

Relazione finale Progetto Torino Fast Track City

Relazione a cura di: Valerio Brescia, Massimo Scavia, Laura Trentini, Germano Boero, Giuseppe Vernerio, Matteo Bisio, Pietro Altini, Stefano Patrucco, Lorenzo Galassi, Lia Mastropietro, Mariella Lo Vecchio, Marco Fanton, Luca Iorfida, Davide Calandra, Paolo Biancone, Silvana Secinaro.

Valutazione di impatto economico e sociale: Valerio Brescia e Davide Calandra iscritti nel registro CEPAS quali valutatori d'impatto (VAL) secondo rif.to SCH120 CEPAS vigente. Le competenze sono state acquisite in occasione del master CUAP impatto sociale organizzato da Social Impact, Camera di Commercio, Università di Torino, Politecnico di Milano, Confcooperative presso la fondazione Cottino nel corso del 2020.

Sommario

Gruppo progettuale.....	2
Risultati attesi.....	2
Sistema di valutazione indicato nel progetto.....	3
Macro-obiettivi progettuali e SDGs.....	3
Contesto di riferimento	3
Guida alla lettura	4
Dati Generali di risultato	4
Test HIV.....	6
Attrattività del servizio semipermanente sul territorio	6
Test reattivi all'HIV	7
Costo efficacia test HIV.....	7
Test reattivi alla sifilide.....	8
Valutazione qualitativa del servizio.....	8
Analisi comportamentali	9
Continuità, istituzione e diffusione del progetto	12
Conclusioni	12
References.....	13
Allegato - Poster progetto	15

Doi: 10.5281/zenodo.7527478

Keywords: HIV, testing, Sifilide, impatto, organizzazione sanitari, modello community based

Gruppo progettuale

Capogruppo: Croce Rossa Italiana – Comitato di Torino ODV Indirizzo: Via Bologna n. 171, 10154 Torino (TO)CF/PI 11053700016

Associazioni, Referenti progettuali ed Enti aderenti

- 1) Casa Arcobaleno ODV, via Cacherano n. 14, 10060 Bricherasio (TO), CF 94570230014, Valerio Brescia;
- 2) Anlaids Sezione Torino ODV, via D. Di Nanni n. 14, 10138 Torino (TO), CF 97787880018, Germano Boero;
- 3) Arcobaleno Aids ODV, via Torrazza n. 5, 10020 Pecetto Torinese (TO), CF 90013820015, Pietro Altini;
- 4) Associazione LILA Piemonte ODV, via Giolitti n. 21, 10123 Torino (TO), CF 97536790013, Lorenzo Galassi;
- 5) Halalto Srl Spin Off Accademico dell'Università degli Studi di Torino, via Della Consolata n. 4,10122 Torino (TO), PI IT11740050015, Paolo Biancone;
- 6) Associazione Gruppo Abele Onlus, C.so Trapani n. 95, 10141 Torino (TO), CF 80089730016, Francesca Monza;
- 7) Associazione Giobbe Onlus, via Moncalieri n. 79, 10095 Grugliasco (TO), CF 12050900013, Giuliano De Santis;
- 8) Città di Torino, via Corte d'Appello n. 16, 10122 Torino (TO), CF/PI 00514490010, Mariangela De Piano;
- 9) Centro Servizi per il Volontariato, via Giolitti n. 21, 10123 Torino (TO), CF 97573530017, Gerardo Gatto.

Risultati attesi

Il progetto mira a individuare casi di HIV e sifilide riducendo la diffusione territoriale in contesti community based, tale attività prevede un indicatore di 1,5 utenti HIV+ individuato ogni 150 utenti secondo i parametri del Ministero della Salute, sebbene l'attività incida sul cambiamento di comportamento degli utenti attraverso un approccio continuativo alla diagnosi preventiva e alla condivisione di buone prassi di comportamento sessuale volte a ridurre lo stigma e i comportamenti a rischio di trasmissione di MST. L'attività inoltre prevede la definizione di un modello che potrà definire e instaurare un check point permanente nella Città di Torino come già esistente in altre realtà italiane (es. Bologna) o estere (es. Parigi, Barcellona, ...). L'iniziativa testa la possibilità introdotta tra gli obiettivi definiti alla sigla del trattato di Parigi e dell'ASL quale impegno di città europea Fast Track

City per la lotta all'HIV (<https://www.fast-trackcities.org/>). Pertanto il progetto mira altresì a garantire la presa in carico di soggetti HIV+, la continuità delle cure e la possibilità di combattere lo stigma verso le persone HIV+.

Essendo all'interno di una progettualità definita da istituzione locale e regionale, in accordo con le principali realtà del Terzo Settore, troverà una continuità nel tempo.

La valutazione dell'impatto sociale esaminerà la ricaduta in termini sociali ed economici definendo scientificamente l'utilità permanente del servizio stesso.

