



REPORT ATTIVITA' DELL' ODV CASA ARCOBALENO  
REALIZZATE ANNO 2014:

ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA

Referenti: Giorgio Ghibaudo, Stefano Licchelli, Claudia Gambero

Collaborato: Valerio Brescia (formazione)

DATA	ORE	RELAZIONE ATTIVITA'	PERSONE COINVOLTE
03/02/2014	16,00/19,00	Servizio di accoglienza	1
06/02/2014	14,00/17,00	in presenza e telefonico	1
10/02/2014	16,00/19,00	Servizio di accoglienza	2
13/02/2014	14,00/17,00	Servizio di accoglienza	2
17/02/2014	16,00/19,00	Servizio di accoglienza	4
20/02/2014	14,00/17,00	Servizio di accoglienza	3
21/02/2014	16,00/19,00	Giornata di formazione	6
24/02/2014	16,00/19,00	Servizio di accoglienza	2
27/02/2014	14,00/17,00	Servizio di accoglienza	1
28/02/2014	16,00/19,00	Servizio di accoglienza	2
03/03/2014	16,00/19,00	Giornata di formazione	6
06/03/2014	14,00/17,00	servizio accoglienza	2
07/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	3
10/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	2
13/03/2014	14,00/17,00	servizio accoglienza	0
14/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	3
17/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	5
20/03/2014	14,00/17,00	servizio accoglienza	1
21/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	2
24/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	3
27/03/2014	14,00/17,00	servizio accoglienza	3
28/03/2014	16,00/19,00	servizio accoglienza	non perv

Odv Casa Arcobaleno

Attività di organizzazioni per la tutela dei cittadini

C.F. 94570230014

Sede legale: c/o Bianciotto Via Gianbattista Cacherano 14 I – Bricherasio To

Contatti: 3487069366 – [odvcasarcobaleno@gmail.com](mailto:odvcasarcobaleno@gmail.com)

Sede operativa: Via Bernardino Lanino 3/A - Torino



REFERENTE	DATA	ORE	ATTIVITA'	VOLONTARI	UTENTI
Zerilli/De Sanctis	03/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Alessandra De Sanctis Sarah Pederboni	2
Zerilli/De Sanctis	06/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Giorgio Galfo	1
Zerilli/De Sanctis	07/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Giorgio Galfo	2
Zerilli/De Sanctis	10/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Alessandra De Sanctis Domenico Romano	1
Zerilli/De Sanctis	13/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Giorgio Galfo Mattia Ghigo	4
Zerilli/De Sanctis	14/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Nadia Bruno Adriana Zerilli	2
Zerilli/De Sanctis	17/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Alessandra De Sanctis Domenico Romano	3
Zerilli/De Sanctis	20/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Giorgio Galfo Mattia Ghigo	2
Zerilli/De Sanctis	21/11/2014	16,00/19,00	Accoglienza	Nadia Bruno Adriana Zerilli	2

#### ATTIVITA' DI AGGREGAZIONE E CONFRONTO CULTURALE "THE CON I PASTICCINI"

Referente Paolo Bianciotto

Collaboratori: Riccardo Zucaro

DATA E ORE DI SVOLGIMENTO	MAX 3 RIGHE RELAZIONE ATTIVITA'	NUMERO DI VOLONTARI COINVOLTI	NUMERO DI PERSONE COINVOLTE
Domenica 19 gennaio 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Noi e lei, la religione", confronto libero sul tema	2	~ 25
Domenica 16 febbraio 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Discriminati e discriminanti", confronto libero sul tema	2	~ 20
Domenica 16 marzo 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Me, Myself & I", confronto libero sul tema	1	~ 15

Odv Casa Arcobaleno

Attività di organizzazioni per la tutela dei cittadini

C.F. 94570230014

Sede legale: c/o Bianciotto Via Gianbattista Cacherano 14 I – Bricherasio To

Contatti: 3487069366 – [odvcasarcobaleno@gmail.com](mailto:odvcasarcobaleno@gmail.com)

Sede operativa: Via Bernardino Lanino 3/A - Torino



## ATTIVITA' GRUPPO SCUOLA: SENSIBILIZZAZIONE TERMINI E TEMATICHE LGBT

Referente Marco Consiglio

DATA	ISTITUTO	COMUNE	TIPO	VOLO		NUM ALUNNI
				ORE	NTARI	
28-mar	Liceo Copernico	Torino	Autogestione	6	2	120
27-mar	Istituto ....	Fossano	Biblio Vivente	2	2	150
25-mar	Istituto Pininfarina	Torino	Incontro curricolare	6	2	180
25-mar	Istituto Arduino	Torino	Incontro Curricolare	2	2	100
20/3 e						
21/3	Liceo Giolitti- Gandino	Bra	Assemblea	6	2	700
19-mar	Istituto Pininfarina	Torino	Incontro curricolare	6	2	180
18-mar	Istituto Pininfarina	Torino	Incontro curricolare	6	2	180
17-mar	Istituto Bossomonti	Torino	Autogestione	6	2	120
15-mar	Istituto Grassi	Torino	Autogestione	6	2	350
11-12-						
13/3	Liceo Berti	Torino	Autogestione	18	2	350
08-mar	Scout CNGEI	Torino	Incontro curricolare	2	2	15
06-mar	Istituto d'Arte	Castellamonte	Autogestione	2	2	350
05-mar	Istituto Rosa Luxembourg	Torino	Assemblea	2	2	150
26/02e						
25/2	Liceo D'Azeglio	Torino	Autogestione	10	2	400
19/2						
20/2						
21/2	Liceo Einstein (sede e succursale)	Torino	Autogestione	36	2	700
20/2 e						
21/2	Istituto Blaise Pascal	Giaveno	Autogestione	8	2	300



