Giornata mondiale AIDS 2025: i nuovi dati ARS su HIV/AIDS in Toscana

A cura di:
Monia Puglia, Fabio Voller - ARS Toscana

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 dalle strutture cliniche del Paese.

Con il decreto ministeriale del 28 novembre 1986 (Gazzetta Ufficiale n. 288 del 12 Dicembre 1986), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria, ovvero è sottoposta a notifica speciale mediante la compilazione di un'apposita scheda che il medico segnalatore compila e trasmette sia all'Agenzia regionali di sanità della Toscana (ARS) sia al Centro operativo AIDS (COA) dell'ISS.

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stato istituto con il decreto del ministero della Salute del 31 marzo 2008 (Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28 luglio 2008). 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 2012, tutte le regioni italiane hanno attivato un Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV raggiungendo cosi 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 e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute. I dati vengono raccolti in prima istanza dalle regioni che, a loro volta, li inviano al COA. 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.

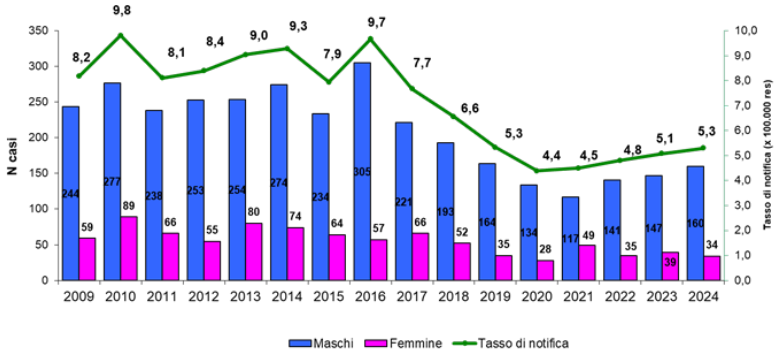
In **Toscana** il sistema di sorveglianza di entrambe le patologie è affidato all'**Agenzia regionale di sanità, che dal 2004 gestisce il Registro Regionale AIDS** (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV.

HIV

In Italia, nel 2024, l'**incidenza HIV** è pari 4,0 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona al di sotto della media europea (5,9 nuovi casi per 100.000 residenti) e classificando i Paesi a partire dall'incidenza più bassa l'Italia si posiziona al quinto posto insieme alla Finlandia[1].

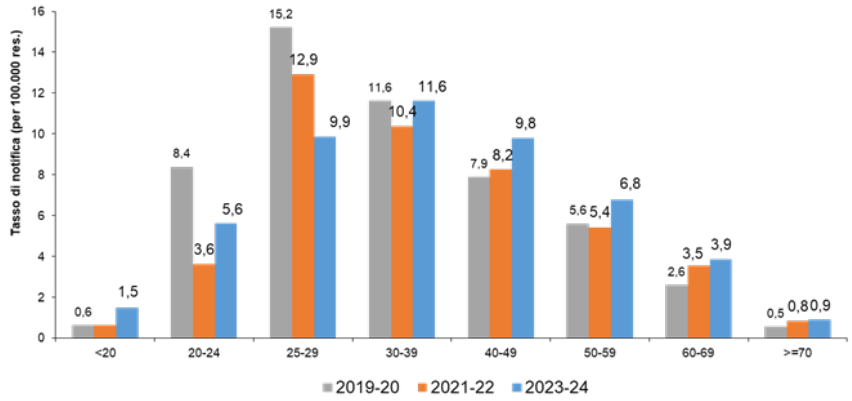
Nel panorama nazionale la **Toscana** ha un' incidenza superiore alla media nazionale e si posiziona al secondo posto tra le regioni con incidenza più alta[2].
Dai dati del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV regionale, gestito da ARS, risulta che le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 31 ottobre 2025), hanno avuto un andamento stabile dal 2009 al 2016 (quando l'incidenza era di 9,7 nuovi casi ogni 100.000 residenti), seguito da una costante diminuzione che si sta assestando a circa 5,3 casi ogni 100.000 abitanti nel 2024 (194 casi: 160 maschi e 34 femmine), come nel 2019 (Figura 1).

