



1° DICEMBRE 2025

GIORNATA MONDIALE CONTRO L'AIDS



Azienda USL Toscana Centro

CeSDA

Centro Studi su Dipendenze e AIDS
Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze
Tel. 055/6933315
www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Redazione

Andrea Cagioni
Alberto Lugli
Silvia Ritzu

Si ringrazia per la preziosa collaborazione

Monia Puglia e Fabio Voller dell'Osservatorio di Epidemiologia di ARS -
Agenzia Regionale di Sanità



**contenuti
dossier 2025**

INTRODUZIONE AL DOSSIER

AIDS, Crisis and the Power to Transform

UNAIDS, 2025 Global AIDS Update.

OVERCOMING DISRUPTION. Transforming the AIDS response

Rapporto annuale UNAIDS, November 2025 .

Guidelines on the prevention of HIV transmission through substances of human origin.

Pubblicato da Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Mapping surveillance systems for HIV/AIDS in the EU/EEA 2025.

Pubblicato da Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Il Manifesto di Kigali per l'inclusione delle persone con HIV nella ricerca clinica

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2024

L'INFEZIONE DA HIV NELLE PERSONE CON IST.

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati
dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2023

HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA in "Relazione annuale
al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2025".

HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia, Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

ARTICOLI PUBBLICATI su www.cesda.net dal 1 dicembre 2024 al 30
novembre 2025 a cura della redazione

Sitografia su tematiche HIV/AIDS

Aggiornamento al 30 novembre 2025 .

INTRODUZIONE AL DOSSIER

Il Dossier HIV-AIDS 2025 fornisce, in linea con le pubblicazioni degli scorsi anni, i principali dati ed elementi di analisi sulle tendenze, i servizi e le strategie di contrasto all'HIV-AIDS. Al fine di permettere una visione quanto più globale e integrata del fenomeno, il focus dell'osservazione inizia dalla situazione internazionale, per poi scendere al livello europeo, italiano e locale.

Le sezioni che compongono il Dossier consentono un approfondimento mirato del fenomeno, con l'obiettivo di offrire sia ai professionisti del settore che alla cittadinanza informazioni utili per comprendere i progressi, le criticità e le tendenze in corso.

La prima sezione del Dossier sintetizza due rapporti di UNAIDS, l'agenzia ONU per l'HIV e l'AIDS.

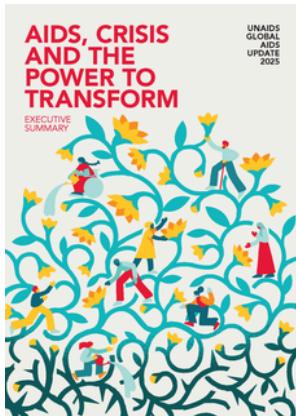
Il rapporto AIDS, Crisis and the Power to Transform esamina l'impatto del forte taglio ai finanziamenti internazionali dei programmi di contrasto all'HIV-AIDS. Il rapporto mette in luce le conseguenze negative che le riduzioni improvvise e su larga scala dei finanziamenti stanno avendo sui paesi più colpiti dall'HIV.

Anche il secondo rapporto di UNAIDS, Overcoming Disruption, si sofferma sulle nuove difficoltà strutturali determinate dal taglio dei finanziamenti internazionali ai programmi di cura e di prevenzione. UNAIDS sottolinea comunque anche la resilienza di alcuni Stati e organizzazioni della società civile, in grado di assicurare la continuità dei programmi e il raggiungimento degli obiettivi di cura prefissati.

La seconda sezione contiene due rapporti del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), che forniscono informazioni aggiornate sulle linee guida di prevenzione alla trasmissione dell'HIV e sul sistema di sorveglianza europeo per HIV-AIDS. Conclude la sezione il Manifesto di Kigali per l'inclusione delle persone con HIV nella ricerca clinica.

Nella terza sezione il focus dell'osservazione del fenomeno si sposta in Italia e in Toscana, fornendo una fotografia delle nuove diagnosi di infezione da HIV, dei casi di AIDS e delle malattie sessualmente trasmesse. Il rapporto di COA – Centro Operativo AIDS dell'ISS - e il Rapporto dell'Osservatorio di epidemiologia di ARS – Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - contengono i principali dati su HIV e AIDS relativi al 2024 in Italia e in Toscana. A integrazione di questi dati, dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2025 sono stati estratti dati su HIV e AIDS riferiti ai consumatori per via iniettiva e monitorati per patologie infettive.

L'ultima sezione comprende la rassegna di articoli con tematica HIV-AIDS pubblicati nel corso degli ultimi 12 mesi su www.cesda.net e la sitografia di riferimento, italiana e internazionale, per consultare dati e informazioni su HIV e AIDS.



AIDS, Crisis and the Power to Transform

UNAIDS, 2025 Global AIDS Update.

“Decenni di duro lavoro e solidarietà hanno ridotto il numero annuale di persone che contraggono l'HIV e di persone che muoiono per cause legate all'AIDS ai livelli più bassi degli ultimi 30 anni.

Alla fine del 2024, il calo dei numeri non era sufficiente per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, ma i mezzi e lo slancio per farlo esistevano.

Gli esempi di successo dei paesi si moltiplicavano e i governi nazionali si assumevano una maggiore responsabilità nella risposta all'HIV. Continuavano a essere compiuti nuovi progressi scientifici, tra cui lo sviluppo di farmaci antiretrovirali iniettabili a lunga durata d'azione.

Questa era la situazione alla fine del 2024. Da allora, tuttavia, **i programmi sull'HIV nei paesi a basso e medio reddito sono stati sconvolti da improvvise e gravi perturbazioni finanziarie che minacciano di vanificare anni di progressi nella risposta all'HIV.**

Guerre e conflitti, crescenti disuguaglianze economiche, cambiamenti geopolitici e shock climatici, senza precedenti nella risposta globale all'HIV, stanno alimentando l'instabilità e mettendo a dura prova la cooperazione multilaterale.

Le proiezioni dell'UNAIDS mostrano che una cessazione permanente del sostegno da parte del Piano di emergenza del Presidente degli Stati Uniti per la lotta contro l'AIDS (PEPFAR) per il trattamento e la prevenzione dell'HIV potrebbe portare a oltre 4 milioni di decessi aggiuntivi correlati all'AIDS e a oltre 6 milioni di nuove infezioni da HIV aggiuntive entro il 2030.

Si stima che nel 2024 circa 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di persone abbiano contratto l'HIV, il 40% in meno rispetto al 2010.

Un calo ancora più marcato, pari al 56%, nel numero di nuovi contagi è stato registrato nell'Africa subsahariana, dove vive la metà di tutte le persone che hanno contratto l'HIV a livello globale nel 2024. Cinque paesi, per lo più dell'Africa subsahariana, erano sulla buona strada per raggiungere un calo del 90% dei nuovi contagi entro il 2030 rispetto al 2010.

I paesi hanno ridotto il numero annuale di bambini che contraggono l'HIV attraverso la trasmissione verticale a 120 000 [82 000-170 000], con un calo del 62% dal 2010 e il numero più basso dagli anni '80.

Nel complesso, i programmi di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV hanno evitato quasi 4,4 milioni di nuovi casi di infezione da HIV nei bambini tra il 2000 e il 2024.

Il numero di vite perse per cause legate all'AIDS nel 2024 — 630 000 [490 000-820 000] — era inaccettabilmente alto, ma era inferiore del 54% rispetto al 2010, un risultato reso possibile dalla fornitura su larga scala di servizi di test e trattamento dell'HIV per lo più gratuiti.

Il numero di decessi correlati all'AIDS tra i bambini è stato ridotto da 240 nel 2010 a 75000 nel 2024.

A livello globale, nel 2024 circa tre quarti dei 40,8 milioni [37,0 milioni-45,6 milioni] di persone affette da HIV ricevevano una terapia antiretrovirale (77% [62-90%]) e (73% [66-82%]) avevano soppresso la carica virale: un enorme risultato per la salute pubblica.

Nell'Africa subsahariana, dove vive oltre il 60% di tutte le persone affette da HIV, la somministrazione della terapia antiretrovirale, insieme ad altri progressi, ha portato a un aumento dell'aspettativa di vita da 56,5 anni nel 2010 a 62,3 anni nel 2024.

I paesi si sono impegnati a porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, definendo come obiettivo il raggiungimento di una riduzione del 90% del numero di nuove infezioni da HIV e di decessi correlati all'AIDS rispetto al 2010.

Il mondo sarebbe in gran parte sulla buona strada per raggiungere questo obiettivo se raggiungesse i traguardi 95-95-95 per i test e le cure.

Nel 2024, la risposta globale all'HIV era più vicina che mai al raggiungimento di questi obiettivi di test e trattamento.

A livello globale, si stima che l'87% [69->98%] di tutte le persone che vivono con l'HIV fosse a conoscenza del proprio stato sierologico, l'89% [71->98%] delle persone che sapevano di essere sieropositive fosse in terapia antiretrovirale e il 94% [75->98%] delle persone in terapia avesse una carica virale soppressa.

I progressi nella risposta all'HIV sono stati impressionanti ma disomogenei. Anche prima della perdita di finanziamenti, i risultati ottenuti nella lotta contro l'HIV erano distribuiti in modo disomogeneo.

La copertura dei test e delle terapie per l'HIV e i livelli di soppressione virale tra le persone affette da HIV sono migliorati in tutte le regioni nel 2024, ma erano ancora notevolmente inferiori nell'Europa orientale, nell'Asia centrale, nel Medio Oriente e nel Nord Africa, mentre era necessario un maggiore impegno nell'Asia e nel Pacifico.

Nel 2024, l'Africa subsahariana ospitava la metà dei 9,2 milioni di persone in tutto il mondo che necessitavano di cure per l'HIV ma non le ricevevano. Un ulteriore quarto del fabbisogno totale

non soddisfatto era concentrato in Asia e nel Pacifico. In assenza di una cura per l'HIV, milioni di persone continueranno ad aver bisogno di cure per l'HIV per molti decenni a venire, ma la perdita di finanziamenti sta destabilizzando molti programmi di cura e gli sforzi per renderli più equi.

Poco più della metà di tutti i bambini affetti da HIV (55% [40-73%]) riceveva una terapia antiretrovirale nel 2024. Si trattava di un miglioramento rispetto alla copertura del 17% [12-22%] del 2010, ma significava comunque che oltre 620 000 dei 1,4 milioni [1,1 milioni-1,8 milioni] di bambini affetti da HIV non ricevevano una terapia antiretrovirale nel 2024.

A livello globale, circa il 12% di tutti i decessi correlati all'AIDS nel 2024 riguardava i bambini, anche se questi rappresentavano solo il 3% di tutte le persone affette da HIV. Nel 2024, gli uomini affetti da HIV erano ancora meno propensi delle loro controparti femminili a ricevere una terapia antiretrovirale (73% [57-85%] contro l'83% [66-97%]) o ad avere una carica virale soppressa (69% [61-77%] contro il 79% [71-88%]).

Le persone appartenenti a popolazioni chiave erano meno propense a ricevere cure per l'HIV, anche in luoghi in cui i servizi di cura raggiungevano la grande maggioranza delle persone affette da HIV.

Si stima che nel 2024 ci saranno 210.000 [140.000-280.000] nuovi casi di HIV tra le ragazze adolescenti e le giovani donne (di età compresa tra i 15 e i 24 anni) a causa del rischio sproporzionalmente elevato di contrarre l'HIV che ancora le affligge, in particolare nell'Africa subsahariana. I servizi di prevenzione per loro e per altri giovani stanno ora subendo tagli ai finanziamenti.

Molti degli ostacoli e delle disuguaglianze che frenano i progressi sostenibili nella lotta contro l'HIV non sono stati eliminati.

Lo stigma, la discriminazione, le leggi punitive, le disuguaglianze di genere e la violenza continuano a sabotare i tentativi delle persone di rimanere libere dall'HIV o di vivere una vita sicura e sana se contraggono l'HIV.

Troppi governi non hanno la volontà politica di fornire servizi e protezione relativi all'HIV alle persone appartenenti a popolazioni chiave e altre popolazioni vulnerabili, comprese le ragazze adolescenti e le giovani donne, che sono maggiormente a rischio di contrarre l'HIV e di subire stigma, discriminazione e violenza legati all'HIV.

Le condizioni che rendono le persone vulnerabili all'HIV si stanno aggravando in molti paesi. Le campagne stanno attaccando i diritti umani legati all'HIV, compresa la salute pubblica, prendendo spesso di mira ragazze, donne e persone appartenenti a popolazioni chiave.

Il numero di nuove infezioni da HIV è diminuito tra il 2010 e il 2024 del 56% nell'Africa subsahariana, del 21% nei Caraibi e del 17% in Asia e nel Pacifico, ma è aumentato del 94% in Medio Oriente e Nord Africa, del 13% in America Latina e del 7% nell'Europa orientale e nell'Asia centrale. Il numero di nuove infezioni da HIV è aumentato in almeno 32 paesi dal 2010 e il mondo è lontano dal raggiungere l'obiettivo del 2025 di 370 000 o meno nuove infezioni con un ampio margine.

Le lacune e le carenze nei servizi dei programmi sull'HIV e nei sistemi sanitari e comunitari hanno fatto sì che circa 120 000 [82 000-170 000] bambini abbiano contratto l'HIV nel 2024. La stragrande maggioranza delle infezioni da HIV nei bambini (circa l'83%) si verifica ancora nell'Africa subsahariana.

Molti programmi sull'HIV continuano a trascurare le persone appartenenti alle popolazioni chiave e i loro partner sessuali, che rappresentano circa l'80% delle nuove infezioni da HIV al di fuori dell'Africa subsahariana e circa il 25% in Africa subsahariana.

La maggior parte delle persone appartenenti alle popolazioni chiave non aveva accesso ai servizi di base per la prevenzione dell'HIV.

I servizi di prevenzione esistenti per le persone appartenenti alle popolazioni chiave dipendevano fortemente dall'assistenza esterna, ma gran parte di questo sostegno è stato interrotto all'inizio del 2025.

Questa era la situazione alla fine del 2024. Da allora, i programmi sull'HIV nei paesi a basso e medio reddito sono stati scossi da uno shock sistematico, con improvvisi tagli e congelamenti dei finanziamenti che hanno messo a repentaglio i progressi faticosamente ottenuti nella risposta all'HIV.

I programmi sull'HIV in tutto il mondo stanno lottando contro le improvvise e drastiche riduzioni dei finanziamenti per la risposta globale all'HIV annunciate dal governo degli Stati Uniti all'inizio del 2025.

Il PEPFAR aveva stanziato 4,3 miliardi di dollari in aiuti bilaterali nel 2025.

Tali servizi sono stati interrotti dall'oggi al domani quando il governo degli Stati Uniti ha modificato le sue strategie di assistenza estera.

Le interruzioni si fanno sentire in tutta la risposta all'HIV e comportano un enorme rischio di aumento della mortalità, un'impennata di nuove infezioni da HIV e lo sviluppo di resistenza ai regimi terapeutici più comunemente utilizzati.

Sono necessarie azioni urgenti e una rinnovata solidarietà per sostenere i progressi compiuti e prevenire una ricomparsa dell'HIV.

L'attuale ondata di perdite di finanziamenti ha già destabilizzato le catene di approvvigionamento, portato alla chiusura di strutture sanitarie, lasciato migliaia di cliniche senza personale, rallentato i programmi di prevenzione, interrotto gli sforzi di test HIV e costretto molte organizzazioni comunitarie a ridurre o interrompere le loro attività relative all'HIV, sconvolgendo i sistemi comunitari critici.

Si teme che altri importanti paesi donatori possano ritirarsi dalla solidarietà che hanno instaurato con i paesi più poveri per rispondere a una delle pandemie più letali della storia moderna.

Se ciò dovesse accadere, e gli attuali tagli e congelamenti fossero mantenuti, decenni di progressi nella risposta all'HIV potrebbero essere vanificati e l'obiettivo di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica potrebbe essere in pericolo.

Il programma PEPFAR è stato un'ancora di salvezza per i paesi con un elevato carico di HIV. Il PEPFAR ha sostenuto i test HIV per 84,1 milioni di persone e il trattamento dell'HIV per 20,6 milioni di persone, ha raggiunto 2,3 milioni di ragazze adolescenti e giovani donne con servizi di prevenzione dell'HIV e ha sostenuto direttamente più di 340 000 operatori sanitari nel 2024.

Questo sostegno è stato drasticamente ridotto. L'impatto si sta propagando in decine di paesi e sta danneggiando parti vitali delle loro risposte all'HIV.

La prevenzione dell'HIV è particolarmente a rischio, poiché in molti paesi i finanziamenti per la prevenzione provengono da fonti esterne e spesso non sono considerati prioritari dai paesi stessi.

I finanziamenti esterni hanno coperto quasi l'80% della prevenzione dell'HIV nell'Africa subsahariana, il 66% nei Caraibi e il 60% in Medio Oriente e Nord Africa.

L'approvvigionamento, la distribuzione e l'uso dei preservativi sono diminuiti nell'ultimo decennio, in parte a causa del taglio dei fondi destinati ai programmi relativi ai preservativi.

I programmi di circoncisione maschile volontaria in alcuni paesi dell'Africa orientale e meridionale stavano ancora lottando per riprendersi dalle battute d'arresto causate dalla pandemia di COVID-19. Opzioni di prevenzione altamente efficaci come la profilassi pre-esposizione (PrEP) hanno raggiunto circa 3,9 milioni di persone nel 2024, ma questo dato era ben lontano dall'obiettivo di 21,2 milioni di persone fissato per il 2025.

Nel 2024, i servizi di prevenzione completi per le persone appartenenti alle popolazioni chiave raggiungevano meno della metà delle persone che ne avevano bisogno.

Si stima che 13,9 milioni [10,2 milioni-19,9 milioni] di persone che fanno uso di droghe iniettabili in tutto il mondo continuino ad essere escluse dai programmi sull'HIV, con le donne che fanno uso di droghe iniettabili particolarmente trascurate. Solo due dei 32 paesi che hanno presentato relazioni hanno raggiunto i livelli di copertura raccomandati dalle Nazioni Unite per il 2025 per la terapia di mantenimento con agonisti oppioidi e solo 13 dei 35 paesi hanno raggiunto gli obiettivi delle Nazioni Unite per la distribuzione di aghi e siringhe. Nessun paese ha riferito di aver raggiunto entrambi questi obiettivi.

I tagli ai finanziamenti del 2025 stanno ora mettendo in crisi molti programmi di prevenzione. I paesi segnalano una disponibilità limitata di PrEP e una riduzione delle attività di prevenzione di nuovi contagi da HIV, anche tra le ragazze adolescenti e le giovani donne.

L'approvvigionamento, la distribuzione e l'uso dei preservativi sono diminuiti nell'ultimo decennio, in parte a causa del taglio dei fondi destinati ai programmi relativi ai preservativi. I programmi di circoncisione maschile volontaria in alcuni paesi dell'Africa orientale e meridionale stavano ancora lottando per riprendersi dalle battute d'arresto causate dalla pandemia di COVID-19. Opzioni di prevenzione altamente efficaci come la profilassi pre-esposizione (PrEP) hanno raggiunto circa 3,9 milioni di persone nel 2024, ma questo dato era ben lontano dall'obiettivo di 21,2 milioni di persone fissato per il 2025.

Nel 2024, i servizi di prevenzione completi per le attività di circoncisione maschile volontaria sono stati ridotti o sospesi in diversi paesi sostenuti dal PEPFAR. Gli sforzi per ridurre lo stigma, la discriminazione e la violenza di genere stanno subendo tagli ai finanziamenti.

I servizi di prevenzione per le persone appartenenti a popolazioni chiave hanno fatto ampio ricorso all'assistenza esterna, ma gran parte di questo sostegno è stato interrotto all'inizio del 2025.

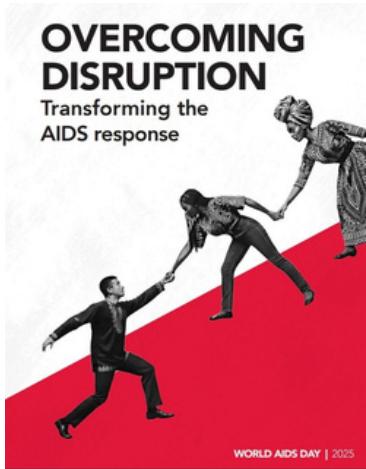
Le catene di approvvigionamento dei kit per il test dell'HIV e dei farmaci, i servizi di laboratorio e i sistemi informativi di dati vitali sono stati interrotti. Sono emerse gravi carenze nel finanziamento degli operatori sanitari in prima linea e dei servizi di test dell'HIV.

Questi effetti vanno ben oltre l'HIV e stanno mettendo a dura prova i programmi sanitari in generale. Da oltre 40 anni, le organizzazioni e le reti guidate dalla comunità hanno plasmato e alimentato i programmi sull'HIV in tutto il mondo, salvando innumerevoli vite. L'impatto e l'efficacia in termini di costi degli interventi guidati dalla comunità è evidente in un numero crescente di prove scientifiche.

Le organizzazioni guidate dalla comunità, in particolare nei servizi di supporto tra pari, hanno dimostrato di aumentare la diffusione dei test, migliorare l'aderenza alla terapia antiretrovirale, rafforzare la permanenza in cura, raggiungere livelli più elevati di soppressione della carica virale e ridurre la trasmissione verticale in diversi contesti e paesi.

Le perdite di finanziamenti hanno ora costretto molte organizzazioni guidate dalla comunità e altre organizzazioni non governative a ridurre o cessare le loro attività relative all'HIV.

Tutto ciò compromette seriamente l'impegno mondiale per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, un obiettivo che era alla portata prima di questa interruzione.”



OVERCOMING DISRUPTION. **Transforming the AIDS** **response**

UNAIDS, NOVEMBER 2025

PREFAZIONE DELLA DIRETTRICE ESECUTIVA DI UNAIDS, WINNIE BYANYMA

L'AIDS non è finito e quest'anno l'interruzione della risposta globale ha messo in luce la fragilità dei progressi che abbiamo faticosamente raggiunto. Tuttavia, il 2025 è stato anche un anno di trasformazione, che ha gettato le basi per una risposta all'HIV più sostenibile, inclusiva e di proprietà nazionale.

L'impatto dell'improvvisa accelerazione dei tagli ai finanziamenti internazionali per l'HIV, unita a una riduzione dei diritti umani, è stato devastante. Il numero di persone che utilizzano la PrEP, i farmaci per la prevenzione dell'HIV, è diminuito del 64% in Burundi, del 38% in Uganda e del 21% in Vietnam. Oltre il 60% di tutte le organizzazioni per l'HIV guidate da donne ha perso i finanziamenti o è stato costretto a sospendere il proprio lavoro, lasciando intere comunità senza accesso a servizi vitali.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi globali per l'HIV fissati per il 2030 nella prossima Strategia globale contro l'AIDS potrebbe comportare 3,3 milioni di nuovi contagi da HIV tra il 2025 e il 2030.

Eppure stiamo assistendo a importanti segnali di resilienza. Le comunità si stanno mobilitando per sostenersi a vicenda e per combattere l'AIDS. Sebbene i paesi più colpiti siano anche alcuni dei più indebitati, il che limita la loro capacità di investire nell'HIV, i governi hanno agito rapidamente per aumentare i finanziamenti interni, dove possibile. Di conseguenza, alcuni paesi hanno mantenuto o addirittura aumentato il numero di persone che ricevono cure per l'HIV.

Iniziative regionali come l'Accra Reset e la Roadmap dell'Unione Africana per il 2030 e oltre stanno tracciando un nuovo percorso verso la sovranità sanitaria.

Nuovi accordi con i produttori di farmaci generici consentiranno presto a molti paesi in via di sviluppo di accedere alla PrEP iniettabile a lunga durata d'azione per soli 40 dollari USA a persona all'anno.

In un contesto finanziario difficile, alcuni governi donatori stanno mantenendo o aumentando il loro impegno. Il rifinanziamento del Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria ha finora garantito impegni per oltre 11,34 miliardi di dollari.

La Giornata mondiale contro l'AIDS è un'occasione per rinnovare il nostro impegno nella lotta contro l'AIDS. Nelle circostanze più difficili, questo è ciò che ho visto quest'anno: paesi e comunità che si uniscono per superare le difficoltà e trasformare la risposta. È alla nostra portata: dobbiamo coglierla.

Introduzione

Alla fine del 2024, il mondo era più vicino che negli ultimi due decenni all'obiettivo di eliminare l'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030.

A quel punto, 31,6 milioni dei 40,8 milioni (77%) [37 milioni-45,6 milioni] di persone affette da HIV erano in cura con terapie salvavita.

I servizi di prevenzione e cura dell'HIV, insieme all'attenzione rivolta alle barriere sociali che espongono le persone a un rischio maggiore di contrarre l'HIV, hanno portato a una diminuzione del 40% del numero di nuove infezioni e del 54% del numero di decessi correlati all'AIDS tra il 2010 e il 2024.

Questo progresso è stato sostenuto da un panorama finanziario che, sebbene non raggiungesse ancora gli importi necessari per porre fine all'AIDS, aveva dimostrato l'impegno globale dei donatori internazionali e dei paesi colpiti dall'HIV. Tra il 2010 e il 2024, i finanziamenti nazionali per l'HIV sono aumentati del 28% e quelli internazionali del 12%.

Tuttavia, negli ultimi due anni si è verificato un notevole calo dei finanziamenti per la sanità e in particolare per l'HIV.

Si prevede che gli aiuti internazionali per la sanità da parte dei principali donatori diminuiranno del 30-40% nel 2025 rispetto al 2023, causando un'immediata e grave interruzione dei servizi sanitari nei paesi a basso e medio reddito.

Inoltre, **alla fine di gennaio 2025, il panorama dei finanziamenti per l'HIV ha subito un brusco cambiamento.**

Il principale donatore per la risposta all'HIV sin dall'inizio, che rappresentava il 75% dei finanziamenti internazionali per l'HIV, ha temporaneamente sospeso tutti i finanziamenti relativi all'HIV.

La risposta globale è entrata immediatamente in modalità di crisi. In quel momento, le cliniche sono state costrette a chiudere i battenti, gli operatori sanitari essenziali in prima linea sono stati messi in congedo e i programmi comunitari rivolti alle persone più vulnerabili sono stati interrotti.

In combinazione con l'intensificarsi delle pressioni economiche e finanziarie su molti paesi a basso e medio reddito, questi tagli collettivi ai finanziamenti hanno portato a un crescente divario tra gli importi disponibili per i programmi sull'HIV e quelli necessari per raggiungere gli obiettivi del 2030.

Anche prima del drastico calo dei finanziamenti nel 2025, gli sforzi per gettare le basi di una risposta sostenibile all'HIV erano disomogenei.

Gli elementi fondamentali della sostenibilità a lungo termine - prevenire nuove infezioni da HIV e massimizzare la soppressione della carica virale tra le persone che vivono con l'HIV, che a sua volta previene i decessi correlati all'AIDS e l'ulteriore trasmissione dell'HIV - sono rimasti irraggiungibili, con oltre 11 milioni di persone che vivono con l'HIV (27%) che avevano una carica virale non soppressa nel 2024.

Le brusche riduzioni dei finanziamenti per l'HIV, le persistenti carenze di fondi e i rischi pericolosi che minacciano la risposta globale all'HIV stanno avendo effetti profondi e duraturi sulla salute e sul benessere di milioni di persone in tutto il mondo.

Le persone affette da HIV sono morte a causa dell'interruzione dei servizi, milioni di persone ad alto rischio di contrarre l'HIV hanno perso l'accesso agli strumenti di prevenzione più efficaci disponibili, oltre 2 milioni di ragazze adolescenti e giovani donne sono state private dei servizi sanitari essenziali e le organizzazioni guidate dalla comunità sono state devastate, con molte costrette a chiudere i battenti.

Il presente rapporto mira a cogliere gli impatti di queste perturbazioni e gli sforzi che i paesi e le comunità stanno compiendo per superarle e trasformare la risposta all'HIV al fine di sostenere i risultati ottenuti in futuro.

L'impatto è stato più pronunciato tra i programmi di prevenzione dell'HIV salvavita e le organizzazioni comunitarie.

Il rapporto evidenzia anche esempi di resilienza da parte dei paesi e delle comunità per consentire alla risposta di andare avanti di fronte a minacce potenzialmente esistenziali.

I progressi verso la fine dell'AIDS come minaccia per la salute pubblica sono reali, ma rimangono fragili.

Le decisioni che saranno prese nelle prossime settimane e nei prossimi mesi determineranno se il mondo porrà fine all'AIDS entro il 2030 o se i risultati ottenuti andranno persi, il numero di nuove infezioni aumenterà e più persone moriranno per cause legate all'AIDS.

La Giornata mondiale contro l'AIDS 2025 offre un momento ideale per una riflessione globale sui progressi enormi compiuti verso l'eliminazione dell'AIDS, sul nuovo ordine mondiale relativo all'HIV e sull'urgente necessità di solidarietà e impegno globale per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica.

La risposta all'HIV è a rischio

Nel 2024 sono stati compiuti ulteriori progressi nella risposta globale all'HIV, sebbene in modo disomogeneo e al di sotto degli obiettivi globali fissati per il 2025 e il 2030.

Il numero di persone che hanno contratto l'HIV nel 2024, pari a 1,3 milioni, è stato inferiore del 40% rispetto al 2010, e il numero di decessi correlati all'AIDS (630.000 nel 2024) ha continuato a diminuire, del 54% dal 2010 e del 15% dal 2020.

Nel 2024, la terapia antiretrovirale ha evitato 1,8 milioni [1,4 milioni-2,3 milioni] di decessi correlati all'AIDS. Oltre 30 milioni di persone hanno speranza in un futuro longevo e in salute grazie ai programmi di prevenzione dell'HIV.

Uno studio recente ha rilevato che le giurisdizioni con una maggiore copertura della profilassi pre-esposizione (PrEP) hanno ottenuto un successo notevolmente maggiore nella prevenzione di nuove infezioni da HIV.

Tuttavia, anche prima del 2024, le risorse finanziarie disponibili per i programmi sull'HIV nei paesi a basso e medio reddito erano ben al di sotto degli importi necessari per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica.

Per gran parte dell'ultimo decennio, i finanziamenti per l'HIV sono diminuiti di anno in anno, prima di registrare un modesto aumento nel 2024.

Il calo globale dei finanziamenti internazionali per la salute, insieme alla brusca riduzione degli aiuti internazionali per l'HIV nel 2025, ha aggravato le carenze di finanziamento esistenti.

Sebbene siano stati ripristinati i finanziamenti per alcuni programmi essenziali di lotta all'HIV sostenuti dal Piano di emergenza del Presidente degli Stati Uniti per la lotta all'AIDS (PEPFAR), le interruzioni dei servizi associate a questi e ad altri tagli ai finanziamenti stanno avendo effetti di lunga durata su quasi tutti i settori della risposta all'HIV.

La vulnerabilità della risposta all'HIV

Sebbene la seconda metà del 2025 abbia fornito segnali incoraggianti di un impegno costante da parte dei donatori internazionali, compresi gli Stati Uniti d'America, a porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica, è chiaro che l'era del sostegno costante e continuativo attraverso l'assistenza internazionale per l'HIV è finita.

Il Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria ha individuato più di 60 paesi che, nei prossimi cicli di finanziamento, potrebbero non essere più ammissibili all'assistenza o vedere ridotte le loro sovvenzioni, tra cui una serie di paesi che negli ultimi anni sono passati allo status di paesi a reddito medio-alto.

La nuova strategia sanitaria globale America First degli Stati Uniti d'America fornisce finanziamenti significativi e la possibilità di stabilire accordi bilaterali pluriennali che delineano il finanziamento continuo, il coinvestimento in aree prioritarie e le traiettorie di transizione concordate per l'assistenza degli Stati Uniti, con una crescente autosufficienza delle risposte all'HIV dei paesi partner entro la fine di questi accordi pluriennali.

Gli aspetti più vulnerabili della risposta persistono, tra cui i test HIV, la prevenzione e la cura, la raccolta di dati, le risposte guidate dalla comunità e i sistemi comunitari, i programmi sui diritti umani e l'uguaglianza di genere e la possibilità di fornire servizi HIV alle persone appartenenti a popolazioni chiave.

