

# REPUBBLICA ITALIANA



## Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie  
e Osservatorio Epidemiologico

*Servizio 9 "Sorveglianza ed epidemiologia valutativa"*

### **Report Registro Regionale AIDS - Aggiornamento al 31/12/2025**

Il Registro Regionale AIDS è stato attivato presso l'Osservatorio Epidemiologico fin dal 1985 quale parte del Registro Nazionale, e raccoglie tutti i casi di AIDS conclamato che si verificano nei residenti in Sicilia, o diagnosticati in Sicilia. L'introduzione delle terapie antiretrovirali ha allungato notevolmente l'intervallo fra infezione ed eventuale comparsa della malattia per tale motivo risulta difficile stimare dall'andamento della malattia da quello dell'infezione, inoltre la rilevazione dei casi di AIDS è sempre meno tempestiva. In Sicilia con D.A. n.1320 del 20.5.2010, sulla scorta del D.M. 31.3.08 di istituzione del sistema di sorveglianza nazionale, è stata avviata la sorveglianza dell'infezione da HIV.

Sono finora presenti nel Registro 3721 casi di AIDS diagnosticati entro il 31/12/2025, di cui 3462 residenti in Sicilia. Di seguito sono riportati i dati pervenuti riguardanti la prima diagnosi di AIDS in pazienti residenti nella Regione Sicilia, dal 1984 a tutto il 2025. I dati sono stati integrati con i casi residenti in Sicilia ma diagnosticati in altre Regioni e comunicati solo al Centro Operativo AIDS nazionale.

Si sottolinea che nel 2020 e nel 2021 il Registro AIDS ha risentito dell'epidemia da COVID-19 che potrebbe aver comportato una sottodiagnosi e/o una sottotifica.

Nella tabella 1 si osserva la distribuzione dei casi per età e sesso. L'AIDS è più frequente, tranne che in età pediatrica, nel sesso maschile (79%) rispetto al sesso femminile (21%). Il 66% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. L'età media alla diagnosi è 37 anni per le femmine e 38 per i maschi.

I casi fino a 14 anni compresi (casi pediatrici) diagnosticati sono 38, di cui 25 femmine (66%) e 13 maschi (34%), quasi tutti contagiati dalla madre sieropositiva (trasmissione verticale).

Dal 2004 ad oggi è stato notificato un solo caso di AIDS pediatrico, ciò può derivare dal trattamento antiretrovirale a cui si sottopongono le donne in gravidanza al fine di ridurre la trasmissione verticale, sia perché ai bambini con HIV viene somministrata la terapia antiretrovirale che ritarda la comparsa dell'AIDS conclamato.

Tab. 1 - Distribuzione dei casi residenti per età e sesso

	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>Tot.</b>	
<b>0-9</b>	21	2,9%	8	0,3%	29	0,8%
<b>10-19</b>	11	1,5%	22	0,8%	33	1,0%
<b>20-29</b>	150	20,4%	456	16,7%	606	17,5%
<b>30-39</b>	299	40,7%	1221	44,8%	1520	43,9%
<b>40-49</b>	153	20,8%	608	22,3%	761	22,0%
<b>50-59</b>	63	8,6%	253	9,3%	316	9,1%
<b>60+</b>	38	5,2%	159	5,8%	197	5,7%
<b>Totale</b>	<b>735</b>	<b>100,0%</b>	<b>2727</b>	<b>100,0%</b>	<b>3462</b>	<b>100,0%</b>

In tabella 2 è riportata la distribuzione per provincia di residenza di tutti i casi finora registrati e di quelli diagnosticati nell'ultimo triennio. Per il triennio 2023-2025 è stato calcolato il tasso medio di incidenza. Si osserva che in quest'ultimo periodo la provincia in cui è stato registrato il maggior tasso d'incidenza è Catania. Il tasso d'incidenza dell'ultimo periodo nella Sicilia orientale è maggiore a quello della Sicilia occidentale.

