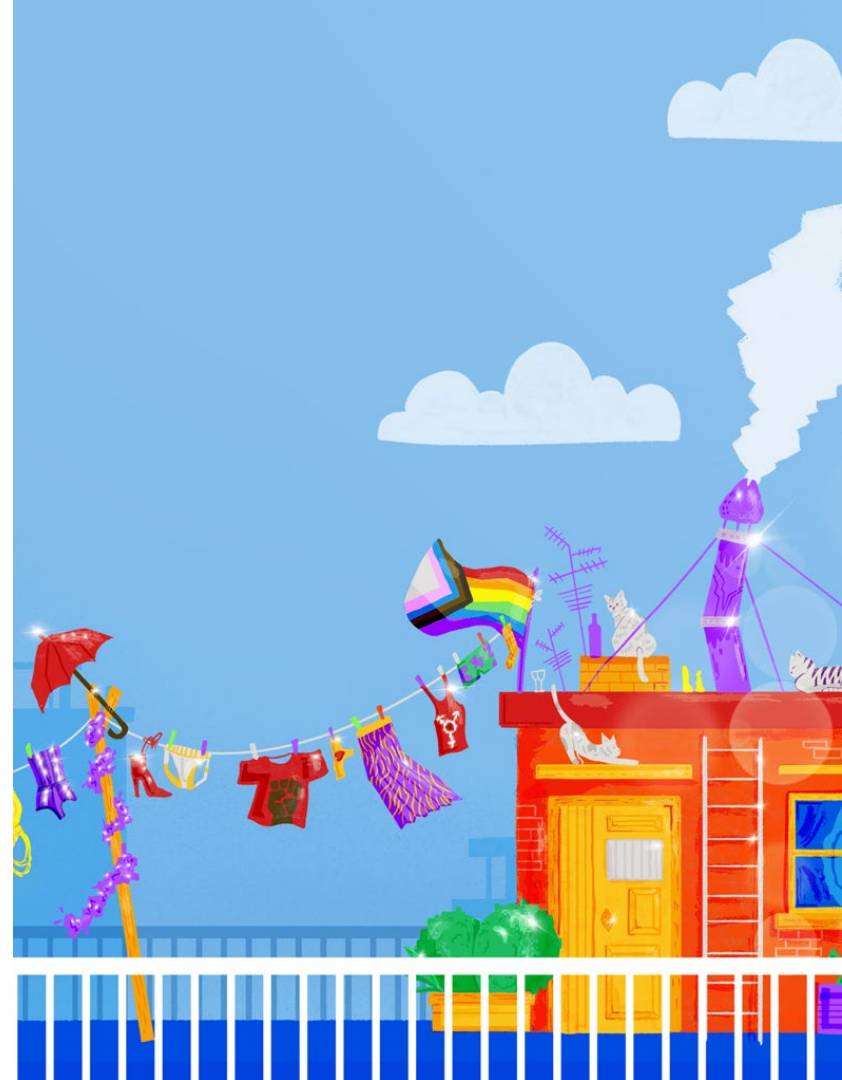


Driving Innovation in Prevention

The Milano Check Point
Experience



Enrico Caruso, PhD
Milano Check Point ETS



Outline:

- The journey of the Milan Checkpoint
- Services provided
- Challenges, best practices and successes of prevention services
- Future projects



The journey of the Milan Checkpoint

Premises for the Foundation of Milano Checkpoint, 2018

- High prevalence of sexually transmitted HIV in the Milan area
- The willingness of several associations active in Milan (Arcigay, Asa, Lila, Anlaids, Nps) to take meaningful action by founding Milano Checkpoint
- Experience within the marginalised communities
- Demedicalization of services (counselling, testing, PrEP)
- Active collaboration with healthcare facilities, primarily hospitals



The journey of the Milan Checkpoint

Foundation of Milano Check Point

- In July 2018, the statute of Milano Checkpoint was officially established
- On December 1st, 2018, the Mayor of Milan signed the protocol of adherence to the Fast Track Cities project (IAPAC)
- The Municipality of Milan committed to providing a physical space to start MCP's activities



Services: STI Screening

HIV, syphilis and HCV:

Free, fast, and anonymous service

Community-led

Peer-to-peer counselling

Linkage-to-care

Data collection through a protected web platform (COBATEST)