I programmi di terapia antiretrovirale sono in gran parte finanziati a livello nazionale al di fuori dell'Africa subsahariana, ma tali programmi sono particolarmente vulnerabili a ulteriori riduzioni dei donatori nell'Africa occidentale e centrale, dove i donatori forniscono il 90% dei finanziamenti relativi alle cure (di cui il 53% fornito dal Fondo globale), e nell'Africa orientale e meridionale, dove il sostegno internazionale rappresentava il 38% dei finanziamenti.

Ad esempio, in Eswatini, dove la prevalenza dell'HIV è del 23% tra gli adulti di età compresa tra i 15 e i 49 anni, il programma sull'HIV ha perso il 20% dei suoi finanziamenti tra il 2024 e il 2025, a causa dei tagli ai finanziamenti da parte dei donatori bilaterali e multilaterali.

Anche altri aspetti della risposta sono a rischio. Ad esempio, i paesi dell'Africa occidentale e centrale, dove il numero di nuove infezioni da HIV non è diminuito e dove 1,3 milioni dei 5,2 milioni di persone che vivono con l'HIV non sono in terapia, dipendono dai donatori esterni per il 99% dei finanziamenti destinati ai laboratori.

I servizi di laboratorio sono fondamentali per la risposta all'HIV, in quanto consentono una diagnosi tempestiva dell'HIV e il collegamento alle cure, informano il processo decisionale clinico sul cambio di regime terapeutico e aiutano la gestione della malattia da HIV in stadio avanzato.

Rischi per le iniziative di prevenzione dell'HIV

La mancanza di finanziamenti nazionali per i programmi di prevenzione, unita al calo degli aiuti dei donatori per tali programmi, ha devastato i servizi di prevenzione dell'HIV, che storicamente hanno fatto ampio ricorso agli aiuti dei donatori nella maggior parte delle regioni, con una dipendenza particolarmente elevata nell'Africa subsahariana. Ciò è in contrasto con i servizi di test e trattamento dell'HIV, il cui accesso è diminuito ma che ora è tornato a crescere in molti paesi dopo i tagli ai finanziamenti.

I tagli ai finanziamenti hanno influito in modo sostanziale sull'accesso alla PrEP. Al 15 ottobre 2025, l'AIDS Vaccine Advocacy Coalition stima che 2,5 milioni di persone che hanno utilizzato la PrEP nel 2024 abbiano perso l'accesso ai farmaci nel 2025 a causa dei tagli dei donatori.

Gli effetti sono evidenti in diversi paesi, con un calo del 31% nel numero di persone che hanno ricevuto la PrEP in Uganda da dicembre 2024 a settembre 2025, un calo del 21% in Vietnam da dicembre 2024 a giugno 2025 del 23% nei primi otto mesi del 2025 in Ucraina e del 64% da dicembre 2024 ad agosto 2025 in Burundi.

In alcuni paesi (ad esempio Cambogia, Ghana, Repubblica Democratica Popolare del Laos, Mozambico), vi sono prove che l'adozione della PrEP abbia registrato una certa ripresa dopo le precedenti interruzioni del servizio.

L'accesso a strumenti combinati di prevenzione dell'HIV di comprovata efficacia sta diminuendo proprio nel momento in cui la domanda dovrebbe aumentare, soprattutto con l'arrivo sul mercato di innovazioni quali la PrEP iniettabile a lunga durata d'azione.

Tra dicembre 2024 e marzo 2025, il numero di preservativi maschili distribuiti è diminuito del 55% in Nigeria, con riduzioni più modeste segnalate in Uganda. Non più tardi dell'ottobre 2025, il Botswana avrebbe registrato una carenza diffusa di kit per il test dell'HIV, preservativi e trattamenti per le infezioni sessualmente trasmissibili.

L'accesso alla circoncisione maschile volontaria, che riduce il rischio di trasmissione sessuale da donna a uomo di circa il 60% e offre una protezione comparabile agli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, è diminuito a causa dei tagli ai finanziamenti.

Il numero di circoncisioni mediche volontarie maschili è diminuito del 65% in Uganda tra dicembre 2024 e giugno 2025 e dell'88% in Botswana durante i primi cinque mesi del 2025, anche se più recentemente la diffusione ha registrato una ripresa in alcuni paesi, come il Lesotho e il Malawi.

Rischi per la prevenzione dell'HIV per le ragazze adolescenti le giovani donne e le sopravvissute alla violenza di genere

Le ragazze adolescenti e le giovani donne rappresentano il 25% di tutti i nuovi casi di HIV nell'Africa subsahariana.

Il numero totale di ragazze adolescenti e giovani donne di età compresa tra i 15 e i 24 anni che hanno contratto l'HIV è diminuito della metà a livello globale dal 2010 e di una percentuale simile nell'Africa orientale e meridionale e nell'Africa occidentale e centrale. Questi cali sono generalmente in linea con i livelli di accesso a trattamenti efficaci contro l'HIV.

Sebbene dal 2010 siano stati compiuti progressi nella riduzione del numero di nuovi contagi da HIV tra le donne e le ragazze, le giovani donne e le ragazze continuano ad essere colpite in modo sproporzionato dall'HIV nell'Africa subsahariana.

Dal 2010, i nuovi contagi da HIV sono diminuiti del 62% tra i ragazzi di età compresa tra i 15 e i 24 anni, ma solo del 51% tra le ragazze adolescenti e le giovani donne.

Nel 2024 si sono registrati 570 nuovi casi di infezione da HIV tra le ragazze adolescenti e le giovani donne a livello globale ogni giorno.

La riduzione degli aiuti da parte dei donatori ha avuto effetti particolarmente gravi sugli sforzi volti a prevenire nuovi casi di infezione da HIV tra le ragazze adolescenti e le giovani donne, in particolare attraverso l'iniziativa DREAMS, un pacchetto multisettoriale completo di interventi e servizi biomedici, comportamentali e strutturali per le ragazze adolescenti e le giovani donne più vulnerabili in 15 paesi ad alto carico di malattia.

Tra le 444 ragazze adolescenti e giovani donne intervistate nel 2025 dalla rete ATHENA e dall'UNAIDS in 10 paesi dell'Africa subsahariana, il 48% ha riferito che le proprie comunità avevano subito interruzioni nell'accesso ai servizi per la prevenzione e il trattamento dell'HIV e per la salute sessuale e riproduttiva. In un programma in Kenya, che ha sostenuto 66.000 ragazze adolescenti e giovani donne rimaste sieropositive dopo tre anni di servizi DREAMS, una giovane donna ha riferito di sentirsi "senza speranza" dopo che il programma è stato interrotto bruscamente, con molte beneficiarie dei servizi ora costrette a vivere in rifugi angusti e a dipendere da donazioni caritatevoli.

I tagli ai finanziamenti stanno privando le sopravvissute alla violenza sessuale dei servizi di cui hanno bisogno. Secondo Physicians for Human Rights, i servizi per le sopravvissute alla violenza sessuale, compresa la profilassi post-esposizione all'HIV (medicinale assunto nelle 48 ore successive al rapporto sessuale per prevenire l'infezione da HIV), sono diminuiti nella Repubblica Democratica del Congo a causa dei tagli. In Etiopia, i tagli ai finanziamenti hanno spinto i fornitori a imporre tariffe a carico degli utenti per i servizi di profilassi post-esposizione all'HIV per le vittime di stupro, che in precedenza erano forniti gratuitamente.

Rischi per le risposte all'HIV per le popolazioni chiave

I programmi rivolti alle popolazioni vulnerabili sono essenziali per ridurre le nuove infezioni da HIV e accelerare i progressi verso l'eliminazione dell'AIDS come minaccia per la salute pubblica. I finanziamenti dei donatori rappresentano la maggior parte dei fondi (il 100% nell'Africa occidentale e centrale) destinati a servizi di test HIV su misura in contesti che si concentrano su popolazioni chiave, tra cui uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, lavoratori del sesso, persone che fanno uso di droghe iniettabili, persone transgender, uomini gay e altri uomini, persone detenute in carceri e altri contesti chiusi, ragazze adolescenti e giovani donne.

I dati disponibili indicano che le popolazioni chiave beneficiano di una copertura inferiore alla media per i servizi di trattamento e prevenzione dell'HIV, con servizi di prevenzione che attualmente raggiungono meno del 50% delle persone appartenenti a queste popolazioni.

La riduzione dei finanziamenti dei donatori per l'HIV nel 2025 ha profondamente compromesso gli sforzi volti a soddisfare le esigenze legate all'HIV delle persone appartenenti alle popolazioni chiave.

In alcuni paesi, come lo Zimbabwe, molti servizi per l'HIV destinati alle lavoratrici del sesso e ad altre persone appartenenti a popolazioni chiave sono di fatto crollati nel 2025 a causa dei tagli ai finanziamenti.

La cessazione del sostegno dei donatori ai servizi di prevenzione dell'HIV incentrati sulla popolazione ha portato alla chiusura della maggior parte delle cliniche di accoglienza.

Nell'aprile 2025, un sondaggio online ha rilevato che il 77% dei programmi di riduzione del danno e altri servizi HIV per le persone che fanno uso di droghe per via endovenosa erano stati gravemente compromessi dai tagli ai finanziamenti.

I rapporti degli uffici nazionali dell'UNAIDS dimostrano un netto regresso nei servizi di prevenzione dell'HIV nelle carceri e in altri contesti chiusi.

In alcuni paesi, come il Kenya, dove il sostegno del PEPFAR alla PrEP è ora limitato alle donne in gravidanza e in allattamento, i programmi di PrEP incentrati sulle popolazioni chiave sono stati interrotti.

I drastici tagli ai finanziamenti per i programmi rivolti alle popolazioni chiave sono stati accompagnati da un aumento degli attacchi ostili e delle molestie nei confronti delle persone appartenenti a queste popolazioni in molti paesi.

È allarmante che queste interruzioni dei servizi si verifichino in un momento in cui la percentuale di nuove infezioni da HIV tra alcune popolazioni chiave è in aumento.

Queste nuove stime dell'UNAIDS mostrano notevoli differenze tra le regioni. Nell'Africa subsahariana continua a prevalere la trasmissione eterosessuale, con persone appartenenti a popolazioni non classificate come popolazioni chiave o i loro partner sessuali che rappresentano il 74% delle nuove infezioni da HIV nel 2024.

Al di fuori dell'Africa subsahariana, al contrario, le persone appartenenti alle popolazioni chiave e i loro partner sessuali rappresentano due nuovi casi di HIV su tre, con gli uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini che costituiscono circa un terzo degli adulti (31%) con HIV di nuova acquisizione.

Nell'Europa orientale e nell'Asia centrale, si stima che le persone che fanno uso di droghe per via endovenosa costituiscono il numero annuale più elevato di persone appartenenti a popolazioni chiave con HIV di nuova acquisizione: il 25% di tutte le nuove infezioni a livello regionale nel 2024.

A livello globale, il numero annuale di nuovi casi di HIV negli adulti è diminuito costantemente (del 36%) dal 2010. Dal 2010 al 2024, tuttavia, il numero di nuovi casi di HIV tra gli adulti è aumentato del 27% tra gli uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e del 32% tra le donne transgender.

Per entrambe queste popolazioni chiave, la percentuale di nuovi casi di HIV è raddoppiata tra il 2010 e il 2024. Il numero di nuovi contagi da HIV è diminuito tra i lavoratori del sesso (del 48%), i consumatori di droghe iniettabili (del 33%) e i clienti dei lavoratori del sesso (del 61%) tra il 2010 e il 2024, grazie in gran parte al successo delle iniziative di prevenzione dell'HIV tra queste popolazioni chiave.

Rischi per i servizi di test e trattamento dell'HIV

A livello globale, nel 2024, l'87% [69->98%] delle persone affette da HIV era a conoscenza del proprio stato, tra queste l'89% [71->98%] riceveva una terapia antiretrovirale e il 94% (75->98%) di coloro che ricevevano il trattamento era in remissione virale. Sebbene ciò dimostri i notevoli progressi compiuti verso l'obiettivo del 95-95-95 fissato per il 2025, alla fine del 2024 9,2 milioni di persone non avevano ancora accesso alle cure.

La riduzione dei finanziamenti nel 2025 ha interrotto i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi 95-95-95 relativi ai test e alle cure per l'HIV. I dati sono contrastanti sul fatto che i paesi stiano mantenendo i livelli di trattamento precedenti ai tagli dei finanziamenti. Diverse fonti mostrano un calo dei test per l'HIV, mentre i rapporti nazionali suggeriscono che l'avvio delle cure è stabile.

Nel 2025, il numero di test HIV effettuati è diminuito del 43% in Camerun da gennaio a luglio e del 17% in Uganda da gennaio a giugno. Alcuni paesi che hanno registrato una riduzione del numero di test HIV effettuati nella prima metà del 2025 sono riusciti più recentemente ad aumentare i test HIV (ad esempio Burundi, Kenya, Mozambico, Ruanda). In un'indagine regionale non pubblicata dell'International Epidemiology Database to Evaluate AIDS sulle cliniche e le coorti HIV in 32 paesi dell'Africa orientale e meridionale, il 24% degli intervistati ha segnalato interruzioni nell'accesso alla diagnosi precoce dei neonati da gennaio a luglio 2025.

Rispetto all'ultimo trimestre del 2024, il numero di persone che hanno iniziato la terapia antiretrovirale nei primi tre mesi del 2025 è diminuito tra il 2% e il 22% nei 13 paesi dell'Africa subsahariana e del Sud-Est asiatico per i quali sono disponibili dati.

Tuttavia, i paesi che hanno riferito all'UNAIDS hanno segnalato numeri relativamente stabili o addirittura un aumento delle nuove terapie antiretrovirali avviate.

Tuttavia, la qualità di tali servizi continuativi potrebbe essere inferiore. Il monitoraggio condotto dalla comunità e condotto da Ritshidze ha documentato un "calo a livello di sistema" nella fornitura di servizi clinici per l'HIV in tutto il Sudafrica, con il 48% delle cliniche sanitarie pubbliche che ha segnalato un impatto negativo duraturo delle interruzioni dei finanziamenti sulla capacità delle cliniche, compreso l'aumento dei tempi di attesa e la carenza di personale.

A distanza di mesi dall'ordine iniziale di sospensione dei lavori del PEPFAR, il 71% delle 34 strutture sanitarie intervistate in Zambia ha segnalato effetti negativi persistenti sulla capacità delle cliniche, tra cui carenza di personale, ritardi nella fornitura dei servizi e carenza di servizi diagnostici e di altri servizi di laboratorio.

Nel 2025, la carenza di fondi ha compromesso l'accesso al monitoraggio essenziale della carica virale in molti contesti. Un'indagine condotta dalla Clinton Health Access Initiative (CHAI) ha rilevato che il numero di test della carica virale effettuati è diminuito del 16-68% in 13 paesi. In un'indagine non pubblicata dell'International Epidemiology Databases to Evaluate AIDS condotta su 68 cliniche HIV e otto coorti programmatiche in Asia e Pacifico, Africa orientale e meridionale e America Latina, il 24% degli intervistati ha segnalato interruzioni nell'accesso ai test di carico virale durante i primi sette mesi del 2025.

Il calo nel numero di test CD4 effettuati dall'ultimo trimestre del 2024 al primo trimestre del 2025 nei paesi esaminati dalla CHAI variava dal 3% al 64%. La riduzione dell'accesso al monitoraggio della carica virale e della conta dei CD4, combinata con la potenziale diminuzione della capacità dei programmi sull'HIV di svolgere funzioni di supporto all'aderenza e di reinserimento dei pazienti a causa delle difficoltà finanziarie, rischia di compromettere la capacità delle cliniche specializzate nell'HIV di identificare e gestire le persone con malattia da HIV in stadio avanzato. **La malattia da HIV in stadio avanzato, che continua a rappresentare un ostacolo importante all'ottimizzazione dell'impatto della terapia antiretrovirale sulla salute pubblica, è strettamente legata all'accesso e alla diffusione dei test HIV e della terapia antiretrovirale, ai test CD4, all'aderenza al trattamento e alla pronta ripresa della terapia per le persone che hanno interrotto le cure.**

Le interruzioni dei servizi di test e trattamento dell'HIV nel 2025 sono state causate dai numerosi effetti della riduzione dei finanziamenti destinati alla lotta contro l'HIV. Molti degli oltre 350.000 operatori sanitari e sociali il cui stipendio era pagato dal PEPFAR a livello globale sono stati temporaneamente licenziati durante i tagli ai finanziamenti all'inizio del 2025, con conseguenti perdite documentate di posti di lavoro essenziali nel settore sanitario in paesi come il Kenya e lo Zambia.

Molte cliniche finanziate attraverso aiuti esterni hanno chiuso all'inizio di quest'anno o hanno ridotto i loro servizi, con un'indagine non pubblicata condotta dall'International Epidemiology Databases to Evaluate AIDS in diversi paesi che ha rilevato interruzioni dei servizi nel 53% delle cliniche per l'HIV nei paesi sostenuti dal PEPFAR all'inizio del 2025. In Uganda e nella Repubblica Unita di Tanzania, i tagli ai finanziamenti hanno portato alla cessazione dei programmi che fornivano servizi differenziati per l'HIV. Le interruzioni nei sistemi di approvvigionamento delle materie prime e di gestione della catena di fornitura, che in molti paesi dipendono fortemente dai donatori, n hanno causato l'esaurimento delle scorte di farmaci per l'HIV in diversi contesti, tra cui la Repubblica Democratica del Congo, l'Etiopia e il Kenya.

Una nuova strategia globale contro l'AIDS: un piano per sfruttare strumenti potenti per porre fine all'AIDS

La Strategia globale contro l'AIDS 2026-2031, che sarà adottata dal Comitato di coordinamento del programma UNAIDS nel dicembre 2025 e approvata dagli Stati membri delle Nazioni Unite in occasione della riunione di alto livello dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sull'HIV e l'AIDS nel giugno 2026, mira a catalizzare un rinnovato impegno per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030 e sostenere i risultati ottenuti oltre il 2030. La nuova Strategia raggiungerà questo obiettivo combinando la leadership dei paesi in risposte nazionali inclusive, i progressi nella riduzione delle disuguaglianze, la difesa dei diritti di tutte le persone nel contesto dell'HIV e il rafforzamento della leadership delle comunità a tutti i livelli e in tutti gli aspetti della risposta.

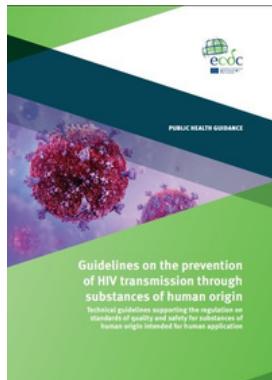
Per raggiungere un consenso sulla nuova Strategia, UNAIDS ha organizzato un'ampia serie di consultazioni strategiche con diverse parti interessate, tra cui migliaia di funzionari governativi, comunità, settore privato e organizzazioni di ricerca.

La nuova strategia è incentrata sulla persona e ha obiettivi meno specifici. Essa pone l'accento sulla transizione dai programmi verticali sull'HIV all'integrazione dei servizi relativi all'HIV nei programmi nazionali e sull'ulteriore ampliamento della gamma di approcci di servizio per soddisfare le esigenze delle persone, tra cui l'autocura, i programmi guidati dalla comunità, la promozione dei diritti umani, l'uguaglianza di genere, la creazione di ambienti favorevoli e la fornitura di servizi differenziati.

Intensificare gli sforzi di prevenzione dell'HIV è di fondamentale importanza in tutte le regioni, ma soprattutto nei contesti in cui il numero di nuove infezioni da HIV è in aumento. In tutta l'Africa subsahariana, le ragazze adolescenti e le giovani donne continuano a essere esposte a un rischio eccezionalmente elevato di contrarre l'HIV, il che sottolinea la necessità di sforzi e approcci mirati per rispondere alle molteplici esigenze di questa popolazione eterogenea.

L'aumento della percentuale di nuovi casi di infezione da HIV tra le popolazioni chiave e i loro partner evidenzia la necessità di migliorare la prevenzione, i test, il trattamento e la cura dell'HIV per tutti.

La mobilitazione delle risorse è una priorità in tutti i contesti, ma le strategie che i diversi paesi potrebbero voler adottare per garantire il finanziamento di risposte all'HIV incentrate sulla persona varieranno, tenendo conto di fattori quali le condizioni economiche nazionali e il peso del debito.



Guidelines on the prevention of HIV transmission through substances of human origin

Technical guidelines supporting the regulation on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application

Ogni anno, in tutta Europa vengono eseguiti milioni di interventi medici salvavita che comportano trasfusioni di sangue, trapianti di tessuti e cellule e trattamenti di riproduzione assistita.

Le direttive dell'Unione Europea (UE) e le leggi nazionali disciplinano da tempo la sicurezza di queste sostanze di origine umana (SoHO).

Ora, un nuovo regolamento introduce norme direttamente applicabili che conducono a standard armonizzati di sicurezza e qualità in tutto il continente e a una maggiore flessibilità per stare al passo con gli sviluppi scientifici e tecnici.

Per affrontare questo problema, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha lanciato la prima di una serie di nuove linee guida tecniche per l'Unione europea e lo Spazio economico europeo (UE/SEE).

Partendo dall'HIV, queste linee guida trasformano le più recenti evidenze scientifiche in un unico, elevato standard di sicurezza che si applicherà a tutti gli Stati membri.

Sviluppato ai sensi del regolamento (UE) 2024/1938 relativo agli standard di qualità e sicurezza per le sostanze di origine umana destinate all'applicazione umana

Nell'ambito del mandato dell'ECDC, che richiede misure di sicurezza più forti e coerenti in tutta la regione, le linee guida forniscono chiare raccomandazioni per le autorità sanitarie e le strutture SoHO, garantendo una solida rete di sicurezza per proteggere i destinatari e la prole della riproduzione medicalmente assistita (MAR).

Il regolamento consente all'ECDC di fornire nuove linee guida quando necessario per stare al passo con i più recenti progressi scientifici.

Le linee guida sono il frutto della collaborazione con un gruppo di esperti scientifici di spicco e rappresentano un importante passo avanti per la salute pubblica in Europa. Fornendo un quadro unico basato sulle più recenti conoscenze scientifiche, l'ECDC garantisce che i pazienti possano continuare ad avere la massima fiducia nei trattamenti che ricevono.

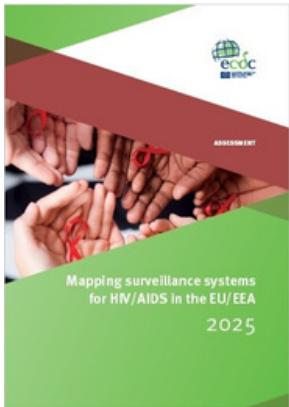
Le linee guida forniscono requisiti e raccomandazioni per le autorità sanitarie e le strutture SoHO sui metodi di analisi di laboratorio per lo screening dei donatori e sulle strategie di test per l'HIV.

Forniscono inoltre prove dei rischi di esposizione all'HIV a supporto della valutazione dell'idoneità del donatore.

L'ambito di applicazione comprende sangue ed emocomponenti per trasfusione, tessuti e cellule riproduttive e non riproduttive.

Le linee guida sono le prime di una serie pianificata, ma è opportuno notare che alcune tipologie di SoHO, come il microbiota fecale, il latte materno e le SoHO per la produzione industriale come il plasma, sono attualmente escluse dall'ambito di applicazione.

L'ECDC intende ampliare le linee guida future per coprire queste aree e altri patogeni. Il rispetto di queste linee guida dovrebbe essere considerato un mezzo per dimostrare la conformità agli standard stabiliti nel Regolamento, garantendo un elevato livello di qualità e sicurezza.



Mapping surveillance systems for HIV/AIDS in the EU/EEA 2025

L'obiettivo di questa indagine è quello di caratterizzare e mappare in modo esaustivo i sistemi di sorveglianza dell'HIV/AIDS esistenti nell'UE/SEE.

Una sorveglianza efficace è fondamentale per monitorare le tendenze dell'HIV/AIDS, orientare gli sforzi di prevenzione e orientare la pianificazione sanitaria.

La raccolta di dati di routine sull'HIV e l'AIDS supporta anche l'analisi del rischio, la modellizzazione dell'incidenza e lo sviluppo di politiche, monitorando al contempo gli indicatori chiave degli obiettivi di sviluppo sostenibile (come l'SDG 3.3 - "Porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali neglette e combattere l'epatite, le malattie trasmesse dall'acqua e altre malattie trasmissibili").

Valutazioni regolari garantiscono che i sistemi di sorveglianza rimangano accurati, efficienti e sostenibili.

Questa indagine ha mappato e analizzato la sorveglianza dell'HIV/AIDS nei paesi dell'Unione Europea (UE) e dello Spazio Economico Europeo (SEE), individuando lacune e aree di miglioramento.

L'indagine si è basata sulla metodologia OASIS (Outcome and Assessment of Surveillance Indicators and Systems) ed è stata adattata alla sorveglianza dell'HIV utilizzando uno strumento semi-quantitativo con 107 domande per valutare gli aspetti organizzativi e funzionali.

Gli attributi organizzativi hanno valutato la struttura e la gestione del sistema di sorveglianza, inclusi obiettivi, governance, risorse, coinvolgimento degli stakeholder e gestione dei dati.

Gli attributi funzionali hanno valutato l'accettabilità, l'utilità, la rappresentatività e la tempestività delle prestazioni del sistema.

Un questionario è stato distribuito ai punti focali nazionali designati in ciascun paese UE/SEE, le cui risposte sono state archiviate nel sistema dell'ECDC.

L'indagine ha individuato diverse aree di miglioramento:

- Stabilire, rivedere e aggiornare regolarmente gli obiettivi e i protocolli di sorveglianza per garantire l'allineamento con le attuali priorità di salute pubblica: l'indagine ha rilevato che **alcuni paesi dell'UE/SEE hanno obiettivi di sorveglianza dell'HIV e protocolli di segnalazione obsoleti, mentre altri paesi ne sono completamente privi.**
- Rafforzare i quadri di governance e migliorare il coinvolgimento degli stakeholder: in alcuni paesi mancava una struttura di governance chiaramente definita o un comitato direttivo dedicato alla sorveglianza, il che limitava l'efficacia del coordinamento e del processo decisionale. Affrontare questo problema migliorerebbe l'impatto complessivo della sorveglianza dell'HIV.
- Migliorare l'infrastruttura tecnica e le soluzioni digitali avanzate: alcuni paesi hanno segnalato lacune nel trasferimento sicuro dei dati elettronici, nell'interoperabilità dei sistemi e nell'integrazione dei dati di laboratorio ed epidemiologici, che ostacolano l'efficienza e l'accuratezza della sorveglianza dell'HIV.
- Semplificare i sistemi di segnalazione, migliorare la formazione e fornire un supporto più efficace agli operatori sanitari e al personale di laboratorio: la maggior parte dei Paesi ha individuato nei limiti di tempo il principale ostacolo alla segnalazione. Alcuni hanno citato infrastrutture inadeguate, processi di segnalazione complessi e una formazione insufficiente per i medici e per chi lavora nei laboratori come fattori che contribuiscono alla sotto segnalazione.
- Implementare approcci standardizzati per misurare e affrontare la sottostima: alcuni paesi hanno riscontrato un elevato livello di sottostima; tuttavia, molti paesi hanno dichiarato di non utilizzare alcuna metodologia formale per quantificarne l'entità. È necessario garantire una sorveglianza più accurata e rappresentativa.
- Rendere i sistemi di sorveglianza più adattabili, semplificare l'integrazione dei dati e sfruttare le nuove tecnologie sanitarie: molti paesi hanno difficoltà a raccogliere dati chiave come i registri dei decessi, le date dei decessi, le diagnosi di AIDS dopo una diagnosi di HIV e i precedenti casi positivi, il che rivela lacune significative nella sorveglianza dell'HIV.
- Valutazione regolare e miglioramento continuo dei sistemi di sorveglianza: la mancanza di valutazioni interne ed esterne regolari in diversi paesi limita le opportunità di miglioramento delle prestazioni, evidenziando la necessità di processi di valutazione sistematici per garantire che i sistemi di sorveglianza dell'HIV rimangano efficaci, affidabili e adattabili.



 IAS 2025
13-17 July

Il Manifesto di Kigali per l'inclusione delle persone con HIV nella ricerca clinica

We're attending!

A luglio 2025, nell'ambito della XIII Conferenza IAS, tenutasi a Kigali in Ruanda, è stato elaborato e lanciato "Il Manifesto di Kigali sull'inclusione delle persone con HIV nella ricerca clinica".

Promosso dall'organizzazione statunitense SGM, Sexual and Gender Minorities Alliance, il documento delinea **dieci principi** volti a guidare pratiche di ricerca etiche e inclusive affinché le PLHIV non siano più escluse dalla ricerca clinica se non per oggettive valutazioni basate sulla scienza.

Le persone sieropositive vivono più a lungo. Con l'avvento delle moderne terapie per l'HIV, le persone sieropositive hanno quasi la stessa aspettativa di vita delle persone non sieropositive. Nonostante questi progressi, obsolete esclusioni procedurali impediscono sistematicamente alle persone sieropositive di partecipare alla ricerca clinica.

Queste esclusioni non sono basate sull'evidenza e minano i diritti umani e la dignità delle persone sieropositive.⁴

Gli istituti di ricerca e gli enti regolatori hanno la responsabilità di garantire che la progettazione e la conduzione della ricerca clinica siano in linea con i principi etici, l'integrità scientifica e la fiducia del pubblico.

Questo documento propone un quadro di buone pratiche basato sui diritti umani e sulla scienza moderna per promuovere un equo coinvolgimento delle persone sieropositive nella ricerca clinica.

Delinea dieci principi fondamentali progettati per guidare la definizione delle politiche, la revisione istituzionale e gli standard operativi nell'ambito della ricerca clinica globale.

RISPETTARE LA PERSONALITÀ E I DIRITTI DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE E DELLE POPOLAZIONI CHIAVE

La ricerca clinica deve affermare la piena personalità e i diritti legali delle persone sieropositive. I partecipanti devono essere considerati non come soggetti passivi, ma come individui con diritto a un trattamento equo secondo standard scientifici ed etici.

A MENO CHE NON ESISTA UNA MOTIVAZIONE SCIENTIFICA O MEDICA PER L'ESCLUSIONE, I PROTOCOLLO DI RICERCA DOVREBBERO INCLUDERE LE PERSONE SIEROPOSITIVE

I protocolli di ricerca per indicazioni non correlate all'HIV dovrebbero includere le persone sieropositive, a meno che non esista una valida motivazione scientifica o medica per la loro esclusione. Qualsiasi esclusione basata sullo stato di HIV deve essere accompagnata da una motivazione specifica e scientificamente validata.⁶ Ove possibile, i criteri di inclusione del protocollo dovrebbero confermare la partecipazione delle persone sieropositive.

INCLUSIONE DEGLI INDIVIDUI CHE UTILIZZANO TERAPIE DI PREVENZIONE DELL'HIV

La ricerca clinica deve riconoscere che gli individui che utilizzano terapie di prevenzione dell'HIV, come la profilassi pre-esposizione (PrEP), fanno parte della popolazione reale. La loro esclusione sistematica dalla ricerca manca di fondamento scientifico e compromette la diversità e la validità. A meno che non esista una ragione convincente e basata sull'evidenza, l'uso della PrEP non deve costituire un ostacolo alla partecipazione.

INTERROMPERE L'AFFIDAMENTO ALLE ESCLUSIONI BASATE SU MODELLI

Il linguaggio del protocollo e i criteri di ammissibilità non devono basarsi su testi ereditati da studi precedenti. Ogni studio deve essere costruito facendo riferimento alle attuali evidenze cliniche e sottoposto a revisione per verificarne l'appropriatezza caso per caso.

UTILIZZARE UN LINGUAGGIO BASATO SULLA SCIENZA E SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA

Il linguaggio nei protocolli di ricerca deve riflettere le attuali conoscenze scientifiche ed evitare una terminologia che rafforzi stigma, pregiudizi o presupposti obsoleti.⁷ Deve essere accurato e includere le popolazioni a cui la ricerca si rivolge. Per garantire questo, i protocolli devono essere sottoposti a revisione regolare per garantire che i criteri di ammissibilità e il linguaggio standard siano allineati alle evidenze scientifiche contemporanee e a standard informati dalla comunità. I modelli istituzionali e il linguaggio standard non devono essere portati avanti senza essere esaminati; devono essere rivisti regolarmente per impedire il perpetuarsi di norme escludenti.