## ATTIVITA' CULTURA TEMATICHE LGBTQ

Referente Giorgio Ghibaudo

7 FEBBRAIO spettacolo Puppeide a Orbassano – 1 VOLONTARIO

8 FEBBRAIO spettacolo Per lavoro non è peccato all'Araldo in rassegna Lgbt Va tutto bene...

Madama la Marchesa? di cui Arcigay è partner ufficiale. – 1 VOLONTARIO

14 FEBBRAIO all'Araldo per Varietà Panique – 1 VOLONTARIO

20 FEBBRAIO Pagine Lgbt - incontri con gli autori con libro Le cose cambiano. 2 VOLONTARI

14MARZO spettacolo all' Araldo Mon Amour mon ami – 2 VOLONTARI

20 MARZO presentazione romanzo Smalltown Boy – 2 VOLONTARI

## RELAZIONE GIORNALIERA ATTIVITA' "TE' CON PASTICCINI"

REFERENTE/I ATTIVITA'	DATA E ORE DI SVOLGIMENTO	MAX 3 RIGHE RELAZIONE ATTIVITA'	NUMERO DI VOLONTARI COINVOLTI	NUMERO DI PERSONE COINVOLTE
Paolo Bianciotto	Domenica 19 gennaio 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Noi e lei, la religione", confronto libero sul tema fra i soci	Coordinatore Bianciotto + 3 volontari	~ 25
Paolo Bianciotto	Domenica 16 febbraio 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Discriminati e discriminanti", confronto libero sul tema fra i soci	Coordinatore Bianciotto + 3 volontari	~ 20
Paolo Bianciotto	Domenica 16 marzo 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Me, Myself & I", confronto libero sul tema fra i soci	Coordinatore Bianciotto + 3 volontari	~ 15
Paolo Bianciotto	Domenica 11 aprile 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "Pregi, difetti e debolezze", confronto libero sul tema fra i soci	Coordinatore Bianciotto + 3 volontari	~ 15
Paolo Bianciotto	Domenica 12 maggio 2014 Ore 16:30	Incontro a tema "La Politica... Una noia mortale? Un dovere? Una necessità? Una passione?", confronto libero sul tema fra i soci	Coordinatore Bianciotto + 3 volontari	~ 20

Odv Casa Arcobaleno

Attività di organizzazioni per la tutela dei cittadini

C.F. 94570230014

Sede legale: c/o Bianciotto Via Gianbattista Cacherano 14 I – Bricherasio To

Contatti: 3487069366 – [odvcasarcobaleno@gmail.com](mailto:odvcasarcobaleno@gmail.com)

Sede operativa: Via Bernardino Lanino 3/A - Torino



- 1 cineforum presso Sauna 011. Presenti 18 persone.
- 1 cineforum presso RE. TE. ong insieme ad Agedo Torino. Presenti: 20 persone.
- 1 presentazione libri presso la libreria Trebisonda per la rassegna Pagine LGBT - Incontri con gli autori. Presenti 42 persone. Coordinamento: Roberta Lo Izzo
- 2 Spettacoli teatrali al teatro Araldo per la rassegna Va Tutto Bene... Madama la Marchesa? di cui Arcigay Torino è partner. Presenti in entrambe le serate circa 20 persone.
- Partecipazione 29° TGLFF Film Festival

SALUTE: Coordinatore Valerio Brescia  
Pianificazione Progetto Test Rapidi salivari HIV  
Pianificazione Realizzazione Progetto Counselling attraverso personale medico

RIUNIONE DI COORDINAMENTO TRA LE ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO DI HIV/AIDS: Svolta presso casa Arcobaleno Via Lanino 3/A Torino in data 18/09/2014, presenti referenti di: Regione Piemonte - SEREMI, Arcigay, Andos, Lila Piemonte, Agedo Torino, Cri Torino, Polis Aperta.

FORMAZIONE PER COORDINATORI MEDICI E TECNICI PROGETTO "Valutazione dell'offerta del TEST per HIV a risposta rapida in luoghi a frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione tenuta presso l'Istituto per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" I.R.C.C.S. Via Portuense 292 Roma in data 17 Luglio 2014, frequentanti per l'associazione: Dott. Valerio Brescia, Dr. Marco Bosa.

CORSO DI FORMAZIONE ORGANIZZATO DA ODV CASA ARCOBALENO SVOLTO PRESSO SALA ROSSA CIRCOLO ANDOS-ARCIGAY SAUNA 011, VIA MESSINA, TORINO DALLE ORE 19,00 ALLE ORE 21,00 SU ORIENTAMENTO VERSO IL PAZIENTE E ORGANIZZAZIONE TEST RAPIDO HIV A RISPOSTA RAPIDA SECONDO I PROTOCOLLI DEL MINISTERO DELLA SALUTE.

- Coordinamento tavolo tra le associazioni per la lotta all'HIV e AIDS e spinta propositiva alla realizzazione di un Piano di Prevenzione dalle MST/AIDS a livello Regionale e la riconvocazione della Consulta HIV/AIDS Regione Piemonte. Associazioni aderenti: Agedo Torino, Anddos, Anlaids Piemonte, Arcobaleno Aids, Circolo Maurice, Cri Comitato Provinciale di Torino, Gruppo Abele, Lila Piemonte, Polis Aperta, Quore, Sism, Circolo Culturale Ricreativo 011 Sauna Club.
- Attività di prevenzione e informazione durante il Gay Pride 2014 con distribuzione di 4000 preservativi e 4000 cartoline anche grazie al prezioso supporto del Circolo Culturale Ricreativo 011 Sauna Club.
- 11 Settembre corso Volontari Progetto "Proposta Test Hiv Salivare a Risposta Rapida".
- 28 Novembre: Distribuzione di 400 preservativi e cartoline informative relative a prevenzione diagnosi e nuove terapie con pubblicità del sito informativo [www.salutegay.it](http://www.salutegay.it) durante la serata gay del Centralino "Bananamia".
- 1 Dicembre in occasione della Giornata della lotta all'AIDS/HIV: comunicazione dati statistici della Regione Piemonte su trasmissione, e nuove diagnosi HIV e MST. Partecipazione e incontro con i soci.
- Offerta test rapidi salivari hiv in ambito extraospedaliero: 41 date, 164 ore con presenza di medico e personale volontario. Progetto in collaborazione con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani e Istituto Superiore di Sanità. Patrocinio morale della Regione Piemonte.



## OFFERTA TEST HIV SALIVARE A RISPOSTA RAPIDA

Progetto del Ministero della Salute

Promosso dalla Consulta delle Associazioni di lotta all'AIDS

Realizzato da:

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani IRCCS

In Partnership:

Lila, Anlaids, Arcigay, Caritas, Circolo "Mario Mieli", CNCA

In Italia e in Europa circa un quarto delle persone con infezione da HIV non sanno di aver contratto l'infezione. Più del 50% delle persone scopre di essere affetta da HIV tardivamente, quando la malattia è in uno stato avanzato e ha sviluppato gravi patologie legate all'AIDS.

Queste stesse persone, senza saperlo, costituiscono inoltre una possibile fonte di diffusione del virus.

**PER SAPERE SE SI È AFFETTI DA HIV BISOGNA FARE IL TEST**

**PERCHÉ EFFETTUARE IL TEST HIV?**

Sapere di non avere l'infezione da HIV consente di adottare i corretti comportamenti che continueranno a proteggerti.

Sapere di avere l'infezione da HIV consente di adottare i corretti comportamenti per evitare la trasmissione del virus ad altri e di curarsi con farmaci altamente efficaci.

Con il progetto "Offerta test hiv salivare a risposta rapida" ti viene offerta l'opportunità di effettuare il Test HIV salivare a risposta rapida.

