Dipartimento
Attività Integrate
Ricerca e Innovazione
AOU AL - ASL AL

ASL AL

REGIONE PIEMONTE

SEREMI





Le nuove diagnosi di HIV in Piemonte

EDIZIONE 2025

Dati 2024

LE NUOVE DIAGNOSI DI HIV IN PIEMONTE

Rapporto 2024 ed. 2025

a cura di

Annalisa Finesso
Chiara Pasqualini
Fabio Zottarelli
Daniela Lombardi
(SEREMI ASL AL – DAIRI AOU AL)

con la collaborazione di:

Referenti

Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV

Alcantarini C (1), Bargiacchi O (4) Bolla C (8), Brusa MT (3), Busso M (1), Ferrara M (1), Gay M (8), Ianniello A (1), Lingua A (5), Mondino V (3), Orofino GC (1), Poletti F (6), 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), Ospedale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria (8)*

SOMMARIO

I FATTI IN SINTESI	pag.	4
LE IMPLICAZIONI PER LA SALUTE PUBBLICA	pag.	4
INCIDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE	pag.	5
GENERE	pag.	6
ETÀ	pag.	6
LUOGO DI NASCITA	pag.	7
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	pag.	9
RICORSO AL TEST HIV	pag.	10
CARATTERISTICHE CLINICHE	pag.	11

I FATTI IN SINTESI

Nel 2024, sono state segnalate **160 nuove diagnosi di infezione da HIV** in Piemonte, corrispondenti a un tasso di **3,8 casi ogni 100.000 abitanti**. Dopo alcuni anni di flessione, si osserva un lieve aumento rispetto al 2023. Il calo complessivo osservato negli ultimi quindici anni, in linea con la tendenza nazionale, evidenzia l'efficacia delle strategie di prevenzione e controllo adottate.

La **disparità di genere** resta marcata: l'incidenza tra gli uomini è pari a **5,6 casi ogni 100.000 abitanti**, oltre il doppio rispetto a quella femminile (**1,9 per 100.000**). La riduzione negli anni dell'incidenza risulta più accentuata nella popolazione maschile.

Resta elevata l'incidenza nella **fascia d'età compresa tra i 25 e i 34 anni**, nella quale si registra, nel 2024, un tasso di **9,7 casi per 100.000 abitanti**. Questo valore, seppur elevato, è in significativa diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Da circa due decenni, la **trasmissione sessuale** rappresenta la principale modalità di diffusione del virus, e oggi riguarda quasi **9 casi su 10**. Negli ultimi cinque anni rispetto ai precedenti, **il numero medio annuo di diagnosi associate a rapporti sessuali non protetti tra uomini è diminuito** passando da 92 a 49 casi.

Nel 2024, quasi la metà delle nuove infezioni ha riguardato **persone nate all'estero** (46%). Questo gruppo mostra una maggior presenza femminile e una più alta incidenza tra i giovani. Tuttavia, anche tra gli stranieri il numero complessivo delle nuove diagnosi risulta in calo nel lungo periodo.

L'attività di **screening** ha registrato un incremento: oltre **161 mila test HIV** sono stati effettuati nel corso dell'anno, coinvolgendo circa **100 mila persone**, pari a quasi il **3% della popolazione piemontese con più di 14 anni**.

Per quanto riguarda le forme più gravi dell'infezione, **82 pazienti** sono **arrivati alla diagnosi in uno stadio avanzato della malattia** (CD4 < 200 cellule/μL o presenza di AIDS), rappresentando **oltre la metà** dei nuovi casi. In totale, le **diagnosi di AIDS** notificate nel 2024 sono state **37**. Si contano inoltre **13 infezioni primarie acute**, equivalenti all'8% delle nuove diagnosi.

LE IMPLICAZIONI PER LA SALUTE PUBBLICA

I dati confermano che la lotta all'HIV non è conclusa. Se da un lato le terapie antiretrovirali continuano a dimostrarsi estremamente efficaci nel sopprimere la carica virale fino a livelli non rilevabili e l'impiego della PrEP si sta diffondendo, dall'altro **resta fondamentale mantenere alta l'attenzione sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce.**

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

- **Sensibilizzare l'intera popolazione**, inclusi media, associazioni e istituzioni, sulla persistenza del rischio di infezione e sulle modalità di prevenzione oggi disponibili;
- **Espandere l'accesso al test HIV**, promuovendone l'offerta attiva soprattutto tra chi presenta sintomi suggestivi o appartiene a gruppi ad alto rischio di HIV;
- **Promuovere la diagnosi precoce e garantire l'accesso tempestivo alle cure**, assicurando la continuità dell'assistenza anche per le persone già diagnosticate ma non in carico ai servizi sanitari;
- **Rafforzare gli interventi nei gruppi a maggiore esposizione** garantendo strumenti informativi, supporto psicologico e partecipazione attiva nella costruzione delle politiche sanitarie;

  Investire sulla qualità del sistema di sorveglianza epidemiologica, che rimane uno strumento fondamentale per orientare le politiche sanitarie, identificare i contesti più vulnerabili e migliorare l'efficacia degli interventi.