GARANTIRE RAPPRESENTANZA E RESPONSABILITÀ

I membri delle comunità interessate devono essere coinvolti nello sviluppo del protocollo, nella revisione etica e nella supervisione dello studio per garantire un'equa rappresentanza e rafforzare la progettazione dello studio. Le istituzioni dovrebbero inoltre pubblicare le motivazioni di esclusione e documentare il coinvolgimento della comunità per promuovere la trasparenza, la fiducia del pubblico e la responsabilità.

FACILITARE LA PARTECIPAZIONE EQUA NELLE AREE TERAPEUTICHE

Le persone sieropositive devono avere diritto a partecipare a tutte le aree terapeutiche in cui esista rilevanza medica.

L'esclusione delle persone sieropositive dalla ricerca clinica non sull'HIV rappresenta una violazione dell'equità e riduce la generalizzabilità dei risultati.

OBBLIGO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE SULLA PROGETTAZIONE INCLUSIVA DELLA RICERCA

Istituzioni e sponsor devono fornire una formazione obbligatoria e continua sull'equità sanitaria, sulla progettazione dei criteri di ammissibilità e sui quadri etici per la partecipazione alla ricerca inclusiva. La formazione deve includere linee guida sul coinvolgimento equo delle persone sieropositive e di altre popolazioni chiave, ed essere integrata nei meccanismi di conformità e supervisione.

SOSTENERE L'ARMONIZZAZIONE GLOBALE DEGLI STANDARD DI PARTECIPAZIONE

Sponsor, agenzie e istituti di ricerca internazionali dovrebbero collaborare per sviluppare standard armonizzati che garantiscano l'applicazione coerente di criteri equi di ammissibilità e coinvolgimento per facilitare l'inclusione delle persone sieropositive nella ricerca clinica.

IMPERATIVO PROCEDURALE

Questo quadro è offerto come modello operativo per le istituzioni che cercano di implementare standard equi e rigorosi nella progettazione e nella conduzione della ricerca clinica. È destinato a orientare la governance interna, le partnership esterne e la conformità normativa.

L'equità nella ricerca non è un'aspirazione. È operativa. Laddove le persone sieropositive vengano escluse senza una chiara giustificazione, i risultati della ricerca potrebbero non essere generalizzabili e non godere della fiducia del pubblico. La correzione di questo squilibrio è necessaria sia per l'eccellenza scientifica che per la legittimità etica



AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFETZIONE DA HIV E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2024

Di seguito si propone **una sintesi dei dati** sulle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2024 che sono stati pubblicati sul **Notiziario volume 38, n. 11 - novembre 2025, redatto dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)**.

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.

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 fascicolo del Notiziario presenta i **dati nazionali delle nuove diagnosi di infezione da HIV aggiornati al 31 dicembre 2024** e pervenuti al COA entro il 31 marzo 2025.

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.

SORVEGLIANZA NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Nel 2024, sono state effettuate **2.379 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a 4,0 nuovi casi per 100.000 residenti** (Figura 1).

Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Europa Occidentale, l'Italia si posiziona al di sotto della media (5,9 nuovi casi per 100.000 residenti). Classificando i paesi a partire dall'incidenza più bassa, l'Italia si posiziona al quinto posto insieme alla Finlandia.

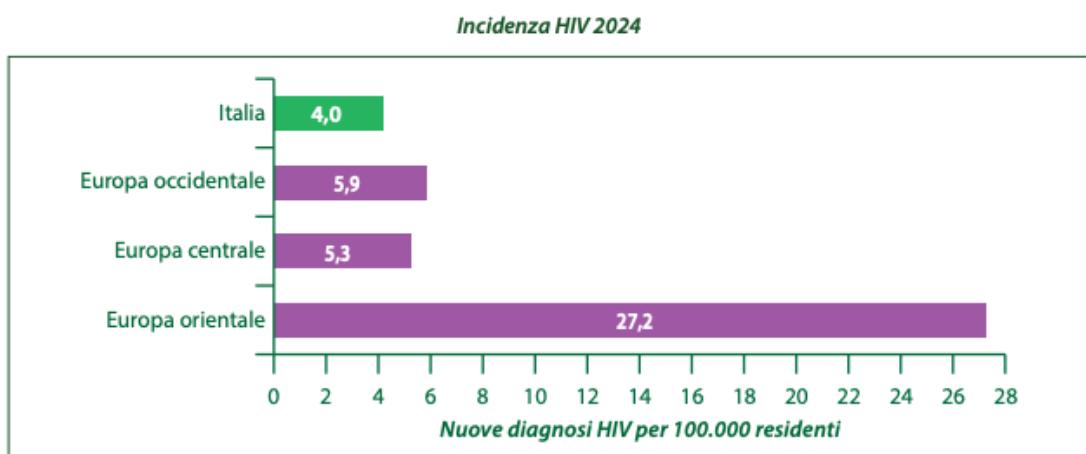


Figura 1. Incidenza HIV: numero di nuove diagnosi HIV per 100.000 residenti in Italia e nelle principali aree geografiche europee. Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2025-2024 data

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, 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.

Negli ultimi quattro anni l'incidenza per 100.000 è aumentata da 2,5 nel 2020 a 4,2 nel 2023 ed è pari a 4,0 nel 2024.

Nel periodo 2012-2024 sono state segnalate a livello nazionale 38.909 nuove diagnosi di infezione da HIV.

Rispetto alla **distribuzione geografica delle nuove diagnosi HIV**, nel 2024, più della metà dei casi sono stati segnalati dalle seguenti quattro Regioni: Lombardia (n. 449), Lazio (n. 361), Emilia-Romagna (n. 230) e Campania (n. 198).

ETA' E GENERE ALLA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

La proporzione di donne con nuova diagnosi HIV è pressoché costante intorno al 22% ($\pm 2\%$); nel 2024 le donne costituiscono il 20,8% delle diagnosi HIV.

L'età mediana alla diagnosi è aumentata progressivamente dal 2012 al 2024 passando da 37 a 41 anni (Figura 2).

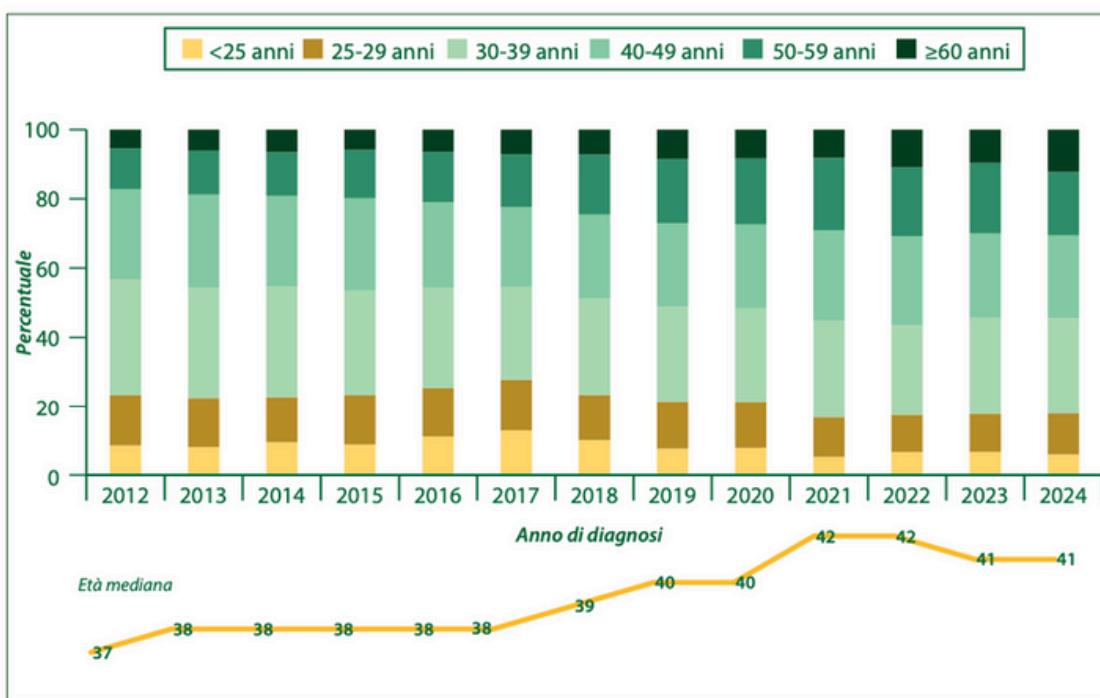


Figura 2. Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e anno diagnosi; età mediana (2012-2024)

La figura mostra l'andamento temporale delle proporzioni 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 2024 e le fasce d'età ≥ 50 anni siano aumentate: la fascia 50-59 anni è passata dal 12% nel 2012 al 18% nel 2024, la fascia ≥ 60 anni è passata dal 5% nel 2012 al 12% nel 2024, mentre per le altre fasce d'età si osservano variazioni meno significative nel tempo.

Confrontando il 2024 con il 2023 si osserva come sia aumentata la proporzione dei casi con età superiore ai 60 anni e diminuita quella tra 50-59 anni.

Per quanto riguarda la **distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere** nel 2024 emerge che 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 84% di maschi e 16% di femmine.

Nel 2024 la fascia d'età 30-39 registra la proporzione più alta di diagnosi (27,6%) e costituisce la classe di età numericamente più rappresentata sia nei maschi (27,0%) che nelle femmine (29,7%). Nel 2024 sono stati osservati 3 casi in età pediatrica dovuti a trasmissione verticale in bambini di nazionalità straniera.

Classe d'età	Numero			% per genere			% per classe d'età		
	Maschi	Femmine	Totale*	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-2	0	1	1	0	100,0	100,0	0,0	0,2	0,0
3-14	2	0	2	100,0	0,0	100,0	0,1	0,0	0,1
15-19	15	6	21	71,4	28,6	100,0	0,8	1,2	0,9
20-24	90	28	118	76,3	23,7	100,0	4,8	5,7	5,0
25-29	224	59	283	79,2	20,8	100,0	11,9	11,9	11,9
30-39	509	147	656	77,6	22,4	100,0	27,0	29,7	27,6
40-49	442	128	570	77,5	22,5	100,0	23,5	25,9	24,0
50-59	362	74	436	83,0	17,0	100,0	19,2	14,9	18,3
60-69	182	41	223	81,6	18,4	100,0	9,7	8,3	9,4
≥ 70	58	11	69	84,1	15,9	100,0	3,1	2,2	2,9
Totale	1.884	495	2.379	79,2	20,8	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 1. Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2024)

Per quanto riguarda **l'incidenze di nuove diagnosi da HIV nella popolazione straniera**, si osserva una diminuzione.

Dopo il 2016 e fino al 2020 si passa dai 1.328 casi nel 2016 a 486 casi nel 2020 per poi aumentare fino a raggiungere 848 casi nel 2024.

La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi HIV oscilla nel tempo con valori intorno al 30% ($\pm 5\%$) in tutto il periodo esaminato; nel 2024 gli stranieri costituiscono il 35,9% di tutte le segnalazioni.

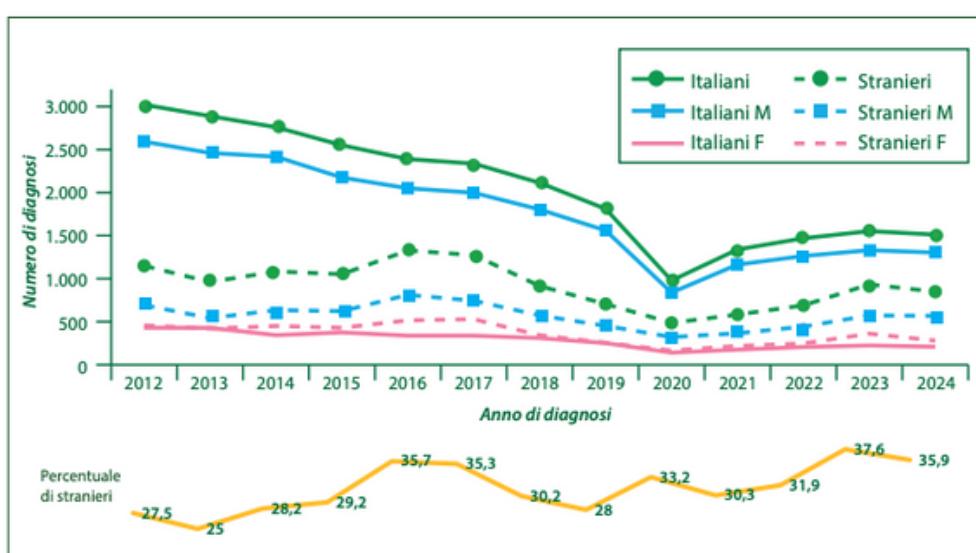


Figura 3 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità, genere e anno di diagnosi (2012-2024)

MODALITA' DI TRASMISSIONE

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione mostra come dal 2012 al 2024 **il numero più elevato di diagnosi sia 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.

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 negli ultimi due anni raggiungendo il 46,0% nel 2024, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è mediamente intorno al 40% e nel 2024 è pari al 41,6%.

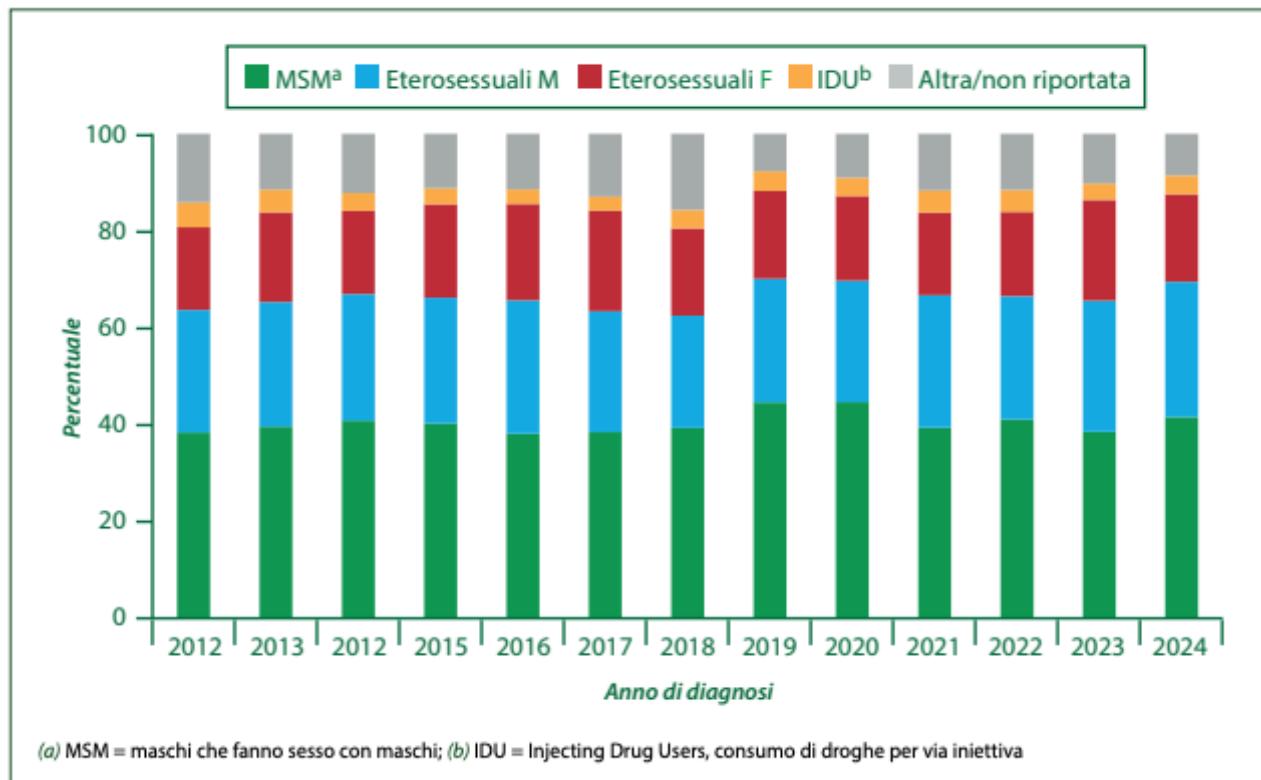


Figura 4 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2024)

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 98,4% delle segnalazioni del 2024, con un miglioramento rispetto ai quattro anni precedenti (93,9% nel 2020, 94,8% nel 2021, 96,6% nel 2022 e 98,3% nel 2023).

La figura 5 mostra la proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS nel 2024. Si osserva che il 60% delle nuove diagnosi di infezione da HIV presenta un numero di linfociti CD4 <350 cell/ μ L e, tra queste, il 41% è già in AIDS.

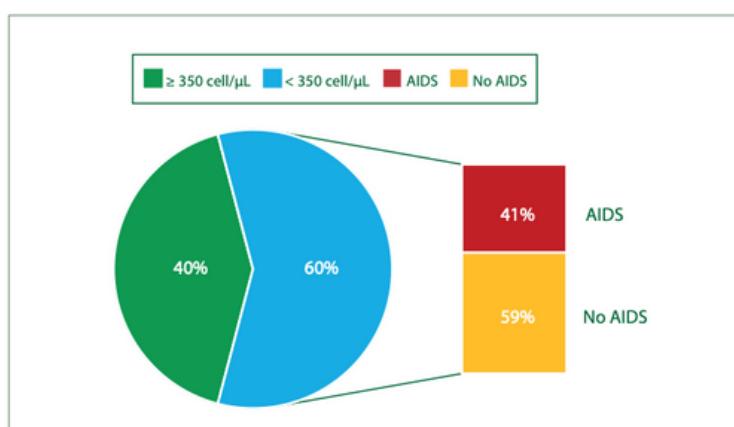


Figura 5. Proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS (2024)

La Figura 6 mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV **per classi di CD4 per le principali modalità di trasmissione e nel totale delle diagnosi nel 2024**. Si osserva tra gli eterosessuali maschi la più alta quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (66,5% con bassi CD4). Le più basse proporzioni di diagnosi tardive si osservano negli MSM (53,2%).

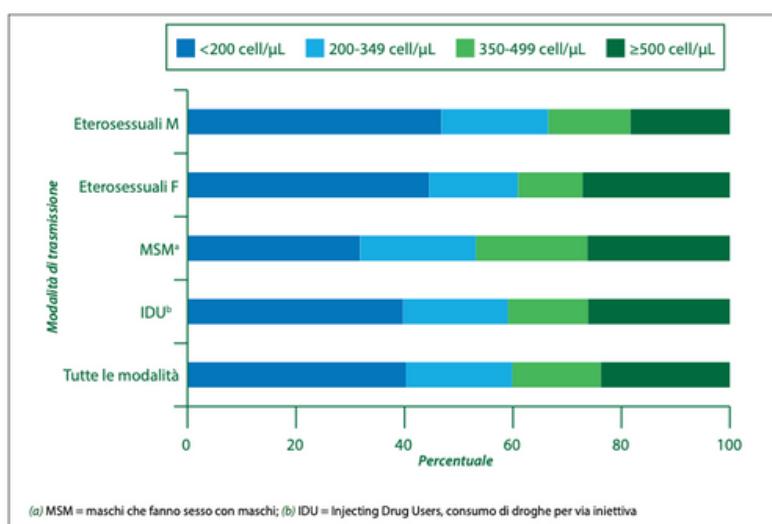


Figura 6. Nuove diagnosi di infezione da HIV per classi di CD4 e modalità di trasmissione (2024)

MOTIVO DI EFFETTUAZIONE DEL TEST

La Tabella 2 riporta il numero e la percentuale di nuove diagnosi HIV per **motivo di effettuazione del test**.

Le percentuali sono state calcolate su 1.971 segnalazioni (83,0%) per le quali è stato riportato il motivo di effettuazione del test.

Nel 2024, il 43,5% delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test per **sospetta patologia HIV-correlata o presenza di sintomi associati all'HIV**.

Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: comportamenti sessuali a rischio di infezione (19,9%), controlli di routine e iniziative di screening a seguito di campagne informative (12,9%), diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse (6,7%) e sieropositività del partner (4,5%)

Motivo del test	MSM ^a		Eteroessuali M		Eteroessuali 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	329	39,4	273	49,3	145	38,7	33	50,0	77	55,0	857	43,5
Comportamenti sessuali a rischio di infezione	240	28,7	79	14,3	63	16,8	2	3,0	8	5,7	392	19,9
Controlli di routine, screening a seguito di campagne informative, easy test, self test, test in ambiti extra sanitari (centri di accoglienza, carcere, associazioni)	93	11,1	78	14,1	51	13,6	10	15,1	21	15,0	253	12,9
Diagnosi di IST o sospetta IST	92	11,0	29	5,2	7	1,9	0	0,0	4	2,9	132	6,7
Scoperta o nota sieropositività del partner	25	3,0	32	5,8	31	8,3	0	0,0	1	0,7	89	4,5
Accertamenti per altra patologia	11	1,3	16	2,9	8	2,1	2	3,0	4	2,9	41	2,1
Controlli legati alla riproduzione (gravidanza/parto/IVG/PMA effettuati da madre, padre, figli)	0	0,0	2	0,4	38	10,1	1	1,5	1	0,7	42	2,1
In occasione di una donazione di sangue, organi e tessuti	13	1,6	17	3,1	6	1,6	0	0,0	5	3,6	41	2,1
Accertamenti per intervento chirurgico o ricovero	6	0,7	9	1,6	5	1,3	1	1,5	3	2,1	24	1,2
Controlli per uso di droghe	0	0,0	3	0,5	2	0,5	15	22,7	1	0,7	21	1,1
Motivo legale (richieste giudiziarie, medicina del lavoro ecc.)	0	0,0	0	0,0	2	0,5	1	1,5	1	0,7	4	0,2
Altro ^e	27	3,2	16	2,9	17	4,5	1	1,5	14	10,0	75	3,8
Non riportato	153		110		55		25		65		408	
Totale diagnosi con motivo riportato	836	100,0	554	100,0	375	100,0	66	100,0	140	100,0	1.971	100,0
Totale diagnosi segnalate	989		664		430		91		205		2.379	

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (c) comprende 3 casi di trasmissione verticale in due bambini di nazionalità straniera e un bambino di nazionalità italiana nato da genitori IDU; (d) percentuale calcolata sul numero di diagnosi che riportano il motivo del test; (e) include casi di esposizione accidentale e quelli di violenza sessuale

Tabella 2 -Nuove diagnosi di infezione da HIV per motivo di effettuazione del test e modalità di trasmissione (2024)

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) (8), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria.

Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2024 sono stati notificati al COA, che gestisce il Sistema di sorveglianza, 73.717 casi di AIDS.

Nel 2024, sono state notificate 450 nuove diagnosi di AIDS, pari a un'incidenza di 0,8 per 100.000 residenti.

DISTRIBUZIONE AREA GEOGRAFICA E INCIDENZA

L'incidenza di AIDS per Regione di residenza nell'anno di diagnosi 2024 (dati non corretti per ritardo di notifica) permette il confronto tra aree geografiche a diversa densità di popolazione.

Si osserva (Figura 7) che le Regioni con incidenza più elevata siano: il Lazio, la Liguria, la Toscana e la Lombardia. Si evidenzia un gradiente Centro-Nord-Isole-Sud nella diffusione dell'AIDS.

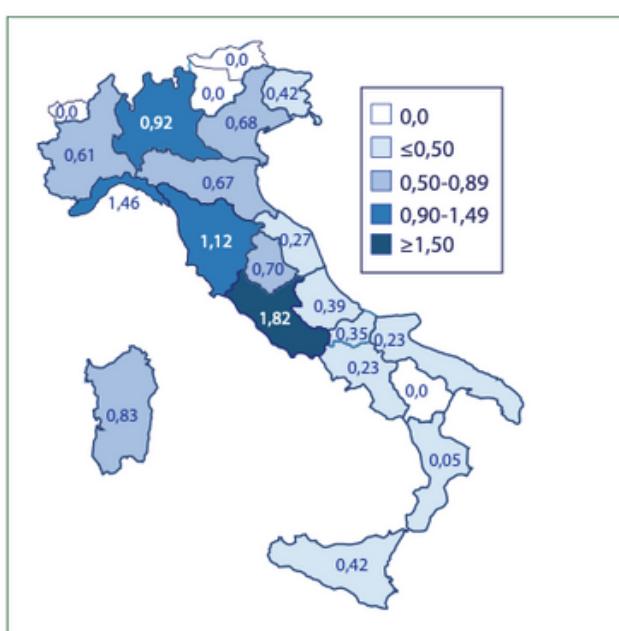


Figura 7 - Incidenza delle nuove diagnosi AIDS (per 100.000 residenti) per Regione di residenza (2024)

ETA' GENERE E MODALITA' DI TRASMISSIONE

Negli ultimi 20 anni il quadro epidemiologico dei casi di AIDS ha subito notevoli cambiamenti.

La Tabella 3 mostra la distribuzione percentuale dei casi di AIDS per genere, età, nazionalità e modalità di trasmissione negli anni 2004, 2014 e 2024.

Anno di diagnosi	Maschi			Femmine			Totale		
	2004 n. 1.216	2014 n. 714	2024 n. 348	2004 n. 425	2014 n. 218	2024 n. 102	2004 n. 1.641	2014 n. 932	2024 n. 450
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	0,2	0,3	0,0	0,7	0,5	0,0	0,4	0,3	0,0
13-14	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
15-19	0,2	0,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0
20-24	1,0	2,0	1,1	4,2	4,6	2,0	1,8	2,6	1,3
25-29	5,3	4,9	4,6	8,2	8,7	3,9	6,0	5,8	4,4
30-34	11,8	11,3	10,3	18,6	11,5	14,7	13,6	11,4	11,3
35-39	21,4	13,7	10,6	26,1	15,1	11,8	22,6	14,1	10,9
40-49	41,4	33,2	26,1	31,3	33,5	30,4	38,7	33,2	27,1
50-59	11,5	22,2	28,9	6,4	17,4	19,6	10,2	21,0	26,8
≥60	7,2	12,0	18,4	3,1	8,7	17,6	6,1	11,3	18,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nazionalità									
Italiana	85,7	77,6	71,3	73,0	46,3	42,2	82,4	70,3	64,7
Straniera	14,3	22,4	28,7	27,0	53,7	57,8	17,6	29,7	35,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Modalità di trasmissione									
MSM ^a	-	-	-	-	-	-	19,0	29,3	30,4
Eterosessuali maschi	-	-	-	-	-	-	23,2	29,8	32,0
Eterosessuali femmine	-	-	-	-	-	-	16,9	18,1	19,1
IDU ^b	-	-	-	-	-	-	32,9	12,3	5,8
Altra ^b /Non riportata	-	-	-	-	-	-	8,0	10,5	12,7
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; (c) include le trasmissioni verticali e le trasmissioni per sangue e/o derivati

Tabella 3 - Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di AIDS per genere, classe di età, nazionalità e modalità di trasmissione 2004, 2014 e 2024

L'età mediana alla diagnosi dei casi di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. **Nel 2004 la mediana è di 40 anni, nel 2014 è salita a 45 anni e nel 2024 a 47 anni.**

Rispetto al 2004, è aumentata in modo **rilevante la quota di casi di età ≥50 anni passando dal 16,3% nel 2004, al 32,3% nel 2014 e al 45,0% nel 2024.**

L'incremento risulta più accentuato nelle femmine rispetto ai maschi, infatti, per le prime si passa dal 9,5% nel 2004, al 26,1% nel 2014 e al 37,2% nel 2024, per i secondi dal 18,7% nel 2004, al 34,2% nel 2014 e al 47,3% nel 2024.

Il numero di casi pediatrici, di età inferiore ai 13 anni, si è drasticamente ridotto nell'ultimo ventennio.

Nel 2004 si sono registrati 6 casi (0,4%), nel 2014 3 casi (0,3%) e nel 2024 nessun caso. 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 proporzione di stranieri è raddoppiata nell'ultimo ventennio passando dal 17,6% nel 2004, al 29,7% nel 2014 e al 35,3% nel 2024, 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 19,0% nel 2004, al 29,3% nel 2014 e al 30,4% nel 2024, per i secondi si passa dal 23,2% nel 2004, al 29,8% nel 2014 e al 32,0% nel 2024.

Non si osservano cambiamenti significativi nella proporzione di eterosessuali femmine che nel 2024 sono il 19,1%, mentre **la proporzione di IDU si riduce drasticamente tra il 2004 e il 2024 passando dal 32,9% al 5,8%** (Tabella 4)

	<2019	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Genere							
Maschi	n. %	54.100 77,4	524 81,0	306 73,6	351 77,3	350 74,5	480 78,7
Femmine	n. %	15.801 22,6	123 19,0	110 26,4	103 22,7	120 25,5	130 21,3
Classe d'età							
<40	n. %	46.535 66,6	176 27,2	117 28,1	123 27,1	130 27,7	174 28,5
40-49	n. %	14.465 20,7	221 34,2	106 25,5	138 30,4	155 33,0	176 28,9
50-59	n. %	5.967 8,5	158 24,4	137 32,9	127 28,0	128 27,2	171 28,0
≥60	n. %	2.934 4,2	92 14,2	56 13,5	66 14,5	57 12,1	89 14,6
Nazionalità							
Italiana	n. %	62.226 89,0	462 71,4	292 70,2	302 66,5	298 63,4	400 65,6
Straniera	n. %	7.602 10,9	182 28,1	124 29,8	145 31,9	172 36,6	210 34,4
Non riportata	n. %	73 0,1	3 0,5	0 0,0	7 1,6	0 0,0	0 0,0
Modalità di trasmissione							
MSM ^a	n. %	12.624 18,1	199 30,8	116 27,9	124 27,3	156 33,2	186 30,5
Eterosessuali maschi	n. %	10.530 15,1	206 31,8	128 30,8	152 33,5	127 27,0	204 33,4
Eterosessuali femmine	n. %	7.670 11,0	99 15,3	95 22,8	84 18,5	93 19,8	109 17,9
IDU ^b	n. %	35.185 50,3	81 12,5	34 8,2	45 9,9	35 7,4	39 6,4
Altra ^c /Non riportata	n. %	3.892 5,5	62 9,6	43 10,3	49 10,8	59 12,6	72 11,8
Totale	n. %	69.901 100	647 100	416 100	454 100	470 100	610 100

(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 4 - Nuove diagnosi di AIDS ≥13 anni per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione (<2019, 2019-2024)

DIAGNOSI TARDIVE DI AIDS

Nel 2024 emerge che la maggior parte delle persone (83,6%) che ricevono una diagnosi di AIDS ha scoperto da poco la propria sieropositività, ossia sono trascorsi meno di 6 mesi tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS.

La proporzione di diagnosi AIDS tardive è stata in costante aumento fino al 2021 e si è stabilizzata nell'ultimo triennio intorno all'84% delle diagnosi AIDS.

Nel 2024 tale proporzione è 83,6% ed è più elevata tra i maschi (87,5%) rispetto alle femmine (70,5%), con più alte proporzioni negli eterosessuali maschi (93,3%) e negli MSM (87,3%), tra le persone di età <40 anni (86,2%) e tra gli italiani (84,4%).

La proporzione di persone che non avevano ricevuto alcun trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è cresciuta nell'ultimo ventennio.

Nel 2004 le persone non trattate prima della diagnosi di AIDS erano il 61,5%, mentre nel 2024 questa percentuale è aumentata fino a 78,6% (n. 354). Tale trend in crescita ha interessato soprattutto gli italiani la cui proporzione di non trattati è passata dal 57,9% all'80,1%, mentre negli stranieri la stessa percentuale è rimasta stabile intorno al 75,0% (dati non mostrati).

	<2019	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totale
Genere								
Maschi	48,0	73,0	81,9	85,4	86,1	86,4	87,5	50,3
Femmine	42,0	58,6	78,0	77,8	78,6	75,7	70,5	43,9
Classe d'età								
<40	39,6	75,2	87	86,9	85,6	89,8	86,2	41,1
40-49	46,8	65,0	79,2	82,4	86,5	79,9	83,9	49,0
50-59	64,6	67,6	77,0	80,7	75,5	84,2	80,7	66,4
≥60	75,1	77,6	80,0	86,0	94,4	81,0	83,3	76,3
Nazionalità								
Italiana	41,8	72,1	79,3	83,7	83,8	85,9	84,4	43,8
Straniera	71,3	65,1	84,3	83,3	85,3	80,7	82,1	72,3
Non riportata	67,9	100,0		100,0				70,2
Modalità di trasmissione								
MSM ^b	62,3	77,2	85,3	80,9	88	85,7	87,3	64,4
Eteroressuali maschi	75,5	79,9	87	90,2	93,8	88,1	93,3	76,7
Eteroressuali femmine	56	62,1	80,5	80,6	79,5	76,8	69,6	57,6
IDU ^c	14,4	29,2	34,4	58,3	42,9	57,6	56	14,8
Altra ^d /Non riportata	69,3	81,1	89,5	97,6	83	92,6	84,3	71
Totale	46,5	70,2	80,8	83,7	84,3	84,1	83,6	48,7

(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

Tabella 5 - Proporzione di casi AIDS diagnosticati entro 6 mesi dal 1° test HIV per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione (<2019, 2019-2024)

La Figura 8 mostra l'uso delle terapie antiretrovirali pre-AIDS per modalità di trasmissione. Nel 2024 si osserva che la proporzione più alta di trattati interessa gli IDU (42,0%) mentre la proporzione più bassa interessa gli MSM (13%) e i maschi eterosessuali (8%).