Sistema di valutazione indicato nel progetto

Gli indicatori valutativi del progetto sono dunque:

- numero di test HIV somministrati (sangue e saliva);
- numero di test sifilide somministrati;
- continuità del progetto e numero di utenti nell'arco temporale considerato;
- numero di utenti rilevati reattivi;
- numero di utenti che accedono al servizio sanitario regionale in caso di positività riscontrata.

Macro-obiettivi progettuali e SDGs

c) sviluppo di azioni che facilitino l'accesso alle misure di sostegno e ai servizi già disponibili nel sistema pubblico e privato cittadino;

d) affiancamento leggero, consulenza e accompagnamento su temi specifici (educazione al consumo, apprendimento della lingua, gestione budget personale, ecc.) gruppi di auto aiuto e confronto;

I 17 obiettivi di sviluppo sostenibile OSS (Sustainable Development Goals SDGs) e i 169 sotto-obiettivi ad essi associati costituiscono il nucleo vitale dell'Agenda 2030. Tengono conto in maniera equilibrata delle tre dimensioni dello sviluppo sostenibile, ossia economica, sociale ed ecologica. Il progetto partendo dai macro obiettivi definiti si associa a due principali risultati attesi. Il primo riguarda l'SDG3 Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età. Il secondo riguarda l'SDG 16 Promuovere società pacifiche e inclusive orientate allo sviluppo sostenibile, garantire a tutti l'accesso alla giustizia e costruire istituzioni efficaci, responsabili e inclusive a tutti i livelli.

I micro-indicatori definiti dall'ISTAT possono essere associati a:

3.3 - Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate e combattere l'epatite, le malattie legate all'uso dell'acqua e altre malattie trasmissibili

3.8 - Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione dai rischi finanziari, l'accesso a servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso a farmaci essenziali sicuri, efficaci, di qualità e a prezzi accessibili e vaccini per tutti

16.6 - Sviluppare istituzioni efficaci, responsabili e trasparenti a tutti i livelli

Contesto di riferimento

In Piemonte nel 2021 secondo i dati raccolti dal SeREMI (2022), sono state segnalate 137 nuove diagnosi di infezione da hiv, pari a un tasso di incidenza di 3,2 casi ogni 100.000 abitanti. nel triennio 2019 – 2021 le segnalazioni complessive sono state 365, il dato rilevato nel 2020(85 casi) risulta il più basso degli ultimi quindici anni (2007–2021). Dal 2019 al 2021, si registrano 119 nuove diagnosi di hiv in persone nate fuori italia, pari al33% del totale. A seconda delle aree geografiche di provenienza si registrano differenze rispetto al genere, all'età e alle modalità di trasmissione. Le nuove diagnosi in giovani con meno di 25 anni di età segnalate dal 2019 al 2021 sono 17, pari al 5% del totale, in 11 casi su 17 si tratta di giovani stranieri. nell'ultimo triennio, rispetto ai due precedenti, si è ridotta la frequenza delle classi giovani (15-24 anni e 25-34 anni) mentre è cresciuta la quota di diagnosi in età più avanzata (oltre 45 anni). Da ormai quasi venti anni in piemonte la modalità di trasmissione dell'infezione da hiv prevalente sono i rapporti sessuali non protetti, con una frequenza

che cresce dal 70% dei primi anni duemila al 87% del 2021. Dal 2019 al 2021, in Piemonte, la quota di diagnosi avvenute in stadio avanzato di infezione da hiv è pari al 45% dei casi totali. il valore registrato in questo triennio risulta superiore a quello osservato nei due precedenti, rispettivamente pari al 39% dal 2016 al 2018 e al 35% dal 2013 al 2015. Nel 2020, si registra un forte calo sia del numero di test hiv effettuati sia dei soggetti testati, pari al 23%. nel 2021, la frequenza di popolazione adulta testata, pur rimanendo più bassa dei valori registrati in epoca pre-pandemica, supera nuovamente il 3% con un incremento percentuale del 9% rispetto al 2020. Le previsioni per il 2022, basate sui dati relativi ai primi nove mesi dell'anno, stimano un'ulteriore crescita dei test hiv di almeno il 6%. Il SeREMI conferma la difficoltà del sistema di sorveglianza a seguito dell'impatto generato dal COVID-19 sui servizi e sull'accesso alla diagnosi precoce.

Guida alla lettura

Acronimi	
IDU	Injecting Drug User
MSM	Man have sex with man
SW	Lavoratori e lavoratrici del sesso
CD4	proteina transmembrana di 55 kDa presente su linfociti T appunto detti $CD4^{+}$ o Helper.