In soli venti minuti, senza il prelievo di sangue, ma solo con un campione della tua saliva, potrai avere la risposta.

Ø In caso di risultato NON REATTIVO (negativo) puoi chiedere informazioni su come proteggerti dall'infezione.

Ø In caso di risultato REATTIVO ("preliminarmente positivo") ti verrà consegnato un foglio con l'indicazione a rivolgerti ad un centro specializzato per effettuare il test HIV di conferma tramite prelievo venoso. E' previsto un percorso agevolato presso un Centro di Cura specializzato della tua città.

La saliva non contiene il virus HIV e non trasmette l'infezione. E' possibile eseguire il test HIV sulla saliva perché il test rileva la presenza degli anticorpi anti-HIV e non il virus.

**POTRAI ESEGUIRE IL TEST HIV A RISPOSTA RAPIDA PRESSO IL CLUB CIRCOLO RICREATIVO SAUNA**

**011**

Altre info al link [http://www.odvcasarcobaleno.it/wordpress/?page\\_id=159](http://www.odvcasarcobaleno.it/wordpress/?page_id=159)

Odv Casa Arcobaleno

Attività di organizzazioni per la tutela dei cittadini

C.F. 94570230014

Sede legale: c/o Bianciotto Via Gianbattista Cacherano 14 I – Bricherasio To

Contatti: 3487069366 – [odvcasarcobaleno@gmail.com](mailto:odvcasarcobaleno@gmail.com)

Sede operativa: Via Bernardino Lanino 3/A - Torino



## **Valutazione dell’offerta del test per HIV a risposta rapida in luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d’infezione.**

### **Running title:**

**“Valutazione dell’offerta del test per HIV a risposta rapida al di fuori dell’ospedale”**

*Protocollo dello studio - Versione 1.2  
2014*

#### ***Ente esecutore***

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani IRCCS (INMI)

#### ***Responsabile scientifico***

Giuseppe Ippolito, Direzione Scientifica INMI

#### ***Equipe di progetto***

Enrico Girardi, Dipartimento di Epidemiologia e Ricerca pre-clinica, INMI– Coordinamento scientifico e collegamento con le associazioni

Paola Scognamiglio, Dipartimento di Epidemiologia INMI - Coordinamento indagini di campo ed analisi dati

Giacomina Chiaradia, Dipartimento di Epidemiologia INMI – Coordinamento indagini di campo ed analisi dati

Massimo Oldrini, Consulta delle Associazioni di lotta all’AIDS – Ministero Salute – Coordinamento delle attività delle associazioni

Laura Rancilio, Consulta delle Associazioni di lotta all’AIDS – Ministero Salute – Coordinamento delle attività delle associazioni

Antonella Camposeragna, CNCA

Massimo Farinella, Circolo Mario Mieli

Daniela Lorenzetti, ANLAIDS

Emidio Albertini, Arcigay

Maria Stagnitta, Forum Droghe

Michele Breveglieri, Arcigay

#### ***Partnership***

Odv Casa Arcobaleno

Attività di organizzazioni per la tutela dei cittadini

C.F. 94570230014

Sede legale: c/o Bianciotto Via Gianbattista Cacherano 14 I – Bricherasio To

Contatti: 3487069366 – [odvcasarcobaleno@gmail.com](mailto:odvcasarcobaleno@gmail.com)

Sede operativa: Via Bernardino Lanino 3/A - Torino



Associazioni della Consulta competenti in materia: Lila, Anlaids, Arcigay, Circolo Mario Mieli, CNCA, Caritas, Forum AIDS Italia



**Premessa:** La diagnosi tardiva dell'infezione da HIV rappresenta uno dei principali ostacoli per il controllo della diffusione di questa infezione. Questo fenomeno determina, infatti, conseguenze negative sia a livello individuale che a livello di popolazione poiché la mancanza di consapevolezza di aver contratto l'infezione può favorire la diffusione del contagio. Un'importante strategia per contrastare il fenomeno della diagnosi tardiva dell'infezione da HIV è quella incentrata sull'offerta di test per HIV in contesti diversi dai servizi tradizionalmente deputati a questa attività ed in Europa esistono importanti esperienze che dimostrano la potenziale efficacia di queste iniziative.

**Obiettivi:** Valutare la fattibilità e l'accettabilità del test per HIV su fluido orale in contesti dove è possibile raggiungere gruppi di popolazione ad alto rischio e ad alta vulnerabilità.

Studiare l'efficacia pratica di programmi di offerta attiva in termini di proporzione di nuove infezioni identificate su test effettuati e persone giunte alle cure su test effettuati.

Identificare le caratteristiche delle persone che non si presentano alle cure dopo avere ricevuto un test positivo. Confrontare lo stato di infezione tra pazienti identificati nel programma e pazienti risultati positivi in servizi di counseling e test volontario "tradizionali"

**Disegno dello studio:** studio trasversale di comunità realizzato con il supporto delle Associazioni della Consulta delle Associazioni di lotta all'AIDS competenti in materia.

**Popolazione da studiare:** La popolazione target del progetto è rappresentata dai gruppi vulnerabili e/o con difficoltà di accesso al test per HIV, tra cui MSM che frequentano luoghi di incontro sessuale (saune, cruising); consumatori di droghe; persone dedite alla prostituzione e i loro clienti.

I luoghi per lo svolgimento dello studio saranno: a. gay saune; b. cruising all'aperto o al chiuso; c. aree di prostituzione; d. luoghi di spaccio/consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope

**Interventi:** A tutti i soggetti maggiorenni che si recheranno nei luoghi selezionati nel periodo in studio verrà proposto di sottoporsi volontariamente al test rapido su fluido orale per la diagnosi di infezione da HIV (counseling pre-test). Ai soggetti che accetteranno di effettuare il test verrà richiesto di firmare il modulo di consenso informato, verrà effettuato il test su un campione di fluido orale prelevato tramite il dispositivo OraQuick. Durante l'esecuzione del test verrà somministrato un questionario per individuare i comportamenti a rischio. Verrà quindi comunicato il risultato del test ed effettuato un counseling post-test. Le persone che riceveranno un risultato "reattivo" al test rapido durante il counseling post-test verranno invitate ad eseguire un test convenzionale per la conferma presso una struttura ospedaliera. È prevista, inoltre, la figura di un tutor che favorisca l'accesso delle persone con test "reattivo" ai Centri di cura.