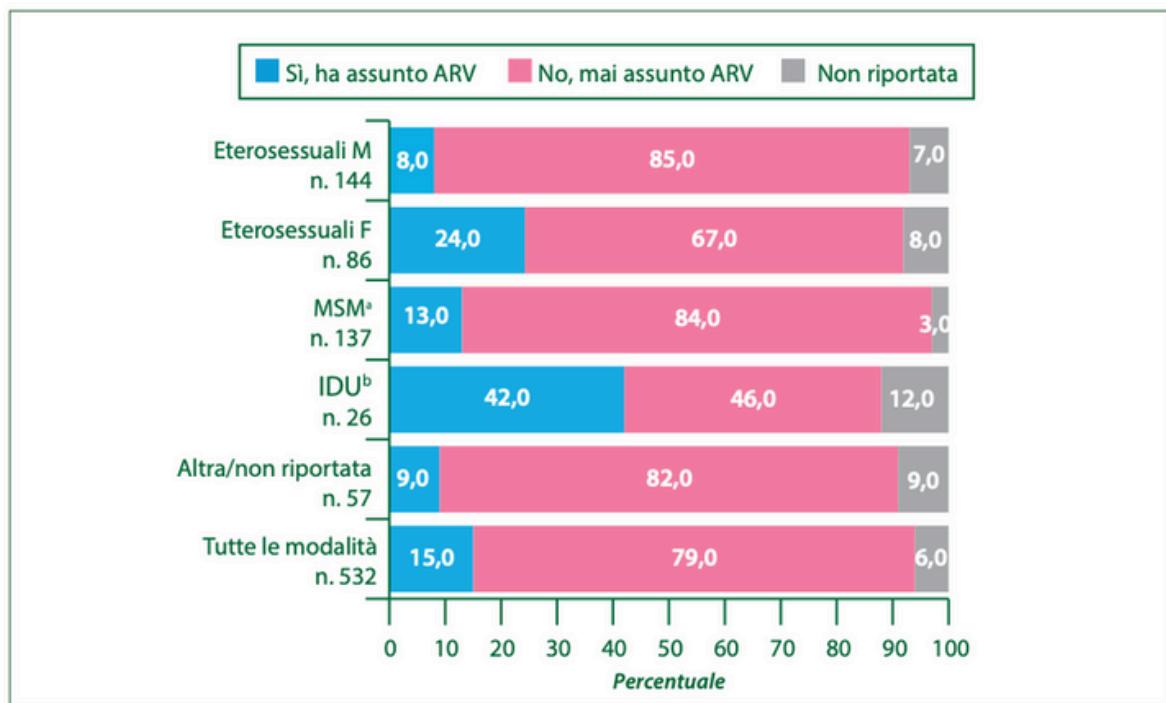


Figura 8 - Uso di terapie antiretrovirali (ARV) pre-AIDS, per modalità di trasmissione (2024)

L'infezione da HIV nelle persone con IST

Sintesi tratta dal Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 38 - Numero 7-8 - Luglio-Agosto 2025



Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2023.

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, che possono causare sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine; le cure di queste patologie assorbono ingenti risorse finanziarie. Secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2030 più del 90% delle nazioni dovrà disporre di un Sistema di sorveglianza per le IST e dovrà disporre servizi adeguati per la cura e il controllo delle IST.

In Italia in tema di sorveglianza e controllo delle IST sono stati attivati due Sistemi di sorveglianza sentinella, entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS): .

- la Sorveglianza clinica, attiva dal 1991, che si basa su centri clinici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST e che riporta le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici;
- la Sorveglianza di laboratorio, attiva dal 2009 (nata dalla collaborazione tra il COA dell'ISS e il Gruppo di Lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse - GLIST, dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani - AMCLI), che si basa su laboratori di microbiologia clinica che segnalano i nuovi casi di infezione da Chlamydia trachomatis, da Trichomonas vaginalis e da Neisseria gonorrhoeae in persone che si sottopongono a test di laboratorio per una o più di queste infezioni, a prescindere dalla presenza di sintomi specifici.

Il sistema di Sorveglianza clinica è coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 centri clinici pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura delle IST, dislocati sul territorio nazionale.

I centri segnalano le persone sintomatiche con una prima diagnosi di IST (primo episodio), confermata - ove previsto - da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché offrono a tutte le persone il test HIV.

La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2023. Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2023, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un **totale di 165.849 nuovi casi di IST**.

Il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3.994 casi di IST segnalati per anno; successivamente, dal 2005 al 2018, le segnalazioni (media: 5.664 casi per anno) hanno subito un incremento pari al 41,8% rispetto al periodo 1991-2004. Nel 2023, le segnalazioni (6.972 casi di IST) sono aumentate del 16,1% rispetto al 2021 (6.657 casi di IST). (Figura 1)

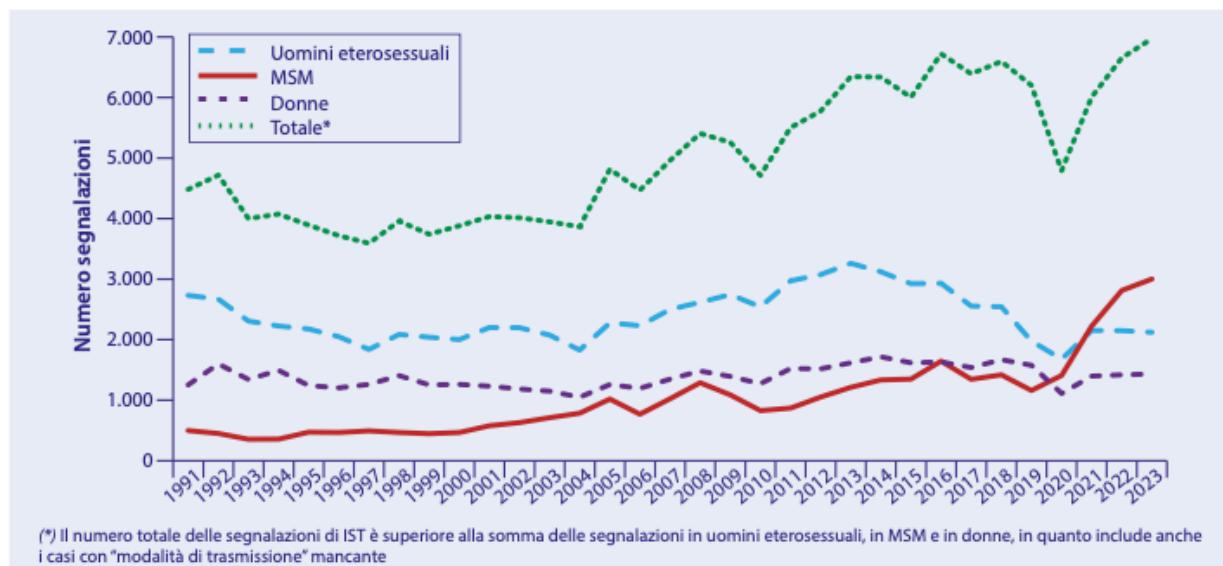


Figura 1 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2023)

Nel periodo tra il 1991 e il 2023, per quanto riguarda il genere, il 72,5% (n. 120.199) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 27,5% (n. 45.650) in donne. L'età mediana delle persone segnalate è stata di 32 anni.

Nel 2023, il 79,4% (n. 5.539) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 20,6% (n. 1.433) in donne. L'età mediana delle persone segnalate è stata di 33 anni.

Negli ultimi anni è aumentato il numero delle persone con una IST confermata. Nello specifico tra il 2021 e il 2023 c'è stato un aumento del 16,1% circa delle segnalazioni (Figura precedente). Questo trend in aumento è molto evidente tra gli MSM che sono andati incontro a un incremento del 35,0% circa dei casi annui di IST segnalati dal 2021 al 2023.

L'infezione da HIV nelle persone con IST

Testati e non testati per HIV

Delle 165.849 persone con una nuova IST segnalate dal 1991 al 2023, 110.252 (66,5%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST.

L'età mediana delle persone con IST testate per HIV è risultata pari a 32 anni (IQR 26-41 anni), mentre quella delle non testate è risultata pari a 33 anni (IQR 27-43 anni).

Delle 6.972 persone con una nuova IST segnalate nel 2023, 4.102 (58,8%) hanno effettuato

un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST. L'età mediana delle persone con IST testate per HIV è risultata pari a 34 anni (IQR 27-45 anni), mentre quella delle non testate è risultata pari a 33 anni (IQR 26-44 anni).

Prevalenza di HIV

Durante l'intero periodo (1991-2023), tra le 110.252 persone con IST testate per HIV, 9.639 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza di 8,7% (IC 95%: 8,6-8,9).

L'età mediana delle persone con IST HIV positive è risultata pari a 37 anni (IQR 31-46 anni), mentre quella delle persone HIV negative è risultata pari a 31 anni (IQR 25-40 anni).

Nel 2023, tra le 4.102 persone con IST testate per HIV, 517 sono risultate HIV positive, pari a una prevalenza di 12,6% (IC 95%: 11,6-13,6).

La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2023 è circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.

Nel 2023, l'età mediana delle persone con IST HIV positive è risultata pari a 43 anni (IQR 35-52 anni), mentre quella delle persone HIV negative è risultata pari a 32 anni (IQR 26-42 anni).

Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST (Tabella 4)

La prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST, nell'intero periodo (1991-2023) e nel 2023, è riportata in Tabella.

Durante l'intero periodo, se si considera l'area di origine, si osserva che le persone con IST provenienti dalle Americhe hanno mostrato una prevalenza di HIV più alta degli italiani con IST (17,0% vs 9,2%) e di tutti gli altri stranieri con IST non americani (17,0% vs 5,2%; dato non mostrato in Tabella 4).

L'84,9% degli americani con IST HIV positivi proveniva dal Sud America.

Tabella 4 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST: intero periodo e 2023 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2023)

Caratteristiche	1991-2023		2023	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV %	Testati HIV n.	Prevalenza HIV %
Totale	110.252	8,7	4.102	12,6
Genere				
Uomini	81.317	10,6	3.254	15,2
Donne	28.935	3,5	848	2,7
Classe di età (in anni)				
15-24	21.694	3,0	642	4,5
25-44	68.321	9,2	2.427	10,1
≥45	20.167	13,3	1.033	23,5
Nazionalità				
Italiani	85.549	9,2	3.428	11,4
Stranieri	19.625	7,7	640	18,4
Europa^b	8.576	4,9	203	10,3
Africa^b	5.311	5,6	115	9,6
America^b	4.117	17,0	250	30,4
Asia e Oceania^b	1.621	5,6	72	13,9
Numero di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST				
0-1	43.305	6,3	1.226	6,9
2-5	45.662	8,5	1.473	11,4
≥6	12.017	16,3	1.351	16,4
Modalità di trasmissione				
Uomini eterosessuali	52.783	3,6	1.128	4,5
MSM ^c	27.229	23,9	2.068	20,9
Donne	28.935	3,5	848	2,7
Uso di sostanze psicotrope per via iniettiva				
Si	2.522	53,8	71	50,7
No	69.768	8,1	1.144	13,2
Precedenti IST				
Si	27.473	21,8	1.984	22,2
No	75.650	4,3	1.944	3,5

(a) Percentuali basate sul totale delle persone con le informazioni disponibili; (b) percentuali calcolate sul totale degli stranieri; (c) MSM: maschi che fanno sesso con maschi

HIV positivi nuovi e noti

Dal 1991 al 2023, tra le 9.639 persone con IST HIV positive, il 22,0% (IC 95% 21,2-22,9) (n. 2.125) ha scoperto di essere sieropositiva al momento della diagnosi di IST (HIV positiva nuova).

L'età mediana delle persone con IST HIV positive nuove è risultata pari a 33 anni (IQR 27-41 anni), mentre quella delle persone che già sapevano di essere HIV positive (HIV positive note) è risultata pari a 38 anni (IQR 32-47 anni).

In particolare, nel 2023, tra le 517 persone HIV positive, il 5,8% (IC 95% 4,0-8,1) (n. 30) erano HIV positive nuove.

Nel 2023, l'età mediana delle persone con IST HIV positive nuove, è risultata pari a 40 anni (IQR 30-51 anni), mentre quella delle persone HIV positive note è risultata pari a 43 anni (IQR 35-52 anni).

Rispetto agli HIV positivi noti, gli HIV positivi nuovi, nell'intero periodo (1991-2023) sono risultati più frequentemente giovani (15-24 anni) (14,6% vs 4,5%) (p-value <0,001), stranieri (24,3% vs 13,6%) (p-value <0,001) ed eterosessuali (40,5% vs 28,5%) (p-value <0,001).

La quota di persone che riferiva l'utilizzo di sostanze psicotrope per via iniettiva nella vita è stata più bassa tra gli HIV positivi nuovi rispetto agli HIV positivi noti (9,1% vs 22,0%) (p-value <0,001).

Andamenti temporali

Testati per HIV

La percentuale di persone con IST testate per HIV è diminuita dal 1991 al 2000, passando dal 76,0% al 52,0%, successivamente è aumentata raggiungendo il picco massimo nel 2005 (79,3%) (Figura 11).

Nel 2021 la percentuale di persone con IST testate per HIV è stata del 58,8%, con un aumento rispetto a quanto rilevato nel 2022 (53,1%).

La percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata sempre più alta nell'intero periodo, rispetto a quella degli eterosessuali sia uomini che donne; in particolare, nel 2023 la percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata pari al 68,9%, mentre quella degli uomini eterosessuali è stata pari al 53,2% e quella delle donne è stata pari al 59,2%.

Inoltre, la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'intero periodo, rispetto alla percentuale degli italiani; in particolare, nel 2023 la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata pari al 65,0%, mentre quella degli italiani è stata pari al 59,0% (andamenti non mostrati).

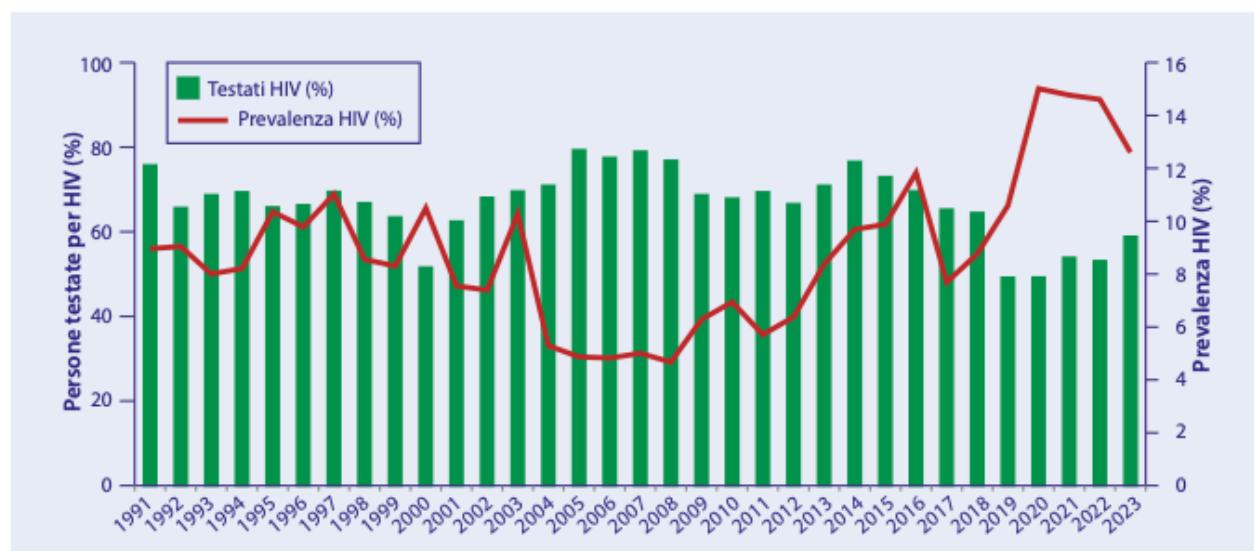


Figura 11 - Percentuale di persone con IST testate per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2023)

Prevalenza di HIV

Dal 2008 si è assistito a un incremento progressivo della prevalenza HIV in persone con IST, con un primo picco di 11,8% nel 2016 e un secondo picco di 15,0% nel 2020.

Nel 2023 la prevalenza HIV è stata leggermente più bassa di quella del 2022 e pari al 12,6% (Figura 11). Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV

è stata sempre più alta negli MSM mostrando un aumento costante dal 2008 al 2022 e una riduzione nel 2023 (20,9%), mentre negli eterosessuali è diminuita progressivamente e si è stabilizzata, per poi aumentare lievemente nel 2023 (3,7%) (Figura 12).

Negli ultimi sei anni è più che raddoppiata la prevalenza HIV negli stranieri (8,0% nel 2018 vs 18,4% nel 2023) (Figura 12).

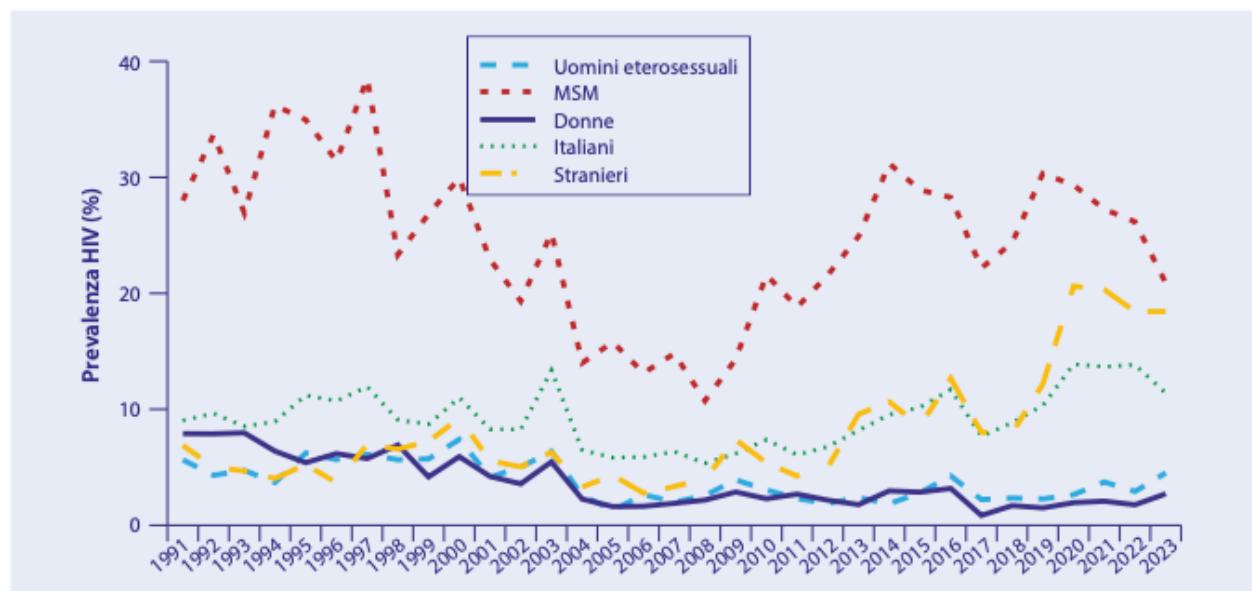


Figura 12 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di persone con IST (Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2023)

HIV positivi nuovi e noti

Come menzionato precedentemente, nell'intero periodo preso in considerazione circa un quarto dei testati per HIV ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST.

Inoltre, mentre nel 2008 la proporzione dei sieropositivi nuovi e sieropositivi noti era simile, successivamente la quota dei positivi noti è andata aumentando costituendo così, nel 2023, il 94,2% di tutte le persone con HIV (Figura 19).

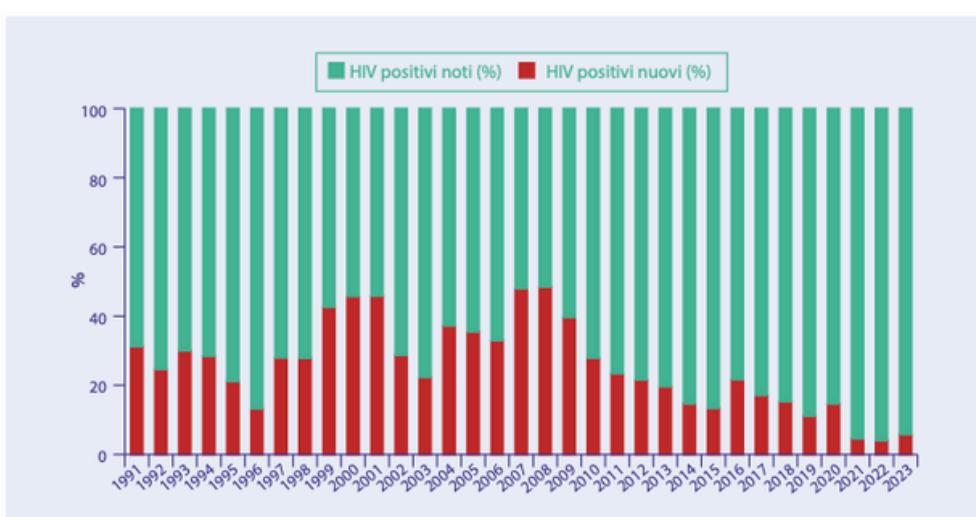
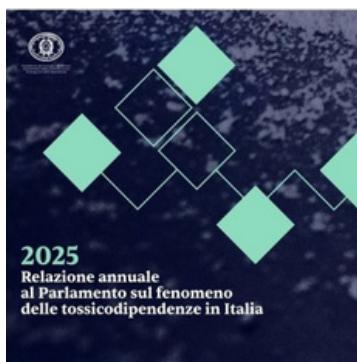


Figura 19 - Persone con IST testate per HIV: percentuale di HIV positivi noti e nuovi sul totale dei positivi per HIV (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2023)

HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA



Anche per il 2025 la **Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia** ha predisposto un capitolo rivolto al monitoraggio della presenza del virus HIV tra le persone in carico ai Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.).

Di seguito i dati disponibili riferiti al 2024.

Malattie infettive

Nel 2024, è stato eseguito il test sierologico HIV a 36.385 assistiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) e il 3,8% di questi è risultato positivo (1.376 casi), pari rispettivamente al 27% e all'1% dei soggetti in trattamento.

A livello regionale, si osservano differenze significative nello svolgimento dei test nell'utenza in trattamento e nella diffusione dell'HIV tra gli stessi.

La quota di utenti testati sul totale dei trattati risulta, infatti, compresa tra valori inferiori o uguali a 1%, rilevati in Abruzzo, Sardegna e in provincia di Bolzano, e superiori al 70%, rilevati in Piemonte, Liguria, Campania e Umbria (per Sicilia e provincia di Trento non risultano utenti testati).

Nelle regioni del Centro, del Sud e nelle Isole, la percentuale di utenti risultati positivi all'HIV sul totale dei trattati è generalmente molto bassa, attestandosi su valori pari o inferiori allo 0,5%, fatta eccezione per l'Umbria, dove il valore raggiunge l'1,2%.

Nelle regioni del Nord, invece, la proporzione di positivi sul totale dell'utenza risulta più elevata, superando il 2% nella macroarea nord-occidentale e raggiungendo l'1,2% nell'area nord-orientale.

L'estrema variabilità nella proporzione di utenti testati risente della mancata rilevazione di questo tipo di informazione per criticità nella fase di registrazione sui sistemi informatici.

Riferendosi ai soli soggetti testati, la quota dei positivi nelle regioni nord-occidentali raggiunge il valore del 5%, nelle regioni meridionali risulta inferiore al 2%.

Se ci si concentra esclusivamente sugli utenti che sono stati testati, emerge un altro dato interessante: nelle regioni del Nord-Ovest, la quota di positivi arriva al 5%, mentre nel Sud del Paese si ferma all'1,6%.

Nel 2024, come già accaduto l'anno precedente, si è confermata la tendenza a un minor ricorso al test HIV tra le persone in trattamento. Solo il 27% degli utenti è stato sottoposto al test, un dato in calo rispetto alla media del 30% registrata nei cinque anni precedenti. Resta invece pressoché invariata la percentuale di positivi tra i soggetti testati, che si mantiene intorno al 4%.

Nel 2024, 36.735 utenti in carico presso i SerD sono stati sottoposti a test per l'epatite B, pari al 27% del totale delle persone trattate.

Tra questi, 643 sono risultati positivi, pari allo 0,5% dell'intera utenza e all'1,8% dei soggetti testati.

A livello regionale si evidenzia una certa variabilità: le percentuali più elevate di positività sul totale dei soggetti testati si registrano in Sicilia e Veneto, con valori poco inferiori al 5%, mentre nelle regioni meridionali i tassi risultano più contenuti.

Questa disomogeneità potrebbe riflettere differenze nei criteri di esecuzione e nella registrazione della vaccinazione anti-HBV.

Rispetto al 2023, emerge un significativo incremento del numero di utenti testati che dal 23% passano al 27%, mentre la percentuale di positivi rimane sostanzialmente stabile rispetto al 2018, senza variazioni di rilievo.

Nel 2024, il 28% degli utenti in trattamento presso i SerD, pari a 37.064 persone, è stato sottoposto a test per l'epatite C.

Tra queste, 14.077 sono risultate positive, pari al 11% del totale dei trattati e al 38% dei testati. A

Anche in questo caso, come per l'epatite B, si osserva una marcata variabilità territoriale nella quota di positivi tra i soggetti testati: i valori più elevati si registrano in Umbria, Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Sicilia, con percentuali oltre il 45%.

Al contrario, le percentuali più basse si rilevano in Toscana, dove la quota di positivi risulta pari al 20%.

Rispetto all'anno precedente, si rileva un aumento degli utenti sottoposti al test per HCV (dal 24% al 28%), mentre la percentuale di positivi diminuisce (nel 2023 era pari al 40%), raggiungendo il valore più basso degli ultimi sette anni.

Se si concentra l'attenzione sugli assistiti che **fanno uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva - i cosiddetti Injecting Drug Users (IDU)** - la percentuale di utenti sottoposti a test risulta più elevata, raggiungendo circa il 36% sia per HBV che per HCV.

Considerando l'utenza in base alla principale sostanza d'uso iniettivo, si osserva che tra coloro che utilizzano eroina, la quota di testati è pari al 36% per HBV e al 35% per HCV.

Percentuali leggermente inferiori si rilevano tra gli utilizzatori primari di cocaina, con il 34% testato per HBV e il 33% per HCV.

Nel 2023, il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità ha ricevuto 2.349 segnalazioni di nuove diagnosi di infezione da HIV, 79 delle quali riguardavano persone che fanno uso di droghe per via iniettiva (IDU), in diminuzione rispetto alle 97 del 2022.

La maggior parte dei casi (87%) ha coinvolto uomini, mentre il 23% persone di nazionalità straniera.

A livello nazionale, tra il 2014 e il 2023, sono stati segnalati complessivamente **1.014 nuovi casi di HIV tra gli IDU, con un'incidenza sul totale delle nuove diagnosi di HIV che, dopo la diminuzione osservata tra il 2014 e il 2017 (passando dal 3,7% al 2,9%), fa registrare negli anni successivi un aumento, fino a raggiungere il 3,4% nel 2023.**

È importante sottolineare che la precisione di questi dati dipende dal ritardo di notifica, ovvero dal tempo necessario affinché le informazioni giungano dai centri clinici e dalle Regioni al COA.

Negli anni, tra il 2014 e il 2023, la percentuale dei nuovi casi di HIV registrata nel genere maschile si è mantenuta stabile tra l'80% e l'85%, con un picco nel 2019, quando ha superato il 94%.

La quota di persone di nazionalità straniera è variata tra un minimo del 10% nel 2017 e un massimo del 29% nel 2023.

Le nuove diagnosi di HIV tra gli IDU hanno riguardato prevalentemente le fasce di età 40-49 anni e 50-59 anni, che insieme rappresentano il 62% dei casi.

Nel decennio, si è osservato un calo dell'incidenza tra i 40-49enni (dal 36% nel 2014 al 28% al 2023), mentre è aumentata tra i 50-59enni (dal 18% al 24%) e tra gli over 60 (dal 2% all'8%).

L'età mediana alla diagnosi è progressivamente aumentata, passando dai 40 anni del 2014 ai 42 del 2023. Per quanto riguarda la popolazione straniera, l'età alla diagnosi risulta inferiore, con una mediana di 38 anni rispetto ai 45 delle persone di nazionalità italiana.

Tra il 2014 e il 2023, il 30% degli IDU con nuova diagnosi di HIV ha effettuato il test in seguito alla espressa o sospetta sintomatologia HIV, il 24% su indicazione dei servizi terapeutico-riabilitativi (SerD, comunità terapeutiche, istituti penitenziari) e il 10% dopo aver adottato comportamenti a rischio (sessuali e/o non specificati).

Si mantiene elevata la quota di persone IDU alle quali l'infezione da HIV viene diagnosticata tardivamente, cioè con un numero di linfociti CD4 inferiore 350 cell/ μ L, indice dello stato di immunodepressione e avanzamento della malattia.

Nel 2023, alla prima diagnosi di HIV, per il 37% degli IDU il numero di linfociti CD4 risultava inferiore alla soglia critica di 200 cell/ μ L, mentre nel 60% dei casi erano inferiori a 350 cell/ μ L.

Nel 2023, tra i 532 nuovi casi di AIDS diagnosticati, 35 riguardavano persone IDU, con una percentuale del 6,6%.

Dal 1982 al 2023, in Italia sono stati notificati al COA 73.150 casi di AIDS, di cui quasi la metà (35.422) si riferisce a persone IDU, con un'incidenza in costante calo dal 1988.

Nel corso degli anni, la percentuale di uomini IDU con diagnosi di AIDS è rimasta stabile tra il 79% e l'81%, mentre è aumentata la quota di persone straniere, passata dal 2% al 16% nel biennio 2022-2023. Anche l'età mediana alla diagnosi è aumentata sensibilmente, passando dai 32 anni prima del 2005 ai 50-51 anni negli ultimi due anni

Nel 2023, il 66% delle nuove diagnosi di AIDS tra gli IDU ha riguardato persone tra i 40 e i 59 anni, mentre il 16% aveva un'età superiore.

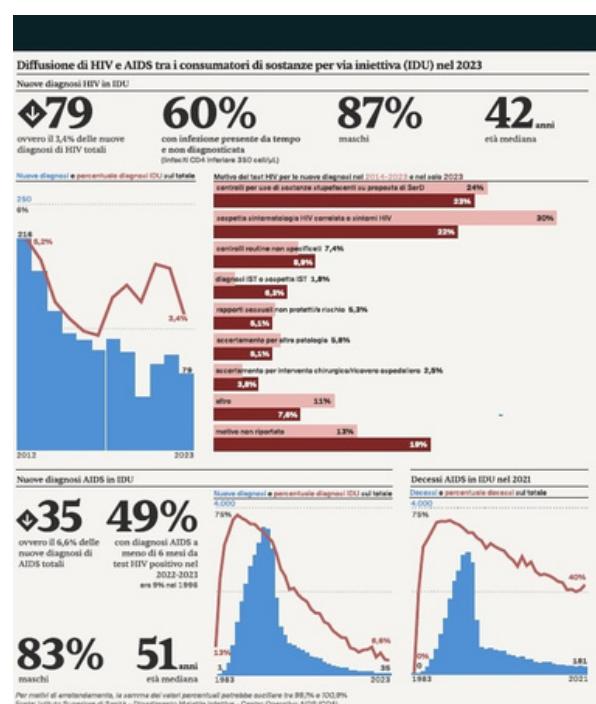
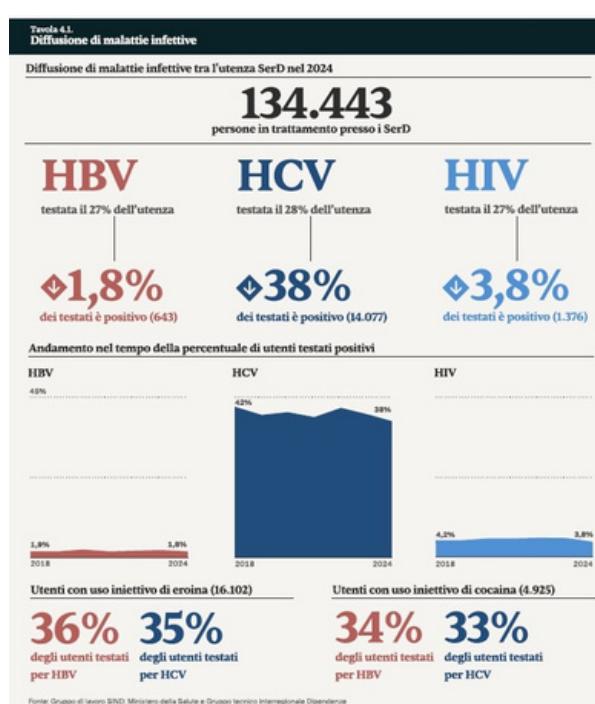
Rispetto alle patologie indicative di AIDS (che fanno riferimento ai quadri clinici presenti all'esordio della malattia) per il 32% dei nuovi casi diagnosticati in IDU si tratta di infezioni fungine, seguiti dal 13% di infezioni batteriche e 11% di quelle virali.

