

# **Le infezioni sessualmente trasmesse e la popolazione migrante**

**Enzo Raise, Francesca Ebo, Erika  
Morelli, Franklyn Esememe, Andrea  
Barelli**

**Malattie Infettive, Osp. Ss.  
Giovanni e Paolo e Dell' Angelo,  
Venezia, Univ. Padova  
Roma 4 giugno 2009**

**Quanti eravamo**

**1896 :30 milioni**

**1926:40 milioni(in 30 anni)**

**1959:50 milioni(in 30 anni)**

**2008:60 milioni(in 50 anni)**

**Totali Stranieri Regolari: 3.492.370**

**(5,82%)+ 200.000 domande di  
regolarizzazione+450.000 irregolari  
senza domanda:quasi 4.000.000 in  
totale( fonte ISMU) di cui 650.000  
irregolari(6,67 stranieri per 100, ma  
considerando italiani 56.500.00 il  
rapporto è di 7,08)**

# Irregolari

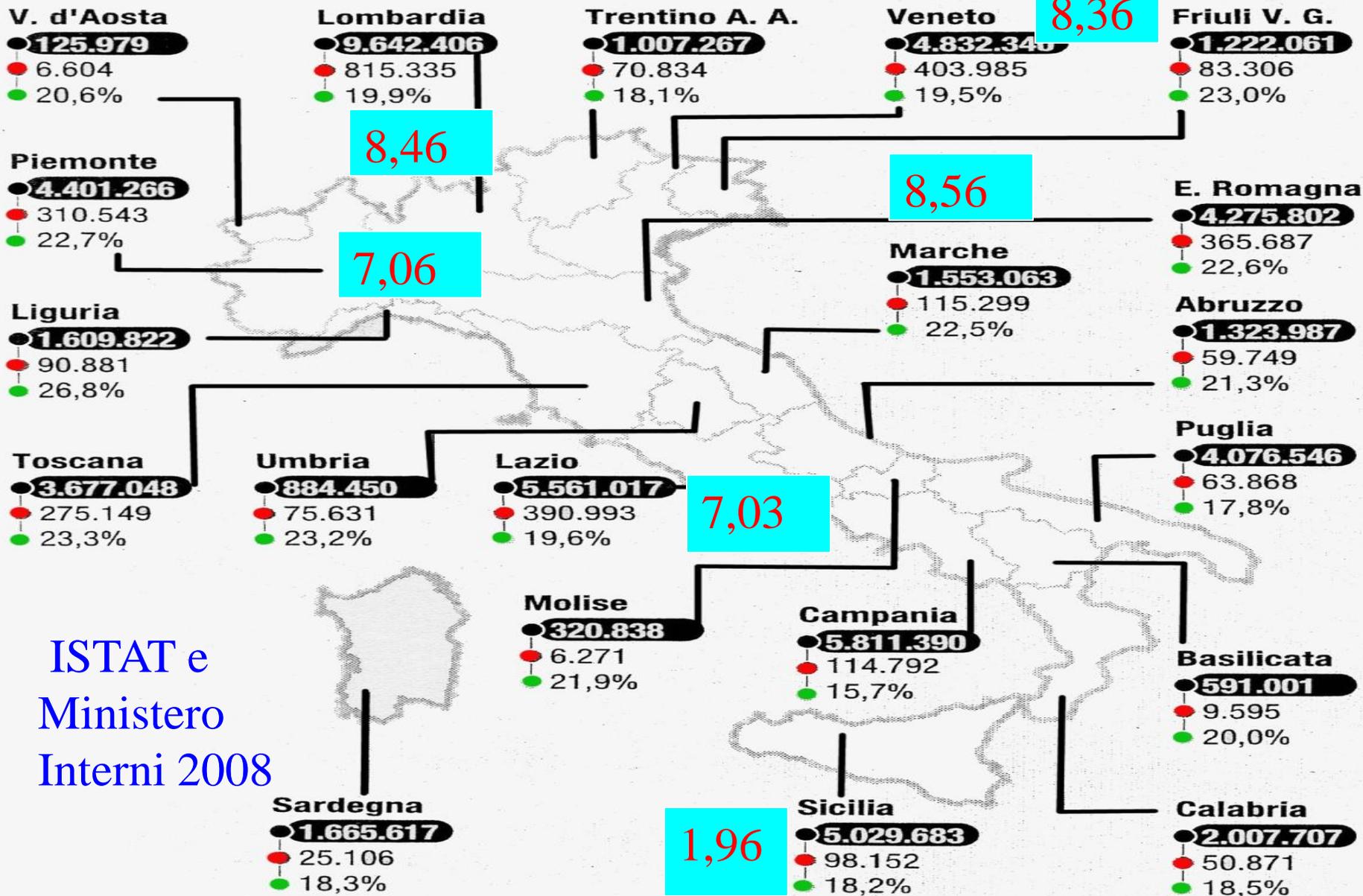
percentuali particolarmente alte si riscontrano tra bangladeshi (52%), boliviani (42%), pakistani (39%), indiani (37%), moldovi (34%), cingalesi (29%), cinesi (28%), ghanesi ed egiziani (25%), ucraini, marocchini e senegalesi (23%). Mentre tassi più bassi di irregolarità si registrano tra argentini, iraniani ed eritrei (3%), macedoni (6%), albanesi (8%), ecuadoriani e serbo-montenegrini (10%).  
(ISMU)