Dati Generali di risultato

Da Novembre 2021 a Dicembre 2022 sono stati acquistati:

- 700 Test rapidi HIV (Determine ½ Alere-Abbott)
- 500 Test rapidi Sifilide Test rapido della sifilide - DETERMINE™
- 150 Test hiv e sifilide (INSTI HIV + Sifilide)

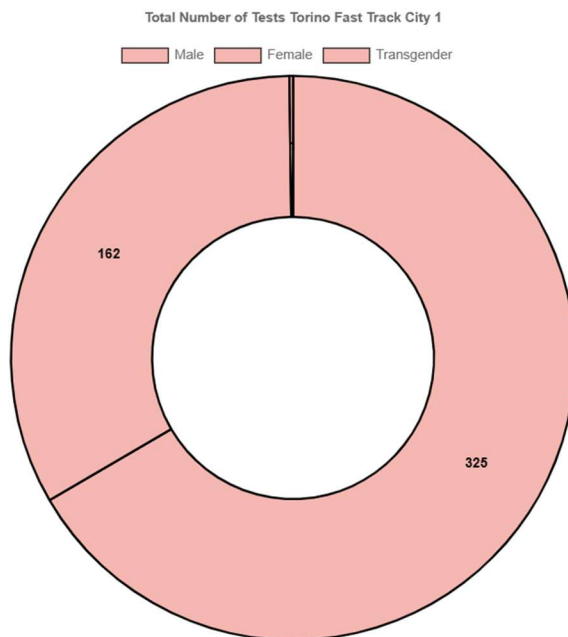
Dei complessivi 850 test HIV ne sono stati effettuati effettivamente 795, mentre dei Test Sifilide acquistati ne sono stati effettuati 610.

Inoltre, grazie a una collaborazione con l'Asl Città di Torino nella giornata del 1 Dicembre 2022 sono stati erogati 48 Test per epatite C.

La maggior parte dei test è stata somministrata nei mesi di Novembre 2021, Giugno 2022 e da Ottobre a Dicembre 2022. Ogni mese è stata erogata almeno una data di test HIV in almeno due sedi per volta. Il questionario è stato elaborato sulla base delle indicazioni fornite da COBATEST [Tool – COBATEST NETWORK](#) e da precedenti progetti realizzati da Odv Casa Arcobaleno, Arcigay, Arcobaleno AIDS Odv, Ministero della Salute, ISI Spallanzani di Roma. E' stato somministrato il consenso informato dopo elaborazione comune.

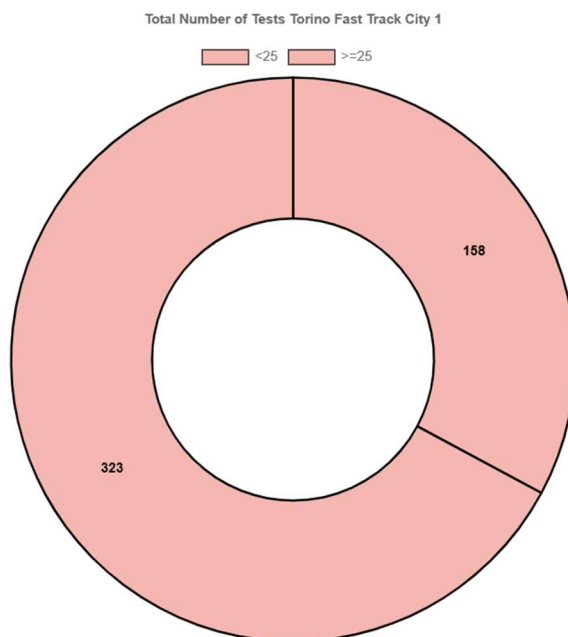
Sul totale dei test somministrati sono stati raccolti 488 questionari di cui 246 erogati presso Odv Casa Arcobaleno (50,4%), i restanti presso sedi associative differenti dichiarate da progetto, tra cui in sede mobile durante l'evento Torino Pride come previsto. I questionari che non sono risultati idonei perché incompleti o non compilati correttamente sono stati esclusi. Inoltre l'Associazione Giobbe non ha effettuato la somministrazione del questionario durante le date concordate. I dati sono estratti dalla

piattaforma COBATEST a cui le Associazioni aderiscono dai quali è possibile dedurre i seguenti elementi:



