SEREMI

ASL AL

REGIONE PIEMONTE



Le nuove diagnosi di HIV in Piemonte



EDIZIONE 2026

Dati 2025

LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV IN PIEMONTE

Rapporto 2025 (ed. 2026)

a cura di

Chiara Pasqualini, Fabio Zottarelli, Daniela Lombardi, Annalisa Finesso

(SEREMI ASL AL)

Annamaria Gastone

(DIRMEI ASL CdT)

con la collaborazione di:

Referenti

Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV

Bargiacchi O (4), Bolla C (8), Brusa MT (2), Busso M (1), Ferrara M (1), Gay M (8), Lingua A (5), Mondino V (3), Orofino GC (1), Poletti F (6), Taurino C (1), Tettoni C (1), Trentini L (1), Vitullo D (7)

Ospedale Amedeo di Savoia di Torino (1), Ospedale Cardinal Massaia di Asti (2), Ospedale Castelli di Verbania (3), Ospedale Maggiore della Carità di Novara (4), Ospedale Nuovo degli Infermi di Biella (5), *Ospedale S. Andrea di Vercelli (6), Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo (7), IRCCS AOU AL (8)*

SOMMARIO

I FATTI IN SINTESI	pag.	4
LE IMPLICAZIONI PER LA SALUTE PUBBLICA	pag.	5
INCIDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE	pag.	6
GENERE	pag.	8
ETÀ	pag.	8
LUOGO DI NASCITA	pag.	8
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	pag.	10
RICORSO AL TEST HIV	pag.	10
CARATTERISTICHE CLINICHE	pag.	11

I FATTI IN SINTESI

Nel 2025, in Piemonte, sono state segnalate **174 nuove diagnosi di HIV** (4,1 casi per 100.000 abitanti), valore di poco superiore rispetto alla media dell'ultimo quinquennio (3,8), ma inferiore ai livelli prepandemici.

La maggior parte delle nuove diagnosi nel 2025 interessa la popolazione maschile, con **133 casi** (pari al **76%** del totale) e un tasso di incidenza di **5,6 casi ogni 100.000 abitanti**, contro 41 casi tra le donne (rapporto maschi/femmine di circa 3,2 nel 2025, in linea con la media decennale di 3,3).

La classe d'età **25–44 anni** rimane **la più colpita nel 2025** con **88 casi** (tasso di **9,5 per 100.000 abitanti**), sostanzialmente stabile rispetto al triennio 2022–2024 (9,2) ma in netto calo rispetto al 2016–2018 (14,1). Si osserva invece una crescita nella fascia **45–64 anni**, che raggiunge **69 casi** (tasso di **5,3 per 100.000**, in aumento rispetto ai 3,9–4,0 dei due trienni precedenti). Complessivamente, le fasce tra i 25 e i 64 anni concentrano circa il **90%** delle nuove diagnosi.

I **rapporti sessuali non protetti** si confermano la principale modalità di diffusione del virus (95% dei casi). Tra i nati in Italia, i rapporti sessuali non protetti tra uomini restano la modalità più frequente, pur mostrando un calo costante (passando da oltre 100 casi annui nel 2016–2017 a circa 50 casi nel biennio 2024–2025).

Nel 2025, le persone **nate all'estero** rappresentano il **40%** delle nuove segnalazioni (**69 casi** su 174), mentre i **nati in Italia** sono **105** (60%). L'analisi del quinquennio 2021–2025 evidenzia due profili demografici distinti: tra gli stranieri si riscontra una quota significativamente più alta di giovani under 25, una forte concentrazione nella fascia 25–44 anni e una presenza femminile doppia rispetto agli italiani.

Nel 2025, oltre la metà delle diagnosi (55%) è stata motivata dall'insorgenza di sintomi compatibili con l'infezione da HIV (38%) o per aver avuto rapporti sessuali non protetti (17%); 5 nuove positività sono state inoltre identificate in donne straniere tramite lo screening prenatale in gravidanza.

Nel 2025 sono state segnalate **19 infezioni primarie acute** ed effettuate **75 (42%) diagnosi in stadio avanzato** (*Advanced HIV Disease*, con CD4 < 200 cellule/µL o patologia AIDS-correlata). La frequenza di queste ultime, sebbene inferiore rispetto al 2024 (51%), rimane elevata. Le diagnosi di **AIDS** notificate nel 2025 sono state **38** (incidenza di 0,9 per 100.000 abitanti); nella quasi totalità dei casi (35 su 38) la diagnosi di sieropositività è avvenuta contestualmente a quella di AIDS.

