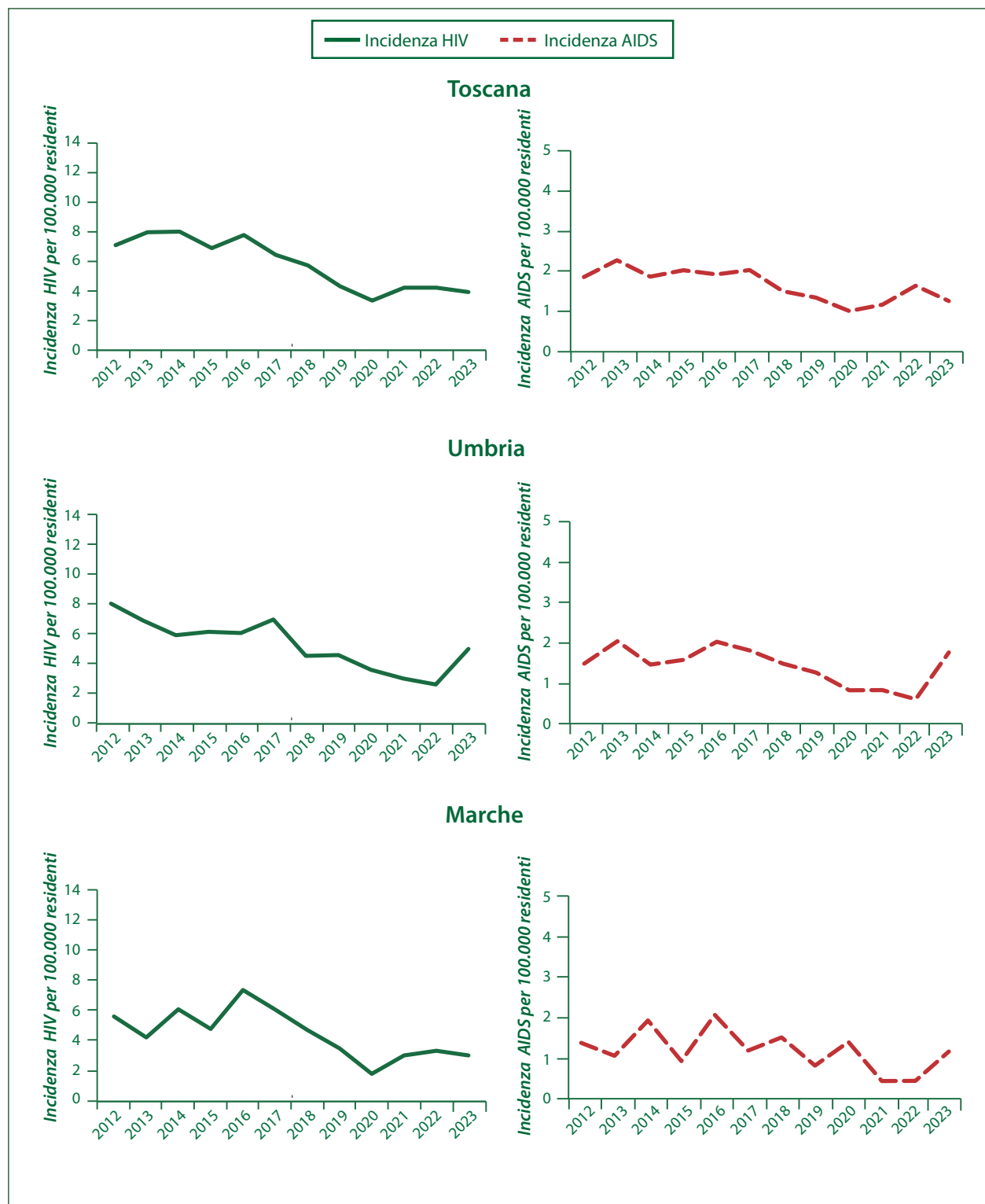
continua



Appendice - Incidenza HIV e incidenza AIDS per 100.000 residenti per Regione di residenza dati non corretti per ritardo di notifica 2012-2023