Il campione risulta così composto

	MSM	SW	IDU	MIGRANT	ALL
UOMINI	233	8	1	31	325
DONNE	0	3	0	20	162
TRANS	0	0	0	0	1

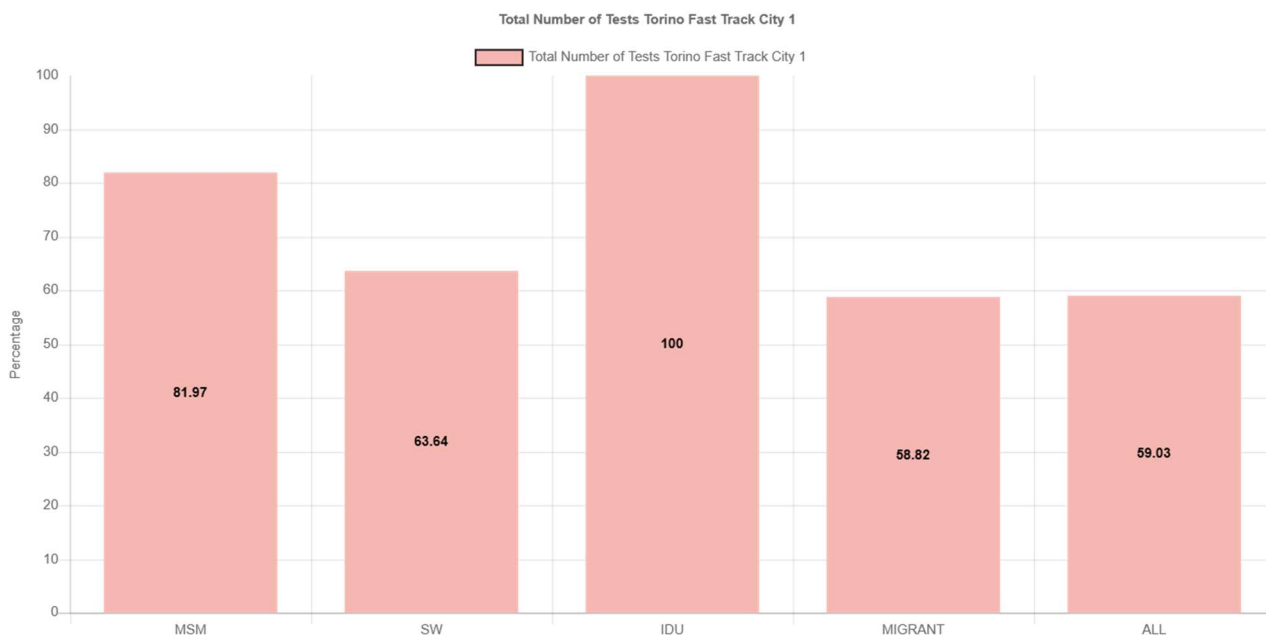


	MSM	SW	IDU	MIGRANT	ALL
<25	64	3	0	18	158
<=25	163	8	1	32	323

Sul totale del campione si deduce che il 32,8% ha meno di 25 anni, mentre il 67,2% ha un'età maggiore o uguale a 25 anni. Il campione risulta particolarmente significativo considerando l'andamento campionario regionale raccolto presso i centri MST/IST (SEREMI, 2022).

Test HIV

Il campione dei soggetti che si sono testati precedentemente per l'HIV divisi per tipologia di soggetti considerati a rischio è così ripartita:



	MSM	SW	IDU	MIGRANT	ALL
All	233	11	1	51	493
Reported	191	7	1	30	291
%	81.97	63.64	100	58.82	59.03

Sul totale, i soggetti con età con età inferiore a 25 anni sono per il 75,29% MSM, per il 3,53% (SW), lo 0% IDU e il 21,18% migranti; mentre i soggetti con età superiore o uguale a 25 anni sono suddivisi per il 79,90% da MSM, per il 3,92% da SW, per il 0,49% da IDU e 15,69% da migranti.

Attrattività del servizio semipermanente sul territorio

Dei soggetti testati il 59% è tornato a effettuare il test HIV dimostrando l'attrattività di un centro semipermanente sul territorio community-based nel quale è possibile testarsi in orario e asset (luogo) non convenzionale. L'efficacia aumenta nel campione degli MSM (uomini che fanno sesso con uomini) dove la percentuale di soggetti che tornano a testarsi aumenta al 81.97%. Il dato probabilmente deriva dalla presenza di sedi, come Casa Arcobaleno, che erogano il servizio verso MSM e giovani da dieci anni.

	MSM	SW	IDU	MIGRANT	ALL
All	233	11	1	51	493
Reported	191	7	1	30	291
%	81.97	63.64	100	58.82	59.03



Test reattivi all'HIV

Sono stati individuati 4 soggetti reattivi all'HIV di cui 3 MSM e 1 soggetto Eterosessuale. L'andamento evidenzia e conferma la tendenza epidemiologica regionale. Tutti i soggetti hanno ricevuto conferma del proprio stato sierologico e i soggetti reattivi hanno ricevuto assistenza con accesso diretto presso l'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino – Asl Città di Torino, dove grazie a una convenzione attiva e una collaborazione continuativa è stato possibile confermare le reattività e ottenere la conta dei CD4. I soggetti testati hanno un'età superiore o uguale ai 25 anni. Il dato conferma la tendenza sull'età media delle nuove diagnosi nella Regione Piemonte (SEREMI, 2022)

La conta di CD4 dei soggetti confermati HIV+ presso la struttura ospedaliera è così ripartita:

-1 inferiore a 200 CD4

-3 compresi tra i 350 e i 500 CD4

Dai dati è possibile evidenziare che solo una diagnosi era in stadio avanzato, mentre negli altri casi si tratta di possibili infezioni recenti con un impatto significativo sulle possibili nuove infezioni. Sulla base delle evidenze scientifiche il numero di test reattivi risulta costo-efficace rispetto al numero totale di test somministrati (1,5 test reattivi ogni 300) (Bert et al., 2018; Brescia et al., 2019).