LE IMPLICAZIONI PER LA SALUTE PUBBLICA

I dati del 2025 confermano che **l'attenzione verso l'HIV deve restare elevata**: il lieve incremento delle nuove diagnosi rispetto al biennio precedente e l'alta percentuale di diagnosi tardive (42% in stadio avanzato e 35 diagnosi di HIV concomitanti all'AIDS) indicano che **una parte significativa delle infezioni viene ancora intercettata con forte ritardo**. Se da un lato le terapie antiretrovirali garantiscono la soppressione della carica virale (azzerando il rischio di trasmissione) e l'impiego della profilassi pre-esposizione (PrEP) sta contribuendo al contenimento dei casi, dall'altro è indispensabile rafforzare le azioni di prevenzione e diagnosi precoce.

Le evidenze emerse dall'analisi dei dati del 2025 indicano l'esistenza di due profili epidemiologici distinti: nei nati in Italia le nuove diagnosi riguardano soprattutto uomini di età adulta e matura (con un aumento dell'incidenza nella fascia 45–64 anni e un'elevata quota di diagnosi tardive/AIDS), mentre nei nati all'estero interessano una popolazione più giovane e con una maggiore componente femminile. Ciò richiede strategie di prevenzione e di offerta del test differenziate e mirate alle specifiche caratteristiche sociodemografiche, puntando sia all'emersione del sommerso nelle fasce d'età più adulte tra i nati in Italia, sia all'accesso facilitato ai servizi di screening per la popolazione straniera.

Per avvicinarsi all'"obiettivo zero nuove diagnosi", è essenziale:

- **Sensibilizzare l'intera popolazione e le fasce più adulte.** Coinvolgere media, associazioni e istituzioni per mantenere alta la consapevolezza sul rischio di trasmissione e sugli strumenti di prevenzione disponibili (inclusa la PrEP), contrastando la bassa percezione del rischio soprattutto nella fascia d'età 45–64 anni, dove si registra un aumento dell'incidenza.

- **Facilitare e diversificare l'accesso al test HIV.** Promuovere l'offerta attiva e gratuita del test non solo a seguito dell'insorgenza di sintomi suggestivi (che oggi motivano il 38% delle diagnosi) o nei gruppi a maggiore esposizione, ma anche attraverso percorsi di screening mirati per intercettare precocemente gli adulti italiani (riducendo le diagnosi in fase di AIDS) e facilitare l'accesso alle persone straniere, consolidando anche lo screening in gravidanza.

- **Rafforzare gli interventi mirati e adattati alle diverse realtà sociali e linguistiche.** Sviluppare programmi specifici per i gruppi più vulnerabili (incluse le donne straniere e i giovani) garantendo mediazione culturale, strumenti informativi accessibili, supporto psicologico e partecipazione attiva nella costruzione delle politiche sanitarie.

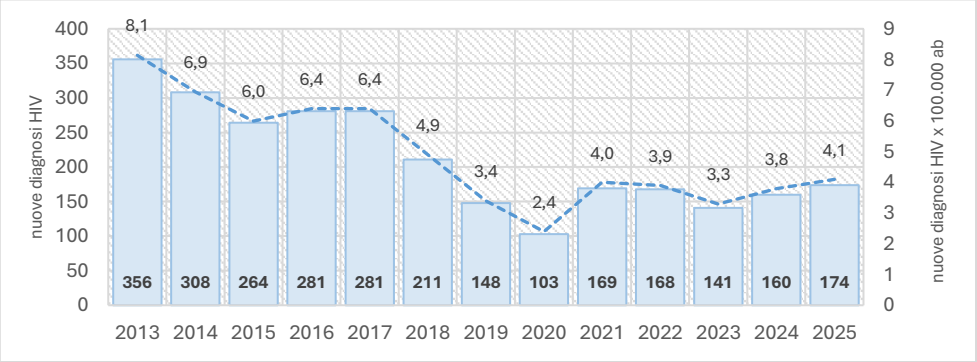
- **Investire sul sistema di sorveglianza epidemiologica.** Consolidare il monitoraggio dei flussi informativi e delle notifiche per individuare tempestivamente i cambiamenti nei profili epidemiologici, orientare le risorse sui contesti più vulnerabili e valutare l'impatto delle strategie preventive sul territorio regionale.

INCIDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE

Nel periodo 2000-2008 le nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte si sono mantenute sostanzialmente stabili, mentre a partire dal 2009 si è assistito a un calo costante che, dal 2012, si è allineato al trend nazionale (dati non mostrati). Alla riduzione complessiva dei casi, su cui nel biennio 2019-2020 ha verosimilmente impattato l'emergenza pandemica da COVID-19, hanno concorso le strategie di prevenzione attuate, l'efficacia delle terapie antiretrovirali nel sopprimere la carica virale fino a renderla non rilevabile (azzerando di fatto il rischio di trasmissione) e, infine, il contributo, seppur ancora circoscritto, della profilassi pre-esposizione (PrEP).