segue

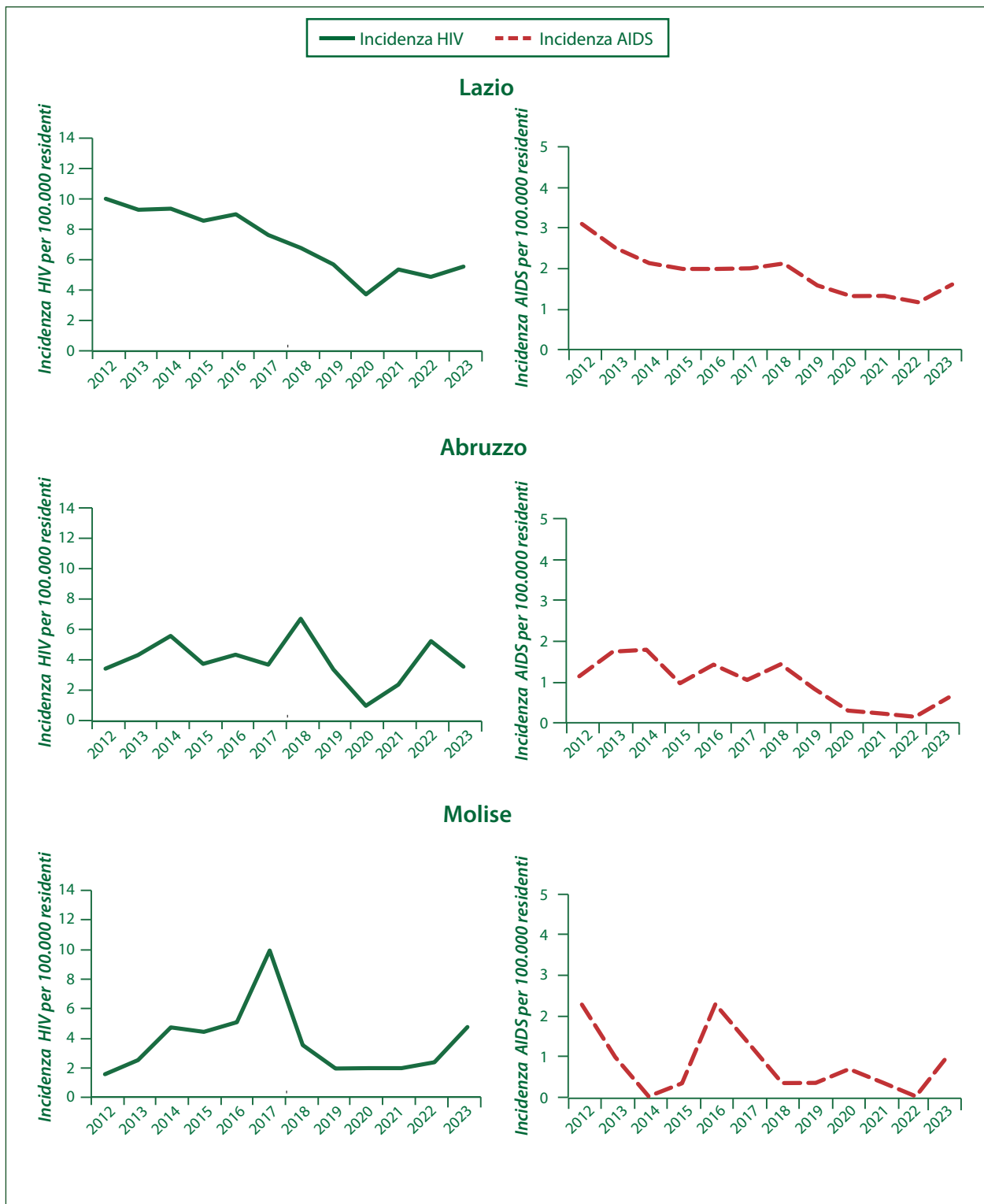
continua



Appendice - Incidenza HIV e incidenza AIDS per 100.000 residenti per Regione di residenza dati non corretti per ritardo di notifica 2012-2023