Costo efficacia test HIV

Sulla base degli studi di Marcellusi et al. (2021) è possibile definire che in base al livello di infezioni opportunistiche associate ai livelli di CD4 (Mocroft et al., 2013; Foglia et al. 2013) trattate immediatamente è possibile ridurre la spesa sanitaria di € 8.444 (€ 2.111 per cura infezioni opportunistiche), inoltre la diagnosi immediata garantisce l'accesso a terapie antivirali con un aumento del numero di CD4 e una riduzione della spesa associata (Rutstein et al., 2017) pari a 3.841€ ciascuno. La riduzione della spesa è pari alla differenza tra spesa per CD4 < 200 € 6.343 e la spesa per CD4 superiore o uguale a 500 CD4 € 2.502. Il risparmio per 4 soggetti presi in carico dal sistema sanitario è pari a €8.444 + € 15.364 per un risparmio complessivo di € 23.808€.

Alla valutazione economica diretta è possibile aggiungere l'impatto del volontariato che non ha portato a una quantificazione monetaria nonostante l'impegno anche professionale in ciascuna delle sedi associative. Se si considera una media di 10 volontari e 4 medici in ciascuna edizione per una media di 13 date è possibile operare la seguente quantificazione dei costi figurativi associati al volontariato (Brescia & Calandra, 2020; Esposito et al., 2021; Biancone et al., 2022).

Attivisti e volontari	10 volontari con almeno 4 ore mensili su 13 mesi = 520	17,11/ora (5° livello)	€ 8.897,20
Quanti Test HIV avete effettuato per il progetto	Almeno 20 minuti a test individua un numero di prestazioni pari a 1.060 ore di attività medica basato sulla presenza di 4 medici volontari	€ 20,66 (7,75 prelievo Sangue capillare + 18,08 visita ambulatorio)	€ 21.899,60

In totale l'attività ha registrato un risparmio e quantificazione delle ore di volontariato professionale e non professionale pari a € 30.796,80. Il valore risparmiato/generato è superiore al valore complessivo del contributo concesso e riconoscibile in sede di rendicontazione.

Test reattivi alla sifilide

Inoltre, è stato possibile individuare 4 casi di reattività alla sifilide. Come evidenziato dagli studi la sifilide può aumentare fino a 7 volte la possibilità di contrarre l'HIV oltre a causare danni permanenti nel lungo periodo a diversi organi molli senza possibilità di rigenerazione (es. cervello, cuore...) (Zetola & Klausner, 2007; Buchacz et al., 2004). I soggetti positivi alla sifilide al momento della somministrazione del test rapido non erano anche HIV+.

Valutazione qualitativa del servizio

Durante il test è stata data la possibilità agli utenti di fornire attraverso un questionario, la valutazione della qualità del servizio e il livello di gradimento. Il questionario è compilabile attraverso QR code da dispositivo mobile e raccolto dal sistema informativo dell'Università degli Studi di Torino – Dipartimento di Management/Halalto Srl. I risultati sulla base di 108 questionario compilati sono:

- A) Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto sia utile nell'affiancare il servizio offerto dagli Enti Pubblici (test del sangue - Elisa)? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)
9,79
- B) Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto sia utile nell'affiancare il servizio offerto dagli Enti Pubblici (sportello di informazione sulle malattie sessualmente trasmissibili)? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)
9,85
- C) Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto abbia un livello professionale/medico adeguato? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)
9,38

D) Ritieni che le informazioni fornite dai volontari (assistenti medico) siano state di facile comprensione e complete? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)
9,61

E) Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto riesca a raggiungere e garantire la presenza di tutti quegli utenti che non possono fare il test in orario di lavoro? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)
9,79

F) Quanto pensi un servizio basato sulle associazioni, con la presenza di personale sanitario qualificato, possa essere sicuro per l'utenza/cittadino? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)
9,72

G) Pensi che se il test rapido HIV/Sifilide fosse offerto regolarmente lo ripeteresti periodicamente?
SI 98,15% NO 1,85%

Analisi comportamentali

Sulla base dell'analisi condotta sul campione ristretto (Test effettuati durante il Torino Pride) (Brescia et al., 2022), è stata effettuata un'analisi per stabilire se il comportamento di italiani e stranieri varia. L'analisi statistica conferma che non esiste differenza tra i due gruppi per quanto riguarda comportamento (uso del condom, sesso in cambio di droga o soldi e eventuale permanenza in carcere). Non risulta inoltre una differenza tra i due gruppi per quanto riguarda la conoscenza della PrEP.

Dall'analisi statistica descrittiva è possibile trarre che il campione che ha avuto accesso è prevalentemente italiano, la maggior parte si sottopone al test per un controllo di screening o per esposizione al rischio. Nei casi di esposizione al rischio il sesso orale non protetto è la casistica più frequente seguita da rapporti penetrativi vaginali o anali non protetti.

Quasi metà dei soggetti non ha usato il condom nell'ultimo rapporto penetrativo mentre gli altri elementi comportamentali sono trascurabili nel campione complessivo.

Un'alta percentuale si è rivolta al centro perché ha avuto informazioni o attraverso un volantino o attraverso internet. Il materiale cartaceo è stato distribuito attraverso aule studio universitarie o sedi universitarie, attraverso l'Informagiovani della Città di Torino e presso le sedi associative. L'associazione ha inoltre realizzato il sito internet <https://www.torinoftc.it/>.