Nel 2025, in Piemonte sono state registrate **174 nuove diagnosi di infezione da HIV**, corrispondenti a un **tasso di incidenza di 4,1 casi ogni 100.000 abitanti**. Questo valore risulta lievemente superiore rispetto a quello medio annuo dell'ultimo quinquennio (3,8 casi ogni 100.000 abitanti) (Grafico 1).

Grafico 1. Andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte (anni 2013 – 2025)



Tra il 2013 e il 2020 le nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte si riducono, passando da 358 casi nel 2013 a 103 nel 2020, anno del minimo, in concomitanza con l'emergenza COVID-19 e la conseguente riduzione dell'accesso al test e dell'attività di screening. A partire dal 2021 i numeri sono tornati a salire (169 casi), stabilizzandosi poi su una media di circa 160 nuove diagnosi l'anno. Nonostante questa ripresa, il dato del 2025 (174 casi) rimane inferiore del 38% rispetto all'inizio del periodo osservato.

La provincia di Torino concentra circa la metà delle diagnosi regionali (53% nel decennio) e ne determina in larga parte l'andamento, con una riduzione da 162 casi nel 2016 a 92 nel 2025 (Tabella 1).

Tabella 1. Nuove diagnosi di HIV per provincia di domicilio (anni 2016 – 2025)

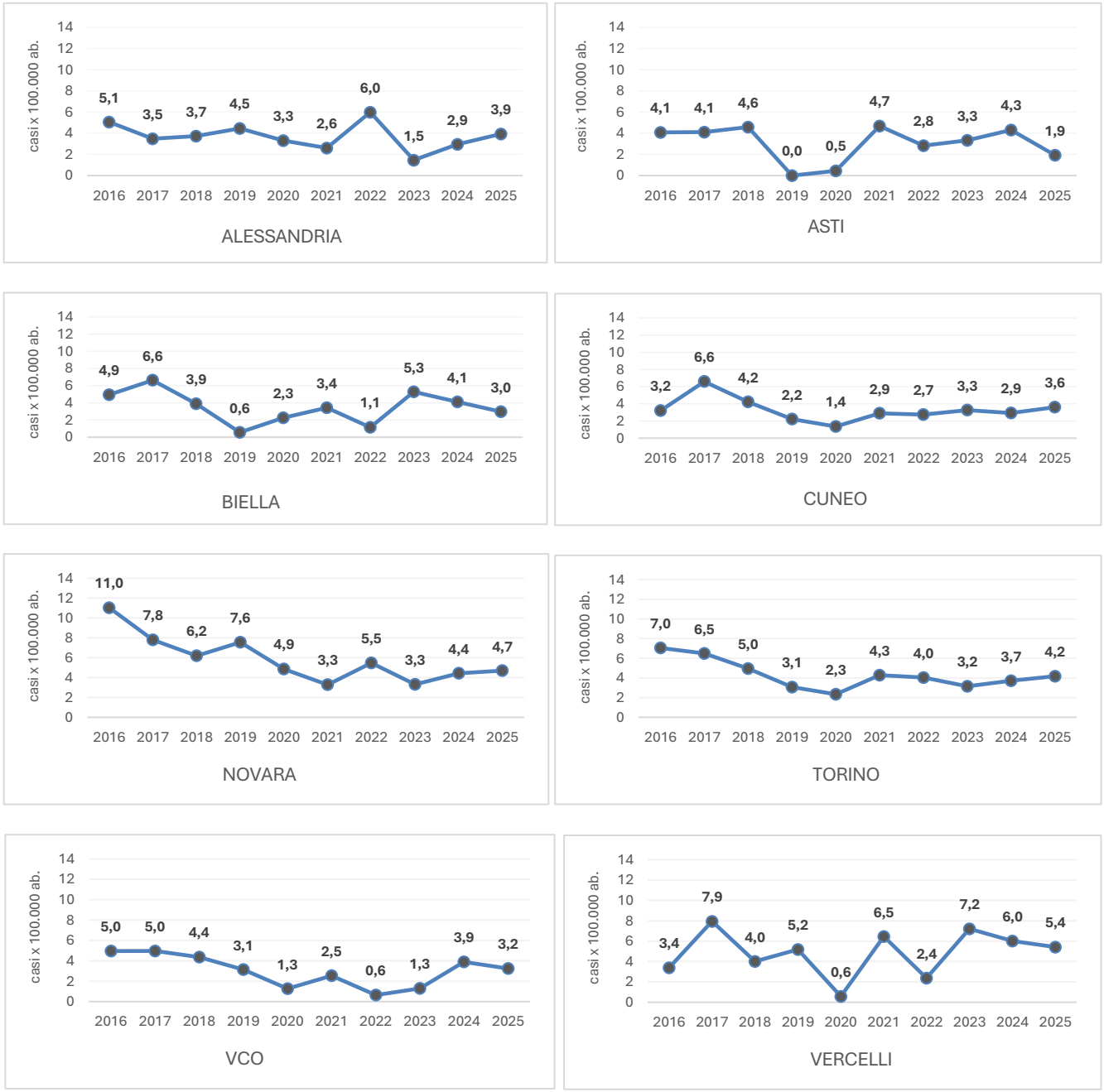
PROVINCIA di DOMICILIO	Nuove diagnosi di infezione da HIV (n)									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ALESSANDRIA	22	15	16	19	14	11	25	6	12	16
ASTI	9	9	10	0	1	10	6	7	9	4
BIELLA	9	12	7	1	4	6	2	9	7	5
CUNEO	19	39	25	13	8	17	16	19	17	21
NOVARA	41	29	23	28	18	12	20	12	16	17
TORINO	162	149	113	70	53	96	90	70	82	92
VERBANO-CUSIO-OSSOLA	8	8	7	5	2	4	1	2	6	5
VERCELLI	6	14	7	9	1	11	4	12	10	9
Fuori regione	6	7	3	3	2	2	4	4	1	5
TOTALE	**282**	**282**	**211**	**148**	**103**	**169**	**168**	**141**	**160**	**174**