Tab. 2 - Distribuzione dei casi per provincia di residenza

	<b>Casi totali</b>	<b>Casi 2023-2025</b>	<b>Tasso medio/100.000</b>
<b>AG</b>	160	3	0,24
<b>CL</b>	152	5	0,81
<b>CT</b>	833	34	1,06
<b>EN</b>	67	1	0,22
<b>ME</b>	332	11	0,61
<b>PA</b>	1338	15	0,42
<b>RG</b>	97	6	0,63
<b>SR</b>	207	7	0,61
<b>TP</b>	276	6	0,48
<b>SICILIA</b>	3462	88	0,62
<b>Sic. Occ.</b>	1926	29	0,44
<b>Sic. Or.</b>	1536	59	0,78

Sicilia occidentale (Agrigento, Caltanissetta, Palermo, Trapani)  
Sicilia orientale (Catania, Enna, Messina, Ragusa, Siracusa)

Nella tabella 3 è riportato il numero di casi di AIDS segnalati negli ultimi tre anni da ogni centro di notifica.

Al riguardo va evidenziato che da parte di alcuni centri sono state effettuate meno segnalazioni negli ultimi anni: ciò più che ad un'effettiva riduzione dell'incidenza della malattia potrebbe derivare da una sottotifica o dal fatto che i dati sono spesso soggetti a ritardo di notifica, potendo così compromettere la corretta stima dell'andamento del fenomeno.



Tab. 4 - Modalità di trasmissione nei casi residenti

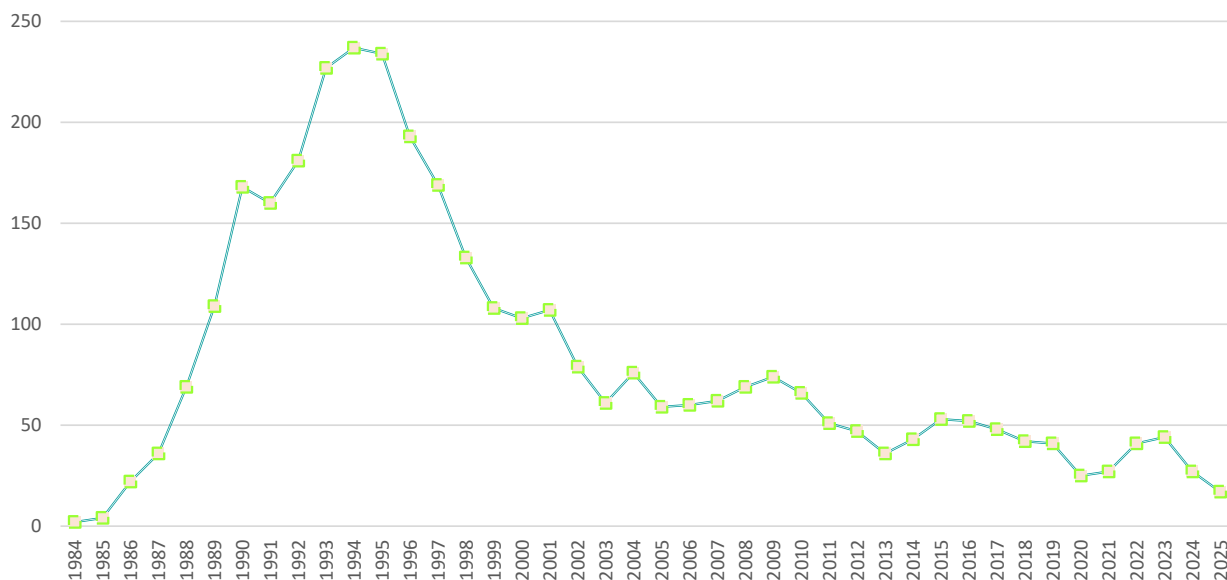
<b>Tossicodipendenza</b>	1433	46,7%
<b>Rapporti eterosessuali</b>	900	29,3%
<b>Rapporti omosessuali</b>	637	20,8%
<b>Trasfusioni</b>	62	2,0%
<b>Madre sieropositiva</b>	35	1,1%
<b>Non determinato</b>	395	11,4%

### Andamento Temporale

Dall'esame dei dati emerge una notevole modificazione delle caratteristiche della malattia dal suo primo manifestarsi negli anni 1984-1988 all'ultimo periodo, con variazioni evidenti nell'età alla diagnosi e nelle modalità di contagio.