segue

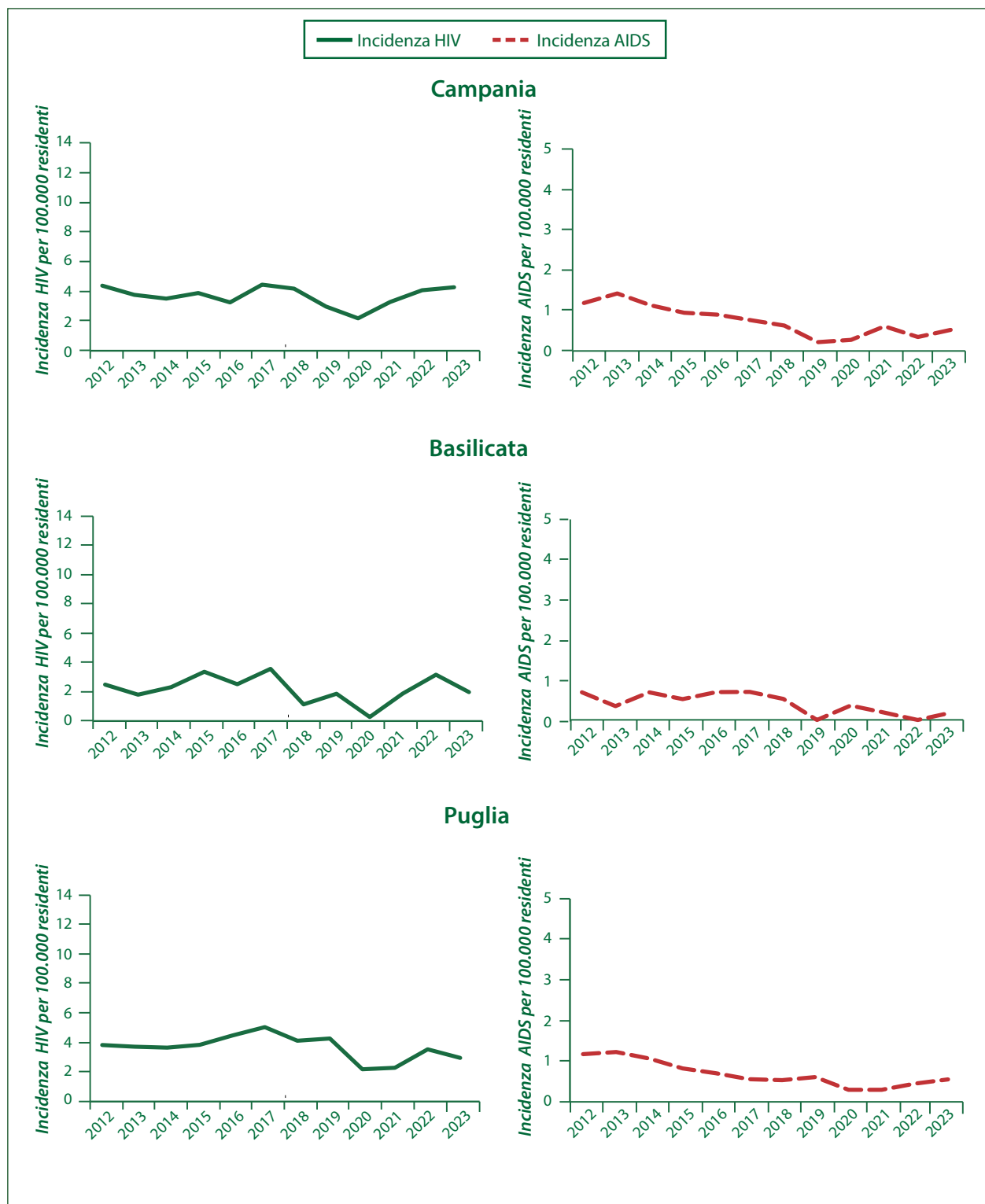
continua



Appendice - Incidenza HIV e incidenza AIDS per 100.000 residenti per Regione di residenza
dati non corretti per ritardo di notifica 2012-2023