Il confronto dei tassi di incidenza per provincia evidenzia differenze tra le diverse realtà territoriali (Grafico 2). In sette province su otto il trend è in calo, ma **solo a Novara la riduzione risulta statisticamente significativa**. **Novara è la provincia con il tasso più alto a inizio periodo (11,0 nel 2016) e con la diminuzione più marcata:**

il tasso medio del triennio 2016-18 (8,3) si dimezza nel 2023-25 (4,1). Anche Torino e VCO mostrano una tendenza alla riduzione, che tuttavia non raggiunge la significatività statistica.

Tra il 2019 e il 2021 si osserva una diminuzione delle segnalazioni comune a gran parte del territorio regionale, con valori minimi registrati nel 2020-21 in quasi tutte le province (Asti, Biella, Cuneo, Novara, Torino, VCO e Vercelli). Tale andamento è coerente con una riduzione delle diagnosi e delle segnalazioni durante l'emergenza COVID-19, oltre che con una possibile minore esposizione al rischio legata alle restrizioni durante la pandemia. La ripresa osservata nel 2022-23 potrebbe quindi riflettere, almeno in parte, un recupero delle notifiche e non un effettivo aumento dell'incidenza.

Grafico 2. Andamento dei tassi di incidenza delle nuove diagnosi di HIV nelle province del Piemonte (anni 2016 – 2025)

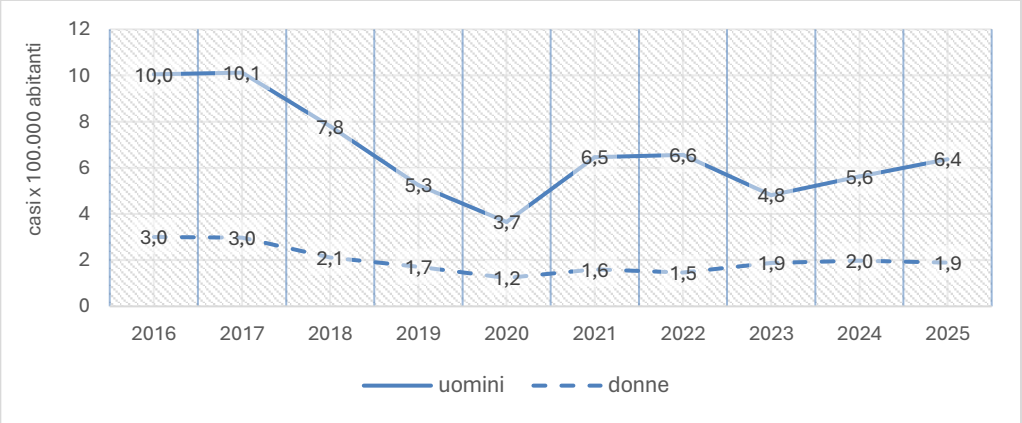


GENERE

Anche nel 2025, la maggior parte delle nuove diagnosi di HIV ha interessato la popolazione maschile. Nello specifico, su un totale di 174 nuovi casi, 133 hanno riguardato uomini (pari al 76%), registrando un tasso di incidenza di 5,6 casi ogni 100.000 abitanti (Grafico 3).