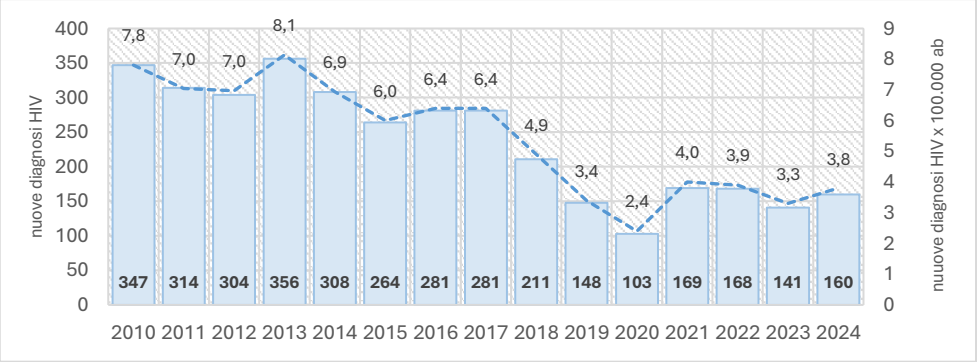
INCIDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV IN PIEMONTE

Nel 2024, in Piemonte sono state registrate **160 nuove diagnosi di infezione da HIV**, corrispondenti a un tasso di incidenza di 3,8 casi ogni 100.000 abitanti. Questo valore **risulta lievemente superiore rispetto a quello dell'anno precedente**, quando i casi segnalati erano stati 141.

Dal 2000 al 2008, l'incidenza delle nuove diagnosi di HIV in Piemonte si è mantenuta pressoché stabile (dato non mostrato); **a partire dal 2009 si è osservata una progressiva riduzione, in linea con il trend nazionale rilevato dal 2012**. Il calo osservato nel biennio 2019–2020 è verosimilmente attribuibile alla pandemia da Covid-19. Nel quinquennio 2020–2024, rispetto al periodo 2015–2019, si è registrata una riduzione pari al 37,5% delle nuove diagnosi (Grafico 1).

Tra i principali fattori che hanno contribuito a questa diminuzione figurano i programmi di prevenzione, le terapie antiretrovirali, efficaci nel sopprimere la carica virale fino a renderla non rilevabile e, di conseguenza, nel ridurre a livelli minimi il rischio di trasmissione, nonché la diffusione della profilassi pre-esposizione (PrEP), che contribuisce alla riduzione dei nuovi casi, seppur in misura ancora limitata.

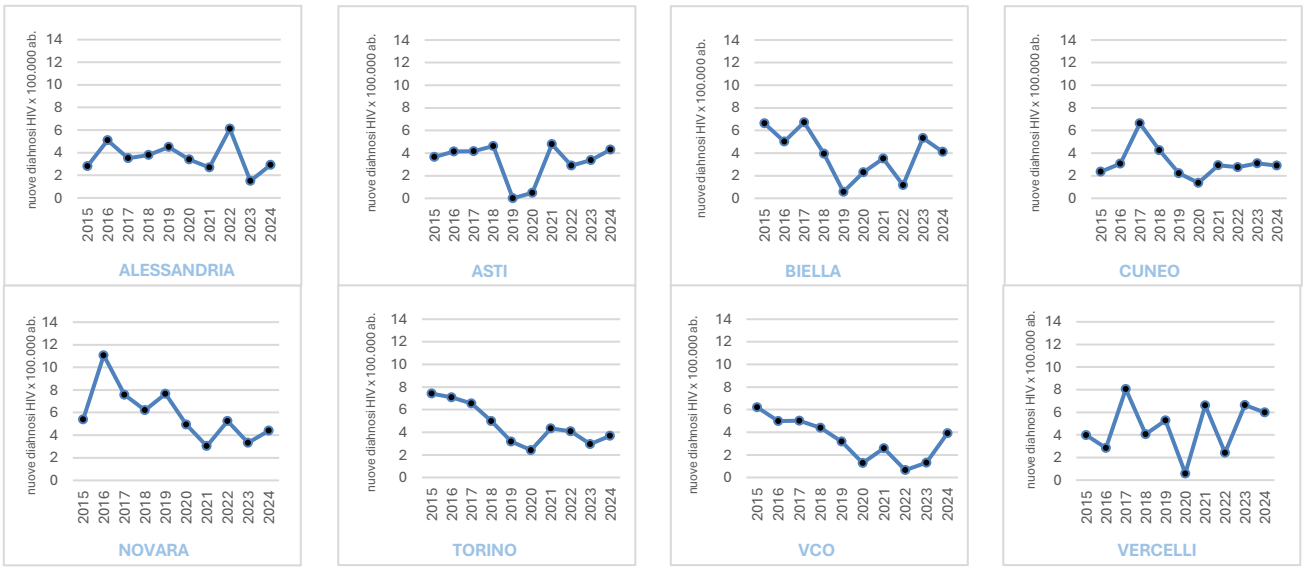
Grafico 1. Andamento dell'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Piemonte (anni 2010 – 2024)



