

# DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

## L'INFEZIONE DA HIV

L'EPIDEMIA SILENTE DI CUI  
NON SI PARLA ABBASTANZA



**10 Aprile 2026**

**PADOVA**

**Azienda Ospedale Università di Padova**

Direzione Sala A

## Il nodo irrisolto del testing e dello stigma

Uno dei temi centrali emersi riguarda la persistente difficoltà nel promuovere il testing per l'HIV, nonostante i progressi compiuti negli ultimi decenni. In Italia, così come in altri Paesi europei, il test non è ancora percepito come uno strumento di prevenzione ordinario e accessibile, ma continua a essere condizionato da stigma sociale, scarsa consapevolezza e barriere culturali. Questo fenomeno è particolarmente evidente nelle popolazioni più vulnerabili, come migranti, persone in condizioni di marginalità, over 50 e individui che non si percepiscono esposti al rischio di infezione; inoltre, anche gli operatori sanitari, a tutti i livelli, possono contribuire involontariamente al mantenimento di barriere culturali e stigma legati al testing.

L'esperienza sul campo dimostra come, anche in contesti di prevenzione aperti e frequentati, i test per HIV e infezioni sessualmente trasmissibili siano meno richiesti rispetto ad altri screening. Questo evidenzia una distanza tra disponibilità dell'offerta e reale domanda, dovuta principalmente a paura, disinformazione e retaggi culturali legati alla sfera sessuale. In tale contesto, emerge la necessità di ripensare le modalità di accesso al test, rendendolo più semplice, routinario e meno stigmatizzante, anche attraverso modelli come l'opt-out testing.

## Epidemiologia globale e nazionale: una pandemia ancora attiva

I dati epidemiologici mostrano chiaramente come la diffusione epidemica da HIV sia tutt'altro che sotto controllo. A livello globale si stimano circa 41 milioni di persone che convivono con l'HIV, con oltre un milione di nuove infezioni ogni anno e centinaia di migliaia di decessi. Particolarmente preoccupante è l'impatto sulle giovani donne in alcune aree del mondo, soprattutto nell'Africa subsahariana e in alcune regioni asiatiche (Filippine > 140% in 6 anni dati WHO).

In Europa la situazione è eterogenea, con una diffusione in netto incremento nei Paesi dell'Est. In Italia, pur registrandosi un'incidenza inferiore rispetto ad altri contesti europei, persistono criticità rilevanti, tra cui l'elevata quota di diagnosi tardive. Una larga percentuale di pazienti viene infatti identificata in fase avanzata di malattia, con conseguenze cliniche, epidemiologiche ed economiche rilevanti. Questo fenomeno è strettamente legato alla mancata diffusione del testing precoce e alla perdita di opportunità diagnostiche sia da parte dei cittadini sia del sistema sanitario.

## Diagnosi tardiva e barriere di accesso

La diagnosi tardiva rappresenta uno dei principali problemi nella gestione dell'HIV. Le cause sono molteplici e comprendono fattori individuali, come la scarsa percezione del rischio, e fattori sistemici, come tempi limitati nelle visite, burocrazia legata al consenso informato e insufficiente formazione degli operatori sanitari.

Le popolazioni più colpite dalla diagnosi tardiva sono migranti, persone più anziane e individui con minore accesso ai servizi sanitari. Le conseguenze sono rilevanti: maggiore mortalità e morbilità, aumento dei costi sanitari e maggiore probabilità di trasmissione del virus. Per questo motivo, è fondamentale implementare strategie di testing più capillari e proattive, integrate nei percorsi sanitari ordinari.

## Strategie di prevenzione: tra innovazione e criticità

La prevenzione dell'HIV si basa oggi su un approccio combinato che include testing, trattamento e profilassi. Il trattamento antiretrovirale precoce rappresenta non solo una terapia efficace, ma anche uno strumento di prevenzione, grazie al principio secondo cui una carica virale non rilevabile azzerava il rischio di trasmissione.

Accanto a questo, la profilassi pre-esposizione (PrEP) rappresenta una delle innovazioni più significative, con un'elevata efficacia nel prevenire nuove infezioni. Tuttavia, il suo utilizzo è ancora limitato e concentrato prevalentemente in alcune categorie, in particolare uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, mentre altre popolazioni a rischio risultano meno coinvolte.

L'aderenza rappresenta un ulteriore elemento critico: essendo rivolta a persone sane, la continuità nell'assunzione può ridursi nel tempo. Le nuove formulazioni long acting, somministrate per via iniettiva con cadenza più diradata, rappresentano una risposta promettente a questo problema.