segue

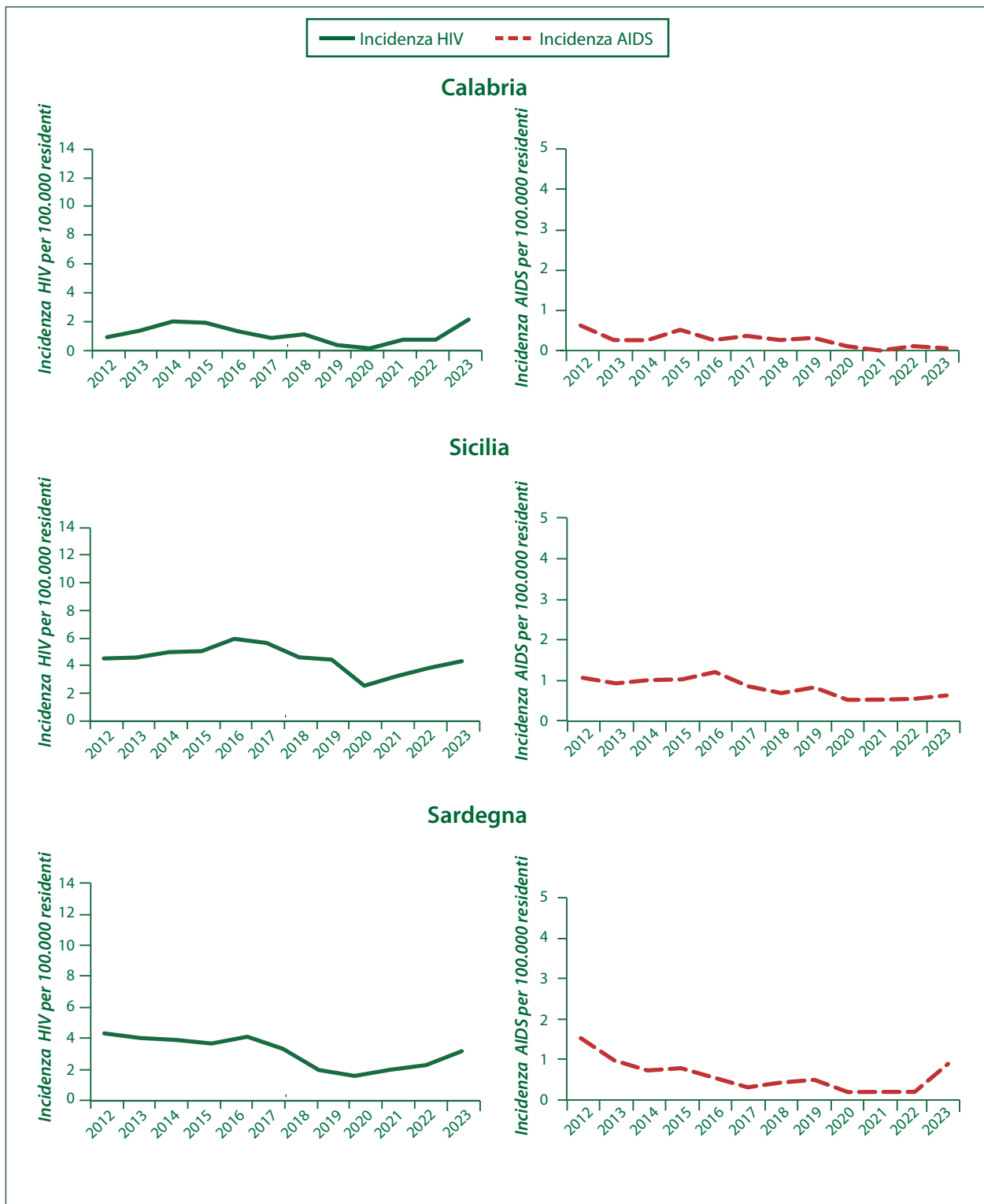
continua



Appendice - Incidenza HIV e incidenza AIDS per 100.000 residenti per Regione di residenza dati non corretti per ritardo di notifica 2012-2023

segue

continua



Appendice - Incidenza HIV e incidenza AIDS per 100.000 residenti per Regione di residenza
dati non corretti per ritardo di notifica 2012-2023

segue

Appendice 2

Incidenza delle nuove diagnosi HIV e AIDS per classi di incidenza e Provincia di residenza 2023