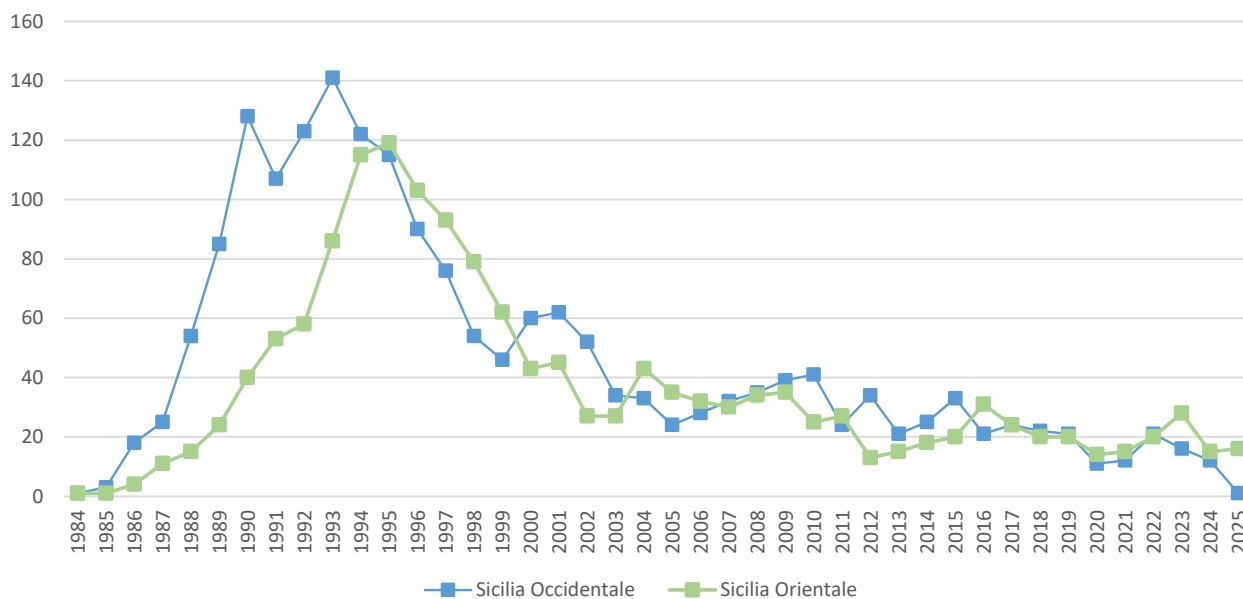
La curva epidemica della Sicilia mostra un trend in salita fino agli anni 1993-1995 a cui segue una riduzione, rapida fino al 2002, e più graduale e in modo non lineare fino al 2025 (grafico 2).

Graf. 2 – Numero di nuovi casi per anno



Osservando le curve per area di residenza (Sicilia occidentale e Sicilia orientale) si nota che l'epidemia si è diffusa prima nella Sicilia occidentale e successivamente in quella orientale, seguendo poi sostanzialmente lo stesso andamento, seppur con qualche differenza (grafico 3).