## **Innovazione terapeutica e nuovi modelli di cura**

L'evoluzione delle terapie antiretrovirali ha trasformato radicalmente la prognosi dell'HIV, rendendolo una patologia cronica gestibile con una qualità e un'aspettativa di vita paragonabile alla popolazione generale. Le nuove soluzioni terapeutiche, sempre più semplici e personalizzate, includono regimi a singola compressa e terapie iniettive a lunga durata.

Queste innovazioni comportano però anche nuove sfide organizzative, richiedendo un adeguamento dei modelli assistenziali e una maggiore integrazione tra ospedale e territorio. Inoltre, emerge il tema della sostenibilità e della governance dell'innovazione, con la necessità di modelli regolatori più flessibili per garantire un accesso tempestivo ai farmaci.

## **Popolazioni chiave e vulnerabilità multifattoriali**

Le cosiddette key populations rappresentano il fulcro delle strategie di prevenzione e intervento. Si tratta di gruppi caratterizzati da un rischio più elevato di infezione e da condizioni di vulnerabilità multiple, tra cui marginalità sociale, stigma, barriere linguistiche e difficoltà di accesso ai servizi.

Particolare attenzione è stata posta alle lavoratrici del sesso, soprattutto transgender, che presentano bisogni complessi e spesso non adeguatamente intercettati dal sistema sanitario. Le difficoltà di accesso ai servizi, unite a condizioni di sfruttamento e fragilità sociale, richiedono interventi integrati che includano supporto sanitario, psicologico e legale.

## **Il ruolo del territorio e del terzo settore**

Un elemento chiave emerso è il ruolo fondamentale delle realtà territoriali e del terzo settore nel raggiungere le popolazioni più difficili da intercettare. Modelli come i checkpoint rappresentano un esempio efficace di servizi a bassa soglia, capaci di offrire testing, counseling e orientamento in contesti accoglienti e non stigmatizzanti.

Queste strutture favoriscono diagnosi precoci e facilitano il collegamento ai servizi sanitari, contribuendo a ridurre le disuguaglianze di accesso. L'integrazione tra sistema sanitario e comunità è considerata essenziale per migliorare l'efficacia delle strategie di prevenzione.

## **Digitalizzazione e nuovi scenari di accesso**

L'evoluzione tecnologica apre nuovi scenari per la prevenzione e la gestione dell'HIV. L'utilizzo di strumenti digitali, autotest e telemedicina può contribuire a semplificare i percorsi di accesso, ridurre i tempi e superare alcune barriere organizzative e psicologiche.

Tuttavia, è necessario garantire un adeguato collegamento ai servizi di cura, evitando il rischio di isolamento della persona e assicurando un percorso assistenziale completo e strutturato.

## **Governance, organizzazione e variabilità territoriale**

Infine, emerge con forza il tema della variabilità organizzativa tra territori, che genera disuguaglianze nell'accesso ai servizi e alle innovazioni. La mancanza di un coordinamento uniforme e di programmi strutturati limita l'efficacia delle strategie di prevenzione e cura.

È quindi necessario rafforzare la programmazione sanitaria, garantire risorse adeguate e promuovere modelli organizzativi integrati e sostenibili, in grado di rispondere alla complessità dell'infezione da HIV.

## **Stigma, diagnosi tardiva e impatto economico**

Nel corso del convegno, grazie alle analisi del centro di ricerca S.A.V.E. Studi, è emersa con forza la dimensione farmaco-economica dell'infezione da HIV e il peso che stigma e diagnosi tardiva continuano ad avere sul sistema sanitario e sulla società. L'HIV rappresenta oggi una patologia cronica gestibile, ma associata a costi diretti rilevanti, legati soprattutto al monitoraggio clinico e alle ospedalizzazioni. A questi si aggiungono costi indiretti dovuti a perdita di produttività, assenteismo e riduzione della qualità di vita.

La diagnosi tardiva comporta infatti percorsi assistenziali più complessi e costi sanitari significativamente superiori rispetto a una diagnosi precoce. È stato inoltre sottolineato come lo stigma possa ostacolare accesso al test, aderenza terapeutica e continuità di cura, generando ulteriori ricadute cliniche ed economiche. In questa prospettiva, investire in prevenzione, testing precoce, PrEP e innovazione terapeutica rappresenta non solo una scelta clinica, ma anche una strategia di sostenibilità per il Servizio Sanitario Nazionale.