Figura 1. Numero di nuove diagnosi di HIV in Toscana e tasso di notifica (per 100.000 residenti) per genere ed anno di diagnosi. Anni 2009-2024



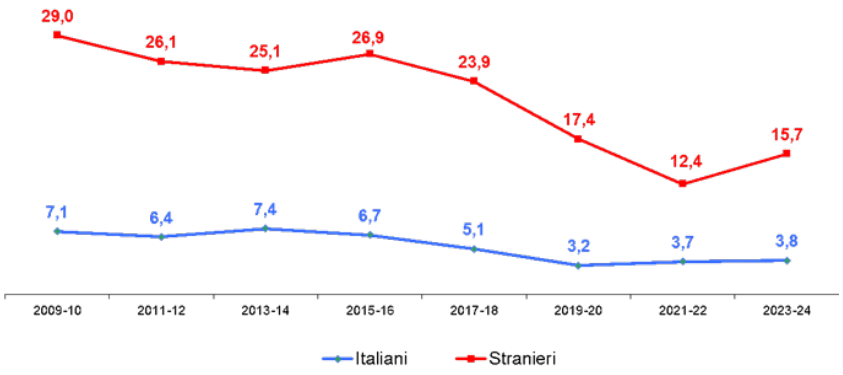
Nel **triennio 2020-2022** avevamo assistito ad una leggera diminuzione delle nuove notifiche, come conseguenza della pandemia da Covid-19 che ha avuto un forte impatto su diversi importanti servizi per l'HIV, tra cui test di screening, servizi clinici per le persone che vivono con l'HIV, nonché, sulle risorse per il monitoraggio e la sorveglianza.; nel 2023 e nel 2024 si ha una ripresa dei contagi, ritornando ai livelli pre-pandemici, aumento che potrebbe essere anche dovuto al recupero di diagnosi nei servizi per l'HIV che, durante la pandemia, sono stati impegnati nell'assistenza alle persone con COVID-19.
Nel **biennio 2023-24** l'80,8% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 4,2:1; incidenza maschi: 8,6 per 100.000; femmine: 1,9 per 100.000).
I **più colpiti sono i 30-39 enni**, seguiti dai giovani di età compresa tra 25 e 29 anni e dagli adulti di età compresa tra 40 e 49 anni (Figura 2). Per le femmine si osservano ampie variazioni dell''età mediana al momento della diagnosi di infezione, che passa da 32 anni (range interquartile: IQR: 27-41 anni) nel 2009-2010 a 43 anni (IQR: 32-55 anni) nel 2023-24; per i maschi l'età mediana alla diagnosi passa da 39 anni (range interquartile: IQR: 31-47 anni) nel 2009-2010 a 44 anni (IQR: 34-54 anni) nel 2023-24. I casi pediatrici, che presentano quasi tutti modalità di trasmissione verticale tra madre e figlio, sono diventati rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Non si sono verificati casi pediatrici negli ultimi sette anni in Toscana.

Figura 2. Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per classi di età alla diagnosi. Biennio 2023-2024 e confronto biennio 2021-2022 e 2019-2020



Tra i casi diagnosticati in Toscana nel biennio 2023-24, 132 (34,8% del totale) riguardano la popolazione straniera: le nazionalità straniere più frequenti sono Perù, Brasile, Albania e Nigeria. I tassi grezzi dei casi per cittadinanza (Figura 3) evidenziano sia per gli stranieri che per gli italiani un andamento in diminuzione negli anni sebbene i tassi degli stranieri si mantengono 4 volte superiori a quelli degli italiani.