# Quanti siamo, Regione per Regione:

La popolazione complessiva, il numero di stranieri e la percentuale di over 65 per ogni regione italiana al 1° gennaio 2008

**Stranieri**  
**Regolari%**

legenda  
● popolazione  
● stranieri  
● over 65



ISTAT e  
Ministero  
Interni 2008

# **Bambini a scuola nel 2008:**

- Rumeni 92.734**
- Albanesi 85.195**
- Marocchini 76.217**
- Cinesi 27.558**
- Equadoregni 17.813**
- Tunisini 15.563**
- Filippini 14.708**
- Indiani 14.708**
- Serbi 14.340**

**Ministero Pubblica istruzione**

# VENETO

Il 63,5% degli studenti stranieri continua gli studi dopo i 14 anni vs veneti 85%, con un aumento di 7 punti rispetto a 4 anni prima vs 2 punti dei veneti, scegliendo Ist. Tecnici

# Sbarchi di migranti dall' Africa

## GLI SBARCHI NEL MEDITERRANEO

Questi sono i numeri relativi agli sbarchi nel 2008 e nel 2007 secondo le informazioni in possesso dell'Unhcr

2008 2007

ITALIA

36.077

19.890

SPAGNA

13.424

18.057

GRECIA

15.314

9.240

MALTA

2.704

1.706

CIPRO

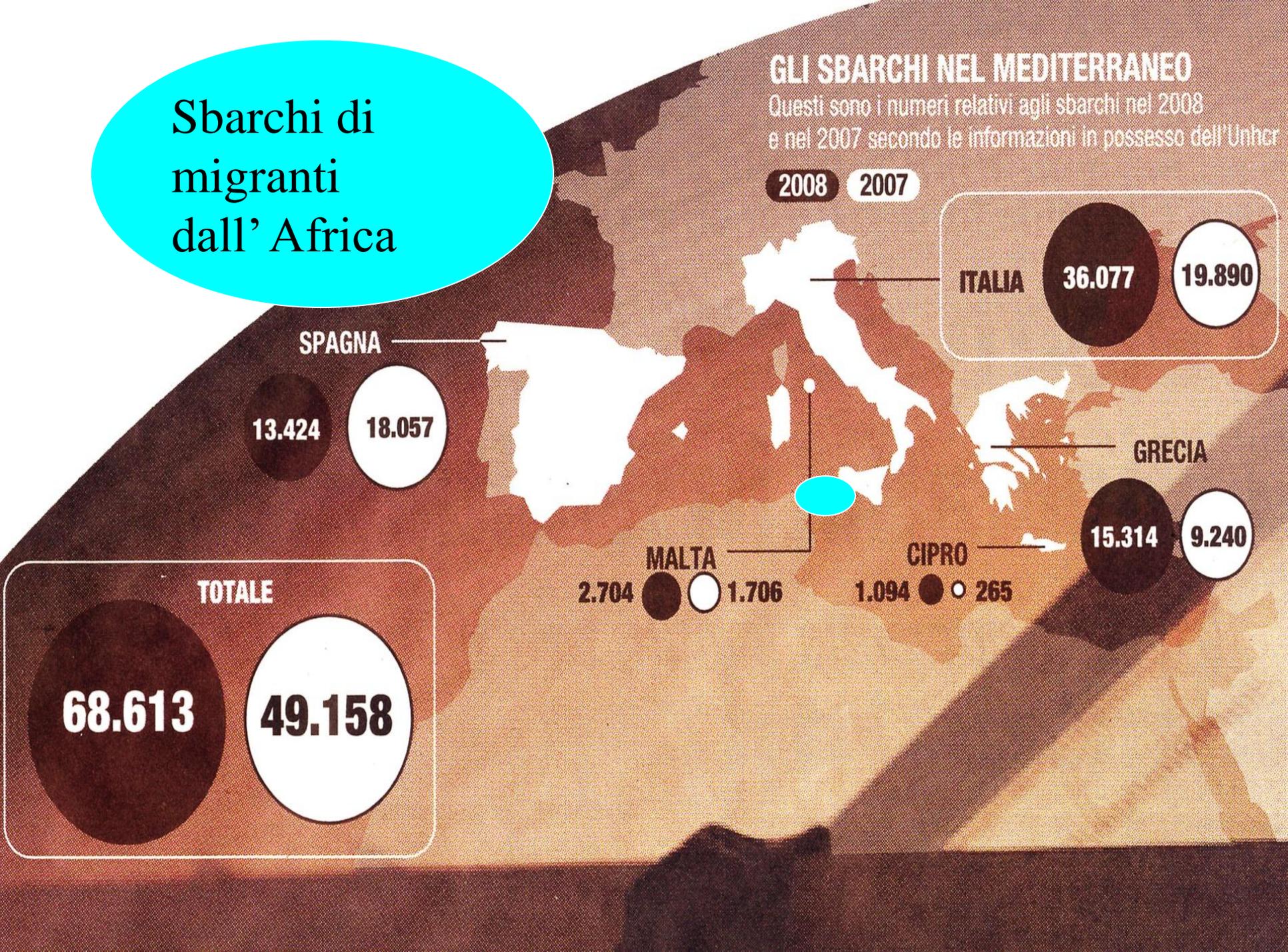
1.094

265

TOTALE

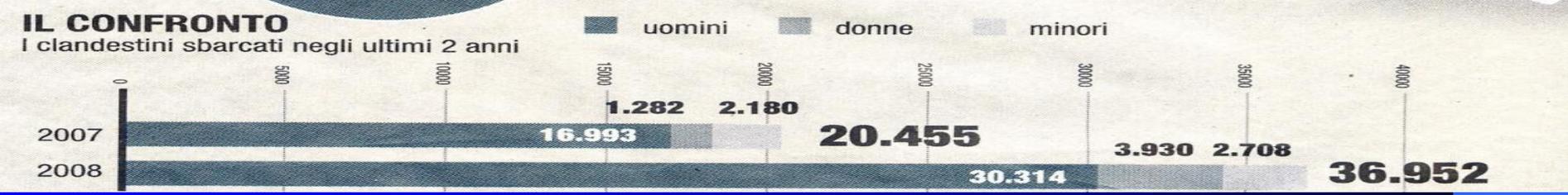
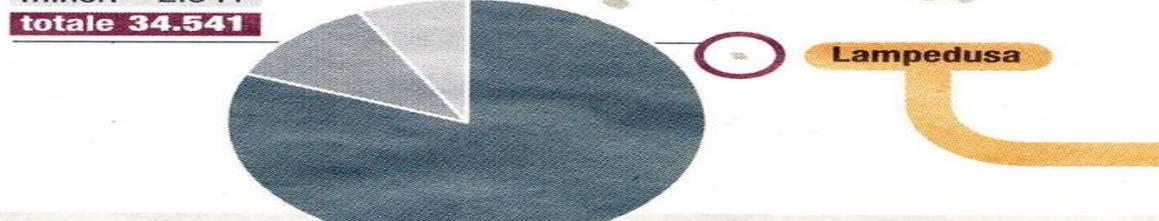
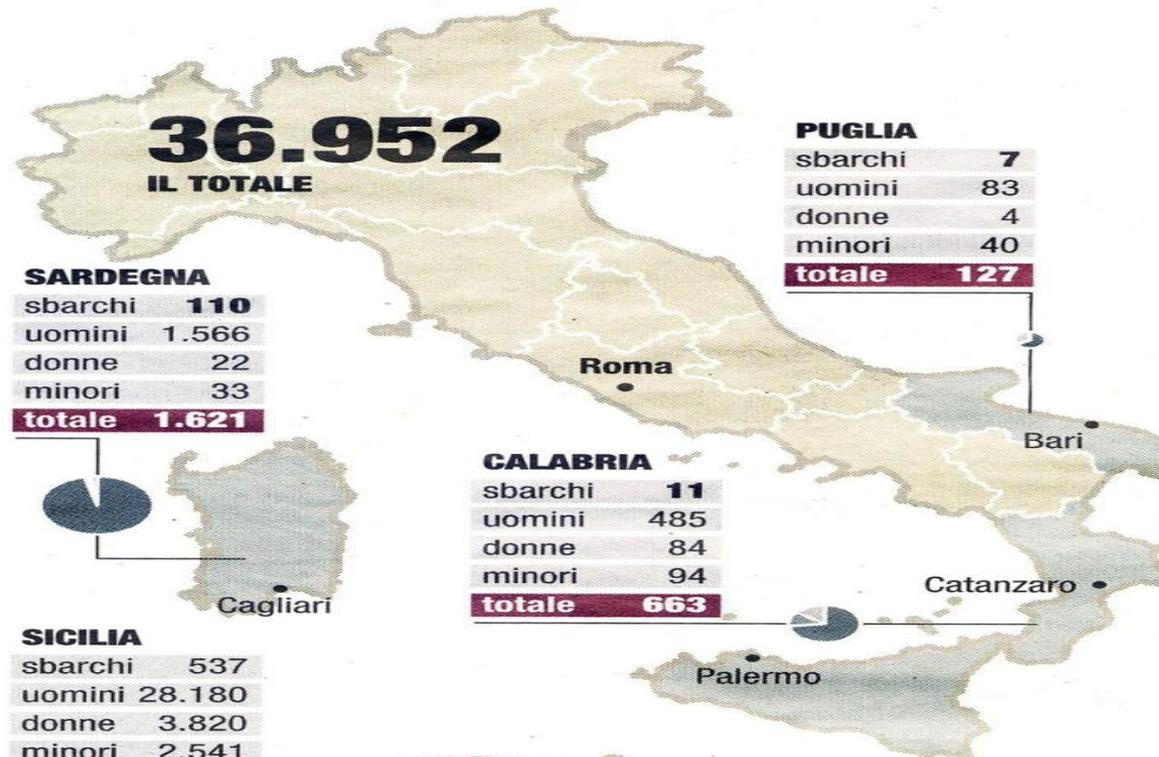
68.613