Le principali patologie indicative di AIDS diagnosticate nelle persone IDU sono la Wasting Syndrome e alcune infezioni opportunistiche, come la criptococcosi e la criptosporidiosi, la cui incidenza è aumentata nel tempo, seguita da polmonite da *Pneumocystis Carinii* e da candidosi polmonare ed esofagea, le quali, al contrario, risultano in calo.

Il numero di persone che scoprono la propria sieropositività solo poco tempo prima della diagnosi di AIDS si mantiene elevato: negli ultimi due bienni, il 48-49% degli IDU con AIDS ha ricevuto una diagnosi di HIV da meno di sei mesi, un dato in costante e progressivo aumento rispetto al 9% registrato nel 1996.

Dal 1983 al 2021, i decessi per AIDS in IDU sono stati 28.509, pari al 60% dei 47.862 decessi per AIDS avvenuti in Italia, mostrando un sostanziale decremento: dal 68-69% degli anni 1988-1992 si passa al 50% circa negli anni 2004-2009, fino ad attestarsi intorno al 38-40% dal 2017 al 2021 (ultimo anno disponibile).

Nel 2021, le persone IDU con AIDS viventi sono 6.682, pari al 27% del totale dei casi di AIDS viventi in Italia (24.311).



HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia, Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della 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 dell'ISS.

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).

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 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 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.

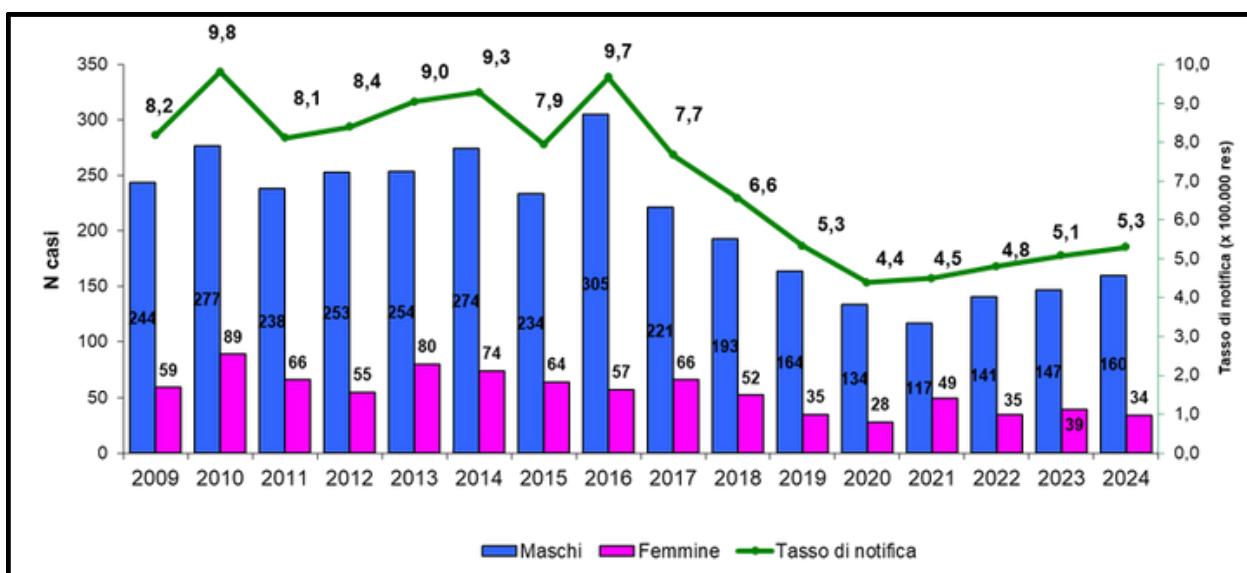
HIV

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

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

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.

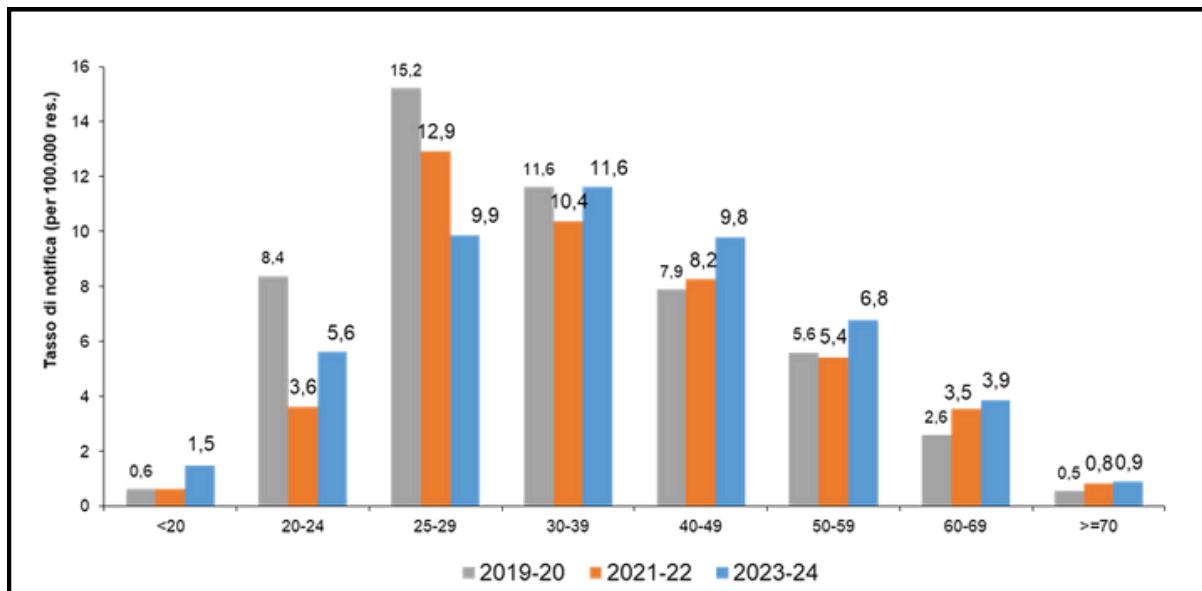
Nel biennio 2023-24 l'80,8% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 4,2:1; incidenza maschi: 8,6 per 100.000; femmine: 1,9 per 100.000).

I più colpiti sono i 30-39 anni, 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.

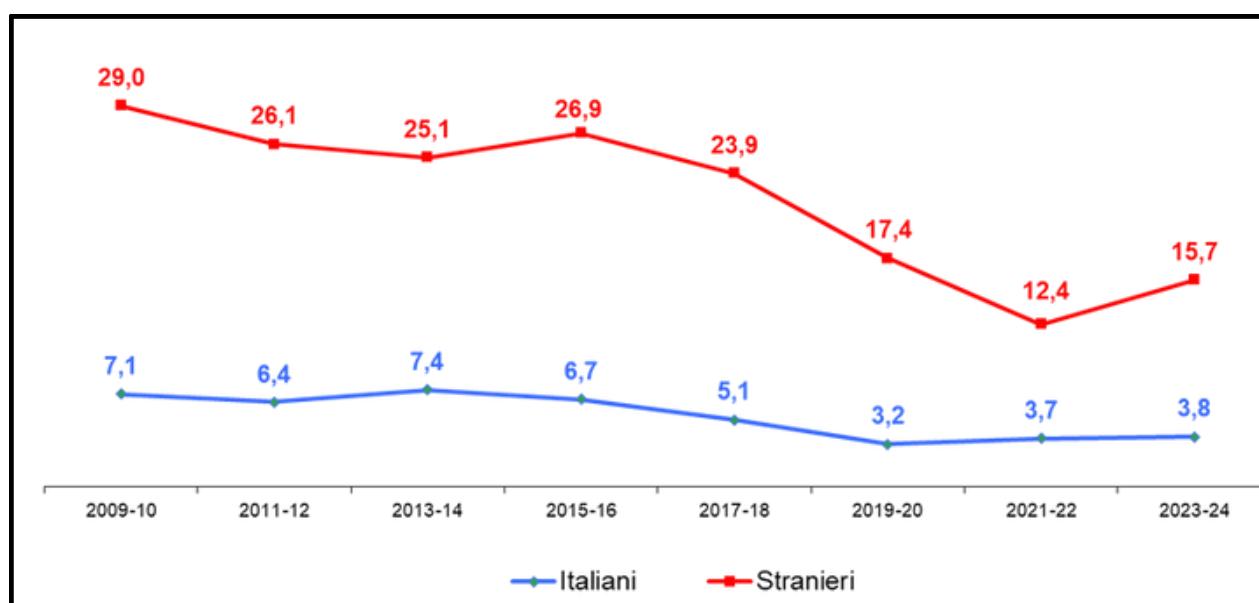
I casi pediatrici, che presentano quasi tutti modalità di trasmissione verticale tra madre e figlio, sono diventati rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Non si sono verificati 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.

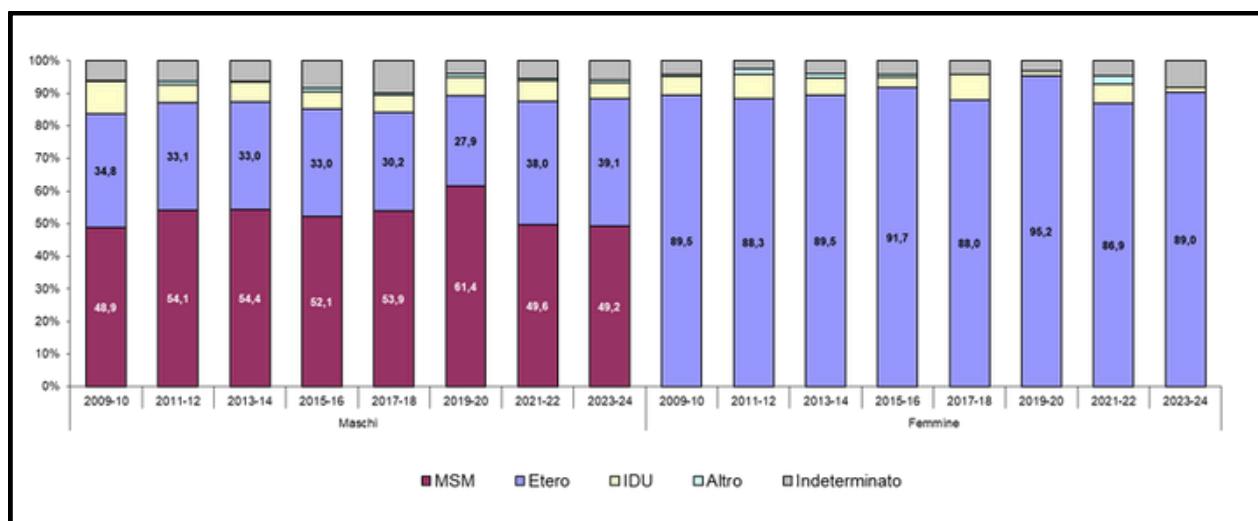
Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive sono interno al 4% (Figura 4).

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.

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.

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.

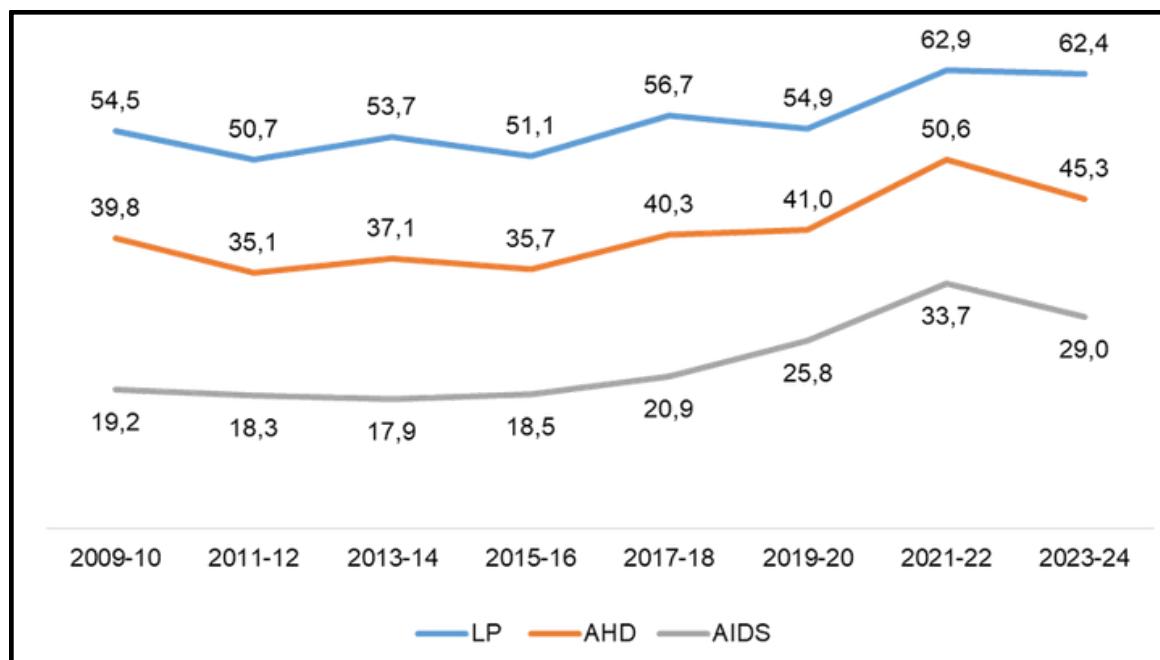
La bassa percezione del rischio della popolazione viene confermata dal fatto che il 71,1% (in aumento rispetto al 61,7% nel 2009-10) dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia Hiv-correlata o una sospetta Malattia a Trasmissione Sessuale (MTS) o un quadro clinico 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 (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta.

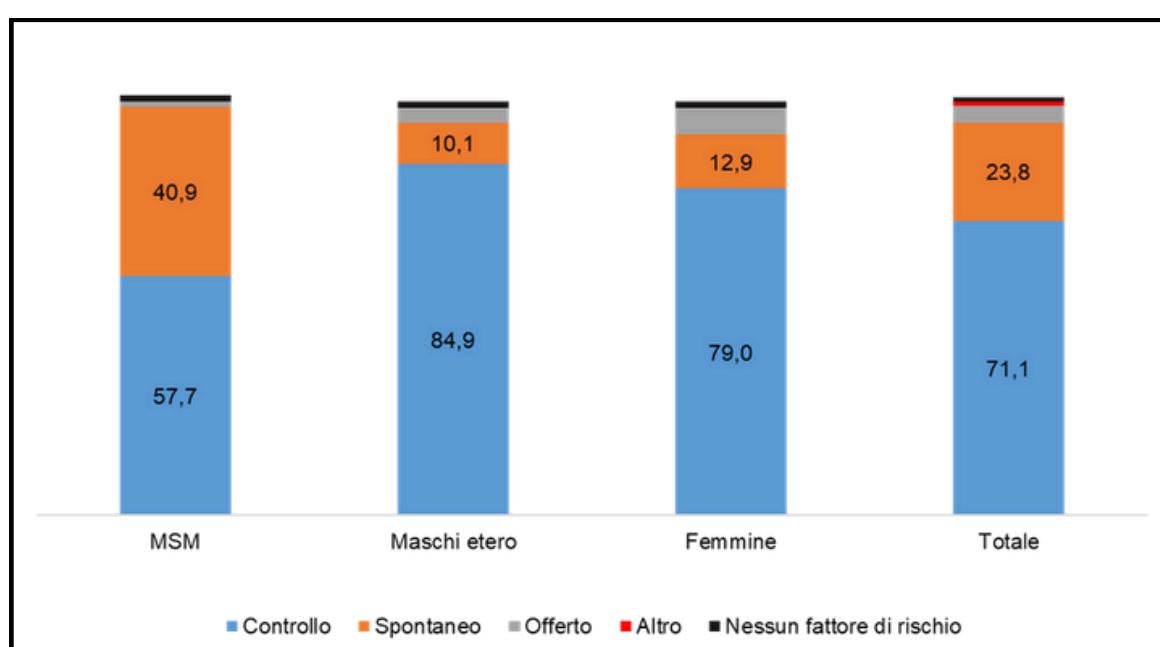
Figura 5. Late Presenter, Advanced Hiv Disease, AIDS al momento della diagnosi di sieropositività. Anni 2009-2024



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



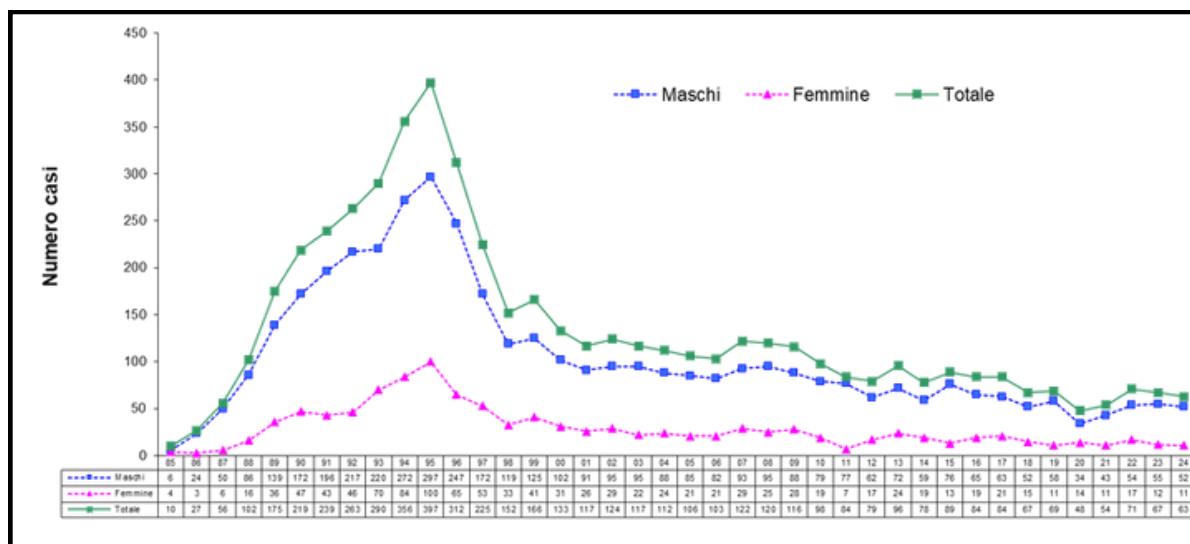
AIDS

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.

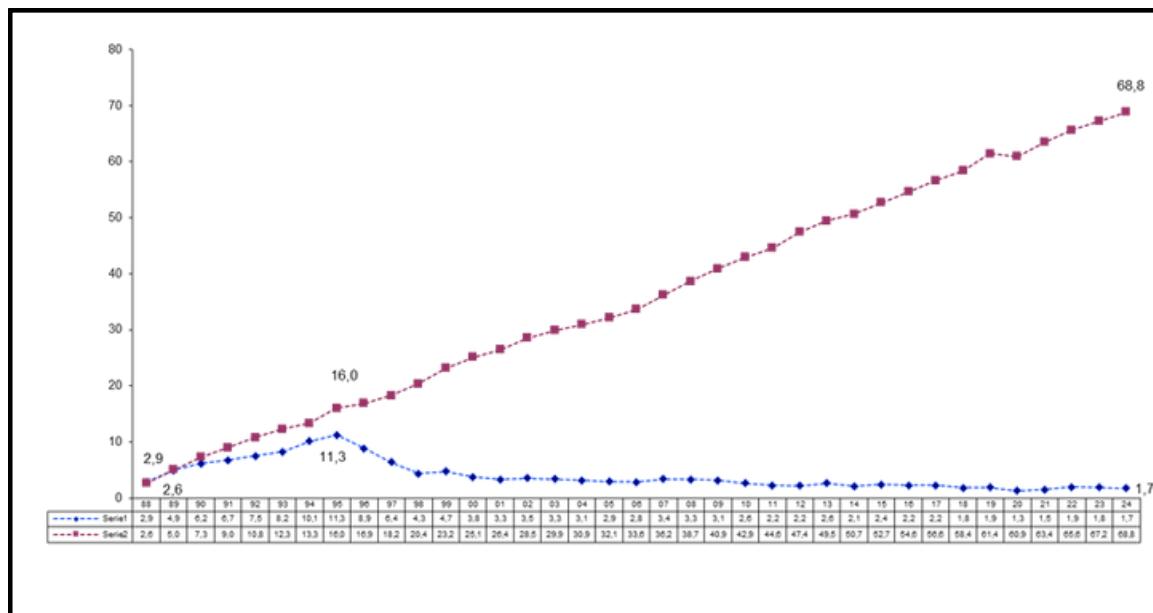
Si osserva un gradiente Centro –Nord - Isole - Sud nella diffusione dell’AIDS.

La Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dall’ISS4, 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 terapiafarmacologia 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 prevalenti⁵ (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



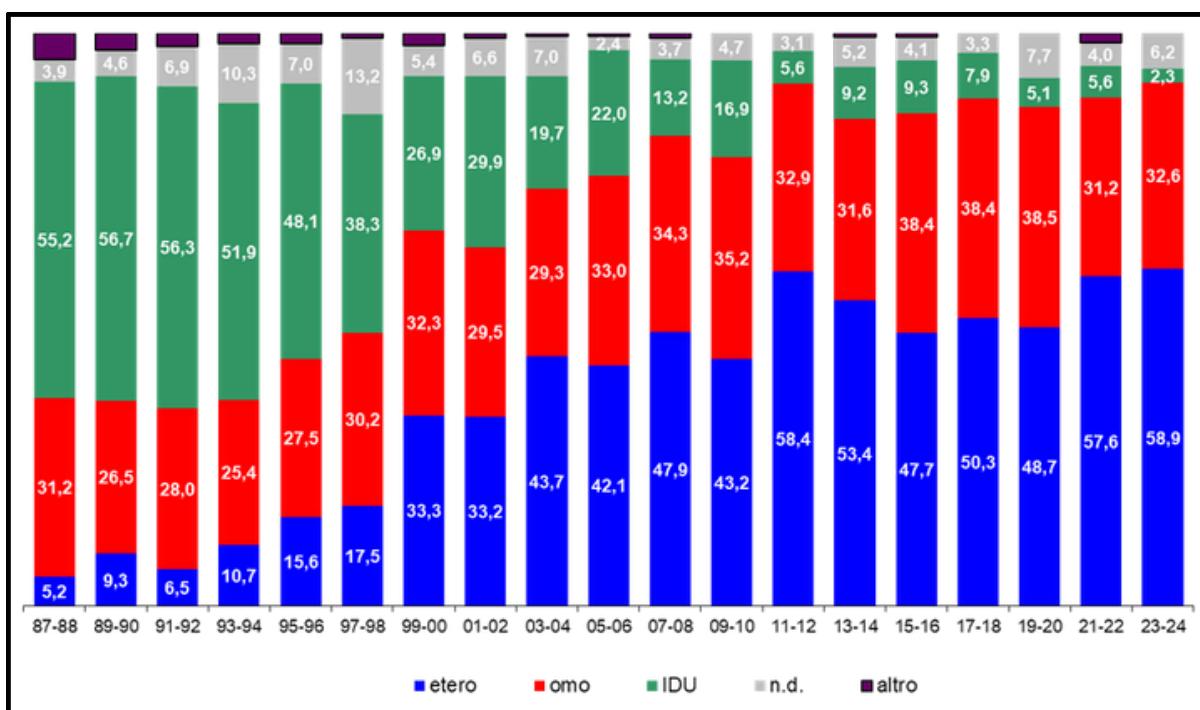
4. COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2024. Volume 38, Numero 11, Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità, 2025, Roma

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.

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.

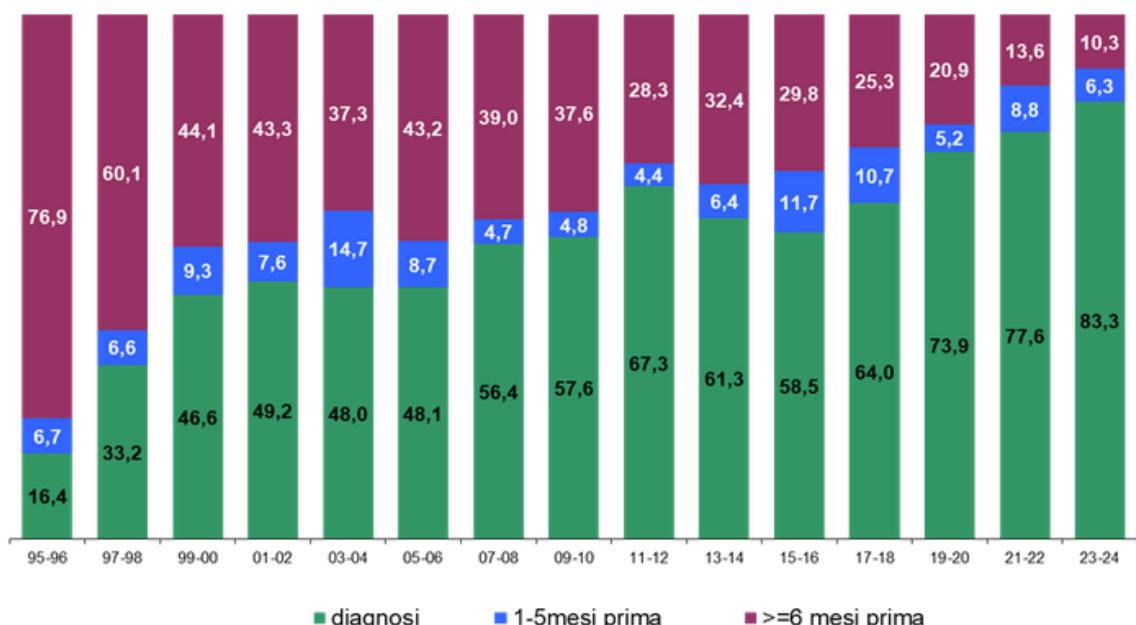
Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento nel tempo (Figura 10) ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti eterosessuali. Questi risultati indicano che molti soggetti 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





Centro studi e documentazione dipendenze e AIDS

Di seguito sono riportati, in ordine cronologico, gli articoli pubblicati sul sito www.cesda.net

I contenuti degli articoli riguardano report di ricerche, abstract di pubblicazioni di riviste scientifiche, segnalazione di iniziative di prevenzione di interesse generale.

Per una lettura più esaustiva sul tema HIV/AIDS si rimanda alla sezione tematica del sito Cesda.



FARMACI INIETTABILI A LUNGA DURATA D'AZIONE PER IL TRATTAMENTO DELL'HIV

Le ricerche confermano che le terapie long-acting, somministrate ogni due mesi, offrono un controllo dell'infezione pari o superiore al 90%

Pubblicato il 20 NOVEMBRE 2025 da: redazione

Secondo i risultati di recenti ricerche e indagini, i farmaci iniettabili a lunga durata d'azione, usati nel trattamento per l'Hiv, sono sempre più efficaci e sicuri. Ne discute Valentina Arcovio, commentando per Sanità Informazione le discussioni e le relazioni del 20esimo congresso della European AIDS Clinical Society.

"Il trattamento dell'Hiv sta cambiando rapidamente grazie a soluzioni sempre più semplici, tollerabili ed efficaci. Tra queste, i farmaci iniettabili a lunga durata d'azione, i cosiddetti long-acting, rappresentano una delle innovazioni più promettenti. È quanto emerso al 20esimo congresso della European AIDS Clinical Society (EACS), appena concluso a Parigi, dove sono stati presentati oltre 40 nuovi studi. Le ricerche confermano che le terapie long-acting a base di cabotegravir e rilpivirina, somministrate ogni due mesi, garantiscono un controllo dell'infezione pari o superiore al 90%, con pochissimi casi di fallimento viologico (<1%) e un'eccellente tollerabilità.

Lo studio Long-ICONA, condotto nell'ambito della coorte italiana ICONA, ha coinvolto circa un centinaio di persone con Hiv che sono passate dalla terapia orale quotidiana alla combinazione iniettabile bimestrale di cabotegravir e rilpivirina.

“Si tratta di uno studio prospettico che ha valutato non solo la risposta virologica, ma anche parametri biologici peculiari come le concentrazioni plasmatiche del farmaco e i marcatori infiammatori”, commenta Andrea Giacomelli, infettivologo dell’Università degli Studi di Milano e del Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche dell’ASST Fatebenefratelli Sacco, nonché consigliere SIMIT.

“I risultati mostrano che non vi è nessuna variazione significativa dell’infiammazione sistemica e i livelli di farmaco sempre sopra la soglia di efficacia, confermando la sicurezza del trattamento nel tempo.

Inoltre, nessun partecipante – continua – ha presentato concentrazioni subottimali di farmaco. Solo due i casi di fallimento viologico, a conferma che la terapia long-acting mantiene un profilo di efficacia e sicurezza del tutto sovrapponibile ai trial clinici, anche nella pratica quotidiana”.

Tra i lavori presentati a EACS 2025, spiccano una metanalisi di studi osservazionali sull’uso del cabotegravir/rilpivirina in real life in oltre 2mila persone con HIV e lo studio VOLITION, che ha esplorato tra gli operatori sanitari la percezione e la fattibilità della terapia iniettabile.

“La metanalisi – spiega Giacomelli – conferma una efficacia superiore al 90% a 12 mesi, con tassi di fallimento viologico intorno all’1% e interruzioni legate soprattutto al dolore nel sito d’iniezione.

VOLITION, invece, ha raccolto le opinioni dei clinici, che considerano questa strategia semplice e gestibile, anche nelle fasi precoci del trattamento.

È una nuova importante opportunità di scelta per la persona con Hiv: poter passare da una terapia orale quotidiana a una somministrazione bimestrale controllata dal centro rappresenta un cambio di paradigma”.

Dati sull’applicazione concreta del trattamento con cabotegravir e rilpivirina sono emersi anche dallo studio SCoholART dell’IRCCS San Raffaele di Milano, che ha seguito 549 persone con Hiv virologicamente soppresse per una mediana di 24 mesi dopo il passaggio alla terapia iniettabile long-acting. “Abbiamo osservato che il 99% dei pazienti – spiega Camilla Muccini, infettivologa, Ospedale San Raffaele – mantiene la soppressione virale dopo due anni, con solo sei casi di fallimento viologico, tutti rientrati a viremia non rilevabile dopo il cambio di terapia.

L'aderenza è altissima: oltre il 98% delle iniezioni è stato effettuato nella finestra prevista, grazie al monitoraggio diretto da parte del centro.

Lo studio ha inoltre evidenziato un miglioramento del profilo immunologico, con un aumento del rapporto CD4/CD8 legato a una riduzione dei linfociti CD8, e benefici sul piano metabolico e renale: riduzione del colesterolo LDL e miglioramento della funzione renale, senza variazioni di peso.

Questi risultati ci dicono che la terapia long-acting è non solo efficace e tollerata, ma anche capace di preservare l'equilibrio metabolico e immunologico nel lungo periodo".

Insieme, gli studi Long-ICONA, la metanalisi, VOLITION e SCohoLART tracciano un quadro coerente e definito: le terapie long-acting a base di cabotegravir e rilpivirina offrono una combinazione unica di efficacia, sicurezza, aderenza e qualità di vita.