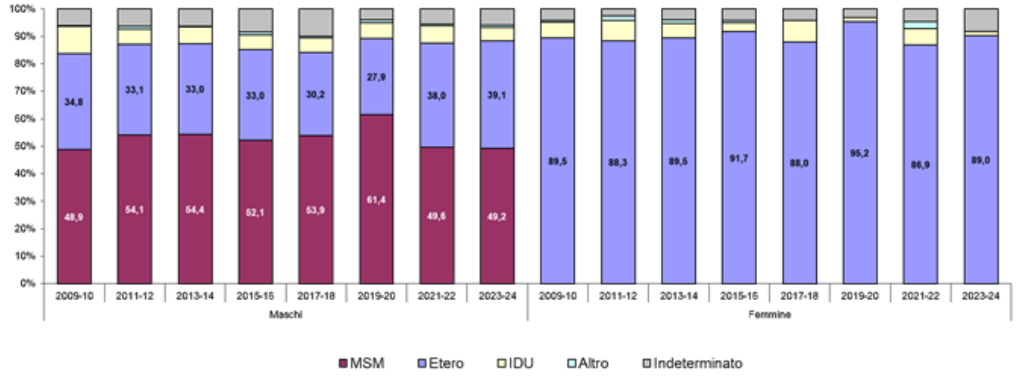
Figura 3. Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2024



La **modalità di trasmissione** viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale[3]. Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio: IDU, MSM, eterosessuali, non riportato).
La maggior parte delle infezioni da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, a sottolineare l'abbassamento del livello di guardia e la bassa percezione del rischio nella popolazione. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (89% nell'ultimo biennio). Nei maschi il contagio è nel 49,2% omosessuale e nel 39,1% dei casi eterosessuale. Le persone

che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive sono interno al 4% (Figura 4).
Una quota importante di pazienti si presenta tardi alla **diagnosi di sieropositività**, evidenziando già un **quadro immunologico compromesso**. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta una maggiore probabilità di infezioni opportunistiche (quindi malattia conclamata) ed un eventuale ritardo dell'inizio della terapia. Inoltre nei pazienti con infezione avanzata con virus replicante e non in terapia, la viremia persistentemente rilevabile favorisce la trasmissione del virus e pertanto la diffusione del contagio.

Figura 4. Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2024



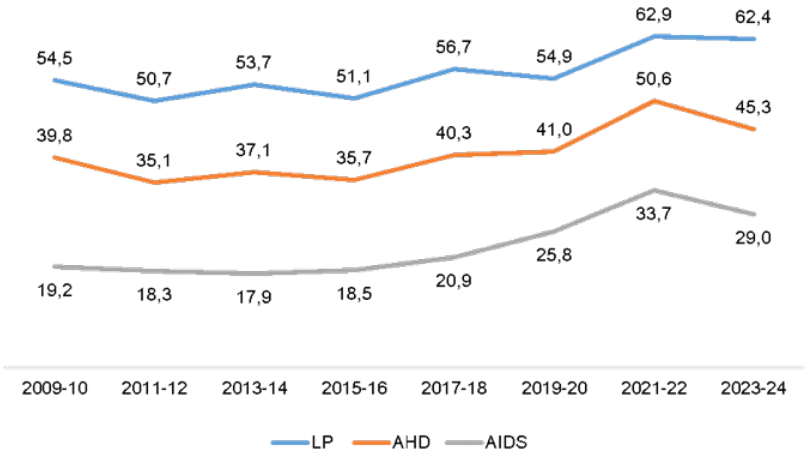
MSM: Maschi che fanno sesso con maschi; IDU: (Injection Drug Users) Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa; Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue, ecc.

La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di **sieropositività** è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio. Il 29% è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività. Il 45,3% è Advanced Hiv Disease (AHD) e il 62,4% è Late Presenter (LP) ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con una patologia indicativa di AIDS o con un quadro immunologico già compromesso (Figura 5), proporzione più alta rispetto al valore nazionale (59,9%). Il trend delle diagnosi tardive già in crescita negli anni, si accentua nel periodo post Covid-19, facendo ipotizzare che potrebbe esserci stato un ritardo diagnostico a causa della pandemia.