49.158



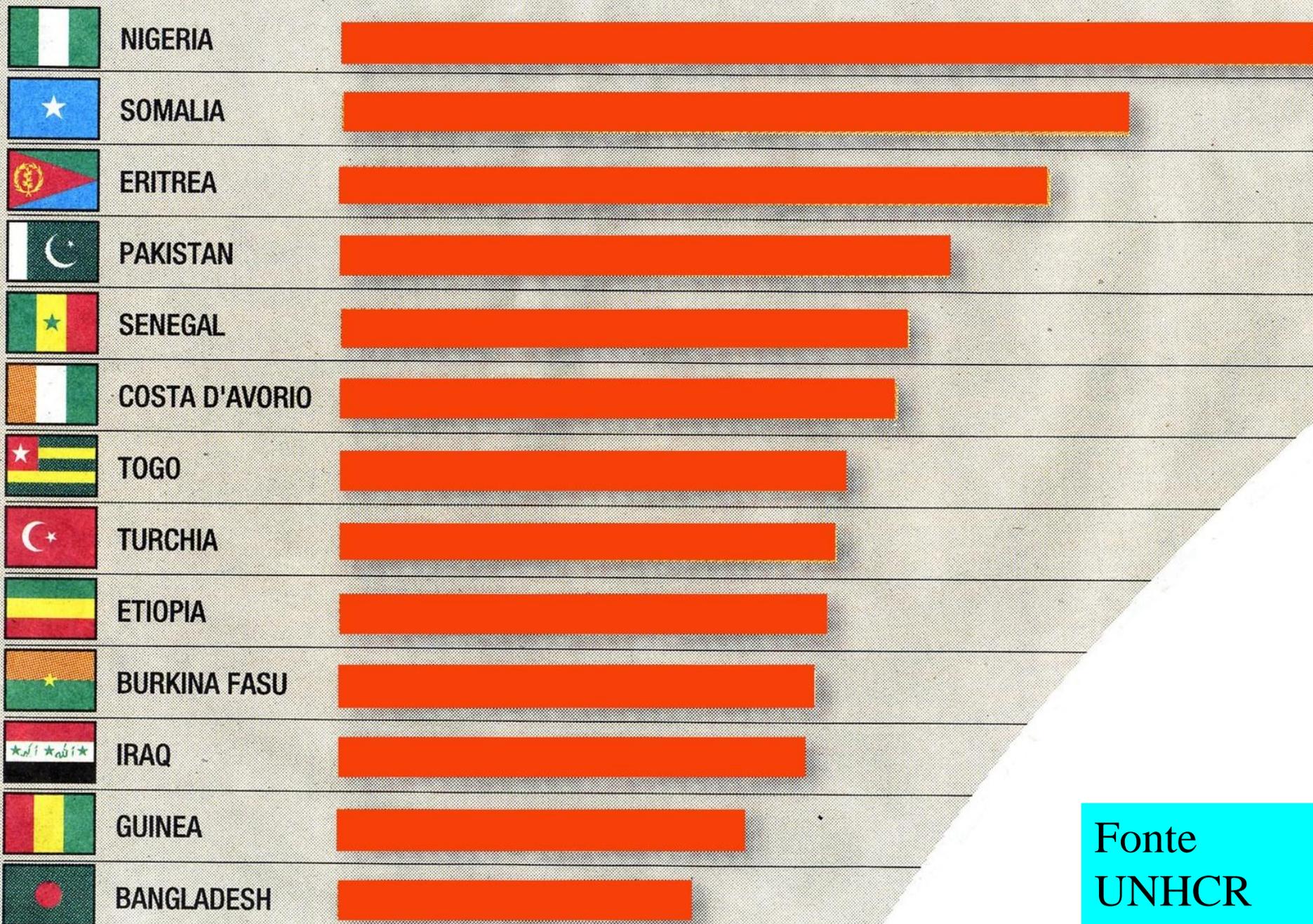
# La mappa degli arrivi

DOVE SONO ARRIVATI Gli sbarchi in Italia nel 2008



Da dove  
arrivano i  
migranti che  
sbarcano?

# DA DOVE ARRIVANO



Fonte  
UNHCR

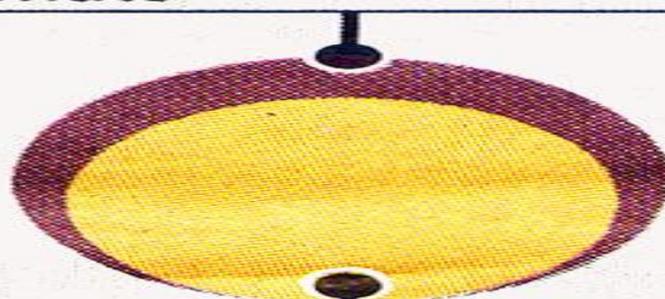
# I numeri

## LE RICHIESTE DI ASILO

Le istanze ricevute alla fine del 2008 dalle commissioni territoriali

istanze pervenute

**31.097**



in attesa  
di esame  
**10.232**

istanze esaminate

**21.933**

di cui

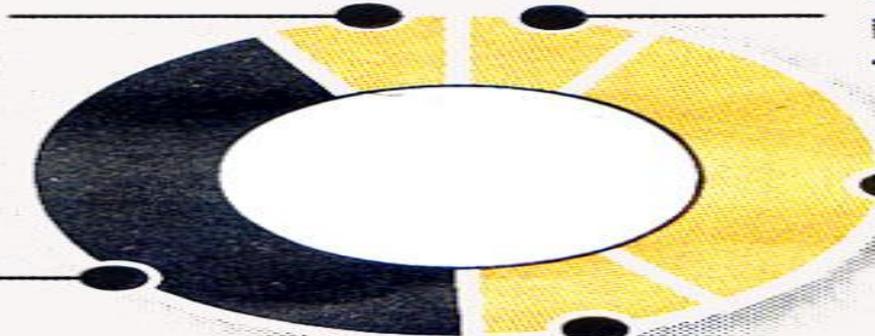
altro esito  
(rinuncia,  
irreperibili)  
**1.606**