Graf. 3 – Numero di nuovi casi per residenza

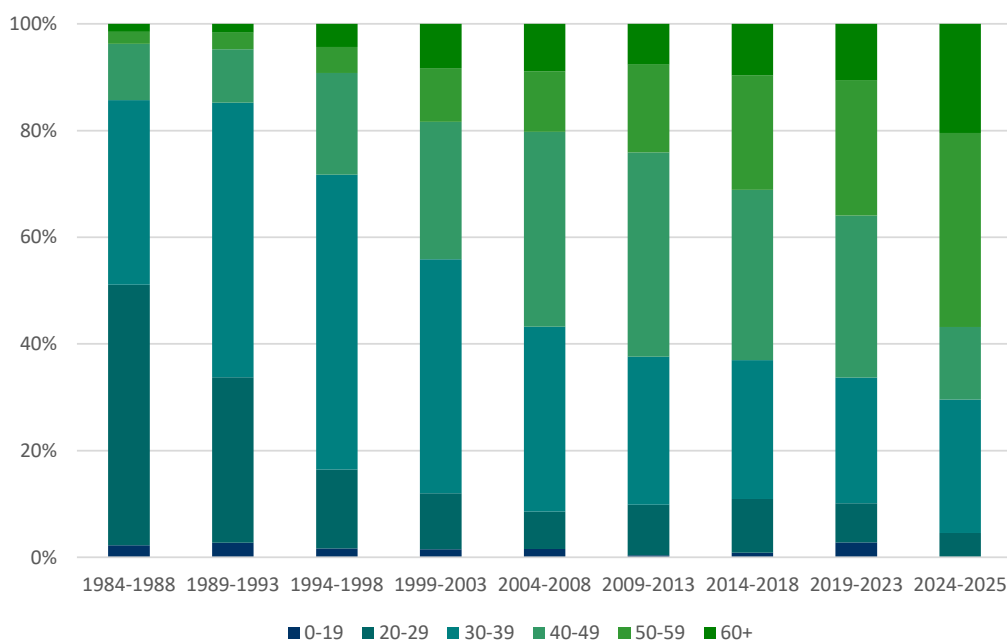


Distribuzione per età e sesso

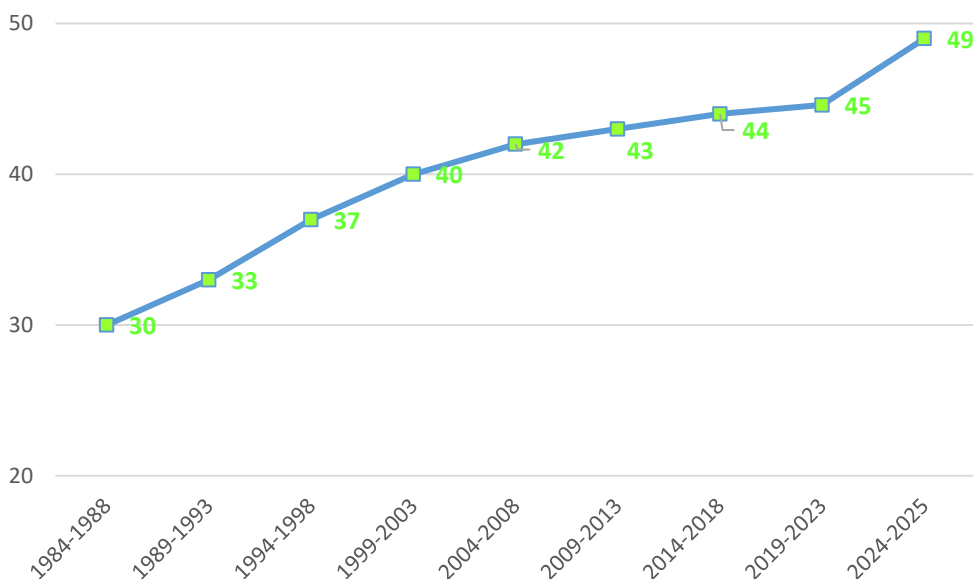
La distribuzione per età si è modificata nel tempo (grafici 4, 5), l'età alla diagnosi si è spostata in avanti: la fascia 20-29 anni, che costituiva circa il 49% dei casi nel periodo 1984-1988, si è ridotta al 10% nel periodo 2009-2013 e quasi al 5% nel 2024-2025, mentre la fascia degli ultracinquantenni è aumentata dal quasi 4% del primo periodo al 24% negli anni 2009-2013 e a circa il 57% nel 2024-2025. L'età media alla diagnosi è passata da 30 nel periodo 1984-1988 a 43 anni nel periodo 2009-2013 e a 49 nel 2024-2025.

Nel grafico 6 sono riportati i tassi di incidenza specifici per età e sesso negli ultimi 5 anni (2021-2025).

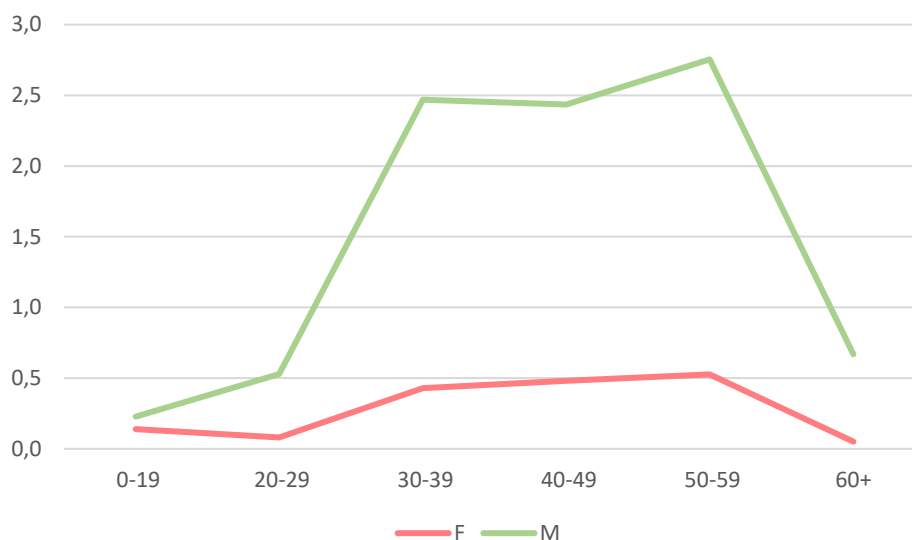
Graf. 4– Distribuzione per età alla diagnosi