La **bassa percezione del rischio** della popolazione viene confermata dal fatto che il 71,1% (in aumento rispetto al 61,7% nel 2009-10) dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia Hiv-correlata o una sospetta Malattia a trasmissione sessuale (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 23,8% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio. Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (11,9%). Gli MSM continuano ad avere una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il

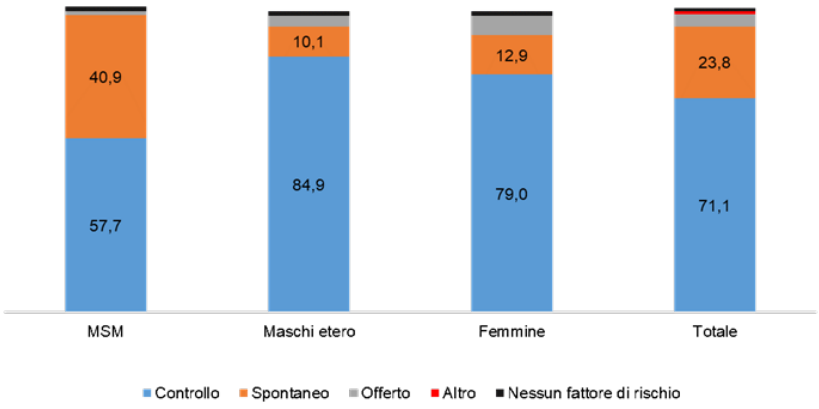
test spontaneamente per percezione del rischio nel 40,9% dei casi (10,1% negli eterosessuali maschi e 12,9% nelle femmine etero) (Figura 6), seppure si rilevi anche per questa categoria un aumento nel tempo di coloro che effettuano il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia Hiv-correlata o una sospetta malattia a trasmissione sessuale o un quadro clinico di infezione acuta.

Figura 5. Late Presenter, Advanced Hiv Disease, AIDS al momento della diagnosi di sieropositività. Anni 2009-2024



LP: Late Presenter: numero di CD4< 350 cell/ µL o patologia indicativa di AIDS
AHD: Advanced HIV Disease: numero di CD4< 200 cell/ µL o patologia indicativa di AIDS

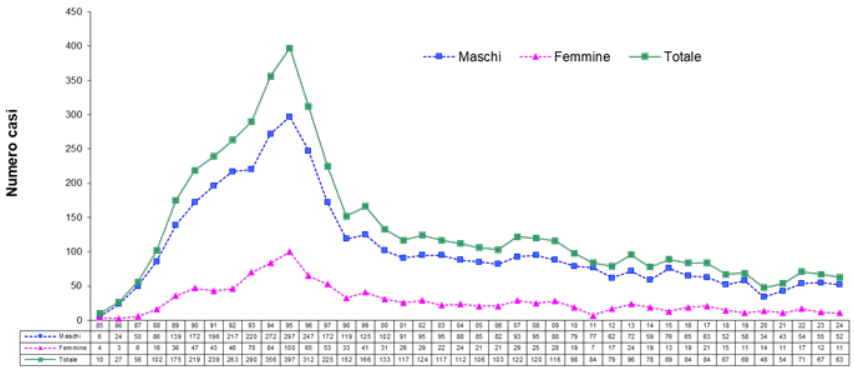
Figura 6. Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus e genere. Anni 2023-2024



AIDS

Dai dati del Registro regionale Aids (RRA), gestito da ARS, risulta che l'andamento dei **casi di Aids notificati in Toscana**, ai residenti e non (dati aggiornati al 31 ottobre 2025), ha subito un forte incremento dell'incidenza, così come è avvenuto in Italia, dall'inizio dell'epidemia sino al 1995 (l'incidenza in quell'anno era 11,3 per 100.000 ab.). A questo è seguita una rapida diminuzione dal 1996, anno di introduzione delle nuove terapie antiretrovirali (Figura 7), fino al 2000 (incidenza 3,8 per 100.000 ab.) e da una successiva costante lieve diminuzione fino ad arrivare a 63 casi nel 2024 (incidenza biennio 23-24: 1,8 per 100.000). I casi del 2020-2021 potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie infettive impegnati per la cura del Covid-19, oppure a causa di una ridotta presentazione delle persone con una situazione clinica aggravata per timore di esporsi al Covid-19 recandosi in ospedale, ma comunque una leggera riduzione dei casi potrebbe essere reale come conseguenza stessa della riduzione dei casi di HIV. Tuttavia il fatto che nell'ultimo biennio l'incidenza sia tornata ad essere pari a quella del biennio pre-covid potrebbe essere la conferma della sottonotifica/sottodiagnosi avvenuta nel periodo di massima diffusione del Covid-19.