Il confronto dei tassi di incidenza calcolati per provincia evidenzia differenze rispetto alle diverse realtà territoriali (Grafico 2). **Negli ultimi dieci anni, le province che hanno mostrato la diminuzione più significativa nelle nuove diagnosi di infezione da HIV sono Novara, il Verbano-Cusio-Ossola e Torino.**

Nel 2024, il tasso di incidenza varia da un massimo di 6 casi ogni 100.000 abitanti nella provincia di Vercelli a un minimo di 2,9 casi ogni 100.000 abitanti rilevato nelle province di Alessandria e Cuneo.

Grafico 2. Andamento dei tassi di incidenza delle nuove diagnosi di HIV nelle province del Piemonte (anni 2015 – 2024)



Con 391 casi segnalati nel periodo 2020–2024, **la provincia di Torino rappresenta la quota maggiore (53%) del totale regionale**, una percentuale sostanzialmente stabile rispetto a quella osservata nel quinquennio 2015–2019 (56%). La provincia di Asti ha registrato una variazione contenuta (-8,3%) nel numero di casi tra i due quinquenni, mentre la riduzione più marcata si osserva nel Verbano-Cusio-Ossola, con un calo del 60,5% (Tabella 1).

PROVINCIA DI RESIDENZA	**casi** anni 2015 – 2019	***incidenza** media **annua (2015 – 2019)*** [x 100.000 ab.]	**casi** anni 2020 – 2024	***incidenza** media **annua (2020 - 2024)*** *[x 100.000 ab.]*	**variazione quinquenni**
Alessandria	84	3,9	68	3,3	-19,0%
Asti	36	3,3	33	3,2	-8,3%
Biella	41	4,6	28	3,3	-31,7%
Cuneo	109	3,7	77	2,6	-29,4%
Novara	141	7,7	78	4,3	-44,7%
Torino	664	5,9	391	3,5	-41,1%
Verbano-Cusio-Ossola	38	4,8	15	1,9	-60,5%
Vercelli	43	5	38	4,6	-11,6%

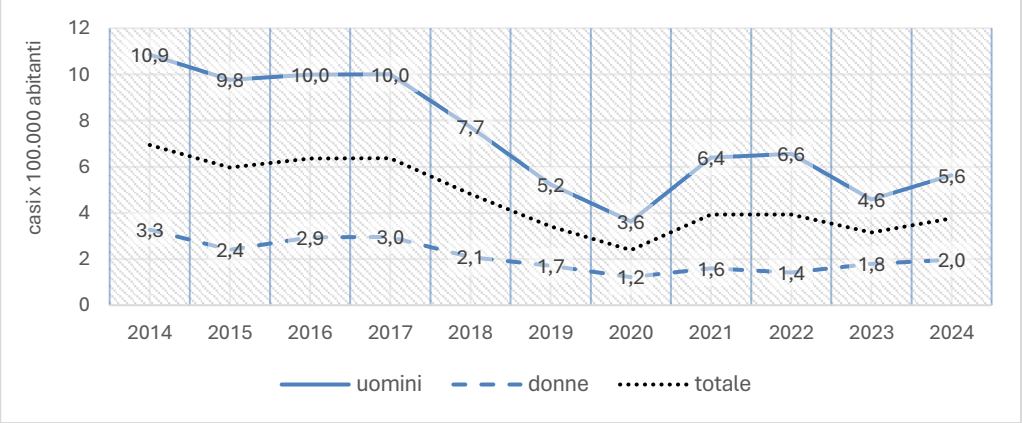
Tabella 1. Incidenza delle nuove diagnosi di HIV distinte per provincia (anni 2015 – 2019 e 2020 - 2024)

GENERE

Nel 2024, tra le 160 nuove diagnosi di infezione da HIV, 43 hanno riguardato donne, pari al 27% del totale e a un tasso di incidenza di 1,9 casi ogni 100.000 abitanti. **La maggior parte dei casi è stata riscontrata nella popolazione maschile, con 117 segnalazioni.** Il tasso di incidenza tra gli uomini ha raggiunto i 5,6 casi ogni 100.000 abitanti, registrando un aumento rispetto al 2023, quando era pari a 4,6.

Nel periodo tra 2015 e il 2024, la riduzione dell'incidenza delle nuove diagnosi di HIV risulta più marcata tra gli uomini che tra le donne dove l'andamento è pressoché stabile (Grafico 3).

Grafico 3. Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinta per genere (anni 2015 – 2024)



Dai primi anni Duemila **la componente maschile risulta prevalente**. Nel corso dell'ultimo decennio, il valore medio del rapporto maschi/femmine risulta pari a 3,3 oscillando tra valori compresi tra 2,8 e 4,3; nel 2024, si registra il valore più basso pari a 2,7 (dato non mostrato).