Nazionalità		%
	<i>Italiana</i>	89.81
	<i>Straniera</i>	10.19
Hai avuto rapporti sessuali negli ultimi 12 mesi con:	<i>Trans</i>	0.19
	<i>Uomini</i>	70.53
	<i>Donne</i>	19.02
	<i>Uomini e donne</i>	7.22
	<i>Non ne ho avuti</i>	3.04
Per quale ragione ti sottoponi al test HIV?		
<i>Esposizione al rischio</i>	<i>Sì</i>	44.30

	<i>No</i>	55.70
Per un controllo di screening	<i>Sì</i>	86.31
	<i>No</i>	13.69
Perché ho effettuato l'ultimo test nel periodo finestra	<i>Sì</i>	2.85
	<i>No</i>	97.15
Per sintomatologia clinica	<i>Sì</i>	0.19
	<i>No</i>	99.81

Nella tabella successiva sono presenti elementi descrittivi rilevanti relativamente al comportamento o alle preferenze nell'accesso al test dei soggetti osservati.

		(%)
Tipologia di esposizione al rischio	<i>Penetrazione vaginale senza condom</i>	18.63
	<i>Sesso anale non protetto</i>	15.78
	<i>Sesso orale non protetto</i>	28.14
	<i>Rottura del preservativo</i>	5.13
Motivo dello screening	<i>Me lo ha chiesto il partner</i>	2.28
	<i>Prima di smettere di utilizzare il condom con il/la partner</i>	2.28
	<i>Controllo di routine</i>	52.09
	<i>Solo per conoscere il mio stato di salute</i>	40.30
Motivi per cui ho deciso di fare il test in community-based	<i>Ho già avuto accesso a test community based</i>	19.77
	<i>Un amico me ne ha parlato</i>	6.46
	<i>Ho letto del test su un volantino</i>	32.89
	<i>Internet</i>	28.33
	<i>Altro (un volontario mi ha contattato su canali community base es. grindr)</i>	14.07
Hai usato il condom nell'ultimo rapporto penetrativo	<i>Sì</i>	50
	<i>No</i>	45.82
	<i>Non so</i>	4.15
Hai fatto sesso in cambio di droga/denaro negli ultimi 12 mesi?	<i>Sì</i>	6.27
	<i>No</i>	93.73
Hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi con sex worker	<i>Sì</i>	2.28
	<i>No</i>	97.72
Hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi con una persona che usa droga per via iniettiva?	<i>Sì</i>	6.27
	<i>No</i>	93.73
Utilizzi sostanze per via iniettiva?	<i>Sì</i>	0.76

	No	99.24
--	----	-------

La tabella successiva analizza le conoscenze e le preferenze relative alla profilassi pre-esposizione (PrEP). Più della metà dei soggetti è a conoscenza dell'esistenza della PrEP, sebbene si debba mettere in risalto che la maggior parte del campione è di soggetti MSM con una possibile accessibilità attraverso le sedi associative alle informazioni sulla profilassi pre-esposizione. Un campione limitato ha assunto la PrEP sebbene il 41,75% dichiara di volerla usare. Non è individuabile un motivo predominante per il non interesse nell'utilizzo della PrEP che potrebbe dimostrare la scarsa informazione anche per chi ne ha sentito parlare. Il progetto ha dato occasione per tutti i soggetti di venire a conoscenza delle modalità e dei rischi di assunzione della PrEP rimandando alle strutture sanitarie specifiche (Centro multidisciplinare per la Salute Sessuale - Ce.Mu.S.S.) per maggiori informazioni.

		(%)
Hai già sentito parlare della PrEP?		
	<i>Sì</i>	54.73
	<i>No</i>	45.27
Hai mai assunto la PrEP?		
	<i>Sì</i>	4.55
	<i>No</i>	95.45
Sei interessato a usare la PrEP?		
	<i>Sì</i>	41.75
	<i>No</i>	58.25
Se non sei interessato a usarla, perché?		
	<i>Sono preoccupato per gli effetti collaterali</i>	2.09
	<i>Per i costi proibitivi</i>	1.90
	<i>Non voglio assumere regolarmente dei farmaci</i>	3.04
	<i>Non voglio sottopormi regolarmente a controlli medici</i>	0.76
	<i>Non voglio andare in ospedale per farmi dare la PrEP</i>	1.90
	<i>Altro (Ho un partner stabile)</i>	3.99

La tabella permette l'analisi dei gruppi come descritto nell'approccio metodologico. La differenza tra i tre gruppi presi in considerazione è statisticamente significativa e indicativa di un diverso livello di consapevolezza in merito alle armi preventive a disposizione contro l'infezione da HIV. Coloro che hanno dichiarato di aver effettuato un test nell'ultimo anno, infatti, hanno altresì affermato di essere a conoscenza della PREP in numero decisamente più consistente rispetto ai mai testati o a chi si è sottoposto a test molto tempo prima (rispettivamente 78.94% vs 56.00 e 29.33%; $p=0.001$). L'ultima analisi conferma quanto evidenziato nello studio di Brescia et al., (2022).