**Principali misure di esito:** "Fattibilità": numero di persone sottoposte al test. "Accettabilità": proporzione di soggetti che accettano di effettuare il test in rapporto alla popolazione eleggibile a cui è stato offerto il test. "Proporzione di persone che effettuano il test HIV per la prima volta nella vita (first testers)". "Resa dell'iniziativa": numero di persone risultate positive/numero di persone che hanno eseguito il test. "Efficienza del programma": proporzione di soggetti che si rivolgono al centro clinico per sottoporsi al test HIV convenzionale di conferma tra coloro risultati HIV positivi; proporzione di soggetti HIV positivi confermati che vengono seguiti in un programma di follow-up clinico. Verrà inoltre misurata l'accuratezza diagnostica del test rapido determinando la proporzione di test positivi confermati con il test standard (Valore Predittivo Positivo).

"Precocità della diagnosi": confronto della distribuzione della conta delle cellule CD4 e dello stadio clinico di HIV in persone con nuova infezione identificata nell'ambito del progetto rispetto a persone identificate nei centri clinici di riferimento

**Tempi previsti per la realizzazione dello studio:** 6 mesi

**Fonte dei finanziamenti:** Ministero della Salute



## **A. PREMESSE**

La diagnosi tardiva dell'infezione da HIV rappresenta uno dei principali ostacoli per il controllo della diffusione di questa infezione. Questo fenomeno determina, infatti, conseguenze negative sia a livello individuale che a livello di popolazione poiché la mancanza di consapevolezza di aver contratto l'infezione può favorire la diffusione del contagio. E' stato dimostrato, invece, che le persone con infezione da HIV, se consapevoli del proprio stato sierologico, riducono in parte o completamente i comportamenti a rischio di trasmissione dell'infezione. Vi sono, inoltre, evidenze che hanno dimostrato l'efficacia di interventi di prevenzione della diffusione del contagio indirizzati alle persone con infezione da HIV nota.

Inoltre, la terapia antiretrovirale, riducendo sensibilmente la carica virale può contribuire a limitare la diffusione del contagio. Infatti, una persona con infezione da HIV che assume una terapia efficace ha un rischio molto ridotto di trasmettere l'infezione.

Dati relativi a programmi di sorveglianza sull'incidenza delle nuove infezioni, sia in Paesi occidentali che in Paesi in via di sviluppo, hanno mostrato una tendenza alla riduzione delle infezioni proporzionale all'incremento delle diagnosi e del trattamento dell'infezione.

Nel nostro paese tuttavia i dati disponibili sembrano indicare che non esiste alcuna tendenza alla riduzione del numero delle nuove infezioni e suggeriscono che l'incidenza di infezione da HIV stimata per alcuni gruppi di popolazione, quali ad esempio gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e coloro che assumono sostanze stupefacenti, continua ad essere elevata ( Mammone A et al, 2012).

## **B. IMPORTANZA E RICADUTE DELLA RICERCA**

Una recente indagine ha mostrato che in Italia vivono 94.146 persone con l'HIV o con l'AIDS e sono seguite dai centri di cura. Utilizzando diversi metodi, è stato possibile stimare che queste persone rappresentano tra il 60% ed l'87% delle persone colpite dall'infezione che effettivamente vivono nel nostro Paese. In altri termini, in Italia una quota variabile di persone con infezione da



HIV compresa tra 14.000 a 60.000 individui non è consapevole di aver contratto l'infezione (Raimondo M, et al, 2013).

Inoltre, è stato ampiamente dimostrato che un'elevata proporzione di persone con infezione da HIV giunge tardivamente alla diagnosi. Secondo i dati forniti dallo studio multicentrico italiano I.Co.NA (Italian Cohort Naive Antiretrovirals), il 29% pazienti con HIV ha ricevuto la diagnosi di infezione dopo aver sviluppato una condizione definente l'AIDS o ad un livello già avanzato di immunodepressione (conta linfociti  $CD4 < 200 \text{ cell/mm}^3$ ) (Girardi et al. 2004).

Secondo i dati forniti dal Centro operativo Aids (Coa), nel 2011 in Italia la percentuale delle persone con una nuova diagnosi di infezione HIV diagnosticate con un numero di linfociti  $CD4$  inferiore a 200  $\text{cell}/\mu\text{L}$  era del 35,9%, e con un numero di linfociti  $CD4$  inferiore a 350  $\text{cell}/\mu\text{L}$  del 56,0% (Centro Operativo AIDS - COA, 2012).

La rilevanza di questo fenomeno è simile in altri paesi europei. E' stato stimato, infatti, che in Europa, la metà dei pazienti (49%) per i quali era stata diagnosticata una infezione da HIV nel 2011 era costituita da "late presenters", ossia da soggetti che hanno scoperto tardi di essere sieropositivi (conta delle cellule  $CD4 < 350/\text{mm}^3$ ), il 29% dei quali presentava un'infezione da HIV a uno stadio avanzato ( $CD4 < 200/\text{mm}^3$ ) (<http://www.ecdc.europa.eu/it/publications/Publications/20121130-Annual-HIVSurveillance-Report.pdf>).

#### *Aspetti critici sui quali si ritiene necessario intervenire*

Il ritardo di diagnosi dell'infezione da HIV appare almeno in parte correlato a barriere di accesso al test che riguardano alcuni gruppi della popolazione. In particolare queste barriere potrebbero riguardare i migranti (che sono a rischio più elevato di diagnosi tardiva), donne trafficate, prostitute/i, consumatori di sostanze non assistiti in centri dove viene regolarmente effettuato il test ed altre persone che non accedono per motivi diversi a servizi sanitari.



Il Parlamento Europeo ha dichiarato nella Risoluzione del 20 novembre 2008 sull'HIV/AIDS che è necessario formulare una strategia incentrata sui gruppi vulnerabili e ad alto rischio che promuova la diagnosi precoce di infezione da HIV e garantisca un tempestivo trattamento. E tali principi sono contenuti anche nel piano d'azione europeo su HIV/AIDS 2012-2015.

Una strategia importante per contrastare il fenomeno della diagnosi tardiva dell'infezione da HIV è quella incentrata sull'offerta di test per HIV in contesti diversi dai servizi tradizionalmente deputati a questa attività ed in Europa esistono importanti esperienze che dimostrano la potenziale efficacia di queste iniziative ([www.cobatest.org](http://www.cobatest.org)).

### *Esperienza italiana*

Sebbene le evidenze scientifiche internazionali documentino un incremento dell'utilizzo del test rapido in contesti differenti, in Italia sono ancora poche le evidenze relative all'utilizzo di questo tipo di test.

A partire dal 2008, il Dipartimento di Malattie Infettive IRCCS San Raffaele ha condotto una serie di iniziative di offerta attiva del test rapido HIV su fluido orale realizzate in diverse zone della città di Milano (postazioni fisse o motor-home adeguatamente attrezzati) rivolte alla popolazione generale e una piccola sperimentazione rivolta a due gruppi vulnerabili (IDU e Migranti) in servizi a bassa soglia. Altre iniziative di offerta del test in piazza sono state condotte a Torino. Inoltre, l'ASL TO2 di Torino ha condotto progetti di offerta del test presso l'ospedale Amedeo di Savoia, gli ambulatori di medici di medicina generale e strutture di assistenza per gli immigrati.