ETÀ

Nel 2024, circa il 30% delle nuove diagnosi di infezione da HIV (51 casi) ha riguardato persone con meno di 35 anni, una proporzione leggermente più bassa rispetto al 2023, quando rappresentavano il 38% del totale. **La fascia d'età più colpita è risultata quella tra i 35 e i 44 anni, dove si concentra un terzo delle nuove diagnosi. Le nuove diagnosi in ragazzi con meno di 25 anni di età, segnalate nel 2024, sono 9**: 7 in stranieri

(di cui la più giovane è una sedicenne di origine brasiliana immigrata in Italia nel 2020) e 2 in italiani (due ragazzi di 19 e 22 anni che hanno effettuato il test HIV a seguito di rapporti sessuali non protetti).

Nell'ultimo quinquennio (2020 – 2024) il **tasso di incidenza medio annuo più elevato si registra nella popolazione di età compresa tra i 25 – 34 anni.** In questo gruppo, l'incidenza delle nuove diagnosi di HIV si è quasi dimezzata rispetto al periodo 2015–2019, passando da 15,5 a 9,7 casi ogni 100.000 abitanti. Nel 2024, il tasso di incidenza nella popolazione di età compresa tra i 25 e i 34 anni risulta pari a 9,7 casi ogni 100.000 abitanti.

L'incidenza dell'infezione da HIV nella popolazione maschile è nettamente più elevata di quella nella popolazione femminile in tutte le classi di età. Nel quinquennio 2020 – 2024, analogamente a quello precedente (2015 – 2019), tra gli uomini si registrano, in media, valori di incidenza 3,5 volte superiori rispetto alle donne (Tabella 2).

CLASSI ETÀ	Casi HIV anno 2024 [tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.]	casi HIV anni 2020-2024 [tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.]			casi HIV anni 2015 -2019 [tasso di incidenza medio annuo x 100.000 ab.]		
		totale	uomini	donne	totale	uomini	donne
15 - 24 anni	9 [2,3]	38 [1,9]	18 [1,8]	20 [2,1]	95 [4,9]	61 [6,1]	34 [3,7]
25 - 34 anni	42 [9,7]	206 [9,7]	156 [14,1]	50 [4,9]	341 [15,5]	253 [22,7]	88 [8,1]
35 - 44 anni	47 [9,8]	191 [7,7]	138 [11]	53 [4,3]	318 [10,7]	245 [16,5]	73 [4,9]
45 - 54 anni	28 [4,3]	170 [5]	142 [8,4]	28 [1,6]	261 [7,4]	212 [12,1]	49 [2,8]
≥55 anni	34 [1,9]	132 [1,5]	107 [2,7]	25 [0,5]	169 [2]	138 [3,6]	31 [0,7]

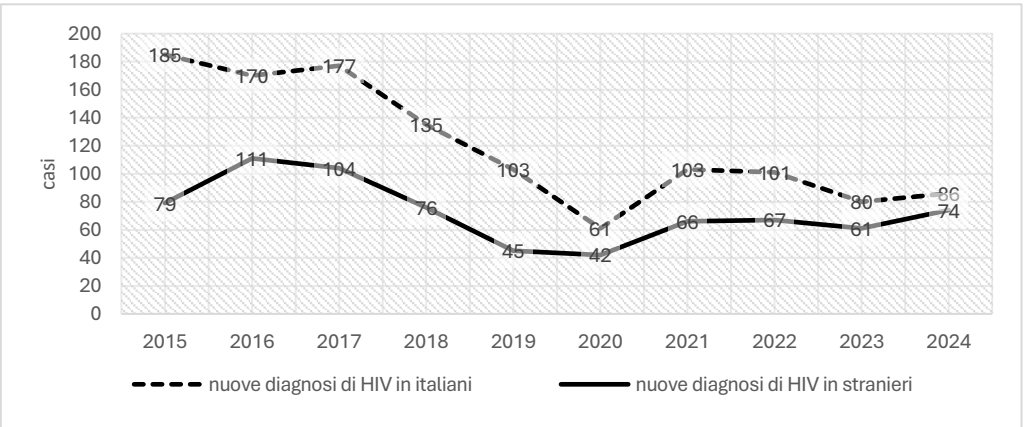
Tabella 2. Incidenza delle nuove diagnosi di HIV distinte per classi di età e genere (anni 2015 – 2019 e 2020 - 2024)

LUOGO DI NASCITA

Nel 2024, le persone nate all'estero con nuova diagnosi di HIV sono 74, corrispondenti al 46% del totale delle segnalazioni registrate nell'anno. L'informazione sull'anno di arrivo in Italia è disponibile per 53 dei 74 casi riferiti a persone nate all'estero. In 23 di questi, l'ingresso nel nostro Paese è avvenuto nel 2024, anno della diagnosi, oppure nell'anno precedente.