Nell'arco del decennio 2016–2025, il rapporto maschi/femmine ha registrato una media di 3,3 (con un intervallo compreso tra 2,8 e 4,3), assestandosi a circa 3,2 nel 2025.

Grafico 3. Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinta per genere (anni 2016 – 2025)



ETÀ

Nel 2025, la **classe 25-44 anni resta la più colpita** (88 casi, 9,5 per 100.000), con un tasso stabile rispetto al 2022-2024 e in forte calo rispetto al 2016-2018 (14,1). Nella **classe 45-64 anni si osserva una crescita:** 69 casi, 5,3 per 100.000, rispetto ai 3,9 - 4,0 dei due trienni precedenti. Insieme, le due classi concentrano circa il 90% delle diagnosi. Tra i 15-24enni l'incidenza è la più bassa del periodo (1,5 per 100.000), mentre nei ≥65 anni il tasso resta contenuto (0,9). Nel 2025, si registra **1 caso in età 0-4 anni**, l'unico del decennio 2016 – 2025; si tratta di un bambino nato in Africa con prima diagnosi di sieropositività in Piemonte. Nell'ultimo decennio non è stata segnalata alcuna nuova diagnosi di infezione da HIV nella popolazione tra i 5 e i 14 anni. Per quanto riguarda il 2025 sono state invece notificate **6 nuove infezioni tra i giovani di 20 - 24 anni** (3 italiani e 3 stranieri).

Tabella 2. Incidenza delle nuove diagnosi di HIV distinta per classi di età (anni 2025; 2024 – 2022; 2021 – 2019; 2018 - 2016)

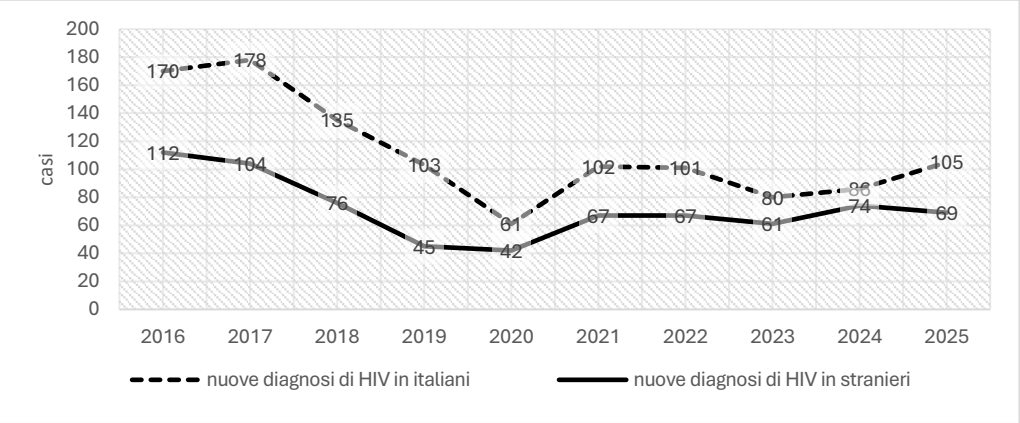
CLASSI DI ETÀ	2025 n [tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.]	2024-2022 tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.	2021-2019 tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.	2018-2016 tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.
0 - 4 anni	1 [*0,8*]	*0*	*0*	*0*
5 – 14 anni	0	*0*	*0*	*0*
15 - 24 anni	6 [*1,5*]	*2,6*	*2*	*8,8*
25 - 44 anni	88 [*9,5*]	*9,2*	*7,9*	*14,1*
45 - 64 anni	69 [*5,3*]	*3,9*	*4*	*5,5*
≥65 anni	10 [*0,9*]	*0,9*	*0,4*	*0,8*
TOTALE	**174 [*4,1*]**	***3,7***	***3,3***	***5,9***

LUOGO DI NASCITA

Nel 2025, le persone nate all'estero con nuova diagnosi di HIV sono 69, corrispondenti al 40% del totale delle segnalazioni registrate nell'anno. In tutto il periodo **i casi negli italiani si mantengono più numerosi rispetto agli stranieri, con un divario che tende a restringersi in termini relativi negli ultimi anni** (Grafico 4).

Tra il 2016 e il 2025 le nuove diagnosi di HIV mostrano una riduzione complessiva sia negli italiani sia negli stranieri. Negli italiani i casi passano da 170 nel 2016 (picco di 178 nel 2017) a 105 nel 2025; negli stranieri da 112 a 69. Il calo più marcato si osserva fino al 2020, anno in cui entrambe le serie toccano il minimo (61 casi negli italiani, 42 negli stranieri). Dal 2021 si registra una ripresa parziale seguita da una stabilizzazione su valori sensibilmente inferiori a quelli pre-pandemia.