Tabella Distribuzione delle variabili principali in base all'abitudine al test nella popolazione afferente alle serate n (%).

	Mai testati (n= 75)	Testati ≤ 12 mesi (n= 76)	Testati > 12 mesi (n= 50)	P-value
Hai mai sentito parlare della PrEP (profilassi pre-esposizione)?				<0.001
<i>Sì</i>	22 (29.33)	60 (78,94)	28 (56)	
<i>No</i>	53 (70.67)	16 (21.06)	22 (44)	

Continuità, istituzione e diffusione del progetto

Durante l'erogazione del progetto è stata avviata dalle Associazioni una fase di co-programmazione con la Città di Torino volta a definire le future attività condivise di Fast Track City. Le attività programmate sono in linea con quanto definito da progetto e prevedono l'apertura di un check point ad opera della Città di Torino con le associazioni che decideranno di aderire alla fase di co-progettazione. Il Dr. Picco, Direttore dell'ASL Città di Torino ha aderito alla fase di co-progettazione identificando nelle attività satellite (in ciascuna sede associativa) attualmente realizzate una efficacia del servizio. A tal fine ha garantito attraverso il personale e le risorse del Centro multidisciplinare per la Salute Sessuale - Ce.Mu.S.S. la possibilità di erogare in collaborazione test rapidi verso l'utenza che ne faccia richiesta in collaborazione con ciascuna associazione aderente a Fast Track City. La Città di Torino nel corso del 2022 ha aderito alla campagna di sensibilizzazione in occasione del 1° dicembre 2022 definita dai soggetti aderenti a Fast Track City, in tale occasione per la giornata mondiale contro l'AIDS sono state diffuse per una settimana i manifesti (realizzati dalla città che rimandano al messaggio di testing e lotta allo stigma) e le iniziative associative attraverso tutti i canali interni ed esterni del Comune, compresi il sito internet e la pagina Facebook di TorinoGiovani. Sono stati stampati oltre un centinaio di manifesti, già distribuiti negli uffici comunali, biblioteche civiche e della Rete delle Case del Quartiere. Il primo dicembre a cura di IREN, la Mole Antonelliana è stata illuminata con il simbolo della lotta all' AIDS e la scritta U=U e, grazie ad un accordo siglato con GTT e recepito da una delibera sopramenzionata, è stato possibile veicolare la campagna U=U anche sui mezzi di trasporto pubblico (monitor nelle stazioni della metro e sui mezzi di superficie). La continuità alle attività di co-progettazione è stata garantita dall'Assessore Rosatelli, assessore al Welfare, Diritti e Pari opportunità della Città di Torino, durante la conferenza stampa indetta con le Associazioni e il Dr. Picco in data 1 Dicembre 2022 Giornata Mondiale contro l'A.I.D.S.: la Città presenta le iniziative del progetto "Torino Fast Track City" – TorinoClick. Come ricordato in conferenza stampa le attività svolte dalla rete costituita fanno parte della programmazione regionale prevista dal Piano Regionale della prevenzione 2020-2025.

Conclusioni

L'analisi evidenzia non solo un'efficienza ed efficacia del progetto ma anche un risparmio per il sistema sanitario regionale. Sono però necessari futuri studi per confermare il risparmio effettivo per ciascun paziente definiti in base alla contabilità analitica dei servizi offerti dal sistema sanitario regionale rispetto a quanto evidenziato nella relazione sulla base di studi scientifici olistici passati. Si suggerisce un approccio statistico basato sulla contabilità analitica e cartella clinica del paziente. I risultati statistici mostrano che il test rapido somministrato in ambito community-based è percepito come strumento di test di routine configurando uno strumento di prevenzione secondaria. Nonostante ciò, l'informazione fornita durante il counselling su uso del condom, rischi, comportamento e PreP si

configurano come strumento di prevenzione primaria efficace. Non risultano differenze comportamentali tra popolazione straniera e italiana mentre sono presenti alcune differenze che dovranno essere indagate sul comportamento di soggetti considerati a rischio secondo la classificazione dei gruppi a rischio definita da COBATEST e precedenti studi nello stesso contesto analizzato (Tradori et al., 2017). Risulta ancora visibile sia nelle persone MSM che nell'interno campione una differenza di conoscenza in merito all'accesso della terapia pre-espositiva con una conoscenza maggiore degli utenti che hanno effettuato il test nell'ultimo anno. L'accessibilità ai servizi e al progetto community-based incrementa la conoscenza in tema di prevenzione e profilassi pre-espositiva. Inoltre, per la popolazione MSM il test rapido HIV somministrato in asset community-based si configura particolarmente utile confermando un ritorno periodico dei soggetti che si testano con una consapevolezza dei rischi comportamentali avuti. È da evidenziare che il 40% della popolazione non aveva mai effettuato un test HIV in precedenza abbia effettuato il test per la prima volta presso una delle sedi associative; pertanto, il test somministrato con le modalità progettuali previste è particolarmente utile a intercettare la popolazione, anche più giovane (<25 anni), che non si è mai testata per l'HIV in precedenza. Tutti gli utenti reattivi all'HIV/AIDS o alla sifilide sono stati presi in carico dal sistema sanitario confermando l'utilità del ponte tra rete associativa e Servizio Sanitario. Risulta evidente l'impegno delle istituzioni a voler dare continuità al progetto e fruire dell'esperienza raccolta durante l'attuale progettualità.