Nel corso dell'ultimo decennio, si osserva una **diminuzione delle nuove diagnosi di HIV sia tra i cittadini italiani sia tra quelli di origine straniera**. Un calo marcato è stato rilevato nel 2020 in entrambe le popolazioni, mentre negli anni successivi, in particolare nel 2021 e nel 2022, i dati sono tornati a livelli comparabili a quelli precedenti alla pandemia (Grafico 4).

Grafico 4. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per luogo di nascita (anni 2015 – 2024)

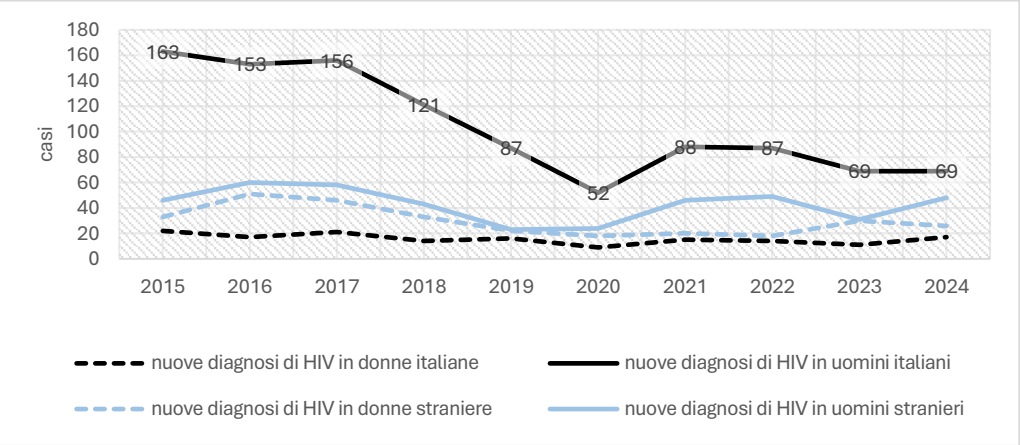


Analizzando la distribuzione per genere e luogo di nascita, emerge un netto divario: negli ultimi dieci anni, **tra le donne con una nuova diagnosi di HIV, la maggioranza è costantemente rappresentata da persone nate**

all'estero. Al contrario, tra gli uomini prevalgono nettamente i nati in Italia, con numeri da 2 a 4 volte superiori rispetto agli stranieri, a seconda degli anni.

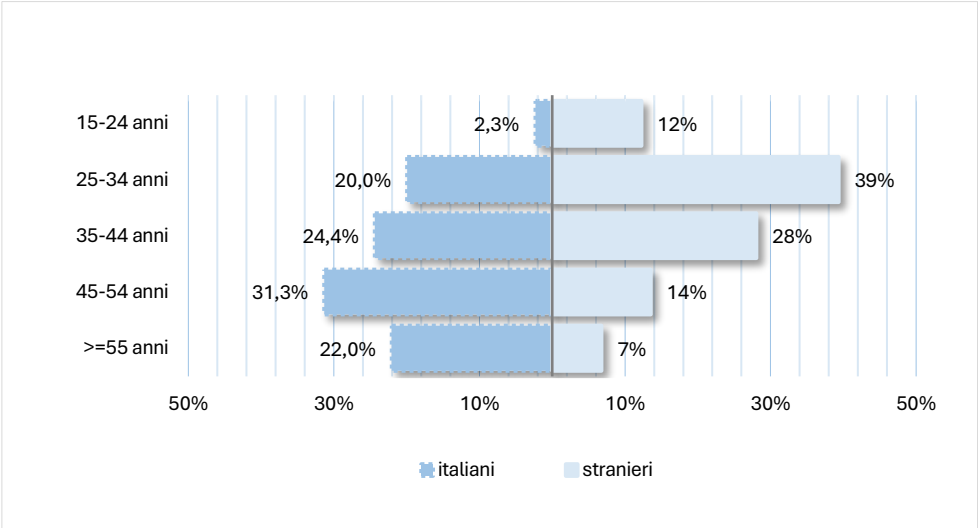
Nel 2024, gli uomini nati all'estero sono l'unico gruppo per il quale si rileva un aumento delle nuove diagnosi rispetto al 2023, passando da 31 a 48 casi (Grafico 5).

Grafico 5. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per luogo di nascita e genere (anni 2015 – 2024)



Nel quinquennio 2019–2024, si conferma la **sostanziale differenza nella distribuzione per età tra le persone con nuova diagnosi di HIV nate in Italia e quelle nate all'estero**. Tra gli italiani, il 22% dei casi riguarda persone sotto i 35 anni e un altro 22% riguarda individui con più di 55 anni. Al contrario, nella popolazione straniera i giovani sotto i 35 anni rappresentano il 51% dei casi, una quota più che doppia rispetto a quella osservata tra gli italiani, mentre solo il 7% ha più di 55 anni, pari a circa un terzo rispetto alla stessa fascia di età nella popolazione autoctona (Grafico 6).