Graf. 5 – Età media alla diagnosi



Graf. 6 – Tassi di incidenza (/100.000) specifici per età e sesso (periodo 2021-2025)



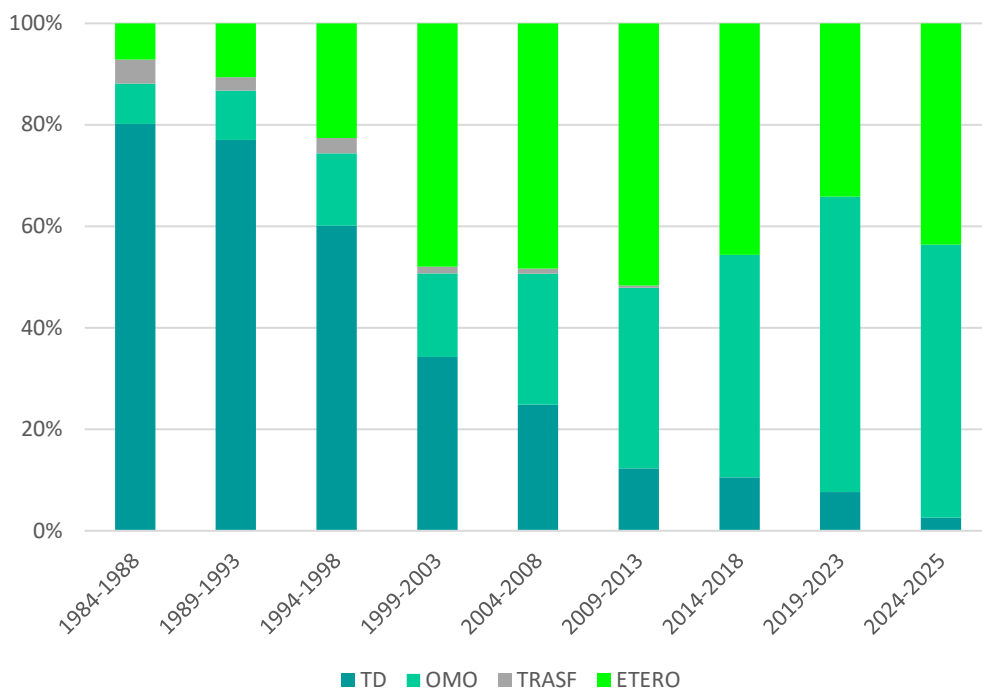
### Modalità di trasmissione

Nel grafico 7 è riportata la distribuzione dei casi adulti per tipo di trasmissione. Si osserva un'evidente modificazione delle modalità di trasmissione della malattia nel periodo osservato, in particolare si evidenzia una riduzione della tossicodipendenza come modalità di trasmissione (dall'80% nel periodo 1984-1988 al 12% nel 2009-2013 e al 3% nel 2024-2025), mentre i casi di AIDS attribuibili a rapporti eterosessuali sono aumentati dal 7% nel periodo 1984-1988 al 52% quinquennio 2009-2013 (52%), per poi diminuire, con un andamento leggermente altalenante negli anni successivi, attestandosi al 44% nel 2024-2025.”