status  
rifugiato  
**1.695**

non  
riconosciuti  
**9.478**

protezione  
umanitaria  
**2.100**

status  
protezione  
sussidiaria  
**7.054**



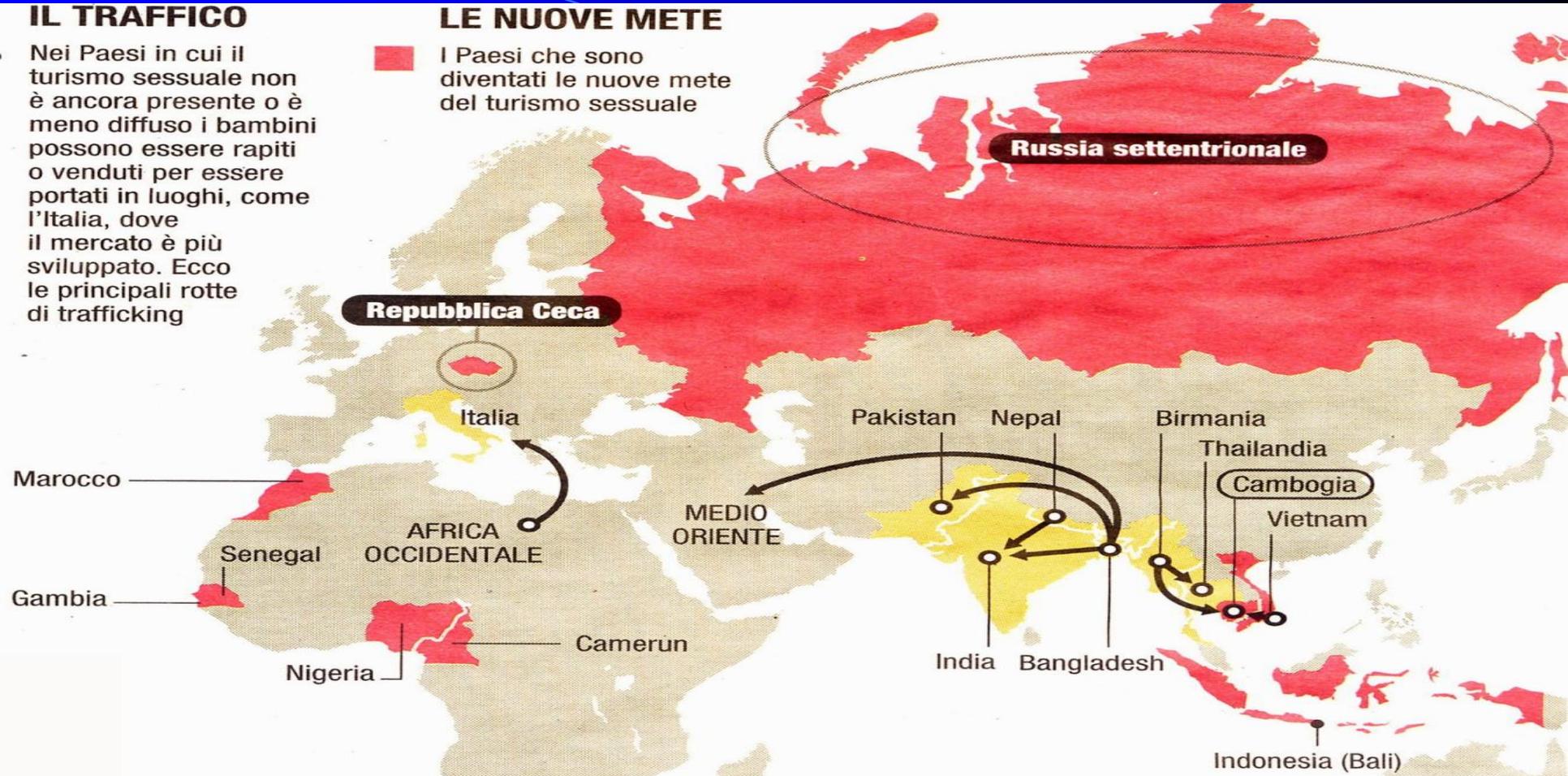
# PEDOFILIA-TURISMO SESSUALE

## IL TRAFFICO

Nei Paesi in cui il turismo sessuale non è ancora presente o è meno diffuso i bambini possono essere rapiti o venduti per essere portati in luoghi, come l'Italia, dove il mercato è più sviluppato. Ecco le principali rotte di trafficking

## LE NUOVE METE

 I Paesi che sono diventati le nuove mete del turismo sessuale



## I NUMERI

**9**



**milioni**  
di baby-prostitute

**1**



**milione**  
di baby-prostituti

**250**

**miliardi di euro:**  
il giro d'affari mondiale della  
pedopornografia e della prostituzione  
minorile (stima Unicef)

**93,3%**

la percentuale  
di abusi  
che avvengono  
**negli hotel**

## IL CASO CAMBOGIA

# 33.000

I bambini sfruttati sessualmente nel Paese (stime Unicef). Gli ultimi dati Ecpat, pubblicati un anno fa dal Corriere, parlavano di **21.000** vittime

L'età media del primo rapporto sessuale delle vittime della prostituzione

Il prezzo di un rapporto sessuale

La «quotazione» per una vittima ancora vergine



baby-prostitute

**11,1**  
anni

**15**  
dollari

(ma i clienti khmer, cioè cambogiani, pagano 3 dollari)