Il Dipartimento di Epidemiologia del nostro Istituto è stato coinvolto in diversi progetti ed iniziative sull'uso dei test rapidi HIV su sangue e su fluido orale. A partire dal 2008 il Dipartimento ha realizzato tre progetti in collaborazione con una Fondazione ONLUS (Villa Maraini) sull'uso di test rapidi offerti nell'ambito di programmi di riduzione del danno. Inoltre, nel 2011, in occasione della conferenza IAS (International AIDS Society) il Dipartimento ha supportato un'iniziativa di offerta del test HIV su fluido orale in Piazza del Popolo a Roma. A partire dallo stesso anno, in



occasione della Giornata Mondiale di lotta all'AIDS, il Centro di Riferimento AIDS dell'Istituto ha promosso una serie di iniziative di offerta del test rapido presso il centro di counselling e testing.

In un progetto appena concluso è stata valutata l'accettabilità del test per HIV a lettura rapida su fluido orale in diversi contesti ed è stata analizzata l'efficacia in termini di nuove infezioni identificate e persone giunte alle cure (Scognamiglio P. 2013). Lo studio, condotto in collaborazione con la consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS, ha coinvolto 24 centri in Italia in tre diversi contesti: A) sedi di associazioni (comunità locale); B) servizi sanitari per migranti; C) servizi a bassa soglia dipendenze per consumatori di sostanze. Da febbraio a luglio 2013, su un totale di 3852 persone avvicinate, 3148 sono state sottoposte al test che in 30 casi è risultato positivo (confermato anche dal test convenzionale). Il "livello di copertura" del programma (persone avvicinate/totale utenti) è risultato pari 52.4%; il "testing rate" (persone testate/avvicinate) pari al 81.7%; l'accettabilità (persone testate/persone) pari al 91.2%; resa dell'iniziativa (numero di persone risultate positive/persone testate) pari al 0.95%. Nel 49.4% delle persone testate, questa opportunità ha rappresentato il primo approccio al test per HIV.

Attualmente è in corso uno studio per valutare la fattibilità e l'efficacia dell'utilizzo del test HIV a risposta rapida in contesto sanitario. Nell'ambito di questo studio, presso l'Istituto sarà attivo in via sperimentale per un periodo di sei mesi un servizio (Servizio Test Rapido) dove poter effettuare gratuitamente un test HIV salivare a risposta rapida.

Sulla base di quanto osservato e di quanto indicato anche dalle agenzie internazionali, appare quindi auspicabile che in Italia si sviluppino strategie di offerta del test HIV al di fuori dei contesti clinici tradizionali. E' necessario, tuttavia, valutare la possibilità di estendere l'offerta del test in altri contesti.

Scopo dello studio è valutare la fattibilità e l'efficacia dell'offerta del test a risposta rapida in settings diversi, in particolare in contesti in cui è possibile raggiungere gruppi di popolazione ad alta



vulnerabilità: uomini che fanno sesso con uomini (MSM) che frequentano luoghi finalizzati all'incontro sessuale (saune, cruising); consumatori di droghe; persone dedite alla prostituzione e i loro clienti.

## C. OBIETTIVI

L'obiettivo generale dello studio è quello di valutare la fattibilità, l'accettabilità e l'efficacia pratica della offerta di test rapido per HIV su fluido orale offerto in contesti dove è possibile raggiungere gruppi di popolazione ad alta vulnerabilità.

### OBIETTIVI SPECIFICI

- Valutare la fattibilità e l'accettabilità del test per HIV su fluido orale in diversi contesti
- Studiare l'efficacia pratica di programmi di offerta attiva in termini di proporzione di nuove infezioni identificate su test effettuati e persone giunte alle cure su test risultati positivi
- Identificare le caratteristiche delle persone che non si presentano alle cure dopo avere ricevuto un test positivo
- Confrontare lo stato di infezione tra pazienti identificati nel programma e pazienti risultati positivi in servizi di counseling e test volontario "tradizionali".

## D. METODOLOGIA DELLO STUDIO

**1. Disegno dello studio:** studio trasversale di comunità realizzato con il supporto delle Associazioni della Consulta delle Associazioni di lotta all'AIDS competenti in materia.

### 2. Metodi

Il progetto prevede l'offerta del test per HIV a risposta su fluido orale nel contesto di iniziative di prevenzione/informazione in luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione, quali consumatori di sostanze, persone che esercitano la prostituzione, MSM. In particolare l'offerta del test avverrà nell'ambito di iniziative e servizi gestiti da organizzazioni di volontariato e del Terzo Settore. I servizi coinvolti dovranno possedere le seguenti caratteristiche:



- comprovata attività nell'ambito di iniziative outreach di prevenzione rivolte a popolazioni vulnerabili (ad esempio a sex workers, consumatori di sostanze etc..) già attive da tempo;
- avere a disposizione un medico ed un counselor con esperienza di iniziative di informazione e prevenzione su HIV/AIDS;
- avere stabilito dei percorsi per l'avvio ai centri diagnostici e di cura dell'infezione da HIV;
- avere a disposizione un tutor che favorirà l'accesso delle persone che riceveranno un risultato del test preliminarmente positivo ai Centri sanitari per l'effettuazione del test ematico di conferma e per le successive cure;
- garantire la privacy degli utenti durante il colloquio e l'esecuzione del test;
- avere la capacità organizzativa e una utenza tale da poter ragionevolmente eseguire almeno 100 test in un periodo di 6 mesi.

Per la realizzazione del progetto saranno selezionate le unità in grado di garantire gli standard previsti dal progetto. Il progetto prevede il coinvolgimento di almeno 10 unità (fino ad un massimo di 15).

Il personale dedicato all'iniziativa sarà costituito da operatori medici e operatori volontari opportunamente formati. Per tutti gli operatori che entreranno a far parte del progetto è previsto, infatti, una sessione di formazione relativa alle caratteristiche del test rapido, le modalità di esecuzione e di lettura del test, la compilazione del questionario di valutazione del rischio e la comunicazione del risultato del test.

*Popolazione da studiare:* La popolazione target del progetto è rappresentata dai gruppi vulnerabili e/o con difficoltà di accesso al test per HIV, tra cui MSM che frequentano luoghi di incontro sessuale (saune, cruising); consumatori di droghe; persone dedite alla prostituzione e i loro clienti.