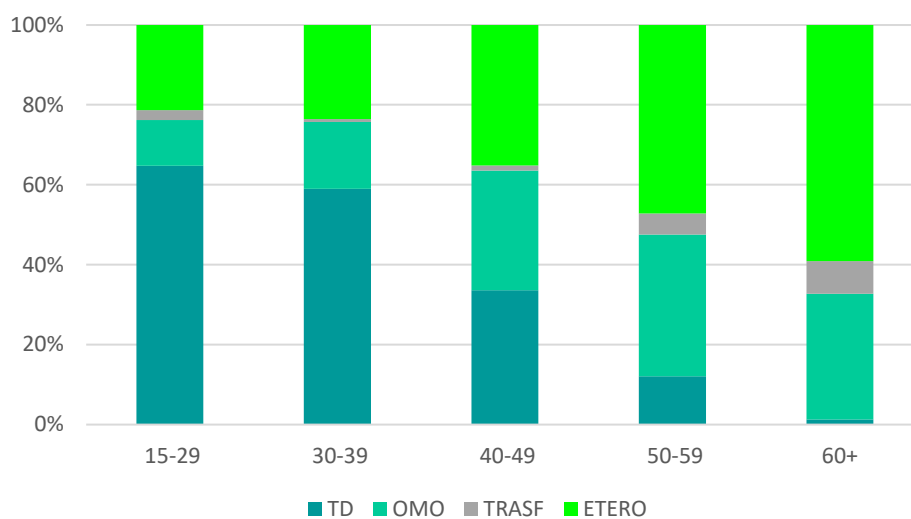
La trasmissione mediante rapporti omosessuali, che inizialmente riguardava il 7% dei casi, ha raggiunto il 36% nel periodo 2009-2013 e il 54% nel biennio 2024-2025.

Osservando le modalità di trasmissione per età si nota che la tossicodipendenza è prevalente nei 15-39enni, mentre la trasmissione sessuale risulta più frequente all'aumentare dell'età (grafico 8).

Graf. 7– Principale modalità di trasmissione per periodo

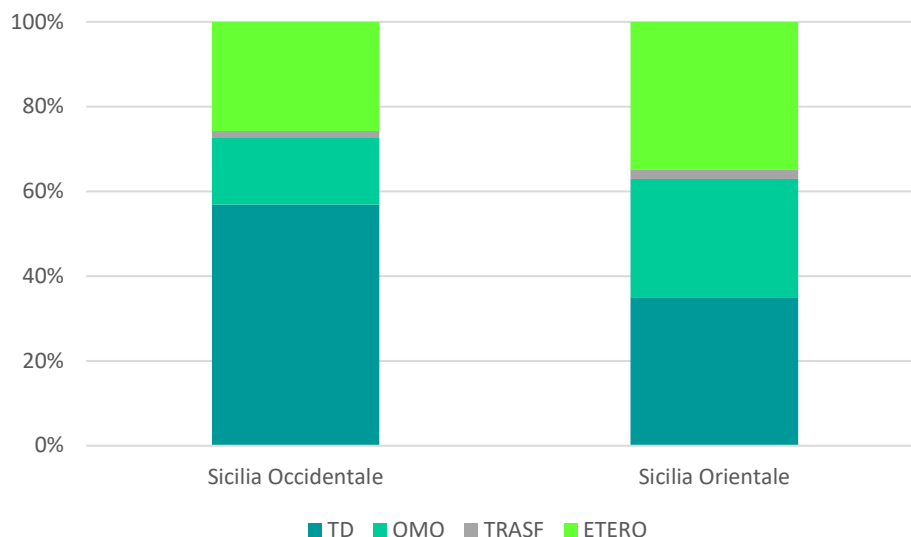


Graf. 8 – Principale modalità di trasmissione per età



Le modalità di trasmissione principali appaiono anche differenti fra Sicilia occidentale e orientale (grafico 9), con una maggiore presenza di tossicodipendenza nella prima, e di trasmissione sessuale nella seconda.

Graf. 9 – Principale modalità di trasmissione per residenza



### Patologie alla diagnosi

Per la diagnosi di AIDS conclamato è necessario che oltre alla positività per HIV sia presente almeno una delle patologie riportate in un elenco specifico. Le patologie più frequenti alla diagnosi sono l'esofagite da Candida, la Wasting Syndrome e la polmonite da Pneumocystis carinii (tabella 5).