Grafico 4. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per luogo di nascita (anni 2016 – 2025)



Nell'ultimo quinquennio (2021 – 2025) sono state notificate complessivamente 812 nuove diagnosi di HIV, di cui 474 (58,4%) in persone nate in Italia e 338 (41,6%) in persone nate all'estero (Tabella 3).

Tabella 3. Nuove diagnosi di HIV in stranieri e italiani distinte per genere ed età (anni 2021 – 2025)

	Nuove diagnosi di HIV in nati in Italia (anni 2021 – 2025) **n (%)**	**Nuove diagnosi di HIV in nati all'estero** (anni 2021 – 2025) **n (%)**
CASI	**474**	**338**
CLASSI DI ETÀ		
≤24 anni	12 (2,5)	37 (10,9)
25 - 44 anni	208 (43,9)	226 (66,9)
45 - 64 anni	213 (44,9)	72 (21,3)
≥65 anni	41 (8,6)	3 (0,9)
GENERE		
Donne	78 (16,5)	114 (33,7)
Uomini	396 (83,5)	224 (66,3)

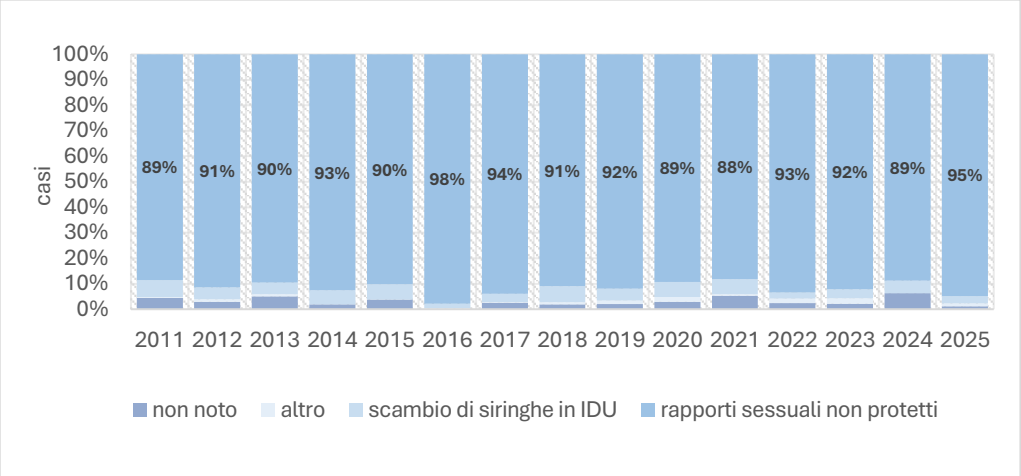
La distribuzione per classi di età differisce in modo marcato tra i due gruppi. Tra i nati in Italia le nuove diagnosi si concentrano nelle classi 25-44 anni (43,9%) e 45-64 anni (44,9%), che insieme rappresentano quasi il 90% dei casi; la quota di diagnosi nelle persone di età pari o superiore a 65 anni non è trascurabile (8,6%), mentre quella nei giovani fino a 24 anni è contenuta (2,5%). Tra i nati all'estero, invece, i giovani sono più frequenti: i due terzi dei casi (66,9%) si osservano nella fascia 25-44 anni e il 10,9% in quella fino a 24 anni, mentre le diagnosi nelle classi 45-64 anni (21,3%) e ≥65 anni (0,9%) risultano molto meno frequenti.

In entrambi i gruppi prevale il genere maschile, ma con proporzioni diverse: gli uomini rappresentano l'83,5% delle diagnosi nei nati in Italia e il 66,3% nei nati all'estero. La quota di donne è doppia tra le persone nate all'estero (33,7%) rispetto ai nati in Italia (16,5%), con un rapporto uomini/donne di circa 5:1 nel primo gruppo e di circa 2:1 nel secondo.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