	HIV	AIDS	
Agrigento	3,0-3,9	<0,50	0,0
Alessandria	<3,0	<0,50	<3,0
Ancona	3,0-3,9	0,50-0,89	3,0-3,9
Aosta	<3,0	0 0,0	4,0-4,9
Arezzo	≥5,0	≥1,50	≥5,0
Ascoli Piceno	<3,0	0,0	
Asti	3,0-3,9	<0,50	
Avellino	<3,0	0,50-0,89	
Bari	<3,0	0,50-0,89	
Barletta-Andria-Trani	≥5,0	0,90-1,49	0,0
Belluno	0,0	0,0	<0,50
Benevento	4,0-4,9	<0,50	0,50-0,89
Bergamo	3,0-3,9	0,50-0,89	0,90-1,49
Biella	≥5,0	0,90-1,49	≥1,50
Bologna	≥5,0	<0,50	
Bolzano/Bozen	3,0-3,9	0,0	
Brescia	4,0-4,9	0,90-1,49	
Brindisi	<3,0	0,50-0,89	
Cagliari	3,0-3,9	0,90-1,49	
Caltanissetta	3,0-3,9	0,50-0,89	
Campobasso	≥5,0	0,90-1,49	
Caserta	3,0-3,9	<0,50	
Catania	3,0-3,9	0,50-0,89	
Catanzaro	<3,0	0,0	
Chieti	3,0-3,9	0,50-0,89	
Como	<3,0	0,90-1,49	
Cosenza	<3,0	<0,50	
Cremona	3,0-3,9	0,50-0,89	
Crotone	<3,0	0,0	
Cuneo	3,0-3,9	<0,50	
Enna	3,0-3,9	0,50-0,89	
Fermo	4,0-4,9	≥1,50	
Ferrara	3,0-3,9	0,0	
Firenze	3,0-3,9	0,90-1,49	
Foggia	<3,0	0,0	
Forlì-Cesena	<3,0	<0,50	
Frosinone	4,0-4,9	<0,50	
Genova	≥5,0	≥1,50	
Gorizia	<3,0	0,50-0,89	
Grosseto	<3,0	0,0	

	HIV	AIDS	
Imperia	3,0-3,9	0,90-1,49	0,0
Isernia	<3,0	0,0	<3,0
L'Aquila	<3,0	0,90-1,49	3,0-3,9
La Spezia	<3,0	≥1,50	4,0-4,9
Latina	4,0-4,9	≥1,50	≥5,0
Lecce	<3,0	<0,50	
Lecco	3,0-3,9	0,90-1,49	
Livorno	3,0-3,9	0,90-1,49	
Lodi	4,0-4,9	≥1,50	
Lucca	3,0-3,9	0,50-0,89	0,0
Macerata	<3,0	0,50-0,89	<0,50
Mantova	3,0-3,9	<0,50	0,50-0,89
Massa-Carrara	≥5,0	≥1,50	0,90-1,49
Matera	<3,0	0,0	≥1,50
Messina	4,0-4,9	0,50-0,89	
Milano	≥5,0	0,90-1,49	
Modena	4,0-4,9	≥1,50	
Monza e della Brianza	3,0-3,9	0,90-1,49	
Napoli	4,0-4,9	<0,50	
Novara	3,0-3,9	0,50-0,89	
Nuoro	<3,0	0,90-1,49	
Oristano	<3,0	0,0	
Padova	<3,0	<0,50	
Palermo	4,0-4,9	<0,50	
Parma	≥5,0	0,90-1,49	
Pavia	<3,0	<0,50	
Perugia	≥5,0	≥1,50	
Pesaro e Urbino	4,0-4,9	≥1,50	
Pescara	4,0-4,9	0,0	
Piacenza	3,0-3,9	0,90-1,49	
Pisa	3,0-3,9	≥1,50	
Pistoia	≥5,0	≥1,50	
Pordenone	<3,0	0,90-1,49	
Potenza	<3,0	<0,50	
Prato	≥5,0	0,50-0,89	
Ragusa	≥5,0	0,90-1,49	
Ravenna	≥5,0	0,50-0,89	
Reggio di Calabria	3,0-3,9	0,0	
Reggio nell'Emilia	≥5,0	0,90-1,49	
Rieti	≥5,0	≥1,50	
Rimini	≥5,0	0,50-0,89	
Roma	≥5,0	≥1,50	
Rovigo	0,0	0,90-1,49	
Salerno	3,0-3,9	0,50-0,89	