In allegato il poster di evidenziazione dei risultati.

References

- Bert, F., Gualano, M. R., Biancone, P., Brescia, V., Camussi, E., Martorana, M., ... & Siliquini, R. (2018). Cost-effectiveness of HIV screening in high-income countries: a systematic review. *Health Policy*, 122(5), 533-547.
- Biancone, P., Secinaro, S., Brescia, V., Calandra, D., Bassano, F., Cavalieri, M., ... & Vergnani, A. (2022). Bilancio Integrato Arcigay 2021. *European journal of volunteering and community-based projects*, 1(3), 1a-68a.
- Brescia, V., & Calandra, D. (2020). Bilanci degli enti del terzo settore e la determinazione di costi e ricavi figurativi. *European journal of volunteering and community-based projects*, 1(3), 4-15.
- Brescia, V., Tradori, V., Radwan, M., & Bert, F. (2019). Risk management and analytical accounting approach in use of the HIV rapid tests in the hospital: the case of the Amedeo di Savoia. In *The Future of Risk Management, Volume I* (pp. 175-195). Palgrave Macmillan, Cham.
- Brescia, V., Scavia, M., Trentini, L., Boero, G., Vernerio, G., Bisio, M., ... & Biancone, P. (2022). Attività di testing rapido HIV al Pride di Torino per determinare politiche strategiche e organizzative tra gli MSM. *European journal of volunteering and community-based projects*, 1(3), 1-14.
- Buchacz, K., Patel, P., Taylor, M., Kerndt, P. R., Byers, R. H., Holmberg, S. D., & Klausner, J. D. (2004). Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections. *AIDS (London, England)*, 18(15), 2075.
- Esposito, P., Brescia, V., Fantauzzi, C., & Frondizi, R. (2021). Understanding social impact and value creation in hybrid organizations: The case of Italian civil service. *Sustainability*, 13(7), 4058.
- Foglia, E., Bonfanti, P., Rizzardini, G., Bonizzoni, E., Restelli, U., Ricci, E., ... & Croce, D. (2013). Cost-utility analysis of lopinavir/ritonavir versus atazanavir+ ritonavir administered as first-line therapy for the treatment of HIV infection in Italy: from randomised trial to real world. *PLoS One*, 8(2), e57777.

Marcellusi, A., Bini, C., Andreoni, M., Antinori, A., & Mennini, F. S. (2021). Valutazione delle conseguenze epidemiologiche ed economiche generate dal ritardo di trattamento dei pazienti HIV-positivi causato dalla pandemia COVID-19. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 8(1).

Mocroft, A., Furrer, H. J., Miro, J. M., Reiss, P., Mussini, C., Kirk, O., ... & Young, J. (2013). The incidence of AIDS-defining illnesses at a current CD4 count \geq 200 cells/ μ L in the post-combination antiretroviral therapy era. *Clinical infectious diseases*, 57(7), 1038-1047.

Rutstein, S. E., Ananworanich, J., Fidler, S., Johnson, C., Sanders, E. J., Sued, O., ... & Tucker, J. D. (2017). Clinical and public health implications of acute and early HIV detection and treatment: a scoping review. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21579.

Tradori, V., Biancone, P., Cardaci, A., & Brescia, V. (2017). Legislazione, politiche e organizzazione di centri community based di diagnosi e prevenzione dell'HIV nella Regione Piemonte. *Sanità Pubblica & Privata*. SEREMI, 2022. HIV e AIDS in Piemonte. Rapporto 2019 - 2021 (ed. 2022). [HIV E AIDS in piemonte \(seremi.it\)](#)

Zetola, N. M., & Klausner, J. D. (2007). Syphilis and HIV infection: an update. *Clinical Infectious Diseases*, 44(9), 1222-1228.

795 Test rapidi HIV somministrati
4 positivi

610 Test rapidi Sifilide somministrati
4 positivi

3 SALUTE E BENESSERE
10 RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE

Consulta il report completo

PROGETTO TORINO FAST TRACK CITY

8 soggetti presi in carico dal Sistema Sanitario Regionale e Nazionale

9,69 su 10 qualità media percepita per il servizio dagli utenti

Contributo richiesto alla Regione Piemonte
20.000€

Valorizzazione attività volontari e medici
30.796,80€

Risparmio al Sistema Sanitario Regionale
23.808€

www.torinoftc.it

Con il contributo del

In collaborazione con