Grafico 6. Frequenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV negli italiani e negli stranieri per classi di età (anno 2020 - 2024)



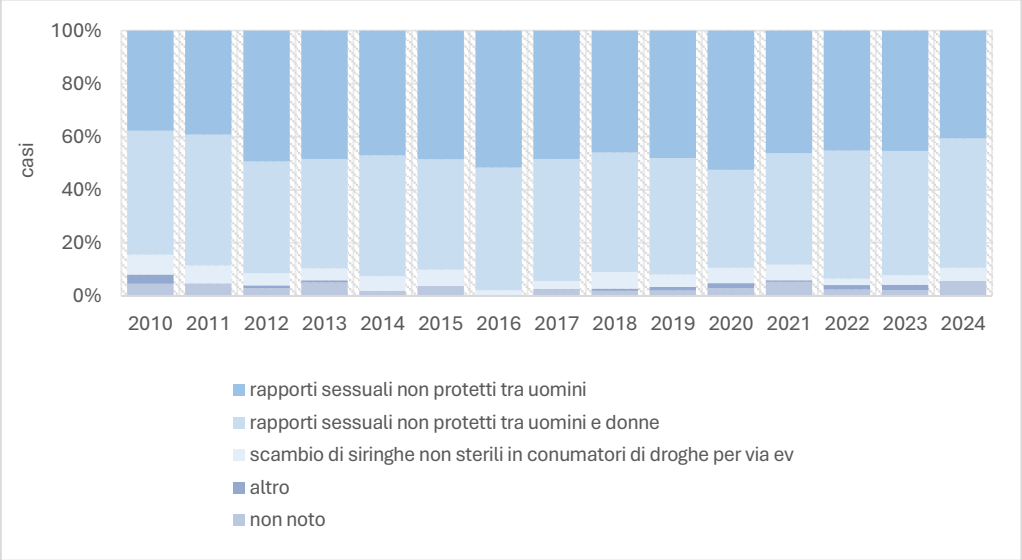
Nel quinquennio 2020–2024, l'area **dell'Africa Sub-Sahariana si conferma come la principale regione di origine tra le persone nate all'estero con nuova diagnosi di HIV**, totalizzando 129 casi (42%) provenienti da 18 diversi Paesi. Nigeria e Costa d'Avorio sono i Paesi più rappresentati, con rispettivamente 45 e 35 casi, che insieme costituiscono oltre due terzi del totale dei casi riferiti a quest'area. Gli altri 16 Paesi dell'Africa Sub-Sahariana registrano ciascuno meno di 9 casi nell'arco del quinquennio.

Segue come seconda area più rappresentata l'America centro-sud, con un totale di 80 casi segnalati da 10 Paesi. Tra questi, Brasile e Perù sono i più frequenti, con 30 casi ciascuno.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

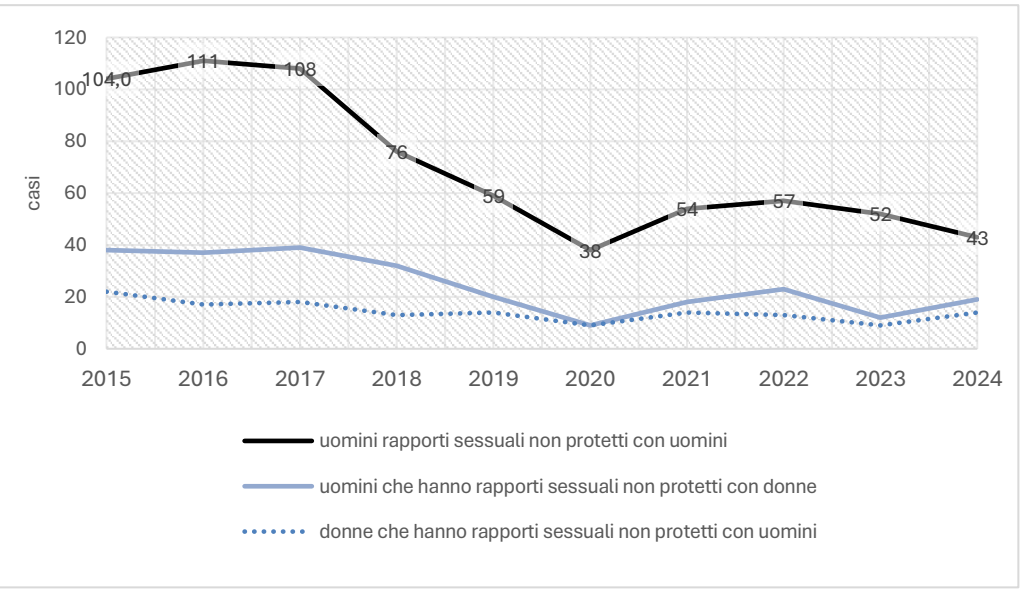
Da ormai quasi venti anni in Piemonte **la modalità di trasmissione prevalente dell'infezione da HIV sono i rapporti sessuali non protetti,** con una frequenza che cresce dal 70% dei primi anni 2000 (dato non mostrato) al 89% del 2024 (Grafico 7).