Diventa dunque fondamentale a questo punto un coinvolgimento attivo dei centri clinici nell'offerta di questi farmaci long acting."

[Vai all'articolo originale](#)



OLTRE I LIMITI DELLE TERAPIE ANTIRETROVIRALI

Alcuni dati recenti mostrano che i serbatoi latenti di HIV inducibile e infettivo non diminuiscono nonostante decenni di terapia antiretrovirale

Pubblicato il 2 NOVEMBRE 2025 da: redazione

In un articolo pubblicato sul sito Scienza in rete, la giornalista scientifica Cristiana Pulcinelli si interroga sui limiti delle terapie antiretrovirali. Nuove strategie di cura stanno cercando di aprire nuove prospettive per le persone con HIV.

“Perché dobbiamo continuare a cercare una cura che faccia guarire le persone con HIV? La domanda è rimbalzata in alcune relazioni alla Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) che si è svolta a San Francisco dal 9 al 12 marzo scorsi.

Sembra strano anche solo formulare una domanda del genere, ma qualcuno potrebbe pensare che il trattamento con gli antiretrovirali, che al momento consentono di tenere la carica virale bassa e quindi di avere un sistema immunitario in grado di evitare l'emergere delle infezioni opportunistiche, possa essere sufficiente.

E in effetti le persone con HIV in trattamento possono ormai vivere a lungo e anche diventare genitori.

Oltre a sostenere lo stato di salute, le terapie sono in grado peraltro di abbattere la capacità infettiva dell'HIV azzerando il rischio di trasmettere il virus ad altre persone.

Tuttavia, le terapie antiretrovirali (ART) non eliminano l'infezione, ma la rendono cronica. E questo ha una serie di conseguenze negative, come ha spiegato Joseph J. Eron dell'Università della Carolina del Nord nel suo intervento.

Innanzitutto l'aspettativa di vita, benché sicuramente molto più lunga di chi non prende la terapia, rimane comunque più corta di chi non ha l'infezione da HIV.

In secondo luogo ci sono gli effetti avversi della terapia, alcuni dei quali noti e altri ancora sconosciuti. In terzo luogo c'è il problema dell'aderenza alla cura. Si tratta di trattamenti che vanno presi per sempre e che possono avere un impatto importante sulla qualità della vita.

(...) Proseguendo le motivazioni che rendono fondamentale continuare a cercare una cura per l'infezione da HIV, è da considerare l'onnipresente stigma cui sono sottoposte le persone con l'infezione, cui si accompagnano l'isolamento e la paura di poter contagiare qualcuno.

Infine, c'è il problema della sostenibilità di un programma che garantisca un trattamento lungo tutta la vita a 40-50 milioni di persone nel mondo ([leggi l'articolo completo](#)).

Vai all'articolo originale



UNA RECENTE RICERCA ITALIANA SUL VIRUS HIV-1

Secondo un esperto di OMS, si tratta di "uno dei lavori più importanti mai pubblicati sul rapporto tra HIV e sistema STAT"

Pubblicato il 1° NOVEMBRE 2025 da: redazione

Una recente ricerca italiana sul virus HIV-1 ha ottenuto un importante riconoscimento da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per i ricercatori autori dello studio, le alterazioni mediate dall'HIV-1 nella segnalazione STAT contribuiscono all'attivazione immunitaria cronica.

Nelle conclusioni, gli autori scrivono che: "In conclusione, la manipolazione dell'HIV-1 della rete di segnalazione STAT esemplifica una strategia virale sofisticata per sovvertire l'immunità dell'ospite.

Il targeting terapeutico di questo percorso offre una strada promettente, ma una comprensione più profonda dei ruoli specifici dell'isoformia e delle dinamiche specifiche del tipo di cellula sarà essenziale per sfruttare in modo sicuro ed efficace la modulazione JAK / STAT nelle strategie di infezione e cura dell'HIV-1."

"Uno dei lavori più importanti mai pubblicati sul rapporto tra HIV e sistema STAT": con queste parole l'esperto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, professore Eduard V. Karamov, consulente anche della Commissione Europea su progetti sull'AIDS e la tubercolosi, ha commentato il nuovo studio dell'Unità operativa di Malattie infettive del Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo pubblicato sulla rivista "International Journal of Molecular Sciences".

La ricerca, firmata dal dottor Manlio Tolomeo e dal professore Antonio Cascio, svela nuovi meccanismi con cui l'HIV-1 riesce a sabotare le difese immunitarie del nostro organismo aprendo nuove prospettive terapeutiche contro l'AIDS.

«In estrema sintesi- affermano Cascio e Tolomeo- lo studio analizza come l'HIV-1 alteri la via di segnalazione STAT (Signal Transducer and Activator of Transcription), meccanismo chiave che regola i geni della risposta immunitaria».

L'analisi dei due esperti palermitani mostra come il virus HIV-1 riesca a "sabotare" questo sistema di difesa dell'organismo, aggravando lo stato di depressione immunitaria e come farmaci usati per altre patologie possano essere riposizionati per il trattamento dell'infezione da HIV.

Un risultato che conferma come a Palermo e in Sicilia si produca ricerca di eccellenza capace di attirare l'attenzione della comunità scientifica internazionale.

La Direttrice generale del Policlinico Maria Grazia Furnari commenta: «Espresso le mie più sincere congratulazioni al Dottore Tolomeo e al Professore Cascio per il prestigioso riconoscimento.

Sono orgogliosa di avere professionisti così talentuosi e appassionati all'interno della nostra struttura che conferma la sua missione di promuovere la ricerca, l'innovazione e l'assistenza di alta qualità».

«Le scoperte e gli sviluppi frutto del lavoro dei nostri specialisti non solo migliorano la vita dei pazienti che affrontano l'HIV/AIDS, ma pongono il nostro Policlinico al centro del dibattito scientifico e sanitario a livello internazionale rafforzandone ulteriormente la reputazione come centro d'eccellenza nella ricerca e nella cura dei pazienti» conclude la dg.”

[Vai all'articolo originale](#)



NUOVE LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DELL'HIV IN AMBITO CLINICO

L'obiettivo delle linee guida è quello di rafforzare la sicurezza del percorso donatore-ricevente

Pubblicato il 22 OTTOBRE 2025 da: redazione

L'Ecdc – Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie – ha pubblicato le nuove linee guida tecniche per la prevenzione della trasmissione dell'HIV attraverso sangue, tessuti, cellule e gameti destinati all'uso clinico. Un documento fatto in attuazione del Regolamento europeo 2024/1938 sulle sostanze di origine umana (SoHO), che si propone di rafforzare la sicurezza del percorso donatore-ricevente.

“Nonostante la disponibilità di terapie antiretrovirali efficaci e i progressi nella prevenzione, l'HIV continua a rappresentare un rischio serio nei percorsi clinici che prevedono l'utilizzo di sostanze biologiche umane.

Il virus può infatti essere trasmesso attraverso sangue, tessuti, cellule riproduttive e non, e le conseguenze per il ricevente – o per l'eventuale nascituro nei casi di procreazione medicalmente assistita – possono essere gravi e durature.

Per questo motivo, le nuove linee guida insistono sulla necessità di mantenere standard elevati e aggiornati per l'identificazione e la gestione del rischio infettivo, con particolare attenzione ai tempi di rilevabilità dell'infezione e alle situazioni di maggiore vulnerabilità”.

All'interno di queste viene data particolare attenzione alla tempistica. Le linee guida raccomandano che il donatore non venga testato prima che siano trascorse almeno otto settimane dall'ultimo evento a rischio (rapporti sessuali non protetti, uso di droghe iniettabili, ecc.).

Il periodo sale a 12 settimane per chi ha fatto uso di PrEP o PEP orale e addirittura a 24 mesi in caso di PrEP iniettabile.

Nel caso in cui un test risulti reattivo, la donazione non può essere utilizzata. Se la positività viene confermata, il donatore viene escluso in maniera permanente e deve essere indirizzato verso cure specialistiche.

Nel caso in cui la reattività non venga confermata o rimanga indeterminata, le linee guida prevedono una possibile reintroduzione del donatore nei percorsi di screening dopo almeno otto settimane.

“Un punto chiave delle linee guida riguarda l'esclusione permanente di soggetti con diagnosi di HIV nota, anche se in terapia e con carica virale non rilevabile.

Viene infatti ribadito che il principio “undetectable = untransmittable”, valido nei rapporti sessuali, non può essere applicato al contesto delle SoHO, dove le soglie infettive e le vie di trasmissione sono diverse e potenzialmente più rischiose”.

Le nuove linee guida non hanno solo una valenza clinica, ma anche istituzionale, nel senso che “(...) in un’Europa che promuove la mobilità dei pazienti e l’accesso alle cure transfrontaliere, anche la sicurezza deve viaggiare senza confini”.

[Vai all’articolo originale](#)



COME LA STAMPA HA RACCONTATO L’AVVENTO DELL’AIDS IN ITALIA

La stampa italiana ha raccontato l’AIDS come emergenza sanitaria, ma soprattutto come un fatto sociale e morale

Pubblicato il 24 agosto 2025 da: redazione

Come gli organi di stampa hanno contribuito a raccontare l’avvento dell’ HIV e dell’AIDS in Italia. Si tratta del risultato di una ricerca firmata da Elena Pepponi e Cecilia Valenti, pubblicata sulla rivista Italiano LinguaDue.

Il periodo preso in considerazione è quello compreso tra gli anni 80' e 90' del secolo scorso.

A “(...) partire dai primi anni Ottanta, la stampa italiana ha raccontato l’AIDS come emergenza sanitaria, ma soprattutto come un fatto sociale e morale. Gli articoli dei grandi quotidiani non si sono limitati a informare, e anzi, a volte lo hanno fatto anche piuttosto male.

Molti articoli hanno contribuito a costruire una rappresentazione ben precisa di chi poteva contrarre il virus, contribuendo a rafforzare uno stereotipo che nel tempo si è anche rivelato sbagliato.

Lo studio si è concentrato sull’analisi qualitativa dei testi di 752 articoli, raccolti da 4 grandi quotidiani, per scoprire in che modo la lingua dei giornali abbia contribuito a formare e consolidare lo stigma legato all’ Hiv/AIDS.

In pratica le ricercatrici hanno”(...) cercato di capire quali parole comparivano con maggiore frequenza nel nostro corpus rispetto a un corpus generale di controllo, e con quali associazioni ricorrenti”.

“Quelle più prevedibili erano: sieropositivo, omosessuale, tossicodipendente, sangue, rischio, test, virus.

Una costellazione in cui i termini medici si intrecciano stabilmente con riferimenti identitari e morali. Ma al di là delle occorrenze singole, è interessante notare quanto spesso le parole compaiono insieme ad altre parole che non hanno necessariamente un legame tra di loro.

La parola “omosessuale” ha una frequenza straordinariamente alta rispetto al corpus di controllo, e compare spesso come correlato diretto di “malattia” o “AIDS”. Anche “tossicodipendente” è tra i primi venti termini più ricorrenti.

“Quello che colpisce – sottolinea Pepponi – è quanto questi due termini, omosessuale e tossicodipendente, vengano accoppiati, anche quando non ci sono prove che il soggetto sia entrambe le cose. È un’associazione in qualche modo automatica”.

Altre parole sono poi assenti, come quella di eterosessuale. Parola che diventa invisibile nel discorso e quindi viene data per scontata e presentata come neutra, normale, sicura.

Al contrario, ciò che viene nominato è ciò che viene marcato come deviante, e quindi, in questa visione, a rischio”.

Per questi motivi “(...) **la rappresentazione pubblica di una malattia non si limita a descriverla: contribuisce attivamente a definirla, e quindi anche a definirne i portatori.**

Questo significa che il modo in cui si parla di HIV/AIDS ha avuto un ruolo decisivo nel determinare come la società percepiva chi era sieropositivo o chi poteva esserlo.

Tutto questo ha avuto conseguenze importanti: una persona eterosessuale, per esempio, poteva essere portata a sottostimare il rischio di avere molti rapporti occasionali non protetti, e quindi a non fare il test hiv, contribuendo a diffondere la malattia se l’aveva contratta.

Ma dallo studio emerge anche l’importanza degli impliciti linguistici, cioè quei contenuti che non sono detti apertamente ma sono comunque suggeriti.

Parlare dei comportamenti e delle abitudini di frequentazione di chi era malato (esempio l’attore americano Rock Hudson) ha avuto la conseguenza di spostare il discorso, implicitamente, sulla deriva morale, facendo diventare la malattia una sorta di contrappasso.

“L’HIV/AIDS non è descritto solo come malattia, ma come segnale di trasgressione: il corpo sieropositivo diventa un corpo colpevole.

“La colpa non è mai esplicita, ma si insinua nei dettagli, negli aggettivi, nei presupposti. Il lettore finisce per considerare il virus come una punizione per comportamenti ritenuti sbagliati”.

Non va meglio per quanto riguarda l’analisi delle campagne informative del Ministero della Sanità. I toni allarmistici utilizzati allora, secondo le ricercatrici, “(...) invece di informare hanno rafforzato l’idea che la persona con HIV fosse da evitare. Il messaggio sottintende che, se ti ammali, è perché non ti sei informato, e quindi è colpa tua. Questo scarica la responsabilità sull’individuo, invece di affrontare le mancanze sistemiche, come l’assenza di educazione sessuale.

L'articolo conclude che “(...) le parole sono strumenti che plasmano la realtà: il linguaggio con cui si racconta una malattia può isolare, ferire, rendere invisibili, o al contrario può includere, umanizzare, responsabilizzare, dipende da come lo usiamo.

Le parole che non sembrano offensive, le informazioni date per scontate, le associazioni che non vengono mai spiegate perché “tutti sanno come stanno le cose” sono molto rischiose.

Gli impliciti, nel linguaggio giornalistico, agiscono proprio così: si muovono nell'ombra, si nascondono tra le righe, ma orientano lo sguardo del lettore molto più di un insulto esplicito.

[Vai all'articolo originale](#)



HIV: INCREMENTARE IN MODO SIGNIFICATIVO IL NUMERO DEI TEST RAPIDI

Nel 2023 il nostro Paese ha registrato un incremento significativo delle nuove diagnosi di infezione da HIV, con 2.349 nuove diagnosi segnalate

Pubblicato il 16 agosto 2025 da: redazione

Secondo Anlaids, l'aumento di nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia pone la necessità di incrementare in modo significativo il numero di test rapidi. Grazie alla non invasività e alla sua gratuità, il metodo del test salivare riesce a coinvolgere fasce di popolazione poco raggiungibili.

“Su oltre 11.400 test eseguiti dal 2018 al 2024 un caso ogni 130 circa è risultato positivo. Tra chi si è sottoposto al test per la prima volta una positività ogni 279 esami effettuati.

Queste le stime di Anlaids che grazie all'impegno delle sue sedi regionali, negli anni ha promosso in tutta Italia iniziative di testing rapido e counselling fuori dagli ospedali, presso CheckPoint e presidi dell'associazione. I dati sono stati presentati dall'Associazione al XVII congresso nazionale ICAR – Italian Conference on Aids and Antiviral Research, quest'anno in cui l'Associazione celebra i 40 anni di attività.

Il 43% di coloro che si sono sottoposti al test – di cui il 41,9% salivari, il 58,2% capillari, il 61,1% effettuato su uomini, il 38,9% su donne – aveva età compresa tra i 18 e i 24 anni, il 28% tra i 25 e i 30 anni, il 16% tra i 31 e i 40. Il 61% ha dichiarato comportamento eterosessuale, il 34% omosessuale. Il 75% era italiano, il 25% straniero.

Il test rapido, disponibile anche in versione salivare, anonimo, non invasivo e gratuito, restituisce il risultato in pochi minuti.

È uno strumento prezioso per raggiungere chi altrimenti non si sottoporrebbe al test, soprattutto i giovani, che rappresentano il 43% del campione testato da Anlaids, le persone asintomatiche e coloro che non si rivolgono abitualmente ai servizi sanitari.

“Questi numeri ci dicono che il virus circola anche tra chi non ha sintomi e non si percepisce a rischio – ha dichiarato Luca Butini, presidente di Anlaids – l’HIV oggi si può prevenire e trattare, ma solo se si conosce il proprio stato sierologico e il test rappresenta il primo passo fondamentale. Per intercettare le infezioni sommerse, servirebbero almeno 2,5 milioni di test in un anno. È un obiettivo ambizioso, ma possibile che ci porterebbe a raggiungere l’obiettivo globale di UNAIDS, il Programma delle Nazioni Unite per l’HIV/AIDS, di porre fine alla sindrome da immunodeficienza acquisita come minaccia per la salute pubblica entro il 2030”.

Secondo l’ultimo notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità, nel 2023 il nostro Paese ha registrato un incremento significativo delle nuove diagnosi di infezione da HIV, segnando un ritorno ai livelli precedenti alla pandemia di Covid-19, con 2.349 nuove diagnosi segnalate, pari a un’incidenza di 4,0 casi per 100.000 residenti (+9,8% rispetto al 2022).

Stando al Rapporto 2024 di sorveglianza per HIV/AIDS pubblicato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), emerge un numero totale di nuove diagnosi di HIV pari a 113.000 in 47 dei 53 paesi della regione europea dell’OMS, in leggero aumento (+2,4%) rispetto all’anno precedente.

“Questo dato allarmante impone un cambio di paradigma: il test deve essere portato dove le persone vivono, lavorano e si curano. Investire nei test rapidi significa abbattere le barriere all’accesso, ridurre le diagnosi tardive e costruire una sanità più inclusiva ed efficace.

Anlaids auspica che il Piano Nazionale d’Azione per porre fine all’HIV, alle epatiti virali e alle infezioni sessualmente trasmissibili (PNA HIV-EP-IST), ora al vaglio della Conferenza Stato Regioni, conduca a politiche regionali che prevedano fondi dedicati, formazione del personale e campagne di sensibilizzazione per promuovere l’uso dei test rapidi in tutti i contesti sanitari e comunitari.

Anlaids invita tutti a informarsi, proteggersi e testarsi.

La conoscenza è la prima forma di prevenzione: nessuno dovrebbe scoprire troppo tardi di essere positivo”, conclude Butini.”

[Vai all’articolo originale](#)



CRISI DEI FINANZIAMENTI UNAIDS

Secondo le stime di Unaids, il taglio dei finanziamenti potrebbe aumentare fino a 5800 nuovi casi di infezione al giorno in tutto il mondo dai precedenti 3500, e i decessi a 2400 al giorno

Pubblicato l'11 agosto 2025 da: redazione

In un discorso tenuto il 24 giugno 2025, **Winnie Byanyima, Direttore esecutivo dell'Unaids**, ha affrontato la crisi dei finanziamenti all'organizzazione.

Si tratta, secondo Byanyima, di una riduzione di investimenti che mette a rischio tutti i principali risultati raggiunti negli ultimi 30 anni nella lotta all'Hiv-Aids.

“Nel 2025 assisteremo a una massiccia interruzione dei finanziamenti internazionali per la lotta all'HIV. Già lo scorso anno, i finanziamenti per l'HIV erano diminuiti del 6% rispetto al picco massimo. Quindi erano già in calo, anche se lentamente.

Ma ora ci troviamo di fronte all'improvviso ritiro di gran parte dei finanziamenti del principale donatore della risposta globale all'HIV. Questo rappresentava il 73% di tutte le risorse internazionali per l'HIV.

Purtroppo anche altri governi stanno tagliando i loro contributi e questo ha creato uno shock sistematico alla risposta all'HIV, provocando enormi interruzioni dei programmi di trattamento e prevenzione in tutto il mondo.

Ciò ha creato uno shock sistematico alla risposta all'HIV, provocando enormi interruzioni ai programmi di trattamento e prevenzione in tutto il mondo, specialmente nei paesi africani a basso reddito e ad alto carico di malattia. Le cliniche hanno chiuso. I farmaci sono esauriti.

Le persone stanno subendo interruzioni nel loro trattamento e altre hanno perso l'accesso ai servizi di prevenzione dell'HIV.

Prima di questa interruzione, ogni giorno si registravano 3500 nuovi casi di infezione da HIV in tutto il mondo, soprattutto in Africa. E ogni giorno si registravano 1700 decessi correlati all'AIDS in tutto il mondo.

Oggi, secondo le nostre stime, questi dati potrebbero essere aumentati fino a 5800 nuovi casi di infezione al giorno in tutto il mondo dai precedenti 3500, e i decessi potrebbero essere 2400 al giorno. Sono sempre più numerosi i bambini che nascono con l'HIV.

Se questa situazione dovesse continuare senza controllo e se ci fosse un arresto completo dei finanziamenti statunitensi per il trattamento e la prevenzione, se non ci fossero sforzi per colmare questa lacuna, ci potrebbero essere altri 6 milioni di persone di nuova infezione da HIV nei prossimi 4 anni fino al 2029.

E ci potrebbero essere altri 4 milioni di persone che moriranno di malattie correlate all'AIDS entro il 2029.

In altre parole, potremmo assistere a una recrudescenza della pandemia e fallire nella nostra missione collettiva di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030.

In molti di questi paesi potremmo tornare ai tempi in cui le famiglie seppellivano i propri cari ogni giorno. Siamo chiari. Non si tratterebbe solo di una crisi dell'AIDS che ci colpisce di nuovo.

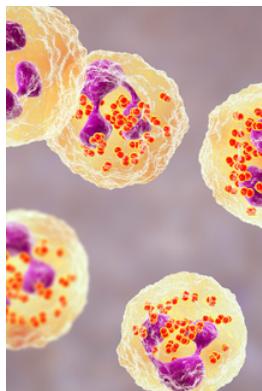
Sarebbe anche una crisi del sistema sanitario in senso lato, perché prendersi cura dei malati e dei moribondi comporterebbe nuovamente un enorme onere per i sistemi sanitari deboli e fragili. I tagli ai finanziamenti arrivano in un momento di contraccolpo globale contro i diritti umani.

Per la prima volta da quando l'UNAIDS ha iniziato a segnalare le leggi punitive, il numero di paesi che criminalizzano l'attività sessuale tra persone dello stesso sesso e l'espressione di genere è aumentato, con leggi punitive in altri 5 paesi.

Quindi, dobbiamo considerare la crisi finanziaria insieme alla crisi dei diritti umani. Nel 2025, 64 paesi hanno criminalizzato le relazioni omosessuali e 14 criminalizzano le persone transgender, 168 paesi criminalizzano ancora alcuni aspetti del lavoro sessuale, 152 criminalizzano il possesso di piccole quantità di droga, 156 criminalizzano la mancata divulgazione, l'esposizione o la trasmissione dell'HIV, nonostante l'assenza di prove che contribuiscano a rallentare l'epidemia.

Non commettiamo errori, questa è la crisi più grave che abbiamo affrontato nei 30 anni di storia della nostra risposta collettiva all'AIDS attraverso il nostro Programma congiunto. Stiamo affrontando una crisi simile a quella che si verificò quando la maggior parte delle persone affette da HIV non aveva ancora accesso a cure efficaci."

[Vai all'articolo originale](#)



AUMENTA L'UTILIZZO DELLA PrEP: I DATI DELLA CONFERENZA ICAR 2025

Aumentano anche le IST e la pratica di Chemsex

Pubblicato il 6 agosto 2025 da: redazione

Sul sito Uniti contro l'AIDS è possibile leggere una sintesi delle relazioni presentate alla 17a edizione di ICAR (Italian Conference on AIDS and Antiviral Research).

I dati incoraggianti emersi dalla conferenza riguardano l'implementazione della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) contro l'HIV in Italia, che ha registrato un incremento straordinario del 43,2%, con 16.220 utenti nel 2024 rispetto ai circa 11.330 dell'anno precedente. Tutto questo a distanza di due anni dall'autorizzazione al rimborso di AIFA.

A questo dato positivo se ne contrappone uno negativo, legato alla disparità di accesso ai servizi.

Nel paese la presenza di servizi “(...) non è uniforme: se l'Emilia-Romagna ha registrato un balzo del 54,7%, e il Friuli-Venezia Giulia addirittura del 65,4%, regioni come la Campania (+10%) e la Puglia (0%) restano fanalino di coda, mettendo in evidenza gravi disparità territoriali.

La concentrazione dei servizi nei centri HIV ospedalieri, inoltre, continua a rappresentare un ostacolo all'accesso per le fasce più vulnerabili della popolazione”.

Ambulatori e sportelli community-based restano luoghi più partecipati, soprattutto da persone non binarie e transgender, a conferma dell'efficacia di modelli più accessibili e inclusivi, capaci di ridurre le barriere culturali e logistiche.

Altri studi presentati alla Conferenza ICAR sottolineano l'incremento delle IST tra gli utenti PrEP. I dati indicano che “(...) circa un quarto dei partecipanti (25 e 26%) ha contratto almeno un'infezione sessualmente trasmessa nel corso del follow up.

Questo suggerisce l'opportunità di sviluppare un approccio basato non su controlli trimestrali, ma sulla frequenza dei rapporti e sull'uso del profilattico, per personalizzare i controlli e migliorare sia la qualità dell'assistenza che l'uso delle risorse sanitarie”.

Altro elemento messo in evidenza da uno studio è l'aumento del CHEMSEX. Questa pratica, che prevede l'uso di sostanze per prolungare o intensificare i rapporti sessuali, ha interessato il 22% degli intervistati, in aumento rispetto al 14% del 2024. Le sostanze maggiormente impiegate includono mephedrone (38%), GHB/GBL (22%) e MDPV (13%).

In conclusione si evidenzia “(...) come un’offerta differenziata dei servizi di erogazione della PrEP, come per esempio le sedi dei check-point, o le sedi di associazioni locali, possa contribuire alla diffusione della PrEP specie nelle popolazioni difficili da raggiungere.

Per quanto riguarda l’aumento delle IST si raccomanda l’utilizzo di tutti gli strumenti preventivi, a partire dal preservativo.

In questo discorso deve rientrare anche una rinnovata attenzione alla prevenzione del Papilloma Virus: il vaccino è raccomandato non solo nella popolazione generale in età preadolescenziale, ma anche nelle persone con HIV per ridurre l’incidenza di lesioni e tumori correlati.

[Vai all’articolo originale](#)



INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN ITALIA

Nel 2021 sono stati effettuati poco più di 11.600 test in Italia, a fronte di oltre 37 milioni di persone sessualmente attive

Pubblicato il 2 AGOSTO 2025 da: redazione

A fronte di una crescita di infezioni sessualmente trasmesse (IST) in Italia, è necessario aumentare l’informazione, gli interventi di prevenzione e la diagnosi precoce. Un articolo pubblicato su *Sanità informazione* fa il punto della situazione.

“Mentre le infezioni sessualmente trasmesse (IST) continuano a crescere, emerge la necessità di un modello innovativo e integrato per garantire una diagnosi precoce efficace e sostenibile.

Punta in questa direzione il Report “Infezioni Sessualmente Trasmesse: Barriere e soluzioni della diagnosi precoce”, presentato oggi alla Camera dei Deputati. Il Documento è nato dall’analisi di due sondaggi e dal lavoro di un Focus Group multidisciplinare che coinvolge esperti di microbiologia, dermatologia, ginecologia e salute pubblica.

Il progetto fotografa la situazione italiana sulle IST, mettendo a fuoco le principali difficoltà nell’accesso ai test diagnostici e proponendo un percorso di azioni concrete per migliorare la prevenzione, la formazione degli operatori e la capillarità dei servizi sul territorio.

I dati emersi sono allarmanti: nonostante l'87% della popolazione conosca le infezioni sessualmente trasmesse e l'80% sia a conoscenza dell'esistenza di test diagnostici, solo tre persone su 10 li hanno mai effettuati. Inoltre, tra coloro che non hanno mai fatto un test, quasi la metà non sa a quale struttura rivolgersi.

A pesare sono soprattutto lo stigma sociale e la scarsa informazione. Si aggiunge poi una diffusa insoddisfazione per le informazioni ricevute dal medico di fiducia, che nel 60% dei casi è identificato come ginecologo o andrologo, anche se manca una figura specialistica predominante. Questo mix di fattori contribuisce a rallentare la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva.

Per superare queste barriere, il Focus Group ha indicato quattro direttive di intervento fondamentali, che si intrecciano tra loro e offrono una strada concreta da percorrere. Innanzitutto, è necessaria una campagna di informazione efficace e capillare, soprattutto rivolta ai più giovani e alle famiglie, per aumentare la consapevolezza sulle IST e stimolare il coinvolgimento attivo dei cittadini.

In secondo luogo, vanno potenziati gli interventi di prevenzione e la diagnosi precoce, garantendo un accesso equo e facilitato ai test diagnostici su tutto il territorio nazionale. Sul fronte della formazione, è fondamentale investire nella preparazione di tutti gli operatori sanitari — non solo infettivologi, ma anche ginecologi, dermatologi, medici di medicina generale, ostetriche, infermieri e farmacisti — affinché assumano un ruolo proattivo nel sensibilizzare e accompagnare i pazienti.

Infine, va sviluppato un modello organizzativo di tipo Hub&Spoke che rafforzi la rete territoriale, facilitando l'integrazione tra centri specialistici e servizi locali, così da garantire risposte tempestive ed efficaci.

“I dati dell'Istituto Superiore di Sanità per il 2023 confermano un aumento delle IST del 9% rispetto al 2022 e del 17% rispetto al 2021 – Barbara Suligoi, Direttrice del Centro Operativo AIDS dell'ISS -. Molte infezioni batteriche, come clamidia, gonorrea e trichomonas, restano asintomatiche e non diagnosticate, con rischi importanti per la salute, tra cui infertilità, complicanze in gravidanza e un maggior rischio di HIV. È indispensabile quindi una maggiore capillarità dei centri IST e una diagnosi precoce per prevenire complicanze anche gravi”.

I numeri relativi ai test diagnostici sono preoccupanti. Nel 2021 sono stati effettuati poco più di 11.600 test in Italia, a fronte di oltre 37 milioni di persone sessualmente attive. “Il 90% dei casi viene diagnosticato solo dopo che l'infezione è già avvenuta — sottolinea Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI — eppure i test sono affidabili e i referti possono essere emessi in meno di 24 ore. Serve un impegno concreto delle istituzioni per campagne di screening diffuse e per valorizzare il ruolo centrale del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta, che devono poter prescrivere i test o indirizzare lo specialista in modo efficace”.

“Le infezioni sessualmente trasmesse riguardano tutta la popolazione, ma soprattutto i giovani — sottolinea Luca Bello, Presidente SIMaST.

Per questo serve un’educazione sessuale chiara e capillare, a partire dalla scuola.

Al tempo stesso, bisogna formare adeguatamente tutto il personale sanitario che si trova in prima linea, perché sappia riconoscere, diagnosticare e affrontare il tema con competenza e sensibilità”.

[Vai all’articolo originale](#)



NUOVO FARMACO PER PREVENIRE L’HIV APPROVATO DALL’FDA

Il farmaco, basato sulla molecola Lenacapavir, è stato nominato “Scoperta dell’anno” dalla rivista *Science* nel 2024

Pubblicato il 7 luglio 2025 da: redazione

Un nuovo farmaco per prevenire l’HIV, che prevede due somministrazioni all’anno, è stato approvato dall’FDA.

Secondo l’articolo di *Quotidiano della Sanità*, il farmaco ha brillantemente superato le varie fasi di trial clinici e potrebbe dare un contributo decisivo nella lotta all’HIV.

“Un nuovo farmaco, basato sulla molecola Lenacapavir e recentemente approvato dalla FDA statunitense, promette di rivoluzionare la prevenzione dell’HIV grazie a un regime di somministrazione semestrale.

Un’iniezione ogni sei mesi, dunque, al posto delle terapie quotidiane attualmente utilizzate nella profilassi pre-esposizione (PrEP). Una soluzione che, secondo esperti e associazioni, potrebbe cambiare le sorti della lotta globale contro l’AIDS.

Il farmaco, sviluppato da Gilead e nominato “Scoperta dell’anno” dalla rivista *Science* nel 2024, ha mostrato nei trial clinici di fase 3 (Purpose 1 e 2) una protezione del 99,9% nei partecipanti trattati.

La molecola agisce su più fasi del ciclo vitale del virus HIV, distinguendosi dalle altre terapie antivirali che solitamente colpiscono un solo passaggio. Non si registrano resistenze in vitro rispetto alle classi di farmaci esistenti, mentre il principale vantaggio pratico risiede nella facilità di adesione: due sole somministrazioni annuali possono garantire una copertura continuativa, aspetto cruciale in popolazioni con scarsa compliance ai trattamenti quotidiani.