Figura 7. Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere. Anni 1985-2024

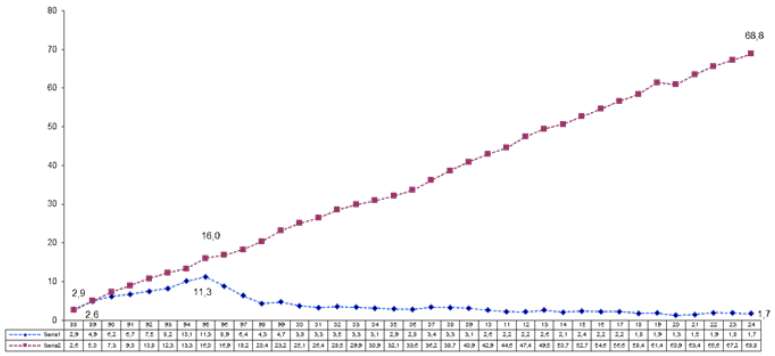


L'**incidenza di AIDS** per regione di residenza nell'anno di diagnosi 2024 permette il confronto tra aree geografiche a diversa densità di popolazione. Le Regioni con incidenza più elevata sono la Liguria, l'Umbria e il Lazio. Si osserva un gradiente Centro –Nord - Isole - Sud nella diffusione dell'AIDS. La Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dall'ISS[4], nel panorama nazionale risulta tra le regioni con incidenza superiore alla media nazionale (1,12 per 100.000 res vs 0,8 per 100.000 res).

In **Toscana**, dall'inizio dell'epidemia **al 31 dicembre 2024**, sono stati **notificati 5.290 nuovi casi di AIDS**. I casi pediatrici risultano 57: 52 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2009, 1 nel 2011, 1 nel 2012, 1 caso nel 2015 ed 1 caso nel 2023. Ci si ammala di AIDS in età sempre più avanzata: l'età mediana alla diagnosi presenta, nel corso degli anni, un aumento progressivo in entrambi i generi. Ciò si verifica in

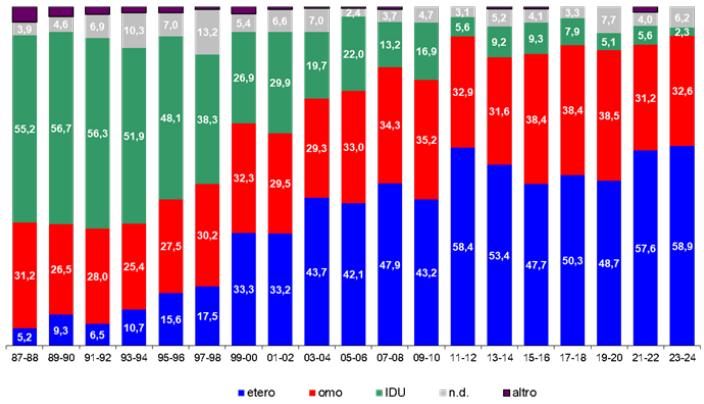
seguito ai cambiamenti nei comportamenti individuali: la modalità di trasmissione è passata da essere legata alla tossicodipendenza e al mondo giovanile alla trasmissione per via sessuale che riguarda non più solo i giovani ma tutta la popolazione. L'età aumenta anche per effetto della terapia farmacologia che ritarda, anche di molto, la progressione dell'HIV in AIDS. Si è così passati dalle età mediane di 30 anni nel 1989-90, ai 40 anni nel 2001-02, fino ad arrivare ai 49 anni nel biennio 2023-24.
A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti[5] (2.520 al 31/12/24), legato all'aumento della sopravvivenza (Figura 8).

Figura 8. Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana. Anni 1988-2024



La **modalità di trasmissione del virus HIV** ha subito nel corso degli anni un'inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale. Queste due ultime categorie di trasmissione rappresentano nell'ultimo biennio 91,5% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 58,9% è relativo a rapporti eterosessuali (Figura 9).