**500**  
dollari



baby-prostituti

**12,6**  
anni

**10**  
dollari

(ma i clienti khmer, cioè cambogiani, pagano 2,50 dollari)

**30**  
dollari

# Turismo sessuale con Bambini sfruttati-Pedofilia

- Clienti:
  - 1)tedeschi
  - 2) austriaci
  - 3)italiani
  - 4)americani
  - 5)francesi
  - 6)inglesi
  - 7)spagnoli
  - 8)arabi
- Bambini:
  - Rep.Ceca
  - Marocco
  - Russia
  - Thailandia
  - Cambogia
  - Vietnam
  - Laos

**Novemilioni di bambine, 1 milione di bambini, 250 miliardi di euro il giro d'affari**

# Pedofilia e MST in minori

**300.000 nuovi casi di HIV**

**4.500.000 di HPV**

**500.000 da HCV**

**2 milioni di aborti**

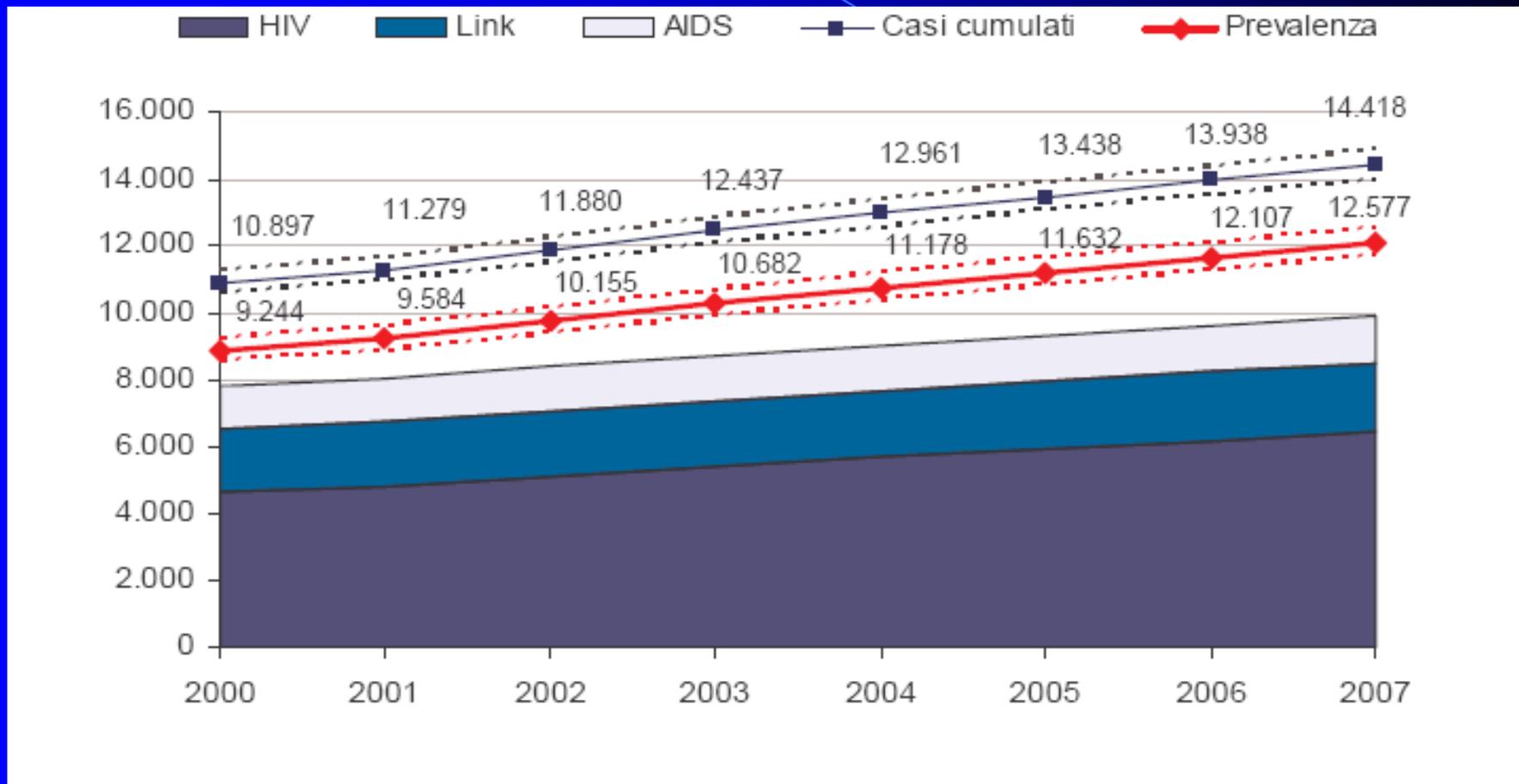
**1.640.000 suicidi**

**2.500.000 di stupri**

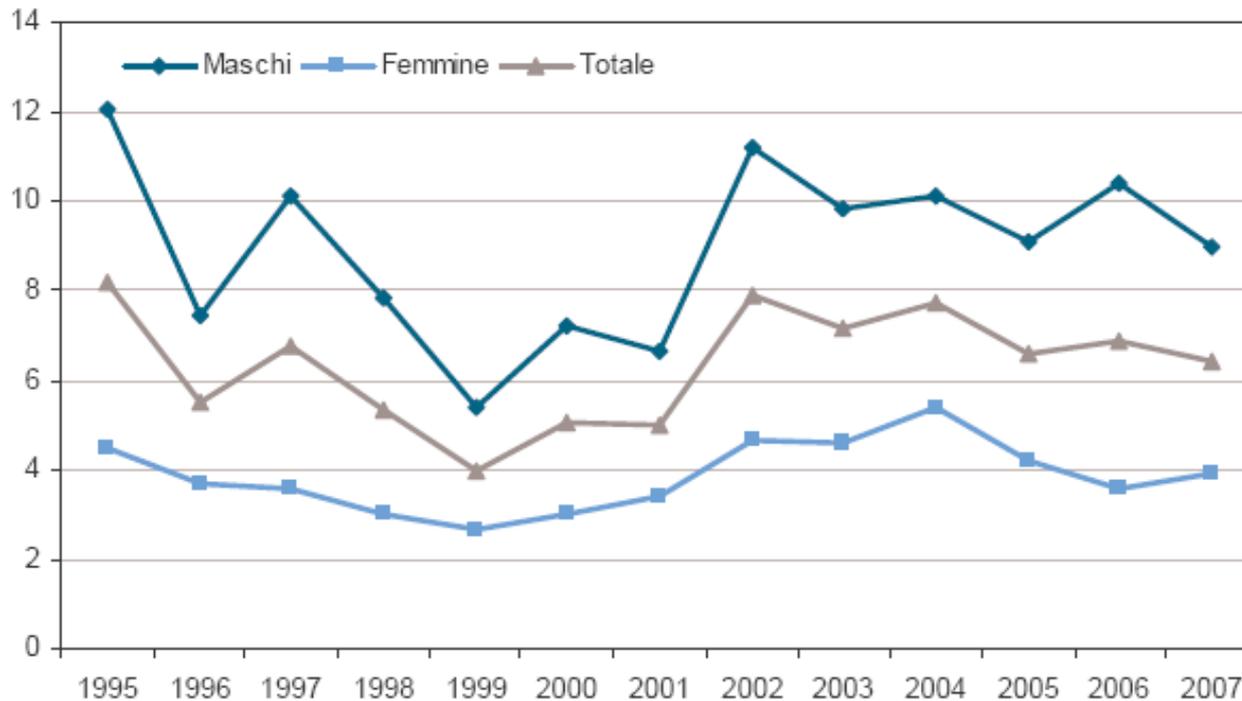
## L'infezione da HIV nella regione Veneto

- Dal 1988 sono state notificate 8993 diagnosi di infezioni da HIV.
- In media 300 nuovi casi all'anno
- Dal 2000 al 2007 costante aumento delle persone con infezione da HIV
- L'infezione è più frequente nei maschi (2,2 maschi per ogni nuova femmina HIV+)
- Incidenza: 6-7 nuovi casi/100.000 abitanti