Entreranno a far parte dello studio tutti i soggetti maggiorenni che, nel periodo in studio, afferiranno ai luoghi selezionati. I luoghi per lo svolgimento dello studio saranno raggruppati in tre tipologie:

a. gay saune



- b. cruising all'aperto o al chiuso
- c. aree di prostituzione (raggiunte con l'ausilio di unità mobili che offrono servizi rivolti a persone dedite alla prostituzione)
- d. luoghi di spaccio/consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope (raggiunti con l'ausilio di unità mobili che offrono servizi rivolti a consumatori attivi di sostanze psicotrope)

Il progetto prevede l'esecuzione complessiva di 1500 test.

*Criteri di esclusione:* minori di 18 anni; coloro che non comprendono la lingua; persone per le quali non è possibile una adeguata informazione e l'ottenimento di un consenso valido a causa delle condizioni cliniche (ad esempio persone con problemi di ordine psichiatrico, persone gravemente intossicate o francamente psicotiche come da valutazione del medico); persone con infezione da HIV già nota.

Alle persone con infezione da HIV già nota che non risultino seguite da alcun centro clinico specializzato, sarà comunque offerto il servizio di counselling e verranno indirizzati al centro di cura di riferimento.

**3. Interventi:** Nel mese precedente l'inizio dello studio, le associazioni coinvolte nel progetto pubblicheranno l'iniziativa presso le Unità Mobili e le saune selezionate, utilizzando materiale informativo standardizzato per tutti i centri coinvolti (*allegato 1*).

A tutte le persone maggiorenni che nel periodo di durata dello studio si recheranno presso i luoghi selezionati (Unità Mobili/gay saune/cruising), gli operatori dedicati all'iniziativa illustreranno il progetto di offerta del test rapido per HIV su fluido orale.

Ai fini dell'analisi statistica e per garantire la corretta valutazione dei dati raccolti, alle persone che rifiuteranno di effettuare il test verrà richiesta la compilazione di scheda relativa ai dati socio-demografici unitamente al motivo di rifiuto (*allegato 2*).

Le persone che, invece, si mostreranno interessate e preliminarmente accetteranno di sottoporsi al test, saranno accolte in un ambiente appositamente predisposto con garanzia di privacy e gli



operatori effettueranno un counselling pre-test, al termine del quale la persona deciderà consapevolmente se effettuare o meno il test. Durante il colloquio saranno fornite le seguenti informazioni:

- informazioni relative all'infezione da HIV e all'AIDS;
- indicazioni relative al test (benefici del test, modalità di esecuzione, interpretazione del risultato);
- garanzie di riservatezza e modalità di utilizzo dei dati ottenuti durante il progetto.

A coloro che accetteranno di effettuare il test verrà richiesto di firmare/sigliare il modulo relativo al consenso informato e verrà consegnata una scheda informativa (*allegato 3*). Il test sarà effettuato in modo anonimo. Pertanto, sulla scheda informativa e sul consenso verrà applicato un codice alfanumerico, che da quel momento in poi costituirà il codice identificativo del soggetto al fine di garantire la riservatezza del test e dei dati raccolti. Tutti i moduli e le procedure che saranno effettuate ai fini dello studio non porteranno mai il nome del soggetto ma esclusivamente il codice identificativo assegnato.

Il test sarà effettuato utilizzando il test rapido su fluido orale OraQuick ADVANCE<sup>®</sup> (OraSure Technologies, Inc.). Il campione di fluido orale sarà ottenuto appoggiando il dispositivo sul lato esterno della gengiva (tra la gengiva e l'interno del labbro) e facendolo scorrere lungo la gengiva di tutta l'arcata dentale, sia superiore che inferiore. L'operatore, una volta aperto l'involucro che contiene il dispositivo, provvederà ad apporre il codice identificativo sul dispositivo, illustrerà all'utente la procedura per prelevare il campione di fluido orale e lo assisterà nella fase di raccolta del campione. Dopo aver prelevato il fluido orale, l'utente introdurrà il dispositivo nella fiala contenente la soluzione di sviluppo del test, alloggiata nella base porta-test (fornita nel kit). L'operatore registrerà l'orario di esecuzione del test su un apposito registro di lavoro. Il test verrà eseguito sotto la supervisione dell'operatore sanitario. Il test fornisce il risultato in circa 20 minuti.



Durante il tempo di attesa del risultato l'operatore somministrerà in maniera confidenziale un questionario (identificato con il medesimo codice) per la raccolta dei dati anagrafici e per la valutazione del rischio infettivo (risk assessment) (*allegato 4*). In particolare il questionario indaga i comportamenti sessuali e le abitudini di consumo di droghe.

Il risultato del test sarà comunicato verbalmente dall'operatore sanitario e verrà effettuato un colloquio di counseling post-test.

Il risultato negativo del test rapido non richiede l'effettuazione di un test di conferma. Tuttavia, se la persona riferisce esposizioni dubbie o note ad HIV nei tre mesi precedenti l'esecuzione del test, l'operatore consiglierà di ripetere il test a distanza di 3 mesi dall'ultima esposizione.

Il risultato reattivo del test viene interpretato come "preliminarmente positivo" e necessita l'esecuzione di un test di conferma con saggio più specifico su campione ematico, secondo quanto previsto dalle linee guida nazionali vigenti. La modalità di comunicazione del risultato reattivo del test rapido varia in base alla valutazione del rischio (questionario "risk assessment"):

- a. se il soggetto è classificato come "ad alto rischio", il medico gli comunicherà il risultato come segue: "Sulla base dei tuoi fattori di rischio, è altamente probabile che il risultato preliminare del test sia corretto e che tu abbia l'infezione da HIV";
- b. se il soggetto è classificato come "a basso rischio" il medico gli comunicherà il risultato come segue: "Sulla base dei tuoi fattori di rischio, è piuttosto/abbastanza probabile che il risultato preliminare del test sia corretto e che tu abbia contratto l'infezione da HIV";
- c. Per i soggetti con nessun fattore di rischio riferito il medico gli comunicherà il risultato come segue: "C'è una possibilità che questo risultato sia un falso positivo e quindi che tu non abbia contratto l'infezione da HIV".

In caso di risultato "reattivo" del test rapido, la persona sarà comunque invitata ad eseguire un test ematico di conferma della diagnosi presso una struttura ospedaliera. Il progetto prevede un percorso facilitato presso i Centri di cura di riferimento di ogni servizio coinvolto. Alle persone che



riceveranno un risultato preliminarmente positivo del test verrà, pertanto, consegnato un foglio (*allegato 5*), contraddistinto dal codice identificativo, con l'indicazione del Centro di cura di riferimento a cui potersi rivolgere (seguendo le informazioni riportate nel foglio) per l'effettuazione del test di conferma e per stabilire un primo contatto per il follow-up clinico e terapeutico.