## **Temi emersi**

- **Persistenza dello stigma** legato all'HIV e impatto sulla richiesta di test
- **Insufficiente diffusione e accessibilità del testing**, soprattutto nelle popolazioni vulnerabili
- **Elevata incidenza di diagnosi tardive** e relative conseguenze cliniche ed economiche
- **Disomogeneità territoriale nell'offerta di servizi** e strategie di prevenzione
- **Ruolo centrale delle key populations** nella dinamica epidemiologica
- **Importanza della prevenzione combinata** (testing, terapia, PrEP, TASP)
- **Limiti nell'aderenza alla PrEP** e necessità di soluzioni innovative
- **Evoluzione dell'HIV verso una patologia cronica** con nuove esigenze assistenziali
- **Necessità di integrazione** tra sistema sanitario e terzo settore
- **Impatto delle vulnerabilità sociali** e culturali sull'accesso ai servizi
- **Opportunità offerte dalla digitalizzazione** e dai nuovi strumenti tecnologici
- **Criticità nella governance** e nei modelli organizzativi del sistema sanitario

## Action points

- **Rendere il test HIV più accessibile e routinario**, introducendo modelli opt-out
- **Rafforzare le campagne di informazione e sensibilizzazione**, soprattutto sui canali digitali
- **Integrare il testing nei percorsi sanitari ordinari** e nei contesti territoriali
- **Ridurre le barriere burocratiche**, semplificando il consenso e le procedure di accesso
- **Potenziare l'utilizzo della PrEP**, ampliandone l'accesso a tutte le popolazioni a rischio
- **Considerare strategie terapeutiche innovative**, inclusa anche la terapia long acting, per favorire l'aderenza e la qualità della vita
- **Sviluppare modelli organizzativi integrati** tra ospedale, territorio e terzo settore
- **Rafforzare i servizi a bassa soglia** come checkpoint e unità mobili
- **Implementare programmi specifici per le popolazioni vulnerabili** e difficili da raggiungere
- **Favorire l'utilizzo di strumenti digitali e telemedicina** per facilitare l'accesso ai servizi
- **Garantire equità nell'accesso alle cure**, indipendentemente dallo status amministrativo e dalla collocazione geografica
- **Migliorare la governance dell'innovazione farmaceutica** per accelerare l'accesso alle nuove terapie, con attenzione anche alla sostenibilità del SSN
- **Investire nella formazione degli operatori sanitari** e nella cultura della prevenzione e del prendersi cura

**Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti:**

**Giacomo Bruno**, Responsabile Sviluppo Progetti CEFAT Centro Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie Sanitarie Università Pavia

**Annamaria Cattelan**, Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali Azienda Ospedale - Università Padova, Segretario SIMIT Triveneto

**Marco Falaguasta**, Presidente ANLAIDS Padova APS

**Maria Teresa Giordani**, Direttore Malattie Infettive Santorso ULSS 7 Pedemontana

**Giusi Giupponi**, Presidente LILA Onlus

**Manuela Lanzarin**, Presidente V Commissione Politiche Socio Sanitarie, Consiglio Regionale del Veneto

**Monia Luciano**, Infermiera AOU Padova, gestione paziente-centrica nell'HIV

**Vinicio Manfrin**, Direttore Unità Operativa Complessa Malattie Infettive ULSS 8 Berica

**Tiziano Martello**, Direttore UOC Direzione Medica AOU Padova

**Anna Martini**, Direzione Farmaceutico-Protesica Dispositivi medici, Regione del Veneto

**Daniele Mengato**, Dirigente Farmacista UOC Farmacia Azienda Ospedale - Università Padova

**Sandro Panese**, Direttore Unità Operativa Complessa Malattie Infettive ULSS 3 Serenissima

**Nicolò Rocco**, Consigliere V Commissione Politiche Socio Sanitarie, Consiglio Regionale del Veneto

**Emanuela Salvatico**, Direttrice UOC Farmacia Ospedaliera Belluno ULSS 1 Dolomiti

**Lorenzo Signori**, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Veneto

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

Con il contributo incondizionato di



Comunicazione e redazione stampa  
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre  
**rassegne stampa** in esclusiva

**ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA**

**Cristiana Arione** - 348 5786647  
**Anna Maria Malpezzi** - 329 9744772  
**segreteria@panaceascs.com**



WWW.MOTORESANITA.IT