Figura 9. Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1987-2024

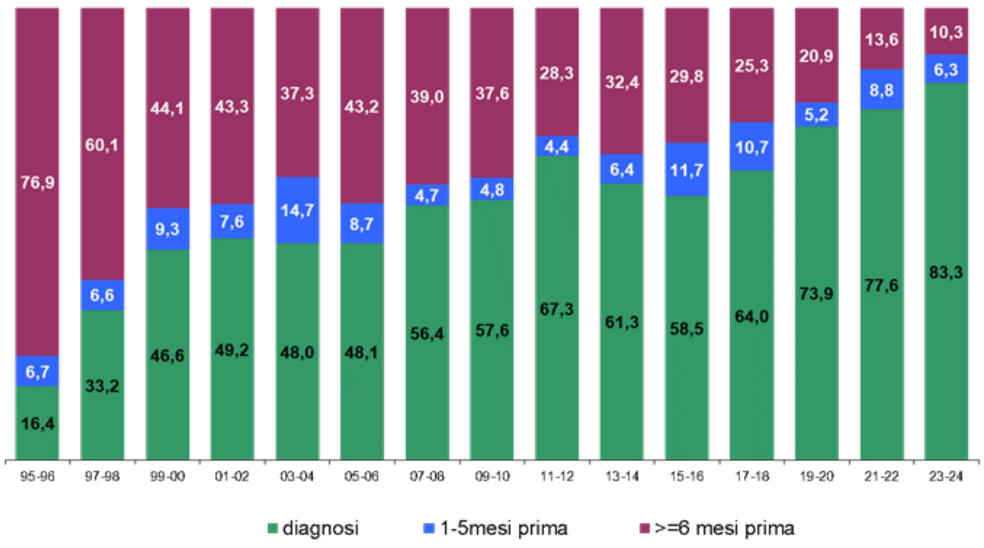


MSM: Maschi che fanno sesso con maschi; IDU: (Injection Drug Users) Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa; Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue, ecc.

Questo dato sottolinea l'**abbassamento del livello di guardia nella popolazione generale**: gli eterosessuali non si ritengono soggetti "a rischio" ed invece rappresentano la categoria che più ha bisogno di informazione. Molti dei nuovi sieropositivi, che hanno contratto il virus attraverso rapporti sessuali non protetti, non sanno di esserlo e continuano a diffondere la malattia senza avere coscienza del rischio. Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento nel tempo (Figura 10) ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti eterosessuali. Questi risultati indicano che molti soggetti ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

Studiare l'andamento delle **nuove diagnosi HIV e AIDS** 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. Sono molte infatti le azioni sanitarie messe in atto da alcuni anni quali: l'utilizzo sempre crescente della terapia di profilassi Pre-Esposizione (PrEP): somministrazione preventiva di farmaci per contrastare il rischio di acquisizione sessuale, così come il tempestivo utilizzo della profilassi post esposizione (PEP). E' inoltre da considerare l'importanza fondamentale della terapia delle persone sieropositive come prevenzione (TaSP) con il raggiungimento della non rilevabilità del virus nel sangue e conseguente non trasmissibilità del virus.

Figura 10. Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1995-2024



Note bibliografiche

1. UNAIDS Joint United Nations. Programme on HIV/AIDS Global HIV & AIDS statistics (https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/italy).
2. COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2024. Volume 38, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2025, Roma.
3. 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;54(RR02):1-20.
4. COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2024. Volume 38, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2025, Roma.
5. Il dato della mortalità può essere sottostimato in quanto si basa unicamente sulle segnalazioni di decesso dei reparti di malattie infettive, segnalazione che non è obbligatoria.

Per approfondire

Consulta e scarica le nostre **slide**:

- **L'epidemiologia dell'infezione da HIV e AIDS in Toscana** (aggiornamento dati al 31.08.2025)

Ascolta l'**intervista** sul tema rilasciata dal nostro coordinatore Fabio Voller a Controradio:

- **HIV e AIDS in Toscana: casi stabili, ma diagnosi ancora troppo tardive**