Services: STI Screening



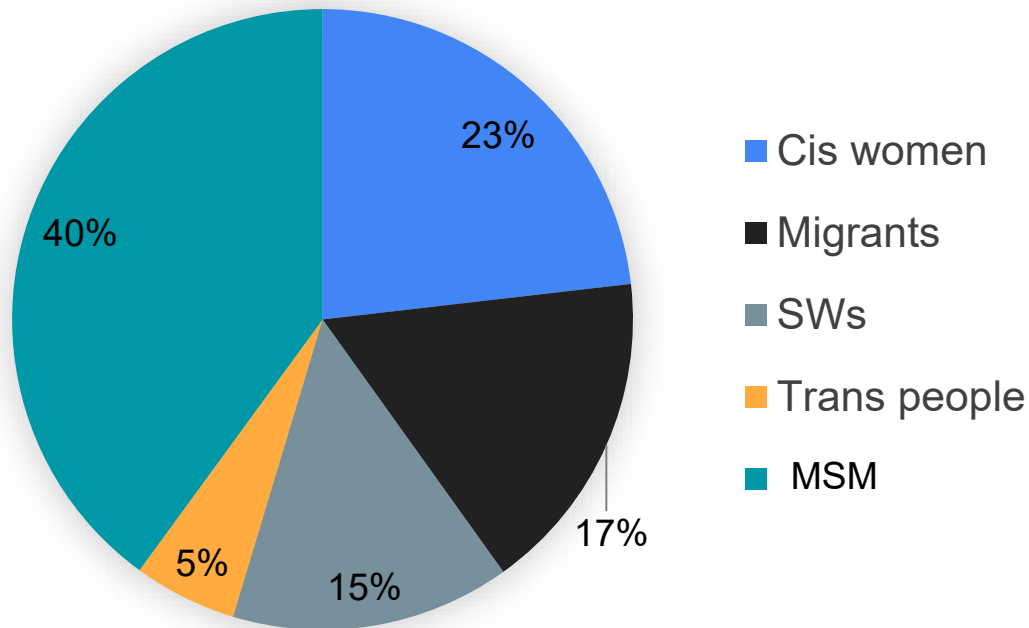
Accesses 1672

HIV tests 1672 (0.54%+)

Syphilis tests 1627

HCV tests 981

21,5% under 25 yo



Services: PrEP

PrEP Program

Started in 2019: free, anonymised service, tailored on the community needs

2025: 1369 clients, 6-monthly visits

STIs visits: HIV, siphylis and HCV with PoC
chlamydia and gonorrhoea PCR

During each visit clients are asked to fill a survey about:

- sexual abits
- PrEP adherence
- substance use
- sex work



Services: PrEP

Demographics

		Overall (N=1,359)
Age, years, median (IQR)		35 (30-42)
Sex at birth, n (%)	Men	1,136 (96.8)
	Women	24 (1.8)
Gender, n (%)	Cisgender	881 (95.0)
	Nonbinary	31 (3.4)
	MtoF	15 (1.3)

		Overall (N=1,359)
Sex worker, n (%)		47 (3.5)
Chemsex practices in the previous 3 months, n (%)		73 (5.4)

		Overall (N=1,359)
Foreign born, n (%)		292 (21.5)
Ethnicity, n (%)	White	1,119 (82.3)
	Latino	84 (6.2)
	Asian	36 (2.6)
	MENA	15 (1.1)
	Black	13 (1.0)
	Other	37 (2.7)
Missing		55 (4.1)



Critical Issues in Community-Based Services

- **Volunteering**

- A valuable resource, but also a barrier to growth if not supported by qualified staff and consistent commitment

- **Staff**

- Personnel costs are very high in Italy, and there are no incentives for the ONGs

- **Work with institutions**

- Recognition is often granted, but maintaining ongoing collaboration with institutions is very difficult

- **Continuity**

- Ensuring project continuity is very challenging with limited resources



Beyond services: VaccinaMilano



Outreach HPV vaccine program for key populations, twice a year

In collaboration with Oncology and Infectious diseases departments of Luigi Sacco Hospital (Milan)

Total first dose vaccinated: more than 700 people

70% completed the vaccine program



The future:

- Tailored services for key populations
- Vaccine programs at checkpoints
- STI treatment at checkpoint
- PrEP delivery by checkpoint



Accesso al test HIV dei minori

- La Legge 135/1990 stabilisce che nessuno può essere sottoposto al test HIV senza il proprio consenso, salvo motivi di necessità clinica nel suo interesse.
- Per i minorenni, però, il consenso al test deve essere espresso dai genitori / esercenti la responsabilità genitoriale, oppure occorre l'autorizzazione del giudice tutelare.
- Il Ministero della Salute ha esplicitato che, allo stato attuale, il minore non può accedere autonomamente al test HIV.
- Le indicazioni istituzionali hanno individuato nei «grandi minori», in particolare dai 16 anni, una situazione meritevole di prassi facilitate.
- In assenza di consenso genitoriale, il percorso può diventare più complesso: counselling, valutazione del caso e possibile ricorso all'autorità giudiziaria.



Quali limiti produce questo modello?