In considerazione dei gruppi di popolazione coinvolti nello studio, è ipotizzabile un rischio aumentato di mancato accesso alle cure delle persone che risulteranno preliminarmente positive al test rapido. Per tale motivo è prevista la presenza della figura di un tutor che fornirà supporto e, se necessario, accompagnerà le persone che riceveranno un risultato preliminarmente positivo del test ai Centri di riferimento per l'effettuazione del test ematico di conferma.

#### **4. Strumenti di indagine:**

##### **Test per HIV a risposta rapida su fluido orale**

Il principale strumento di indagine è costituito dal test per HIV a risposta rapida su fluido orale per la determinazione degli anticorpi anti-HIV OraQuick ADVANCE<sup>®</sup>, attualmente l'unico test rapido su fluido orale presente sul mercato certificato con marchio CE.

Il test rapido OraQuick ADVANCE<sup>®</sup> è un saggio immunocromatografico, a lettura visiva, per la rilevazione qualitativa di anticorpi anti-HIV-1 e anti-HIV-2. Studi di accuratezza diagnostica hanno mostrato che il test ha una sensibilità pari a 99,3% ed una specificità del 99,8%; il VPP (valore predittivo positivo) nelle popolazioni ad alto rischio di infezione è risultato pari a 98.65% (IC<sub>95%</sub>: 85.71%-99.94%), mentre nelle popolazioni a basso rischio è risultato pari a 88.55% (IC<sub>95%</sub>: 77.31%-95.87%) (Pant Pai N. Lancet Infect Dis 2012).

Il kit completo del test comprende il dispositivo del test, una fiala contenente soluzione tampone per lo sviluppo della reazione e una base porta-test. Il dispositivo per l'esecuzione del test è fornito di un tampone piatto, posto ad un'estremità, e di una finestra di lettura del risultato del test.

Il test si effettua su un campione di fluido orale e fornisce il risultato in 20-40 minuti. Se il campione di fluido orale prelevato contiene anticorpi anti-HIV, si determina una reazione



immunocolorimetrica che produce la comparsa di una linea viola-rossastra nella finestra di lettura del test (zona T). La comparsa di due linee nella finestra di lettura del test, una nella zona C di controllo e l'altra nella zona T del test, indica che il test è reattivo. La comparsa della sola linea di controllo indica un risultato negativo del test. Se, invece, non compare alcuna linea o una sola linea nella zona T del test il test è da considerarsi non valido e deve essere ripetuto.

Il dispositivo può essere utilizzato in qualsiasi contesto al di fuori di un laboratorio analisi e può essere effettuato da operatori sanitari opportunamente formati.

I materiali dei test e i guanti utilizzati vanno scartati in un contenitore per rifiuti biologici.

### **Schede di raccolta dati**

Questionario per la raccolta dei dati anagrafici e per la valutazione del rischio infettivo (questionario risk assessment): tramite il questionario verranno raccolte informazioni anagrafiche quali età, istruzione, occupazione etc., ed informazioni relative ai comportamenti a rischio di contrarre l'HIV (comportamenti sessuali e abitudini di consumo di droghe). Il questionario è stato costruito adattando il questionario standardizzato sviluppato dall'ECDC ([http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/hash/hiv\\_behavior\\_toolkit/Pages/introduction.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/hash/hiv_behavior_toolkit/Pages/introduction.aspx)).

- Scheda rifiuto: ai soggetti che non accetteranno di sottoporsi al test verrà chiesto di compilare una scheda relativa ai dati anagrafici e al motivo del rifiuto. Le informazioni raccolte con la scheda rifiuto saranno utilizzate ai fini statistici per garantire la corretta valutazione dei dati.

Le schede di raccolta dati saranno inviate o fatte recapitare al Dipartimento di Epidemiologia e Ricerca pre-clinica dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani IRCCS (INMI).

## **5. Principale misura di esito:**

### **Indicatori di risultato**

- “Fattibilità”: numero di persone sottoposte al test.



- “Accettabilità”: proporzione di soggetti che accettano di effettuare il test in rapporto alla popolazione eleggibile a cui è stato offerto il test
- “Proporzione di persone che effettuano il test HIV per la prima volta nella vita (*first testers*)”
- “Resa dell’iniziativa” : numero di persone risultate positive/numero di persone che hanno eseguito il test.
- “Efficienza del programma”: proporzione di soggetti che si rivolgono al centro clinico per sottoporsi al test HIV convenzionale di conferma tra coloro risultati HIV positivi; proporzione di soggetti HIV positivi confermati che vengono seguiti in un programma di follow-up clinico.
- Verrà inoltre misurata l’accuratezza diagnostica del test rapido determinando la proporzione di test positivi confermati con il test standard (Valore Predittivo Positivo).
- “Precocità della diagnosi”: confronto della distribuzione della conta delle cellule CD4 e dello stadio clinico di HIV in persone con nuova infezione identificata nell’ambito del progetto rispetto a persone identificate nei centri clinici di riferimento

**6. Principi di analisi dei risultati:** I dati raccolti verranno registrati in un apposito database costruito in formato Access. Per garantire la riservatezza, i dati verranno registrati in maniera anonima tramite il solo codice identificativo. Per monitorare l’andamento della ricerca verrà effettuata un’analisi *ad interim* a tre mesi dall’inizio dello studio.

**7. Potenziali rischi per i partecipanti al progetto:** i soggetti con risultato preliminarmente positivo al test rapido in attesa del risultato del test di conferma sono sottoposti a stress psicologico. Non bisogna trascurare poi lo stress dovuto alla seppur minima percentuale di risultati falsi positivi al test rapido (risultati preliminarmente positivi non confermati dal test convenzionale).



A tutte le persone che verranno contattate nel corso del progetto (anche se non dovessero accettare di eseguire il test) viene garantita la completa disponibilità del personale del progetto a chiarire qualunque dubbio, perplessità o preoccupazione che le informazioni fornite ai fini dello studio dovessero far sorgere.

**8. Potenziali benefici per i partecipanti al progetto:** Il test rapido offre l'importante vantaggio di conoscere il risultato del test in breve tempo ed evitare lo stress psicologico derivato dal tempo di attesa necessario per ricevere i risultati del test convenzionale o favorire l'accesso al test per coloro che hanno difficoltà a ritornare per la comunicazione del risultato. Inoltre, il test viene effettuato su un campione di fluido orale, la cui modalità di raccolta non invasiva favorisce l'accesso al test a tutti quei soggetti che rifiutano di sottoporsi ad un prelievo venoso.

In aggiunta, il servizio di counselling pre e post-test offerto unitamente al test permetterà di fornire importanti informazioni relative ad HIV/AIDS, comportamenti a rischio e modalità di trasmissione dell'infezione e fare prevenzione a soggetti altamente a rischio che difficilmente vengono raggiunti da queste informazioni in maniera corretta.