	HIV	AIDS	
Sassari	3,0-3,9	0,90-1,49	0,0
Savona	4,0-4,9	≥1,50	<3,0
Siena	3,0-3,9	0,50-0,89	3,0-3,9
Siracusa	≥5,0	0,50-0,89	4,0-4,9
Sondrio	<3,0	0,50-0,89	≥5,0
Sud Sardegna	<3,0	<0,50	
Taranto	<3,0	0,50-0,89	
Teramo	3,0-3,9	<0,50	
Terni	4,0-4,9	0,90-1,49	
Torino	3,0-3,9	0,50-0,89	0,0
Trapani	<3,0	<0,50	<0,50
Trento	<3,0	0,0	0,50-0,89
Treviso	<3,0	0,50-0,89	0,90-1,49
Trieste	<3,0	0,90-1,49	≥1,50
Udine	<3,0	0,50-0,89	
Varese	<3,0	0,90-1,49	
Venezia	<3,0	0,0	
Verbano-Cusio-Ossola	<3,0	0,0	
Vercelli	≥5,0	0,90-1,49	
Verona	<3,0	0,50-0,89	
Vibo Valentia	0,0	0,0	
Vicenza	3,0-3,9	0,90-1,49	
Viterbo	≥5,0	≥1,50	

Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV: istituzioni e referenti 2023

Regione	Istituzione	Referente
Abruzzo	Dipartimento Sanità, Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria	Maria Concetta Zavarella, Adriano Murgano
Basilicata	Ufficio Prevenzione Sanità, Regione Basilicata	Giovanni Canitano
Calabria	Dipartimento Tutela della Salute	Anna Domenica Mignuoli, Francesco Lucia
Campania	Centro Riferimento AIDS Regione Campania CeRifARC	Guglielmo Borgia, Raffaella Errico
Emilia-Romagna	Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Direzione Generale cura della persona, salute e welfare	Erika Massimiliani
Friuli Venezia Giulia	Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità	Cristina Schellenberger, Cristina Zappetti
Lazio	Servizio Regionale per l'Epidemiologia, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, INMI "Lazzaro Spallanzani"	Gabriella De Carli, Giovanni Pitti, Francesco Vairo
Liguria	Dipartimento Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Giancarlo Icardi, Piero Luigi Lai
Lombardia	Direzione Generale Welfare, Unità Organizzativa Prevenzione	Lucia Crottogini, Danilo Cereda, Marcello Tirani
Marche	Osservatorio Epidemiologico Regionale, Agenzia Regionale Sanitaria	Fabio Filippetti Lolita Sebastianelli
Molise	Centro di Riferimento Regionale AIDS, UOS AIDS epidemiologia, prevenzione e terapia ASREM	Alessandra Prozzo
Piemonte	Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive SEREMI	Chiara Pasqualini
Provincia Autonoma di Bolzano	Divisione Malattie Infettive, Ospedale Centrale di Bolzano	Angela Pieri Raffaella Binazzi
Provincia Autonoma di Trento	Microbiologia e Virologia, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	Lucia Collini, Giovanni Lorenzin
Puglia	Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari	Maria Chironna, Daniela Loconsole
Sardegna	Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - Direzione Generale della Sanità - Servizio Promozione della Salute e Osservatorio Epidemiologico	Maria Antonietta Palmas
Sicilia	Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico	Patrizia Miceli, Sebastiano Pollina Addario

segue

continua

Regione	Istituzione	Referente
Toscana	Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana	Martina Pacifici Monia Puglia, Fabio Voller
Umbria	Struttura Complessa Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera di Perugia	Alessandra Mercuri
	Servizio Prevenzione Sanità, Regione Basilicata	Simona Foresi, Salvatore Macrì
Valle d'Aosta	Azienda USL Valle d'Aosta	Manuela Colafigli
	Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, Struttura Igiene e Sanità pubblica	Mauro Ruffier, Marina Giulia Verardo, Elisa Francesca Echarlod
Veneto	Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria - UO Prevenzione e Sanità Pubblica	Francesca Zanella, Francesca Russo, Filippo Da Re



Nei prossimi numeri:

Dolore cronico in Italia: una priorità di salute pubblica

Nano- e micro-plastiche nei globuli rossi umani

La salute delle popolazioni in condizione di grave marginalità sociosanitaria

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Rocco Bellantone

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Tel, +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Servizio Comunicazione Scientifica