La disponibilità di Lenacapavir arriva in un contesto epidemiologico preoccupante: i dati dell’OMS indicano 1,3 milioni di nuovi casi e 630.000 decessi correlati all’HIV nel 2023 a livello globale.

In Europa, le nuove diagnosi nel 2023 sono state 24.731, in crescita rispetto agli anni precedenti, e in Italia 2.349, con un incremento significativo rispetto al 2020. Le diagnosi di AIDS sono state 532 nel nostro Paese, con un'incidenza in aumento.

Nonostante una riduzione del 42% nelle nuove infezioni dal 2010 al 2023, il trend appare ancora lontano dagli obiettivi internazionali di contenimento. Gli esperti segnalano inoltre una persistente disinformazione tra i giovani, principale fascia di rischio, con miti infondati ancora diffusi sui meccanismi di trasmissione.

Mentre la scienza avanza, la politica complica lo scenario: l'amministrazione Trump ha avviato una drastica riduzione dei fondi destinati al PEPFAR, il piano emergenziale statunitense per la lotta all'AIDS.

Il blocco dei finanziamenti potrebbe compromettere l'accesso ai farmaci nei Paesi a basso reddito, in particolare in Africa, dove si stima che i tagli possano provocare fino a 11 milioni di nuove infezioni entro il 2030.

Luca Butini, presidente dell'Anlaids, commenta: “È enorme il potenziale impatto della nuova molecola. Potrebbe dare una svolta decisiva alla lotta alla diffusione dell'HIV su scala globale.

L'approvazione della FDA è una buona notizia, soprattutto dove l'aderenza ai trattamenti orali è un limite concreto”.

[Vai all'articolo originale](#)



L'IMPORTANZA DEL DERMATOLOGO NELLE INFETZIONI DA HIV

Fra le malattie cutanee da attenzionare, dermatite seborroica, herpes zoster ricorrente o particolarmente esteso, scabbia diffusa e refrattaria alle terapie standard, infezioni fungine croniche, dermatofitosi estese

Pubblicato il 28 giugno 2025 da: redazione

Il ruolo del dermatologo è di grande importanza come guardiano della salute, anche nel caso dell'infezione da HIV. Spesso il dermatologo è il primo medico specialista che intercetta l'HIV, poiché le patologie cutanee associate possono manifestarsi nelle prime fasi dell'infezione.

Come illustra un articolo di Sanità Informazione, alcune malattie della pelle, anche se non specifiche dell'HIV, possono segnalarne l'infezione.

“Quando la pelle si ammala, può svelare molto più di quanto sembri. Nel caso dell'HIV, in particolare, i segni cutanei sono spesso i primi a manifestarsi, fungendo da campanelli d'allarme per una diagnosi che, se tempestiva, può fare la differenza.

A sottolinearlo è la Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDeMaST), che accende i riflettori sul ruolo sempre più strategico del dermatologo nella lotta contro l'infezione da HIV in vista del Congresso nazionale SIDeMaST (Roma 18-21 giugno).

“Il 90% delle persone con HIV sviluppa almeno una patologia cutanea prima della diagnosi o durante il trattamento – spiega la Prof.ssa Maria Concetta Fargnoli, Vicepresidente SIDeMaST e Direttore Scientifico dell'IRCCS Istituto Dermatologico San Gallicano di Roma – questo fa capire quanto sia importante la tempestività dell'intervento del dermatologo che può avere un ruolo chiave nella diagnosi precoce della malattia e nel velocizzare la presa in carico del paziente”.

Ma quali sono le manifestazioni cutanee che dovrebbero indurre il paziente a recarsi dal dermatologo e far sospettare una possibile infezione da HIV? “Alcune malattie della pelle, pur non essendo specifiche dell'HIV – afferma la Professoressa Fargnoli vicepresidente SIDeMaST – possono rappresentare un primo segno di infezione da HIV, in particolar modo quando si presentano in forma atipica, grave e soprattutto resistente ai trattamenti.

Le manifestazioni che devono allertare il paziente sono un'eruzione maculopapulare simile a quella di una mononucleosi o morbillo, la dermatite seborroica, spesso più estesa e resistente ai trattamenti rispetto alle forme comuni, herpes zoster ricorrente o particolarmente esteso, scabbia diffusa e refrattaria alle terapie standard, infezioni fungine croniche come candidosi orale ed esofagea, dermatofitosi estese, forme particolarmente gravi di psoriasi”.

Proprio per queste caratteristiche cliniche, il dermatologo può diventare il primo "guardiano" della salute del paziente, anticipando la diagnosi dell'infezione grazie ad una corretta interpretazione dei segni cutanei.

"Il dermatologo è quindi, in molti casi, il primo specialista ad intercettare l'infezione – sottolinea la Dottoressa Lidia Sacchelli, assegnista di ricerca presso il Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna – la cui presenza deve essere poi confermata da un'analisi del sangue con test specifici per l'HIV.

In un certo senso potremmo parlare di 'dermatologi-sentinella', che appena individuano la criticità, possono poi attivare l'intero iter diagnostico-terapeutico".

Nonostante la centralità del dermatologo, esistono ancora ostacoli importanti nella diagnosi precoce dell'HIV da manifestazioni cutanee.

Primo fra tutti, la mancanza di linee guida operative aggiornate che forniscono ai professionisti strumenti chiari per identificare i casi sospetti.

"Abbiamo bisogno di strumenti e formazione per migliorare la capacità di effettuare diagnosi precoci – aggiunge la prof.ssa Farnoli – solo così potremo essere ancora più tempestivi, considerando che meno tempo passa tra l'individuazione di un segno sospetto, più possibilità avremo di limitare il decorso della malattia e le sue conseguenze".

Proprio per rafforzare il presidio dermatologico nella gestione dell'HIV, SIDeMaST insieme con altre Società Dermatologiche ha lanciato la proposta di una task force di dermatologi venereologi esperti, riconosciuta a livello scientifico e in grado di guidare la ricerca, la formazione e il coordinamento con infettivologi e altri specialisti.

"Come SIDeMaST – conclude la professoressa Farnoli – siamo attivamente impegnati nella ricerca su infezioni sessualmente trasmissibili e uniamo competenze dermatologiche e infettivologiche.

Il nostro obiettivo è specializzare ulteriormente i dermatologi per riconoscere in modo sempre più tempestivo i segnali che possono indicare la presenza dell'HIV, e collaborare in maniera strutturata con i colleghi infettivologi per il miglior trattamento possibile".

[Vai all'articolo originale](#)



NUOVO STUDIO CON TECNOLOGIA mRNA E CURA PER L'HIV

Secondo il team di ricerca, la speranza è che il nuovo design di nanoparticelle possa rappresentare una nuova strada verso la cura per l'HIV

Pubblicato il 26 GIUGNO 2025 da: redazione

Un nuovo studio che ha impiegato la tecnologia mRNA sembra indicare prospettive inedite per cura per l'Hiv.

Tuttavia, come chiarisce l'articolo di Guardian, il percorso affinché questa tecnologia possa essere usata come parte di una cura per i pazienti sarà molto lungo, anche nello scenario più positivo.

“La cura per l'HIV potrebbe essere più vicina dopo che i ricercatori hanno scoperto un nuovo modo per espellere il virus dal suo nascondiglio nelle cellule umane.

La capacità del virus di nascondersi all'interno di alcuni globuli bianchi è stata una delle principali sfide per gli scienziati alla ricerca di una cura.

Ciò significa che esiste una riserva di HIV nell'organismo, in grado di riattivarsi, che né il sistema immunitario né i farmaci possono contrastare.

Ora i ricercatori del Peter Doherty Institute for Infection and Immunity di Melbourne hanno scoperto un modo per rendere visibile il virus, aprendo la strada alla sua completa eliminazione dall'organismo.

Si basa sulla tecnologia mRNA, che ha acquisito notorietà durante la pandemia di Covid-19 quando è stata utilizzata nei vaccini prodotti da Moderna e Pfizer/BioNTech.

In un articolo pubblicato su Nature Communications , i ricercatori hanno dimostrato per la prima volta che l'mRNA può essere trasportato nelle cellule in cui si nasconde l'HIV, racchiudendolo in una minuscola bolla di grasso appositamente formulata.

L'mRNA quindi istruisce le cellule a rivelare il virus.

A livello globale, quasi 40 milioni di persone convivono con l'HIV e devono assumere farmaci per il resto della vita per sopprimere il virus e garantire di non sviluppare sintomi o trasmetterlo.

Per molti, la malattia rimane mortale: i dati di UNAids indicano che nel 2023 una persona è morta di HIV ogni minuto.

“In precedenza si pensava fosse impossibile” trasportare l'mRNA al tipo di globulo bianco che ospita l'HIV, ha affermato la dottoressa Paula Ceval, ricercatrice presso il Doherty Institute e co-prima autrice dello studio, perché quelle cellule non assorbivano le bolle di grasso, o nanoparticelle lipidiche (LNP), utilizzate per trasportarlo.

Il team ha sviluppato un nuovo tipo di LNP che queste cellule accetteranno, noto come LNP X. Ha affermato: "La nostra speranza è che questo nuovo design di nanoparticelle possa rappresentare una nuova strada verso una cura per l'HIV".

Quando un collega presentò per la prima volta i risultati dei test alla riunione settimanale del laboratorio, Cevala disse che sembravano troppo belli per essere veri.

"L'abbiamo rimandata in laboratorio per ripeterlo, e la settimana successiva è tornata con risultati altrettanto buoni. Quindi dovevamo crederci.

E naturalmente, da allora, l'abbiamo ripetuto molte, molte, molte altre volte.

"Eravamo sopraffatti da quanto fosse diversa la situazione: prima non funzionava, e poi, all'improvviso, funzionava.

E tutti noi eravamo lì a bocca aperta, tipo, 'Wow'."

Saranno necessarie ulteriori ricerche per stabilire se la rivelazione del virus sia sufficiente a consentire al sistema immunitario dell'organismo di affrontarlo oppure se sarà necessario combinare la tecnologia con altre terapie per eliminare l'HIV dall'organismo.

Lo studio è in laboratorio ed è stato condotto su cellule donate da pazienti affetti da HIV.

Il percorso per utilizzare la tecnologia come parte di una cura per i pazienti è lungo e richiederebbe test positivi sugli animali, seguiti da studi di sicurezza sugli esseri umani, che probabilmente richiederanno anni prima che si possano iniziare le sperimentazioni sull'efficacia.

"Nel campo della biomedicina, molte cose alla fine non arrivano in clinica: questa è la triste verità; non voglio dipingere un quadro più roseo di quello che è la realtà", ha sottolineato Cevala.

"Ma per quanto riguarda specificamente la cura dell'HIV, non abbiamo mai visto nulla di paragonabile a quello che stiamo vedendo, in termini di capacità di individuare questo virus.

"Quindi, da questo punto di vista, siamo molto fiduciosi di riuscire a osservare questo tipo di risposta anche in un animale e di poterlo poi fare anche negli esseri umani."

Il dott. Michael Roche dell'Università di Melbourne e coautore senior della ricerca, ha affermato che la scoperta potrebbe avere implicazioni più ampie che vanno oltre l'HIV, poiché i globuli bianchi interessati sono coinvolti anche in altre malattie, tra cui i tumori".

[Vai all'articolo originale](#)



TAGLI DEI FINANZIAMENTI AI PROGRAMMI DI CONTRASTO ALL'HIV-AIDS

Unaids, programma congiunto delle Nazioni Unite sull'Hiv/Aids, ha stimato che, senza un'inversione di tendenza, entro il 2029 potrebbero verificarsi fino a 4 milioni di morti aggiuntive e oltre 6 milioni di nuove infezioni

Pubblicato il 24 giugno 2025 da: redazione

Durante i lavori dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, è emersa una forte preoccupazione per i tagli dei finanziamenti ai programmi di contrasto all'HIV-Aids. Queste misure regressive rappresentano un chiaro ostacolo per il raggiungimento degli obiettivi internazionali di progressiva eliminazione delle infezioni e delle morti di questa epidemia.

“Nonostante il numero di morti legate all'Aids sia sceso al livello più basso dal 2004, la battaglia contro l'epidemia rimane fragile: ogni minuto, nel mondo, una persona continua a morire a causa della malattia. A lanciare un nuovo, forte allarme è stata ieri l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite durante la revisione dei progressi nella lotta all'Hiv/Aids.

“Più di 30 milioni di persone nel mondo stanno ricevendo trattamenti salvavita: questo è un chiaro esempio di successo multilaterale”, ha dichiarato Amina Mohammed, Vice Segretaria Generale dell'Onu. Tuttavia, ha aggiunto, tale progresso è oggi minacciato da una combinazione pericolosa di disimpegno politico e tagli ai finanziamenti, con effetti dirompenti sull'accesso ai servizi sanitari per l'Hiv.

“L'impegno globale si sta affievolendo. I fondi stanno diminuendo. E i servizi e i sistemi sanitari per l'Hiv sono in fase di disgregazione”, ha denunciato Mohammed, parlando di una “serie di minacce” che rischiano di annullare i risultati ottenuti in decenni di lavoro.

Secondo i dati condivisi in sede Onu, il progressivo taglio dei finanziamenti – incluso quello incombente sul programma PEPFAR degli Stati Uniti, cruciale nella lotta all'Hiv in Africa – ha già comportato la chiusura di numerose cliniche e una riduzione significativa della disponibilità di farmaci.

Ad essere più colpiti sono i gruppi più vulnerabili, come le adolescenti e le giovani donne, che si trovano ora esposte a un rischio maggiore di infezione.

L'Unaids, programma congiunto delle Nazioni Unite sull'Hiv/Aids, ha stimato che, senza un'inversione di tendenza, entro il 2029 potrebbero verificarsi fino a 4 milioni di morti aggiuntive e oltre 6 milioni di nuove infezioni.

“Non possiamo permettere che tagli a breve termine distruggano progressi a lungo termine”, ha ribadito con forza la Vice Segretaria Generale.

Da qui l'appello urgente alla comunità internazionale per affrontare la crisi dei finanziamenti. In particolare, Mohammed ha sottolineato come metà dei Paesi dell'Africa sub-sahariana spenda oggi più per il servizio del debito che per la sanità. Serve quindi – ha spiegato – un'azione congiunta che comprenda alleggerimento del debito, riforma fiscale e maggiore sostegno internazionale.

Oltre all'aspetto economico, **l'alto funzionario Onu ha denunciato le crescenti aggressioni ai diritti umani, con leggi punitive, violenza di strada e discorsi d'odio che colpiscono i gruppi marginalizzati, alimentando lo stigma e allontanando le persone dai servizi sanitari.** “Proteggere la salute significa proteggere i diritti umani”, ha affermato.

Particolarmente preoccupante è il definanziamento delle organizzazioni guidate dalle comunità locali, proprio nel momento in cui il loro lavoro risulta cruciale per arginare l'epidemia. L'Onu e i suoi partner – ha detto Mohammed – devono rafforzare il loro sostegno a queste realtà.

“La fine dell'Aids non è un mistero”, ha concluso Amina Mohammed. “Eliminare la malattia entro il 2030 è ancora possibile. Ma il successo non è garantito”.

[Vai all'articolo originale](#)



LA SALUTE PUBBLICA GLOBALE DOPO I TAGLI DI TRUMP

Si prevede che l'interruzione dei finanziamenti annullerà molti dei progressi ottenuti a fatica nel campo della salute pubblica negli ultimi decenni

Pubblicato il 23 maggio 2025 da: redazione

Le conseguenze dei tagli radicali ai programmi di assistenza e di sviluppo dell'Amministrazione Trump rischiano di causare gravi danni alla salute pubblica globale. Ad esempio, i programmi di lotta all'AIDS in diversi Paesi africani hanno già subito consistenti tagli, compromettendo gli obiettivi di assistenza e profilassi. Un articolo di Talking Drugs discute le implicazioni di queste politiche.

“Il 20 gennaio, il presidente americano Donald Trump ha firmato un ordine esecutivo che ha avviato un congelamento e una revisione di 90 giorni di tutti i programmi di assistenza allo sviluppo estero degli Stati Uniti, inclusi i programmi dell'Agenzia statunitense per lo sviluppo internazionale (USAID) e del Piano di emergenza presidenziale per la lotta all'AIDS (PEPFAR).

Come riportato a livello internazionale, il risultato della revisione è stato annunciato il 10 marzo , quando il Segretario di Stato americano ha annunciato che l'83% dei programmi USAID, circa 5.200, sarebbe stato cancellato, e solo 1.000 sarebbero proseguiti sotto la nuova supervisione del Dipartimento di Stato.

L'impatto della sospensione di tutti i programmi di aiuto non è chiaro e deve ancora essere misurato in dettaglio. Tuttavia, date le dimensioni dei programmi di USAID – è stata la più grande organizzazione di donatori al mondo , operando per sei decenni in 70 paesi – l'impatto globale della sua fine sarà enorme. Il blocco ha sospeso la fornitura di assistenza umanitaria essenziale, in particolare di forniture mediche essenziali, alle popolazioni vulnerabili.

Ad esempio, **l'UNAIDS ha riferito che la cessazione dei finanziamenti non solo ha ridotto la capacità del Paese di effettuare test, cure e trattamenti per l'HIV, ma ha anche di fatto posto fine ai contratti di lavoro di quasi 9.000 dipendenti**, il cui sostentamento dipendeva probabilmente da questi flussi di reddito stabili.

(...) La fine del PEPFAR ha messo a repentaglio la vita di milioni di persone in tutto il mondo. Fondato nel 2003, il PEPFAR ha fornito farmaci antiretrovirali salvavita a circa 20 milioni di persone; si ritiene che abbia salvato circa 26 milioni di vite e ridotto i tassi di trasmissione dell'HIV in oltre 50 paesi.

“È una questione di vita o di morte”, come ha descritto l’importanza del PEPFAR l’International AIDS Society. La sua fine rischia di vanificare decenni di progressi nella salute pubblica e, a meno che non vengano ripristinati i finanziamenti, si prevede un aumento del 400% dei decessi per AIDS (circa 6,3 milioni di persone) nei quattro anni successivi al 2025.

(...) Questi disagi si ripercuotono sulle popolazioni vulnerabili, sugli operatori umanitari e sulle dinamiche geopolitiche più ampie. La portata dei danni continua a evolversi, mentre le organizzazioni si affannano per adattarsi.

Il peso percepito dalle persone in Africa sarà significativo, soprattutto perché la spesa sanitaria è stata la componente più consistente degli aiuti statunitensi nel continente. Gli aiuti salvavita sono stati e sono fondamentali per coloro che vivono al di sotto della soglia di povertà estrema (vivendo con meno di 2,15 dollari al giorno), che nel 2023 rappresentava quasi il 36% dei cittadini africani, ovvero circa 455 milioni di persone.

Se i finanziamenti per gli aiuti non verranno ripristinati, si prevede che un ulteriore 1,3%, ovvero 5,7 milioni di cittadini africani, scenderà al di sotto della soglia di povertà estrema.

La fine dei finanziamenti per gli aiuti sarà particolarmente sentita dalle popolazioni chiave, come le persone che fanno uso di droghe e i membri delle comunità LGBT+, che potrebbero subire discriminazioni e persecuzioni nei loro paesi. In Burundi, i programmi HIV finanziati dall'USAID come Ngirankabandi Activity, gestiti dall'Association Nationale de Soutien aux séropositifs et malades du Sida Santé-Plus (ANSS-Santé Plus), mettono in contatto le organizzazioni basate sulla comunità con organizzazioni finanziate a livello internazionale per identificare nuovi casi di trasmissione dell'HIV, integrarli nei servizi sanitari e supportare coloro che sono attualmente in trattamento antiretrovirale.

Tra questi rientrano le organizzazioni guidate da tossicodipendenti che lavorano con prostitute, persone che si iniettano droghe e altri gruppi vulnerabili. Si prevede che questi programmi saranno i più colpiti.

Questi costi sono già documentati: delle quasi 300 persone finanziate dai sussidi americani nell'ambito dell'ANSS-Santé Plus, 218 hanno perso il lavoro. Quelle rimaste dovranno continuare a lavorare per raggiungere gli obiettivi di sovvenzione di altri donatori con quasi due terzi di personale in meno.

Daniel Nizigiyimana, membro del team di riferimento per la divisione rurale di Ngirankabandi, ha confermato che la fine dei finanziamenti USAID ha gravemente compromesso le loro attività in Burundi.

I tagli ai finanziamenti hanno comportato l'interruzione del lavoro dei colleghi per accompagnare le persone nei centri sanitari per lo screening dell'HIV e hanno inoltre interrotto l'accesso ai kit per l'autotest dell'HIV acquistati da USAID.

Si prevede che l'interruzione dei finanziamenti annullerà molti dei progressi ottenuti a fatica nel campo della salute pubblica negli ultimi decenni. La direttrice dell'UNAIDS, Winnie Byanyima, ha avvertito che la sospensione degli aiuti porterà a 2.000 nuove infezioni da HIV al giorno.

Un'opinione condivisa anche da Tedros Ghebreyesus, direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il quale teme che "le interruzioni dei programmi per l'HIV potrebbero vanificare 20 anni di progressi". Considerando che le persone che si iniettano droghe in tutto il mondo corrono già un rischio di infezione da HIV 35 volte superiore rispetto a chi non si inietta droghe, i costi saranno avvertiti da coloro che sono già ai margini della società.

Un ritorno alla situazione di salute pubblica dei primi anni 2000 rappresenterebbe una crisi umanitaria. Un regresso di 20 anni significherebbe un disastro per obiettivi globali come gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030, compresi quelli di porre fine alle infezioni e ai decessi da HIV entro il 2030."

Vai all'articolo originale



SPRING EUROPEAN TESTING WEEK

Iniziativa europea per sensibilizzare sull'importanza di eseguire i test per HIV, epatiti virali e altre IST

Pubblicato il 19 maggio 2025 da: redazione

Da oggi lunedì 19 a lunedì 26 maggio è possibile fare il test per l'HIV in modalità anonima e gratuita. Questo grazie all'iniziativa European Testing Week (ETW).

Si tratta di una iniziativa a livello europeo volta a sensibilizzare le popolazioni sull'importanza di eseguire i test per HIV, epatiti virali e altre infezioni sessualmente trasmissibili (IST), nonché dell'importanza di una diagnosi precoce.

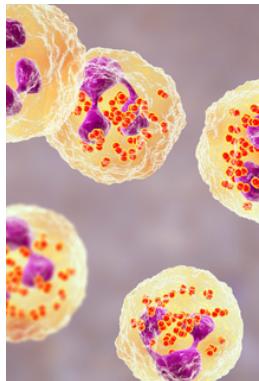
Realizzata grazie a EUROtest iniziative, la Settimana Europea del Test vede coinvolti più di 50 paesi della regione europea dell'OMS. Una iniziativa che vede la collaborazione di centinaia di realtà dei servizi sanitari pubblici e privati, associazioni, communities.

Un'obiettivo della campagna è stimolare le istituzioni affinché aumentino l'offerta di test, eliminando le barriere che ne impediscono un ricorso più ampio (mancato rispetto dell'anonimato, ambienti ostili e giudicanti, discriminazioni, burocrazia, costi ecc).

E' fondamentale ricordare che in caso di infezione, il test permette una diagnosi precoce e un tempestivo accesso alle terapie esistenti.

“Nel caso dell'HIV i trattamenti farmacologici disponibili permettono, nella quasi totalità dei casi, di ridurre la quantità di virus nel sangue a livelli talmente bassi (soppressione virologica) da rendere il virus non trasmissibile, anche in caso di rapporti sessuali non protetti dal preservativo. Si tratta dell'evidenza scientifica U=U, Undetectable equals Untransmittable, ossia se il virus non è rilevabile non è trasmissibile”.

Per la città di Firenze i test sono disponibili presso: il Centro Medico Stenone (Via del Leone, 35) nei giorni 19, 21 e 23 maggio dalle 15 alle 17, presso il Centro JAVA (Via Fiesolana angolo Via Pietrapiana) il 20 maggio dalle 15.30 alle 18.30, presso la Casa della Cultura e della Ricreazione (Via Forlanini, 164, Firenze-Ponte di Mezzo) il 23 maggio dalle 17 alle 20, presso Associazione IREOS (Via dei Serragli, 3) il 20 maggio dalle 18 alle 20.



CONTROLLO E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI IN EUROPA

Il rapporto dell' ECDC conferma le disparità esistenti tra i paesi europei nel contrastare alcune malattie trasmissibili

Pubblicato il 15 maggio 2025 da: redazione

Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (Ecdc) ha pubblicato il primo rapporto di monitoraggio sugli obiettivi di sviluppo sostenibili (SDG) relativi al contrasto delle epidemie di HIV, tubercolosi (TB), epatite virale B e C e le Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) nei paesi dell'Unione Europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE)

Il Report presenta i dati più recenti su incidenza, prevenzione, test, trattamento e mortalità nell'UE/SEE per i quattro gruppi di malattie monitorati dall'Ecdc. Esso afferma che, per il raggiungimento degli obiettivi SDG entro il 2030, esistono ancora grandi disuguaglianze tra i paesi in termini di progressi verso gli stessi. Diversità che si registrano rispetto alla disponibilità e copertura dei servizi di prevenzione, test e trattamento e disponibilità di dati per valutare i progressi.

Rispetto all'HIV “il numero stimato di nuove infezioni da HIV è diminuito del 35% rispetto al valore di riferimento del 2010 nell'UE/SEE, ma i progressi sono più lenti di quanto necessario per raggiungere l'obiettivo intermedio del 2025.

I progressi nei test e nelle cure per l'HIV sono incoraggianti, ma raggiungere i non diagnosticati e garantire il collegamento con le cure rimane una sfida in tutta l'UE/SEE.

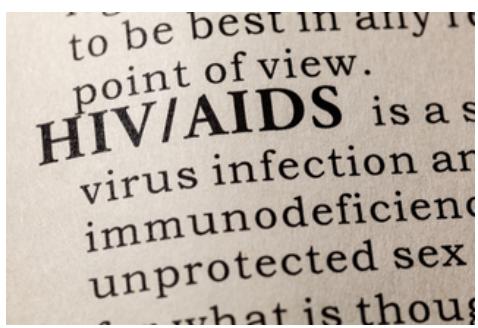
L'uso di strumenti di prevenzione, come la profilassi pre-esposizione (PrEP) per l'HIV, è in aumento, ma necessita di un ulteriore ampliamento”.

Rispetto alle IST i “(...) casi segnalati di malattie sessualmente trasmissibili come la sifilide e la gonorrea sono in aumento in tutta l'UE/SEE, raggiungendo il numero più alto dall'inizio della sorveglianza da parte dell'Ecdc nel 2009. I dati sui test e sulla copertura del trattamento per le IST sono in gran parte non disponibili, complicando il quadro generale.

L'Ecdc per il raggiungimento degli obiettivi raccomanda l'implementazione di interventi di prevenzione come la PrEP per l'HIV e di servizi di riduzione del danno per le persone che si iniettano droghe, oltre a promuovere l'uso del preservativo.

Anche una maggiore completezza nella raccolta dei dati è, secondo l'Ecdc, un elemento da migliorare, soprattutto in quelle fasce di popolazione maggiormente colpite.

[**Vai all'articolo originale**](#)



PROGRESSI DELLA LOTTA ALL'HIV-AIDS A RISCHIO

Secondo le stime, tra il 2025 e il 2030, le riduzioni dei finanziamenti potrebbero causare fino a 10,8 milioni di nuove infezioni da HIV e 2,9 milioni di decessi correlati all'HIV.

Pubblicato il 29 aprile 2025 da: redazione

Dopo due decenni di avanzamenti lenti, ma costanti, i recenti tagli di finanziamenti USA ai programmi di prevenzione mettono a rischio i progressi della lotta all'HIV-AIDS. Questo è il dato di fondo che emerge da uno studio pubblicato su *The Lancet*.

“I tagli ai finanziamenti internazionali potrebbero avere impatti negativi sui programmi di prevenzione e trattamento dell'HIV nei paesi a basso e medio reddito, LMIC.

Lo rivela uno studio del Burnet Institute di Melbourne, Australia e dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), pubblicato su *The Lancet HIV*. Secondo le stime, tra il 2025 e il 2030, le riduzioni dei finanziamenti potrebbero causare fino a 10,8 milioni di nuove infezioni da HIV e 2,9 milioni di decessi correlati all'HIV, con conseguenze devastanti soprattutto per l'Africa subsahariana e le popolazioni vulnerabili.

Al 2015, i paesi donatori fornivano circa il 40% dei finanziamenti per l'HIV nei LMIC. Stati Uniti, Regno Unito, Francia, Germania e Paesi Bassi rappresentano oltre il 90% dei contributi internazionali.

Tuttavia, recenti annunci di tagli significativi agli aiuti esteri minacciano di vanificare decenni di progressi contro l'HIV e l'AIDS.

Il Piano di emergenza del Presidente degli Stati Uniti per l'AIDS Relief, PEPFAR, uno dei principali programmi di supporto internazionale, ha già subito interruzioni che potrebbero aggravarsi se i finanziamenti non verranno ripristinati.

Utilizzando un modello matematico basato su dati provenienti da 26 paesi, lo studio stima che entro il 2030 potrebbero verificarsi tra 4,4 e 10,8 milioni di nuove infezioni da HIV aggiuntive.

I decessi correlati all'HIV potrebbero aumentare tra 770.000 e 2,9 milioni nei bambini e negli adulti e le popolazioni più colpite includono gruppi vulnerabili come consumatori di droga per via endovenosa, prostitute, uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini e bambini.

L'Africa subsahariana è identificata come la regione più a rischio, dove le interruzioni nei programmi di prevenzione e trattamento potrebbero causare una ripresa dell'epidemia di HIV a livelli mai visti dall'inizio degli anni 2000.

Gli autori sottolineano che una riduzione dei finanziamenti potrebbe annullare i progressi compiuti dal 2000 al 2023, quando le nuove infezioni da HIV sono diminuite in media dell'8,3% all'anno e i decessi correlati all'HIV del 10,3%.

Se i tagli continueranno come previsto, anche un eventuale ripristino dei fondi dopo uno o due anni potrebbe non essere sufficiente per evitare una battuta d'arresto significativa.

Gli investimenti necessari per tornare ai livelli attuali potrebbero richiedere altri 20-30 anni. Lo studio evidenzia l'importanza della cooperazione internazionale e della pianificazione strategica a lungo termine per garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari nei LMIC.

Gli autori invitano la comunità globale a sviluppare strategie innovative per finanziare programmi contro l'HIV e l'AIDS e prevenire una crisi sanitaria globale."

[Vai all'articolo originale](#)



HIV E FARMACI LONG ACTING

La pandemia di HIV non sarà mai conclusa finché non avremo curato tutti i pazienti: l'obiettivo è quello di ottenere una remissione dell'infezione

Pubblicato il 21 aprile 2025 da: redazione

Sull'HIV, i progressi delle cure farmacologiche, in particolare dei farmaci long-acting, stanno migliorando in modo significativo la qualità della vita dei pazienti. Un articolo pubblicato su Sanità Informazione riepiloga i recenti progressi raggiunti.

“L'HIV oggi è diventata un'infezione cronica grazie alla terapia antiretrovirale: se eseguiti con regolarità, i trattamenti sono efficaci, ben tollerati e permettono di avere una sopravvivenza e una qualità di vita simile alla popolazione generale, oltre che di azzerare la trasmissione dell'infezione. Ma ulteriori progressi sono all'orizzonte.

“Sull'HIV è in corso una rivoluzione legata ai farmaci long-acting. Questa nuova modalità di somministrazione sta cambiando la qualità di vita dei pazienti, riduce lo stigma e crea più serenità nell'assunzione della terapia”, spiega la Prof.ssa Antonella Castagna, Primario dell'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali all'Università Vita-Salute San Raffaele, in occasione del 10° Congresso AMIT -Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali.

“Mantenendo efficacia e sicurezza, infatti, si passa da una somministrazione quotidiana a una ogni due mesi, che in futuro potranno diventare tre volte l'anno o addirittura ogni sei mesi. Inoltre, sono allo studio anticorpi monoclonali neutralizzanti che nel prossimo futuro saranno parte integrante del regime terapeutico.