Tab. 5 – Principali patologie presenti alla diagnosi

Esofagite da Candida	40%
Wasting Syndrome	24%
Polmonite da Pneumocystis Carinii	22%
Encefalopatia da HIV	9%
Sarcoma di Kaposi	7%
Toxoplasmosi cerebrale	7%
Mal. Sistemica da Cytomegalovirus	6%
Candidosi di bronchi, trachea, polmoni	5%
Polmonite ricorrente	4%
Criptococcosi extrapolmonare	3%

### Diagnosi tardive di AIDS

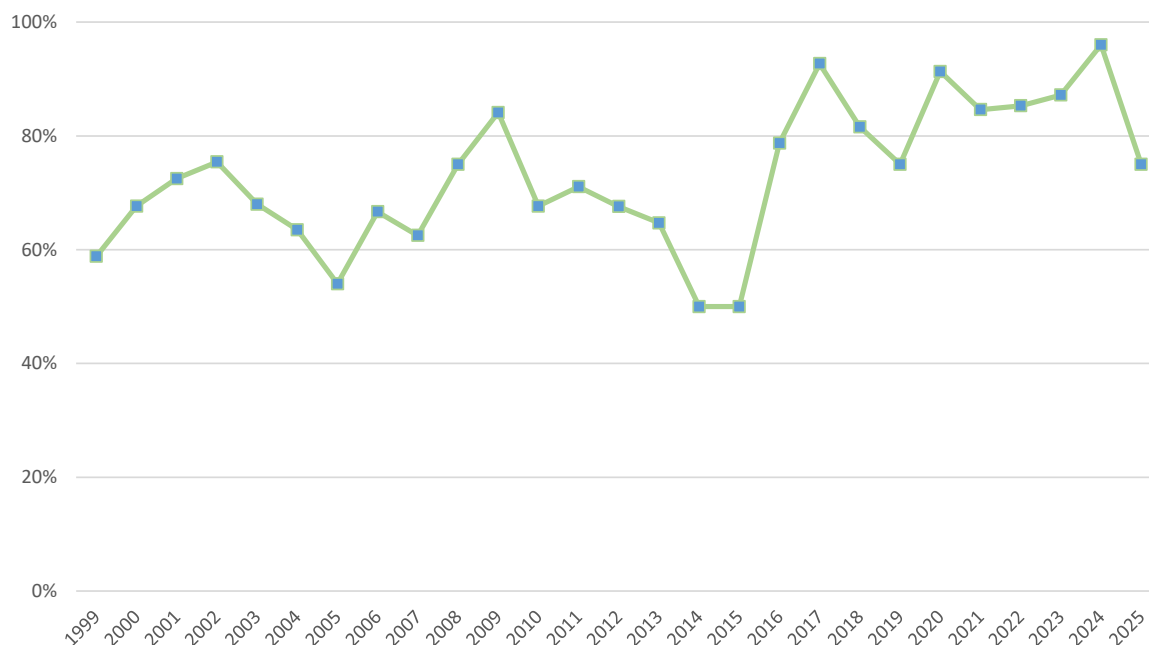
Negli ultimi 5 anni la maggior parte delle persone (89%) che ricevono una diagnosi di AIDS ha scoperto la propria sieropositività da meno di 6 mesi (tempo intercorso fra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS).

Una diagnosi tardiva di AIDS comporta la mancata effettuazione della terapia antiretrovirale pre-AIDS.

Dal 1999, anno in cui nella scheda AIDS è stato introdotto il dato sull'effettuazione della terapia antiretrovirale, la proporzione di persone non trattate evidenzia un trend complessivamente in crescita, seppur non costante.

Nel 1999 le persone che non avevano ricevuto alcun trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS erano il 59%, nel 2025 tale percentuale è aumentata al 75% (grafico 10).

Graf. 10 Quote (%\*) di soggetti che non hanno effettuato trattamenti antiretrovirali pre-AIDS (1999-2025)



\* Percentuali calcolate sui casi in cui il campo terapia antiretrovirale è correttamente compilato

## Conclusioni

Dal 1984 ad oggi si è assistito ad un decremento dei casi di AIDS conclamato, grazie all'efficacia delle strategie messe in atto all'inizio dell'epidemia per prevenire il contagio, e all'utilizzo della terapia antiretrovirale.

Purtroppo però negli ultimi anni sono aumentati i casi di coloro che hanno ricevuto una diagnosi tardiva di AIDS, avendo scoperto la propria sieropositività da meno di sei mesi rispetto alla diagnosi di AIDS, ed è anche aumentata la proporzione di persone che non ha ricevuto trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS.

E'importante perseverare nell'opera di educazione sanitaria e nella conduzione di campagne di prevenzione mirate, in particolare nei confronti di quei comportamenti a rischio, responsabili della trasmissione della malattia, che non vengono percepiti come tali.