Il problema non è il principio del consenso, ma l'accesso autonomo

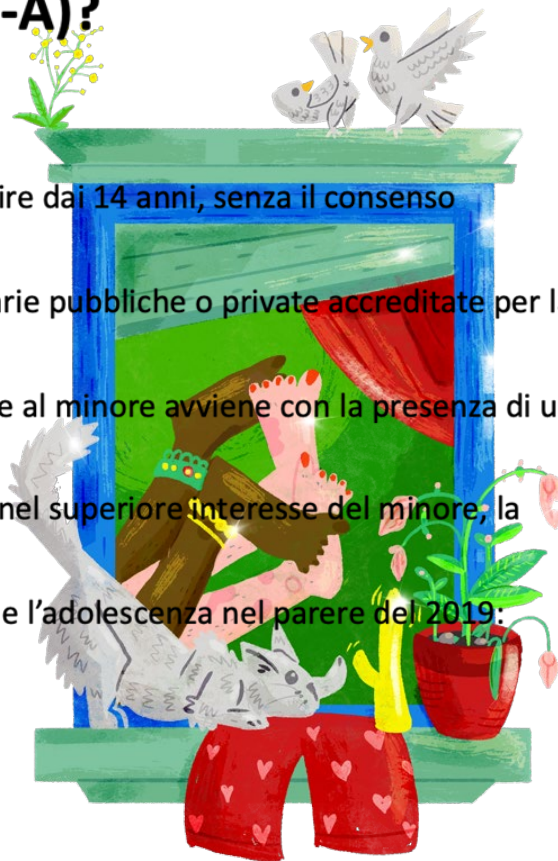
- Dipendenza dal consenso di un adulto: un adolescente che non vuole o non può coinvolgere i genitori può incontrare una barriera all'accesso.
- Rischio di rinuncia o ritardo: il passaggio attraverso genitori o autorità giudiziaria può rendere meno immediato il test dopo un'esposizione a rischio.
- Riservatezza: la necessità di coinvolgere la famiglia può essere particolarmente problematica quando il minore teme stigma, conflitto familiare o conseguenze relazionali.
- Il Ministero della Salute ha già riconosciuto la necessità di facilitare l'accesso dei grandi minori e il documento di consenso sul test HIV auspica la possibilità di test con il consenso dell'interessato.
- La criticità è quindi soprattutto l'assenza, nella normativa vigente, di una procedura nazionale chiara che consenta al minore maturo di accedere autonomamente al test.



Cosa cambia con la proposta D'Attis (A.C. 218-A)?

Una disciplina specifica per l'accesso al test HIV dei minorenni

- L'articolo 5, comma 5, introduce il libero accesso al test HIV per i minori a partire dai 14 anni, senza il consenso dell'esercente la responsabilità genitoriale.
- Il test può essere richiesto direttamente dal minorenne presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate per la cura delle malattie infettive.
- In caso di sieropositività o necessità di ulteriori accertamenti, la comunicazione al minore avviene con la presenza di un medico infettivologo e di uno psicologo.
- La struttura deve offrire assistenza e sostegno psicologico per accompagnare, nel superiore interesse del minore, la comunicazione del risultato ai familiari o ad altri adulti di riferimento.
- La proposta recepisce le condizioni indicate dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza nel parere del 2019: contesto protetto, supporto in caso di positività e prevenzione/educazione.



Confronto: normativa vigente vs proposta D'Attis

Differenze operative documentate negli atti parlamentari

Aspetto	Normativa vigente	Proposta D'Attis
Età	Nessuna soglia autonoma specifica	Accesso autonomo dai 14 anni
Consenso	Genitore/tutore; possibile ricorso al giudice	Consenso del minorenne
Struttura	Regole generali sul test HIV	Strutture pubbliche o private accreditate per malattie infettive
Esito positivo	Tutela della riservatezza; coinvolgimento genitoriale nel percorso	Infettivologo + psicologo; supporto alla comunicazione alla famiglia
Effetto sull'accesso	Possibile barriera quando il coinvolgimento dei genitori è un ostacolo	Percorso normativamente definito e direttamente accessibile



Nota: A.C. 218-A è una proposta di legge, non ancora legge vigente; l'iter è attualmente sospeso in attesa degli adempimenti della Commissione Bilancio.



Acknowledgements:

Nicoletta Frattini

Antonella d'Armino Monforte

Alessandra Bianchi

Enrico Caruso

Francesco Petri

Massimo Cernuschi

Anna De Bona

Liudimilla Nekrasova

Paolo Russo

Matteo Corda

Davide Moschese

Roberto Repossi

Roberto Rossotti

Valentina Iannone

Paolo Testoni

Alessandro Tavelli

Pietro Vinti

Donatello Zagato

Nicla La Verde

Tutt* l* volontari* di Milano Check Point



GRAZIE!

Enrico Caruso, PhD
prep@milanocheckpoint.it