Grafico 7. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per modalità di trasmissione (anni 2010 – 2024)



Analizzando l'andamento delle modalità di trasmissione legate ai rapporti sessuali non protetti tra italiani, distinte per genere, nel periodo 2015–2024, si osserva, **nel 2024,** un incremento delle nuove diagnosi rispetto all'anno precedente tra le donne (14 casi rispetto a 9) e tra gli uomini eterosessuali (19 casi rispetto a 12). Al contrario, **si registra una diminuzione dei casi attribuibili a rapporti sessuali non protetti tra uomini**, passati da 52 nel 2023 a 43 nel 2024, il valore più basso registrato nell'ultimo decennio (escluso il 2020) (Grafico 8). Considerando gli ultimi cinque anni (2020-2024) rispetto al quinquennio precedente (2015 – 2019), il numero medio annuo di diagnosi riferite a questa modalità di trasmissione si è ridotto significativamente, passando da 92 a 49 casi.

Grafico 8. Andamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV distinto per modalità di trasmissione e genere tra gli italiani (anni 2015 – 2024)



I comportamenti associati al rischio di trasmissione dell'HIV mostrano differenze significative non solo in base al genere, ma anche in relazione al luogo di origine. Nel periodo 2015–2024, circa **1 nuovo caso su 3 tra gli**

italiani è attribuibile a rapporti eterosessuali non protetti. **Tra le persone di origine straniera**, i rapporti eterosessuali non protetti rappresentano circa **il 70%** delle nuove diagnosi di HIV, una frequenza doppia rispetto a quanto osservato nella popolazione italiana.

Nel medesimo periodo si osserva **una marcata variabilità anche all'interno della popolazione straniera**, in relazione all'**area geografica di provenienza**. I **rapporti sessuali non protetti tra uomini** rappresentano la modalità di trasmissione nel **67% dei casi tra le persone originarie dell'America centro-sud**. Tale frequenza si **riduce della metà** tra i nati nei **Paesi dell'Europa dell'Est** e **scende al 5%** tra coloro provenienti dall'**Africa sub-sahariana** (Tabella 3).

MODALITÀ DI RAPPORTO SESSUALE A RISCHIO PER AREA GEOGRAFICA DI ORIGINE	Africa sub-sahariana (n. 331)	America centro-sud (n. 185)	Europa centro-est (n. 96)	Totale stranieri (n. 725)	Totale italiani (n. 1.202)
Rapporti eterosessuali	91%	28%	62%	65%	32%
Rapporti omosessuali	5%	67%	27%	29%	58%

Tabella 3. Modalità di rapporto sessuale a rischio per area geografica di origine delle persone con nuova diagnosi di HIV (anni 2015 – 2024)

RICORSO AL TEST HIV

Nel 2024, tra i casi con informazione disponibile (70%), si rileva che circa il 60% delle persone con una nuova diagnosi di HIV non aveva mai eseguito un test HIV prima. Nel periodo **2020–2024**, tra le **228 persone** che avevano effettuato almeno un test HIV con esito negativo prima della diagnosi, **102 soggetti (pari al 45% del totale)** avevano eseguito il test **nei due anni precedenti** alla diagnosi di sieropositività.

Le **tre motivazioni principali** per cui è stato eseguito il test HIV, che complessivamente rappresentano circa **due terzi delle ragioni dichiarate,** sono risultate: la presenza di **sintomi compatibili con infezione da HIV** (38%), l'**aver avuto rapporti sessuali non protetti** (24%), e l'esecuzione del test come parte di uno **screening per infezioni sessualmente trasmesse (IST)** durante una visita medica (11%).

Nello stesso quinquennio, **26 persone** hanno scoperto l'infezione da HIV **durante il percorso legato alla gravidanza**: si tratta di **22 donne straniere**, **2 donne italiane**, e **2 uomini** (uno italiano e uno straniero) che sono stati testati nell'ambito dello **screening prenatale effettuato dalla compagna**. Nel **2024**, non è stata segnalata **alcuna nuova positività** identificata tramite questo percorso.

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**. **Nel 2024, sono stati effettuati in Piemonte 161.374 test di screening HIV (**test anticorpale per HIV 1-2) relativi a 100.037 persone, valore maggiore rispetto a quello registrato l'anno precedente. Considerando esclusivamente la popolazione di età maggiore di 14 anni, nello stesso anno risulta che abbia effettuato **un test HIV circa il 3% dei piemontesi** (Tabella 4).