**10. Consenso informato e procedure per la riservatezza dei dati:** saranno arruolate nello studio unicamente le persone che avranno dato il loro consenso informato e firmato/sigliato (anche con un nickname) il modulo relativo.

Il test sarà eseguito in forma anonima, ed identificato da un codice che non sarà possibile associare con dati identificativi della persona. Tutti i moduli e le procedure che saranno effettuate ai fini dello studio non porteranno mai il nome del soggetto ma esclusivamente il codice assegnatogli.

Tutti i dati raccolti verranno inseriti in un data base con il solo codice identificativo. Tutte le analisi saranno condotte su tale data base.

**11. Tempi previsti per la realizzazione dello studio:** 6 mesi



## E. ASPETTI ECONOMICI

La copertura finanziaria del progetto è garantita da un finanziamento del Ministero della Salute per le iniziative in collaborazione con le Associazioni.

## F. STRUTTURE PARTECIPANTI

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani – IRCCS : Direzione Scientifica e

Dipartimento di Epidemiologia e Ricerca pre-clinica

Consulta delle Associazioni di lotta all'AIDS – Ministero

Associazioni della Consulta competenti in materia: Lila, Anlaids, Arcigay, Circolo Mario Mieli,

CNCA

## F. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic - United States, 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2003; 52 (15): 329-32
- Rapid HIV testing in outreach and other community settings - United States, 2004-2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007; 56 (47): 1233-7
- Rapid HIV testing among racial/ethnic minority men at Gay Pride events --- Nine U.S. Cities, 2004-2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007; 56 (24): 602-4
- Rapid HIV test distribution --- United States, 2003--2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007; 55 (24): 673-6
- Rapid HIV tests: guidelines for use in HIV testing and counselling services in resource-constrained settings. World Health Organization, Geneva 2004
- Infezioni HIV ed AIDS - Lazio 1982–2007. Sistema di sorveglianza e controllo: aggiornamento al 31 dicembre 2007. Available at: [http://www.asplazio.it/asp\\_online/tut\\_soggetti\\_deb/mal\\_infettive\\_vaccinazioni\\_new/mal\\_inf\\_hiv\\_aids.php?menu=s44&malinf=hiv#rapp](http://www.asplazio.it/asp_online/tut_soggetti_deb/mal_infettive_vaccinazioni_new/mal_inf_hiv_aids.php?menu=s44&malinf=hiv#rapp)
- Bowles KE, Clark HA, Tai E, Sullivan PS, Song B, Tsang J, Dietz CA, Mir J, Mares-DelGrasso A, Calhoun C, Aguirre D, Emerson C, Heffelfinger JD. Implementing rapid HIV testing in outreach and community settings: results from an advancing HIV prevention demonstration project conducted in seven U.S. cities. *Public Health Rep.* 2008;123 (Suppl 3):78-85
- Celentano DD, Munoz A, Cohn S, Nelson KE, Vlahov D. Drug-related behavior change for HIV transmission among American injection drug users. *Addiction.* 1994;89:1309–1317.
- Centers for Disease Control and Prevention: Quality assurance guidelines for testing using the OraQuick® Rapid HIV-1 antibody test. [http://www.cdc.gov/hiv/rapid\\_testing/materials/QA-Guide.htm](http://www.cdc.gov/hiv/rapid_testing/materials/QA-Guide.htm). Accessed October 6, 2004.

Odv Casa Arcobaleno

Attività di organizzazioni per la tutela dei cittadini

C.F. 94570230014

Sede legale: c/o Bianciotto Via Gianbattista Cacherano 14 I – Bricherasio To

Contatti: 3487069366 – [odvcasarcobaleno@gmail.com](mailto:odvcasarcobaleno@gmail.com)

Sede operativa: Via Bernardino Lanino 3/A - Torino



- Coyle SL, Needle RH, Normand J. Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: a review of published outcome data. Public Health Rep. 1998; 113(Suppl 1):19–30.
- Des Jarlais DC, Perlis T, Arasteh K, et al. “Informed altruism” and “partner restriction” in the reduction of HIV infection in injecting drug users entering detoxification treatment in New York City, 1990–2001. J Acquir Immune Defic Syndr. 2004; 35(2):158–166.
- Girardi E1, Aloisi MS, Arici C, Pezzotti P, Serraino D, Balzano R, Vigevani G, Alberici F, Ursitti M, D'Alessandro M, d'Arminio Monforte A, Ippolito G; ICoNA Behavioural Epidemiology Study Group. Delayed presentation and late testing for HIV: demographic and behavioral risk factors in a multicenter study in Italy. J Acquir Immune Defic Syndr. 2004; 36(4): 951-9.
- Keenan PA, Keenan JM. Rapid hiv testing in urban outreach: a strategy for improving posttest counseling rates. AIDS Educ Prev. 2001; 13(6):541-50.
- Mammone A, et al.. HIV incidence estimate combining HIV/AIDS surveillance, testing history information and HIV test to identify recent infections in Lazio, Italy. BMC Infect Dis. 2012; 20: 12:65.
- Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. J Acquir Immune Defic Syndr. 2005; 39(4):446-53.
- Needle RH, Coyle SL, Normand J, Lambert E, Cesari H. HIV prevention with drug using populations—current status and future prospects: introduction and overview. Public Health Rep. 1998; 113(Suppl 1): 4–18.
- Pant Pai N, Balram B, Shivkumar S, Martinez-Cajas JL, Claessens C, Lambert G, Peeling RW, Joseph L. Head-to-head comparison of accuracy of a rapid point-of-care HIV test with oral versus whole-blood specimens: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2012; 12(5): 373-80.
- Raimondo M, et al. Caratteristiche delle persone che vivono con l'HIV e con l'AIDS in Italia. Not Ist Super Sanità 2013; 26(7-8): 3-6.
- Roberts KJ, Grusky O, Swanson AN. Outcomes of blood and oral fluid rapid HIV testing: a literature review, 2000-2006. AIDS Patient Care STDS. 2007 Sep;21(9): 621-37.
- Scognamiglio P, et al. Sperimentazione a livello nazionale di un intervento per favorire la diagnosi tempestiva dell'infezione da HIV attraverso l'offerta attiva di test rapido salivare: dati preliminari. 12° Congresso Nazionale SIMIT. Milano, 27-30 ottobre 2013.
- Weibel W 1993 Weibel W. The Indigenous Leader Outreach Model Intervention Manual. Washington, DC: Chicago AIDS Outreach Intervention Program and US Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, Community Research Branch; 1993. DHHS publication 93-3581.
- Weinhardt LS, Carey MP, Johnson BT, Bickham NL. Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a meta-analytic review of published research, 1985–1997. Am J Public Health. 1999;89: 1397–1405.

IL PRESIDENTE

Dott. Valerio Brescia