Complessivamente si va dunque verso un approccio terapeutico profondamente innovativo, mediante il quale ci proponiamo di perseguire anche l'obiettivo di ridurre significativamente il numero di nuove infezioni, sperando di raggiungere in Italia presto lo zero. La pandemia di HIV, infatti, non sarà mai conclusa finché non avremo curato tutti i pazienti: l'obiettivo è quello di ottenere una remissione dell'infezione, per cui il paziente possa controllare la replicazione virale senza necessità di ricorrere alla terapia antiretrovirale orale quotidiana”, aggiunge l'esperta

In tema di prevenzione, **un vaccino per l'HIV rappresenta un traguardo ancora molto distante**, ma diversi studi di profilassi sulla PrEP e in particolare sulla sua versione “long acting” hanno mostrato risultati straordinari. “Nei soggetti non infetti ma ad alto rischio, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) permette di evitare di contrarre l'infezione.

La PrEP orale, la sola attualmente disponibile, si può assumere in modalità continuativa, con una pillola al giorno, oppure on demand, al bisogno, riducendo molto significativamente il rischio di acquisizione di HIV per via sessuale.

Oltre a nuove strategie di messa in atto, la comunità scientifica auspica l'approvazione da parte di AIFA della Long Acting PrEP, che permetterebbe una copertura preventiva nei confronti dell'HIV anche per due mesi con l'iniezione intramuscolare di cabotegravir. Il passo successivo, in tema di PrEP, è già all'orizzonte: a giugno, negli Stati Uniti sarà probabilmente approvato lenacapavir, un'iniezione sottocute da somministrare ogni sei mesi, che secondo alcuni studi – conclude la Prof.ssa Castagna – potrebbe diventare anche una volta l'anno, per migliorare ancora aderenza e lotta allo stigma. L'auspicio è che anche l'Europa e l'Italia seguano presto questa strada".

[**Vai all'articolo originale**](#)



UNA BATTUTA DI ARRESTO PER LA LOTTA AL VIRUS?

Il farmaco iniettabile a lunga durata è il migliore strumento di prevenzione per contenere la diffusione del virus HIV

Pubblicato il 2 aprile 2025 da: redazione

E' a rischio la distribuzione del lenacapavir, farmaco potenzialmente in grado di prevenire la trasmissione dell'HIV. Sul sito di Wired si legge che se il governo USA decidesse di bloccare i fondi dedicati agli aiuti esteri, il rischio concreto sarebbe quello di non avere abbastanza fondi per acquistare grandi quantità di farmaco a prezzi accessibili. Farmaco da destinare soprattutto ai paesi dell'Africa sub-sahariana.

Linda-Gail Bekker, professoressa di medicina dell'Università di Città del Capo, che ha guidato uno studio clinico sul farmaco, denominato Purpose 1, sostiene che "(...) il lenacapavir, un antiretrovirale iniettabile sviluppato dall'azienda farmaceutica Gilead sciences, era in grado di prevenire la trasmissione sessuale dell'Hiv con un'efficacia del 100%, bloccando la funzione della proteina nel capsode del virus, che ne permette la replicazione".

Le iniezioni di lenacapavir hanno il vantaggio di essere necessarie solo ogni sei mesi, una caratteristica quest'ultima molto utile per l'adozione del farmaco, che lo faceva preferire anche alla Prep in pillole.

Per Bekker “(...) **il limite principale della Prep è l'adozione notoriamente scarsa**: gli studi che dimostrano che i gruppi target spesso faticano a procurarsi il farmaco, dimenticano di prendere le pillole giornaliere o si sentono giudicati in modo negativo quando lo fanno. Sappiamo che, soprattutto per i giovani, assumere una pillola orale quotidiana per la Prep è una sfida.

Abbiamo provato ogni tipo di soluzione, come l'invio di messaggi di testo. A San Paolo la Prep si distribuisce addirittura dai distributori automatici. Ma a volte è molto difficile prendere un farmaco quotidiano se non si è malati o lo si fa per prevenzione”.

A questo punto se il Pepfar (il programma globale dedicato all'Hiv/Aids del governo statunitense) non dovesse essere rifinanziato sono a rischio 10 milioni di dosi di Lenacapavir destinate al continente africano.

“Al momento il governo americano, pur prevedendo una deroga temporanea di 90 giorni per i finanziamenti al Pepfar, ha ripristinato solo i fondi destinati ai trattamenti antiretrovirali salvavita per le persone sieropositive. Sono coperte le forme esistenti di Prep, ma solo per le donne incinte o che allattano. Non ci sono indicazioni che gli acquisti del lenacapavir andranno in porto secondo i piani”.

La soluzione di farmaci a lunga durata resta di fatto l'obiettivo finale, perché più promettente, come nel caso del cabotegravir, una forma di Prep iniettabile che doveva essere somministrata solo ogni due mesi. La sua “(...) sperimentazione ha dimostrato che le persone che ricevevano il farmaco avevano un rischio di contrarre l'Hiv inferiore del 90% rispetto a chi assumeva pillole orali. Tuttavia, l'accesso al farmaco è risultato il principale ostacolo verso un'adozione diffusa”.

A questo punto Bekker spera che altre agenzie internazionali possano integrare la mancanza di fondi statunitensi, anche se nel breve periodo questa situazione potrebbe provocare un aumento delle infezioni da HIV e di altre patologie correlate, quali l'ipertensione, l'obesità e il diabete di tipo 2.

Sicuramente nel futuro anche gli stessi paesi africani dovranno investire sempre di più sull'acquisto di questi farmaci, per una prevenzione maggiormente efficace.

Ma la paura di Bekker è che “(...) senza le risorse provenienti dagli Stati Uniti, l'opportunità irripetibile rappresentata dal lenacapavir possa andare persa”.

[Vai all'articolo originale](#)



ALLERTA DI OMS SUL TAGLIO DEI FINANZIAMENTI

L'interruzione dei finanziamenti USA mette a rischio programmi essenziali per le persone vulnerabili all'HIV, all'epatite virale e alle malattie sessualmente trasmissibili

Pubblicato il 23 marzo 2025 da: redazione

OMS lancia l'allarme rispetto alle conseguenze dei tagli ai finanziamenti per vari progetti di prevenzione e trattamento per HIV, infezioni sessualmente trasmissibili (IST), a seguito delle dichiarazioni del presidente Trump. Se la riduzione dei finanziamenti USA venisse confermata, si attendono impatti molto negativi per la salute e i diritti di milioni di persone. Ne dà notizia Quotidiano della Sanità.

“I servizi di prevenzione, test e trattamento per l'HIV, l'epatite virale e le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) hanno portato a progressi senza precedenti nel miglioramento della salute della popolazione negli ultimi due decenni, con milioni di nuove infezioni da HIV e decessi correlati all'Aids evitati. Gli investimenti in aiuti esteri nella risposta globale all'HIV, come il Piano di Emergenza del Presidente degli Stati Uniti per il sollievo dall'Aids (PEPFAR) e il Fondo globale per l'Aids, la tubercolosi e la malaria, sono stati fondamentali per questo successo, contribuendo in modo significativo anche ai progressi verso l'eliminazione dell'epatite B e C e il controllo delle IST.

Tuttavia, le brusche interruzioni degli aiuti esteri e della fornitura di servizi minacciano questi guadagni, mettendo a rischio milioni di persone, in particolare le persone che vivono con l'HIV e le popolazioni chiave e vulnerabili. Questo l'alter lanciato dall'Oms che denuncia come molti interventi di prevenzione essenziali basati sull'evidenza, tra cui la profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP), i servizi di riduzione del danno per le persone che si iniettano droghe e i programmi guidati dalla comunità sono stati definitivamente interrotti.

I primi rapporti condivisi con l'Oms indicano che i servizi di prevenzione e trattamento per le popolazioni chiave sono i più colpiti. I rapporti includono la chiusura di centri sanitari che forniscono interventi di prevenzione, test e trattamento per le popolazioni chiave precedentemente sostenuti da finanziamenti statunitensi.

Queste interruzioni si traducono in carenze di personale, interruzioni della catena di approvvigionamento e maggiori barriere all'accesso, lasciando le popolazioni chiave – tra cui uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, lavoratori del sesso, persone che si iniettano droghe, persone in carcere e individui trans e di genere diverso – vulnerabili all'infezione e alla morte, nonché a un aumento dello stigma e della discriminazione.

(...) Garantire che le popolazioni chiave possano accedere a servizi di prevenzione privi di discriminazioni è fondamentale per le risposte all'HIV, all'epatite e alle IST, sottolinea l'Oms. I servizi di prossimità si sono costantemente dimostrati efficaci nell'aumentare l'accesso e l'accettabilità dei programmi, attenuando gli effetti della stigmatizzazione e della discriminazione. Questi programmi facilitano la realizzazione di interventi che si sono dimostrati efficaci attraverso una rigorosa ricerca scientifica e che sono raccomandati dall'Oms per proteggere le persone da nuove infezioni e danni.

I principali servizi di prevenzione essenziali raccomandati dall'Oms includono preservativi e lubrificanti; test per HIV, epatite B e C e altre malattie sessualmente trasmissibili; Profilassi post-esposizione HIV e profilassi pre-esposizione; e attività di riduzione del danno, tra cui la distribuzione di aghi e siringhe, di naloxone per prevenire decessi per overdose e programmi di trattamento di mantenimento con agonisti oppioidi.

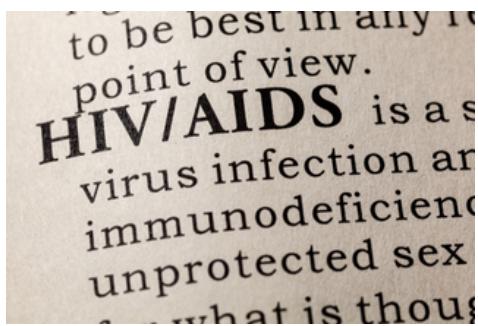
Mentre i paesi e i ministeri della salute lavorano per mitigare l'impatto delle interruzioni dei servizi, afferma l'Oms in una nota, devono perseguire soluzioni a lungo termine, tra cui finanziamenti nazionali sostenibili per proteggere questi servizi sanitari vitali: "Ciò è essenziale per mantenere la tendenza al ribasso dell'incidenza e della mortalità dell'HIV e per progredire verso l'eliminazione dell'epatite e il controllo delle IST".

L'Oms sottolinea inoltre il "valore di un approccio integrato all'HIV, che riunisca servizi privi di stigmatizzazione e discriminazioni per la tubercolosi, l'epatite virale, la salute sessuale e riproduttiva e le malattie non trasmissibili sotto l'ombrelllo di una solida assistenza sanitaria di base.

L'integrazione dell'HIV porta all'ottimizzazione delle risorse e al miglioramento della salute generale della popolazione.

E dichiara quindi il suo impegno a sostenere i governi nazionali, i partner e i donatori nell'adattarsi al cambiamento del sostegno dei donatori per salvaguardare la salute e il benessere delle persone più vulnerabili all'HIV, all'epatite virale e alle malattie sessualmente trasmissibili."

[Vai all'articolo originale](#)



HIV e strategie di prevenzione combinate

Allo studio l'utilizzo del lenacapavir iniettabile come farmaco nella prevenzione di lunga durata

Pubblicato il 14 gennaio 2025 da: redazione

Per contrastare l'epidemia globale del virus HIV l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) si prepara ad introdurre strumenti di prevenzione a lunga durata. In particolare si apprende che, tramite il sito Quotidiamosanita.it, è stato istituito un gruppo di studio internazionale per l'elaborazione di nuove linee guida sull'uso del lenacapavir iniettabile come profilassi pre-esposizione (PrEP) contro l'Hiv e per l'ottimizzazione dei servizi di test dedicati ai prodotti di prevenzione a lunga durata.

Uno farmaco, il lenacapavir, che sarebbe pensato soprattutto per i paesi maggiormente colpiti dal virus HIV, con un basso e medio reddito e dove le risorse sanitarie sono spesso limitate. I farmaci a lunga durata avrebbero come obiettivo generale quello di migliorare l'accesso globale a servizi di prevenzione e test di alta qualità.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici che il gruppo di studio si è prefisso essi includono: “(...) valutare efficacia, sicurezza e accettabilità del lenacapavir iniettabile come opzione aggiuntiva di PrEP per le popolazioni a rischio significativo di infezione da Hiv, supportando una raccomandazione per il suo utilizzo nell'ambito di **strategie combinate di prevenzione**; fornire indicazioni sui protocolli di test Hiv per chi utilizza opzioni di PrEP a lunga durata, con particolare attenzione ai processi di avvio, continuazione e interruzione del trattamento, tenendo conto delle sfide nei contesti a risorse limitate”.

“L'inclusione del lenacapavir nelle strategie di prevenzione riflette una svolta significativa nella lotta contro l'HIV, offrendo un'opzione preventiva a lunga durata che potrebbe ridurre le difficoltà legate all'aderenza ai regimi tradizionali”.

[**Vai all'articolo originale**](#)



TELEFONO VERDE AIDS e IST: ALCUNI DATI

Il servizio telefonico è integrato da quello del sito uniti contro l'aids

Pubblicato il 3 gennaio 2025 da: redazione

Sul sito dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità) è possibile visionare la relazione del lavoro svolto dal Telefono Verde AIDS e IST 800 861061 (TV AIDS e IST). Si tratta di un servizio istituzionale anonimo e gratuito che è strutturato in un modello operativo comunicativo-relazionale, secondo alcune competenze di base del counselling.

Alcuni dati: negli oltre 37 anni di attività gli esperti hanno risposto a 840.061 telefonate, per il 76,2% pervenute da persone di sesso maschile. L'età mediana di chi accede al TV AIDS e IST è di 30 anni.

Nel corso del tempo è stato osservato un decremento progressivo delle telefonate pervenute; nello specifico, dalle donne e dai giovani di età inferiore a 25 anni. All'opposto è stato registrato un incremento delle telefonate di persone con un'età superiore ai 49 anni.

Nel 57,4% delle telefonate le persone-utenti hanno affermato di aver avuto rapporti eterosessuali. Nel 40,9% delle telefonate emerge che il test HIV non è mai stato eseguito.

Sono stati forniti anche dati relativi alla settimana che comprendeva il 1° dicembre, la Giornata Mondiale di Lotta contro l'AIDS. In questi giorni sono pervenute 138 telefonate al TV AIDS e IST, per lo più da parte di utenti di genere maschile (87%).

“Le persone utenti hanno riferito principalmente la pratica di rapporti sessuali eterosessuali (52,2 %) e nel 13% rapporti sessuali di uomini con uomini. Nel 33,3% dei casi il motivo della telefonata non è riferito a rapporti sessuali, ma più spesso riguarda persone che telefonano per timori infondati oppure chiedono informazioni per una terza persona.

L'1,5% degli interventi telefonici ha riguardato persone che vivono con l'HIV. Tra i quesiti richiesti dagli utenti sono risultati più frequenti le modalità di trasmissione dell'HIV e delle altre IST (46,7 %) e le informazioni sui test diagnostici (26,5%), nel 14,2% delle telefonate l'attenzione è rivolta agli aspetti psicologici e sociali, mentre nel 5% degli interventi telefonici emerge la presenza di disinformazione sulle vie di trasmissione delle infezioni”.

Risulta evidente come negli anni la quota di utenti di sesso femminile che richiedono informazioni rimane marginale, ipotizzando l'utilizzo di altre vie per cercare informazioni.

Il telefono verde dal 2013 è stato integrato dal lavoro svolto dal sito www.uniticontrolaids.it. Sito che non solo permette di ampliare la quantità di informazioni a disposizione degli utenti, ma anche di raggiungere fasce di popolazione diverse da quelle che utilizzano il servizio telefonico.

Nell'ultimo anno le pagine più visitate del sito Uniti contro l'AIDS sono state:

Dove fare il test

Quali sono i test

Profilassi post-esposizione per l'HIV (PEP)

HIV e altre infezioni sessualmente trasmesse

Gli effetti collaterali nella terapia contro l'HIV

Il servizio telefonico dal 2012 fornisce anche chiarimenti e indicazioni di natura legale in materia di diritto alla salute, accesso alle cure e contrasto allo stigma e alla discriminazione.

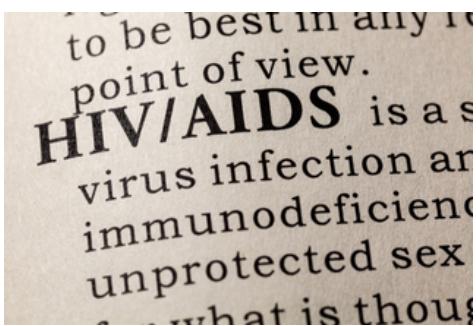
Rispetto a questo ambito le domande “(...) hanno per lo più riguardato aspetti di tutela legale su tematiche connesse all'HIV e all'AIDS, specie con riferimento alle implicazioni in ambito lavorativo.

Sono state inoltre rilevate, in un'elevata percentuale di colloqui, tematiche concernenti la **violazione della privacy in ambito sanitario**, nonché aspetti relativi a previdenza e assistenza, invalidità civile, pensioni e permessi ex Legge n. 104/1992".

“L'attività del servizio legale disegna un quadro nel quale è dato osservare che, a fronte dei notevoli miglioramenti ottenuti sotto il profilo della sopravvivenza e della qualità della vita per le persone che vivono con HIV, come conseguenza delle sempre più avanzate terapie disponibili, non corrisponde un avanzamento sotto il profilo dell'integrazione e dell'inclusione di queste persone nel tessuto sociale.

Ancora permangono, infatti, sacche di stigma e di immotivata paura legata ai vecchi pregiudizi riguardanti l'infezione e chi ne è coinvolto (Aids, lotta allo stigma – ISS”.

Vai all'articolo originale



UN FARMACO INIETTABILE PER PREVENIRE L'HIV

Grazie allo sviluppo di questo farmaco è stato possibile giungere ad una nuova comprensione della struttura e della funzione della proteina capsid dell'HIV, a cui il Lenacapavir è mirato

Pubblicato il 23 dicembre 2024 da: redazione

Un farmaco iniettabile per prevenire l'hiv, Lenacapavir, ha superato un trial clinico di fase III e sembra poter rappresentare un fattore di svolta nella prevenzione dell'HIV. Lo riporta un articolo pubblicato su Sanità informazione. "Si chiama Lenacapavir ed è un farmaco che, somministrato solo una volta ogni sei mesi, è efficacissimo per la prevenzione dell'Hiv. Il suo sviluppo è stato ritenuto talmente straordinario da aver meritato la nomina di "scoperta dell'anno", conquistando il titolo di Breakthrough of The Year dalla rivista Science.

Pubblicati di recente sul New England Journal of Medicine, i dettagli sull'efficacia di questo farmaco nella profilassi preventiva sono stati oggetto di un trial clinico di fase III, finanziato da Gilead e condotto dai medici della Emory University. L'inezione è risultata significativamente più efficace dell'attuale terapia preventiva, la profilassi pre-esposizione o PrEP, una cura orale giornaliera che però funziona solo se la terapia è seguita tutti i giorni.

A spiegare la straordinarietà della scoperta sono gli stessi autori dell'articolo pubblicato su Science: "Nonostante decenni di progressi – scrivono -, l'HIV contagia ancora più di un milione di persone all'anno e un vaccino non è tuttora disponibile.

Ma quest'anno il mondo ha avuto un 'assaggio' di ciò che potrebbe cambiare il corso della storia: un farmaco iniettabile che protegge le persone per sei mesi. Un ampio studio sull'efficacia del farmaco, su ragazze adolescenti e giovani donne africane, ha dimostrato che grazie a queste iniezioni le infezioni da HIV sono state ridotte a zero, dimostrando un'incredibile efficacia del 100%.". Per Linda-Gail Bekker, specialista in malattie infettive presso l'Università di Città del Capo, che ha guidato uno dei due studi di efficacia per il produttore del farmaco, queste iniezioni "hanno un grande potenziale" e per questo, aggiunge "dobbiamo fare le cose in grande e far conoscere" il farmaco.

Ma la sua efficacia non è l'unica ragione per cui Science ha nominato il Lenacapavir come "Breakthrough of the Year" del 2024. Grazie allo sviluppo di questo farmaco è stato possibile giungere ad una nuova comprensione della struttura e della funzione della proteina capsid dell'HIV, a cui il Lenacapavir è mirato. Lenacapavir offre una speranza concreta nella prevenzione.

Il successo di Lenacapavir, infatti, deriva da una ricerca innovativa sulla proteina del capsid dell'HIV. Irrigidendo questa proteina, il farmaco blocca le fasi chiave della replicazione virale. Quest'azione di contrasto sul capsid, un tempo ritenuta impraticabile, potrebbe ispirare trattamenti per altre malattie virali.

Inizialmente sviluppato come terapia di salvataggio per i pazienti resistenti ad altri farmaci, la forma iniettabile a lunga durata di Lenacapavir lo posiziona ora come un fattore di svolta nella prevenzione dell'HIV, in quanto supera i problemi di aderenza della PrEP e le iniezioni bimestrali come il cabotegravir, in particolare nei luoghi ove persiste lo stigma dell'infezione e difficoltà di accesso alle cure.

Il Lenacapavir è attualmente al vaglio della FDA per l'approvazione e potrebbe essere disponibile per uso commerciale entro il 2025. Tuttavia, l'introduzione a livello globale dipende dall'accessibilità economica, dagli accordi di produzione e da una solida infrastruttura sanitaria.

Il suo potenziale di ridurre drasticamente le infezioni nelle popolazioni ad alto rischio ne sottolinea l'importanza: rappresenta un passo fondamentale per ridurre l'HIV/AIDS come crisi sanitaria globale.”

[Vai all'articolo originale](#)



HIV E PREVENZIONE: UN PUNTO DI VISTA

La mancanza di informazione sulla prevenzione e sulle cure efficaci è la lacuna maggiore

Pubblicato il 10 dicembre 2024 da: redazione

Escluso il cancro, forse nessuna condizione medica spaventa più dell'hiv. Si tratta di una considerazione contenuta in un articolo leggibile sul sito di Internazionale che riguarda il virus HIV e l'AIDS. Una considerazione fatta da una persona che ha scoperto di aver contratto il virus dell'hiv e allo stesso tempo ha scoperto quanta poca informazione e quanti pregiudizi ci sono intorno a questo tema, anche tra le persone più vicine a noi.

Tutto questo nonostante oggi, grazie ai farmaci antiretrovirali, si possa avere una vita normale e ci siano strumenti di prevenzione efficaci.

Per quanto riguarda le terapie antiretrovirali, queste “(...) non guariscono, ma eliminano il virus dall'organismo finché vengono assunte. Permettono di avere figli sani, di “stringere patti di sangue nelle notti di luna piena”, ed eliminano il rischio di trasmissione dell'hiv dal sesso non protetto. Questo principio è stato dimostrato scientificamente nel 2011, ed è noto come U=U, “undetectable = untransmittable”: se il virus non è rilevabile nel sangue, non è trasmissibile.

Le terapie antiretrovirali prevedono una pillola al giorno, o un'iniezione ogni pochi mesi, senza più i pesanti effetti collaterali e le limitazioni dei farmaci delle generazioni precedenti, e sono coperte dal sistema sanitario nazionale.” Rispetto agli strumenti di prevenzione non solo c’è il profilattico, ma “(...) dal 2018 anche in Italia è disponibile una terapia preventiva – chiamata Prep, cioè **Profilassi pre-esposizione** – che è più efficace del preservativo a prevenire l’infezione in caso di rapporti con una persona con hiv.”

A dispetto di quanto sopra i dati riportati sulle nuove diagnosi da HIV nel 2023 sono in crescita rispetto agli anni precedenti. Una crescita in parte dovuta al periodo pandemico, dove le persone si sono testate di meno, e in parte perché ci si protegge di meno.

Infatti “l’uso del preservativo è in forte diminuzione, specie tra i più giovani, perché all’hiv non si vuole pensare. La Prep è spesso sconosciuta o difficile da ottenere, perché all’hiv non si vuole pensare.”

Per quanto riguarda le nuove diagnosi, esse “(...) riguardano, per **più della metà, persone eterosessuali**. Sono in misura sempre crescente diagnosi tardive, cioè in presenza di sintomi già rilevanti: l’infezione da hiv compromette il sistema immunitario in modo graduale e per molto tempo reversibile; quando la compromissione supera una certa soglia insorgono alcune infezioni collaterali, a cui un individuo sano non è vulnerabile, e allora si parla di aids. Nel 2023 di aids in Italia sono morte più di cinquecento persone, in gran parte perché la malattia è stata diagnosticata troppo tardi.”. Di fatti morti che si potevano evitare con una efficace prevenzione e una presa in carico precoce, se il tema non fosse così evitato.

Ma non solo mancanza di informazione e stigma circondano ancora il virus HIV, anche la mancanza di strutture sanitarie specialistiche rende difficile la sua prevenzione. Strutture che per legge non sono obbligatorie per le Regioni, che si organizzano in modo autonomo in base alle proprie risorse.

In Italia in alcune Regioni mancano queste strutture e dove sono presenti le persone prese in carico per la **Prep** sono molte meno di quelle che ne fanno richiesta. Questo non solo per i costi vivi, che comunque sono minori di quelli per la cura, ma anche per la lunghezza del percorso, che richiede più controlli in un anno. Per questo l’aiuto di associazioni del terzo settore, come l’associazione Checkpoint di Milano, nata nel 2018, sono ormai un supporto imprescindibile. Associazioni che, attraverso modalità di azione informali, arrivano laddove le strutture sanitarie non arrivano.

Dati alla mano dimostrano che laddove sono presenti centri per la Prep si assiste ad una riduzione drastica delle nuove infezioni da hiv. L’articolo riflette anche sul fatto che il problema non sono solo i soldi o la mancanza di medici, ma dal fatto che su questo tema c’è ancora troppo moralismo e pregiudizi, che vedono la Prep solo “(...) come un lasciapassare per scopare”. Due fattori questi ultimi che non solo aumentano lo stigma nei confronti delle persone con Hiv, ma che allontanano le persone dai servizi di prevenzione.

[Vai all’articolo originale](#)

SITOGRADIA SU TEMATICHE AIDS e HIV

aggiornata al 30 novembre 2025



Aiuto Aids Svizzero

Aiuto Aids Svizzero è l'organizzazione ombrello di circa 50 organizzazioni che operano nel campo della salute sessuale e si impegnano in tal senso. Dal 1985 si impegna ad aiutare le persone affette da HIV e gestisce programmi di prevenzione per fermare la diffusione dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmissibili

AIDS2024

25th International AIDS Conference, Monaco di Baviera 2024

AIDS2022

24th International AIDS Conference, Montreal 2022

Anlaids

Fondata nel 1985, è la prima associazione italiana nata per fermare la diffusione del virus HIV e dell'AIDS

ARCOBALENO AIDS ODV

L'associazione ARCOBALENO Aids ODV costituita da volontari affiancati da psicologi, medici e infermieri, dal 1995 opera nell' ambito della regione Piemonte con l'intento di fornire un sostegno alle persone con infezione da HIV-AIDS, adulti e minori, e a quelle a loro affettivamente legate

ARS TOSCANA

Agenzia Regionale di Sanità Toscana: annuale aggiornamento dati epidemiologici HIV/AIDS della Regione Toscana

ASA – Associazione Solidarietà AIDS

ASA – Associazione Solidarietà AIDS è un'associazione di volontariato a Milano

CeSDA

Centro Studi Documentazione su Dipendenze e AIDS – AUSL Toscana Centro

C.I.C.A. Coordinamento Italiano Case alloggio per persone con HIV/AIDS

Associazione di promozione sociale che ha lo scopo di riunire, coordinare e rappresentare, nei rapporti con gli organismi territoriali, nazionali e internazionali, le strutture di accoglienza rivolte a persone con HIV/AIDS

CNCA - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

Rete associativa di enti del terzo settore a cui aderiscono circa 259 organizzazioni presenti in quasi tutte le regioni d'Italia, fra cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, enti religiosi. È presente in tutti i settori del disagio e dell'emarginazione, con l'intento di promuovere diritti di cittadinanza e benessere sociale

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

Agenzia dell'Unione Europea

EpiCentro ISS

Il portale dell'epidemiologia per la Sanità pubblica – ISS Istituto Superiore di Sanità

Fai il Test anche Tu

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

Fondazione ICONA

Italian Cohort of Naïve Antiretroviral

La Fondazione opera nel contesto della ricerca epidemiologica e clinica nell'infezione da HIV e virus epatici a livello internazionale

FRONTLINE AIDS

Partenariato mondiale di organizzazioni che sostengono e promuovono iniziative di contrasto all'HIV/AIDS

help AIDS

Portale di informazioni del SSR dell'Emilia-Romagna con Forum su HIV, servizio di consulenza online e gestione numero verde 800.856.080

HIV.gov

Sito ufficiale del Governo degli USA gestito dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani e supportato dal Minority HIV/AIDS Fund

IAS

International AIDS Society

Fondata nel 1988, è la più grande associazione al mondo di professionisti dell'HIV/AIDS inclusi clinici, persone che vivono con l'HIV, fornitori di servizi, decisori politici e altri; edita la rivista JIAS - Journal of the International AIDS Society

IAS2025

13th IAS Conference on HIV Science, Kigali and virtually 2025

IAS2023

12th IAS Conference on HIV Science, Brisbane 2023

ICAR

Italian Conference on AIDS and Antiviral Research

17^o Congresso Nazionale ICAR, Padova 21-23 maggio 2025

ISS

Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all'HIV/AIDS

ISSTDR

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

La Società Internazionale per la Ricerca sulle Malattie Sessualmente Trasmissibili, fondata nel 1977, organizza incontri scientifici biennali che affrontano l'intera gamma delle scienze biomediche, comportamentali e sociali relative a tutte le MST, inclusa l'infezione da HIV

LILA

Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS

Associazione senza scopo di lucro nata nel 1987 che agisce sull'intero territorio nazionale attraverso le sue sedi locali. È costituita da una federazione di associazioni e gruppi di volontariato composti da persone con Hiv e non, volontari e professionisti

LILA Toscana

Sezione toscana della LILA

Ministero della Salute

Ministero della Salute del Governo Italiano, sezione dedicata all'HIV/AIDS

MSF Italia

Medici Senza Frontiere

Dal 1971 organizzazione impegnata in prima linea a portare soccorso medico-umanitario durante le emergenze e ovunque l'accesso alle cure sia negato

NADIR Onlus

Fondata nel 1998, l'associazione è collegata in rete ad altre associazioni di lotta all'AIDS che agiscono direttamente sul territorio, con l'obiettivo di divulgare quanto più possibile il proprio materiale e di formare altri attivisti di altre realtà associative in merito ai temi trattati; edita inoltre il periodico trimestrale DELTA, rivista di informazione sull'HIV

NPS Italia Aps

Network persone sieropositive

Fondato nel 2004, è il primo gruppo in Italia fondato esclusivamente da persone Hiv+ attive nel campo della prevenzione, sensibilizzazione, informazione e supporto psico-sociale per le problematiche legate all'HIV-AIDS, sia in ambito regionale che nazionale

OMAR - Osservatorio Malattie Rare

Agenzia giornalistica fondata nel 2010 con l'obiettivo di aumentare la sensibilità dell'opinione pubblica in materia di malattie e tumori rari attraverso una comunicazione chiara e scientificamente corretta su ricerca, sperimentazioni, legislazione, progresso medico-diagnostico, servizi socio sanitari, agevolazioni e assistenza - di livello nazionale e territoriale - di cui i malati possono usufruire

PLUS

Rete persone LGBT+ sieropositive APS

propositiv

Associazione Propositiv Südtiroler AIDS Hilfe, organizzazione di volontariato dell'Alto Adige

Spazio Bianco

Fondata nel 1992, l'Associazione di volontariato Spazio Bianco ONLUS compie assistenza e supporto a persone sieropositive in Umbria

test in the city

Progetto organizzato in collaborazione con la rete Fast- Track Cities italiane ed è rivolto alle persone migranti, alle persone che usano sostanze e ai cittadini italiani di oltre 55 anni

UNAIDS

UNAIDS - Programma delle Nazioni Unite per AIDS/HIV

uniti contro l'aids

Sito promosso e finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione. Responsabilità scientifica dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate - Istituto Superiore di Sanità.

UN WOMEN - Gender Equality and HIV/AIDS

In collaborazione con UNAIDS, il portale è una risorsa online completa per fornire informazioni aggiornate sulle dimensioni dell'uguaglianza di genere dell'epidemia di HIV e AIDS. Il sito mira a promuovere la comprensione, la condivisione delle conoscenze e l'azione sull'epidemia di HIV come questione di uguaglianza di genere e diritti umani

U=U impossibile sbagliare

Campagna realizzata da un'alleanza di dieci associazioni italiane per diffondere conoscenza scientifica, combattere lo stigma e promuovere consapevolezza sul virus dell'HIV

WHO

World Health Organization