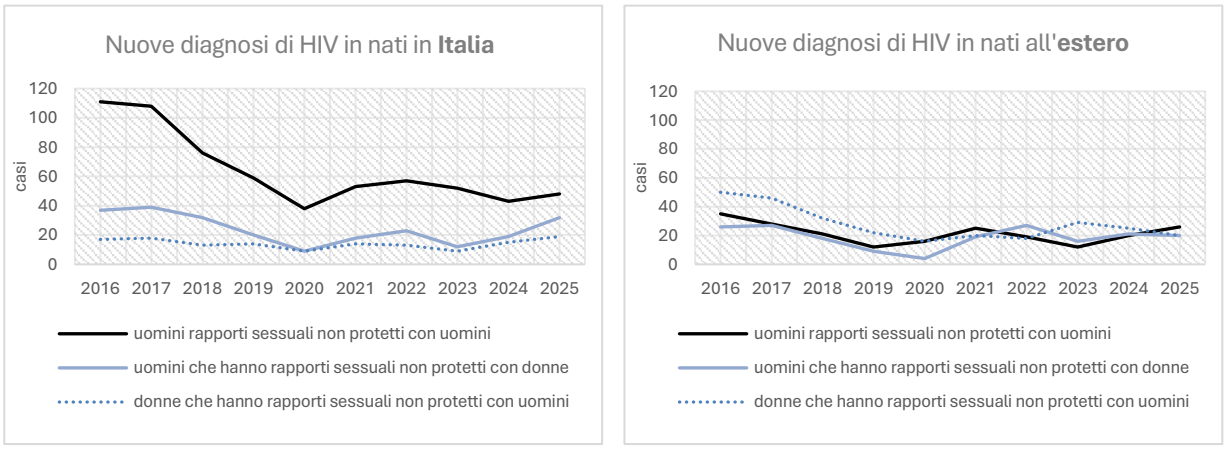
Da ormai quasi venti anni in Piemonte **la modalità di trasmissione prevalente** dell'infezione da HIV è rappresentata dai **rapporti sessuali non protetti,** con una frequenza che cresce dal 70% dei primi anni 2000 (dato non mostrato) al 95% del 2025 (Grafico 5).

Grafico 5. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per modalità di trasmissione (anni 2011 – 2025)



Il Grafico 6 analizza l'andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV tra il 2016 e il 2025, stratificato per modalità di trasmissione, genere e luogo di nascita (nati in Italia vs nati all'estero). Nei soggetti nati in Italia, **il comportamento più frequentemente riferito come a rischio è quello dei rapporti sessuali non protetti tra uomini**, che tuttavia mostra un calo sensibile e costante nel corso del periodo osservato: si passa da valori superiori ai 100 casi nel 2016-2017 a cifre prossime ai 50 casi verso la fine del periodo (2024-2025). **I rapporti eterosessuali non protetti sia negli uomini sia nelle donne si mantengono su livelli inferiori, con un andamento complessivamente stabile.** Tra i nati all'estero, il quadro epidemiologico appare differente e caratterizzato da una maggiore convergenza tra le curve delle diverse modalità di trasmissione.

Grafico 6. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per modalità di trasmissione, genere e luogo di nascita (anni 2016 – 2025)



RICORSO AL TEST HIV

Nel 2025, le **due motivazioni principali** per cui è stato eseguito il test HIV, che complessivamente rappresentano più della metà dei casi segnalati (55%)**,** sono risultate l'insorgenza di **sintomi compatibili con infezione da HIV** (38%) e l'**aver avuto rapporti sessuali non protetti** (17%).

Nell'ultimo decennio (2016 – 2025), **71 persone** hanno scoperto l'infezione da HIV **durante il percorso legato alla gravidanza**: si tratta di **65 donne** (60 straniere e 5 italiane) e **6 uomini (**2 italiani e 4 stranieri) che sono stati testati nell'ambito dello **screening prenatale effettuato dalla compagna**. Nel **2025** sono state segnalate **5 nuove positività** identificate tramite questo percorso in altrettante donne straniere.

Per valutare il **ricorso al test per l'HIV in Piemonte**, è stato **analizzato il flusso informativo** regionale relativo alle prestazioni sanitarie erogate in regime ambulatoriale (Flusso C) dal 2018 al 2024, con riferimento al **codice 91.22.4, corrispondente al test anticorpale di screening per HIV 1-2**. Dopo aver toccato il minimo nel 2020, il numero di test HIV effettuati in Piemonte mostra una ripresa, con un progressivo aumento della quota di popolazione sottoposta al test di screening.

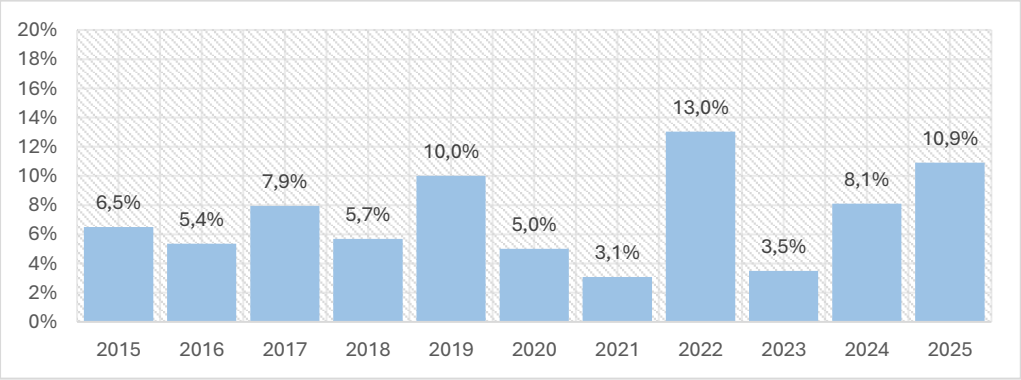
Tabella 4. Prestazioni erogate con codice 91.22.4 estratte dal Flusso C (ambulatoriali per esterni) dal 2018 al 2024