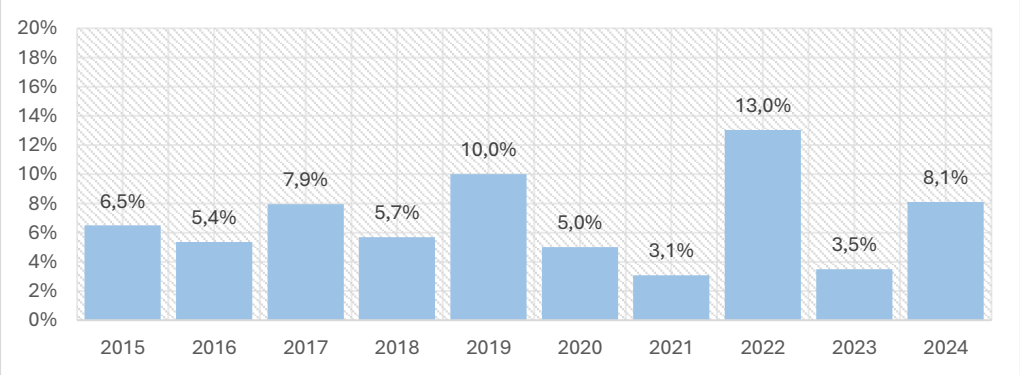
ANNO	test di screening HIV effettuati	persone che hanno effettuato un test di screening HIV	% popolazione (≥15 anni) testata per HIV	variazione rispetto all'anno precedente
2018	**125.233**	95.909	2,5%	-
2019	**122.180**	93.580	2,5%	-2,4%
2020	**95.411**	73.573	2,0%	-21,4%
2021	**104.508**	80.032	2,1%	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%	10,2%

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

CARATTERISTICHE CLINICHE

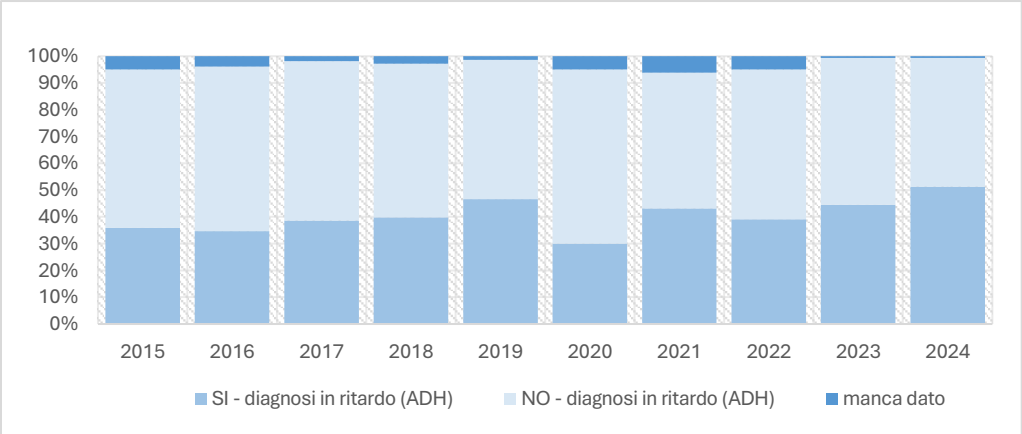
Circa la metà delle persone con nuova diagnosi di HIV sviluppa, nelle settimane successive all'infezione, sintomi generici tipici delle comuni infezioni virali. In questa fase iniziale, l'infettività è particolarmente elevata, per cui individuare tempestivamente l'infezione è cruciale non solo per avviare precocemente le cure, ma anche per ridurre il rischio di ulteriori contagi. Nella nostra regione, dal **2015 al 2024, sono state segnalate 131 infezioni primarie acute da HIV**, di cui **13 nel 2024**, pari al 8% delle diagnosi dell'anno (Grafico 9).

Grafico 9. Frequenza delle infezioni primarie acute da HIV (anni 2015 – 2024)



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 2024, sono stati registrati 82 casi di prima diagnosi con un numero di CD4 inferiore a 200 cellule/µL o con una malattia correlata all'AIDS**, pari al 51% del totale delle nuove diagnosi dell'anno. Questa quota rappresenta il **valore più elevato di ritardo diagnostico osservato nell'ultimo decennio** (Grafico 10).

Grafico 10. Frequenza del ritardo alla diagnosi [Presenter with Advanced HIV Disease (AHD)] di infezione da HIV (anni 2015– 2024)



L'analisi del quinquennio 2020–2024 evidenzia differenze nelle percentuali di ritardo alla diagnosi in base alla modalità di trasmissione del virus. **Tra le persone che hanno indicato rapporti eterosessuali non protetti o lo scambio di siringhe** nell'ambito dell'uso di droghe come comportamenti a rischio, la **frequenza media di diagnosi tardiva è del 45%**. Tale percentuale si riduce al **37% tra coloro che hanno riferito rapporti sessuali non protetti tra uomini.**

Dal 1985 ad oggi, in Piemonte sono stati notificati 5.287 casi di AIDS, di cui 37 riferiti al 2024, corrispondenti a un tasso di incidenza di 0,8 casi ogni 100.000 abitanti. Tra le diagnosi segnalate **nel 2024, 10 riguardano persone con meno di 35 anni**; la paziente più giovane è una donna di 22 anni, originaria della Sierra Leone, immigrata in Italia nel 2023. Dei 10 casi, 2 riguardano cittadini italiani: due giovani di 26 e 32 anni per i quali la diagnosi di HIV è avvenuta contestualmente a quella di AIDS.