ANNO	test di screening HIV effettuati	persone che hanno effettuato un test di screening HIV	% popolazione (≥15 anni) testata per HIV	variazione rispetto all'anno precedente (persone testate)
2018	**125.233**	95.909	2,5%	-
2019	**122.180**	93.580	2,5%	-2,4%
2020	**95.411**	73.573	2,0%	-21,4%
2021	**104.508**	80.032	2,1%	8,8%
2022	**121.950**	90.808	2,4%	13,5%
2023	**146.981**	97.110	2,6%	6,9%
2024	**161.374**	100.037	2,7%	3,0%

CARATTERISTICHE CLINICHE

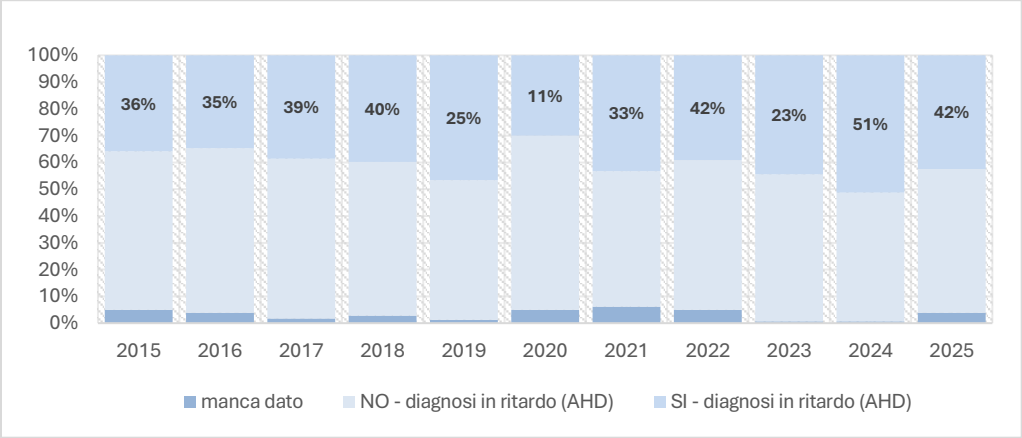
In circa il 50% dei soggetti con nuova diagnosi di HIV, le prime settimane successive al contagio sono caratterizzate da una sintomatologia aspecifica, sovrapponibile a quella di una comune sindrome virale. Poiché la carica virale e la conseguente trasmissibilità risultano particolarmente elevate in questo stadio acuto, la diagnosi precoce si rivela fondamentale sia per garantire un tempestivo accesso alle terapie antiretrovirali, sia per interrompere la catena di trasmissione. Nella nostra regione dal **2016 al 2025 sono state segnalate 133 infezioni primarie acute da HIV**, di cui **19 nel 2025**, pari all'11% delle diagnosi dell'anno (Grafico 7).

Grafico 7. Frequenza delle infezioni primarie acute da HIV (anni 2016 – 2025)



In alcuni casi, la diagnosi dell'infezione da HIV avviene in fase avanzata, quando il sistema immunitario è già gravemente compromesso o si manifesta una patologia indicativa di AIDS. **Nel 2025 sono stati registrati 75 casi di prima diagnosi con un numero di CD4 inferiore a 200 cellule/µL o con una malattia correlata all'AIDS**, **pari al 42%** del totale delle nuove diagnosi dell'anno. Questo valore risulta inferiore a quello dell'anno precedente (51% nel 2024) (Grafico 8).

Grafico 8. Frequenza del ritardo alla diagnosi [Presenter with Advanced HIV Disease (AHD)] di infezione da HIV (anni 2016– 2025)



Dal 1985 a oggi, in Piemonte sono stati notificati più di cinquemila casi di AIDS, di cui **38** riferiti al **2025** corrispondenti a un tasso di incidenza di 0,9 casi ogni 100.000 abitanti. Tra le 38 diagnosi segnalate **nel 2025, 35 riguardano pazienti con prima diagnosi di infezione da HIV concomitante all'AIDS.** Si tratta di pazienti prevalentemente adulti con più di 44 anni di età (27 su 38) e italiani (23 su 38).