# Casi cumulati e prevalenza di HIV nel Veneto

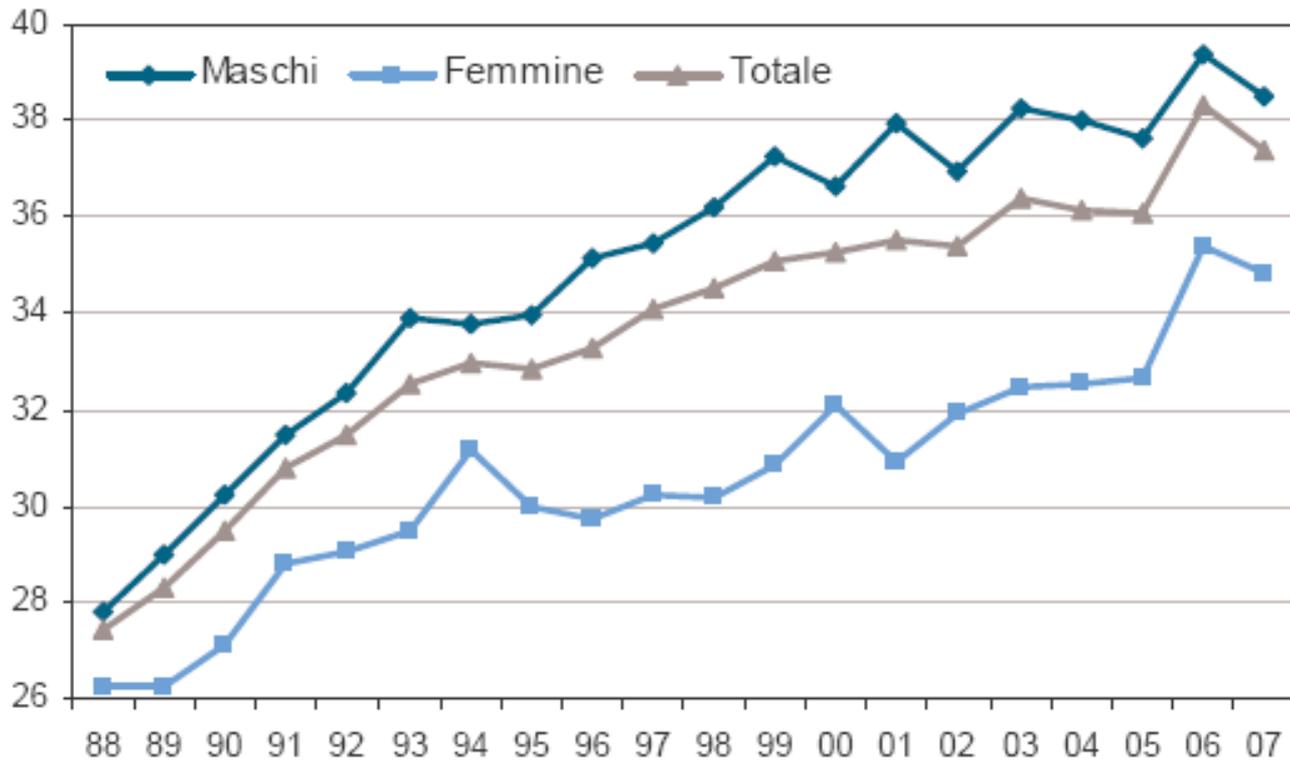


# Incidenza dell'infezione

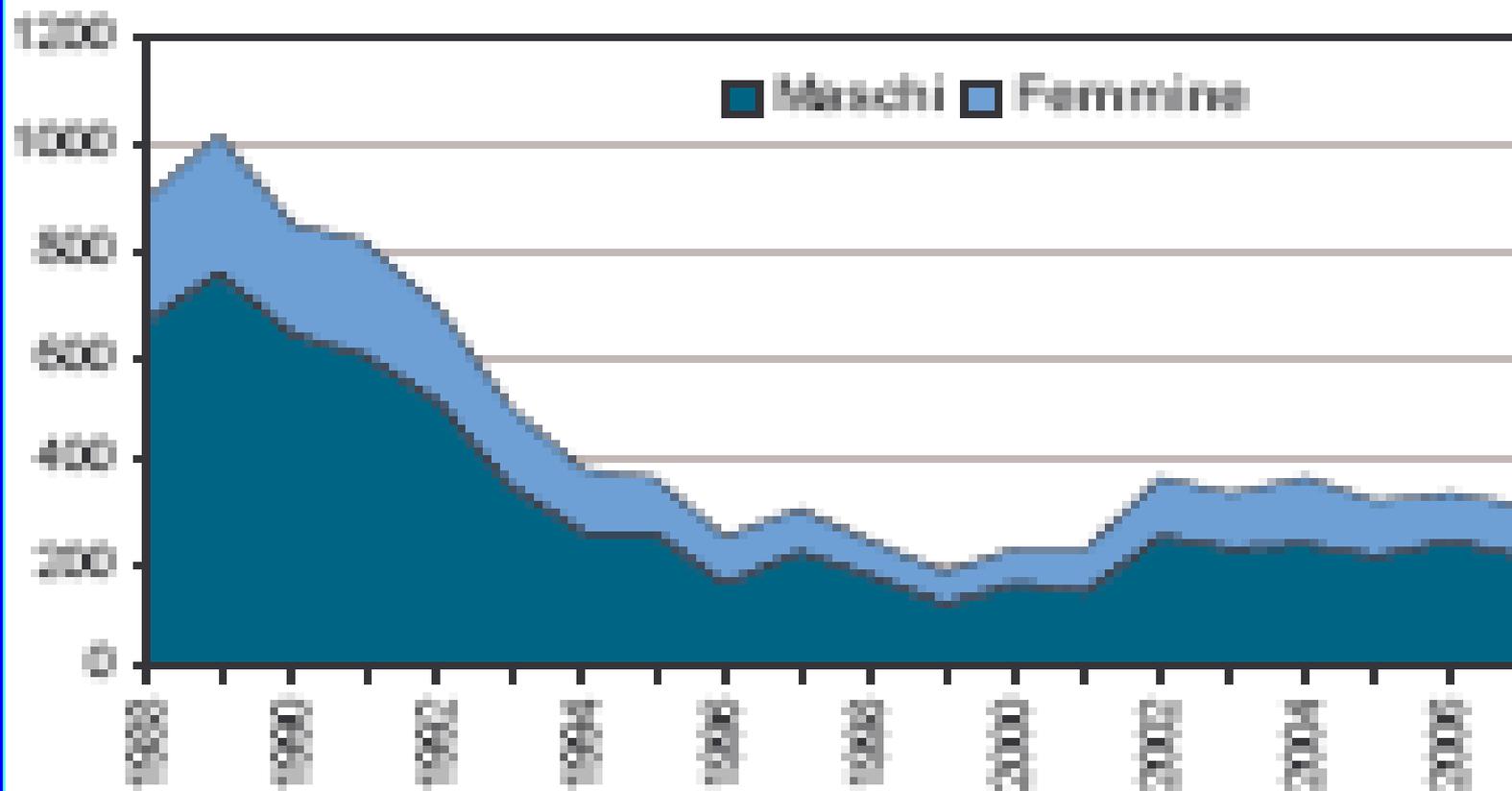


Sesso	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
M	12,1	7,4	10,1	7,9	5,4	7,2	6,7	11,2	9,9	10,1	9,1	10,4	9,0
F	4,5	3,7	3,6	3,0	2,7	3,0	3,4	4,7	4,6	5,4	4,2	3,6	3,9
Totale	8,2	5,5	6,8	5,4	4,0	5,1	5,0	7,9	7,2	7,7	6,6	6,9	6,4

# Età media alla diagnosi dal 1988 al 2007

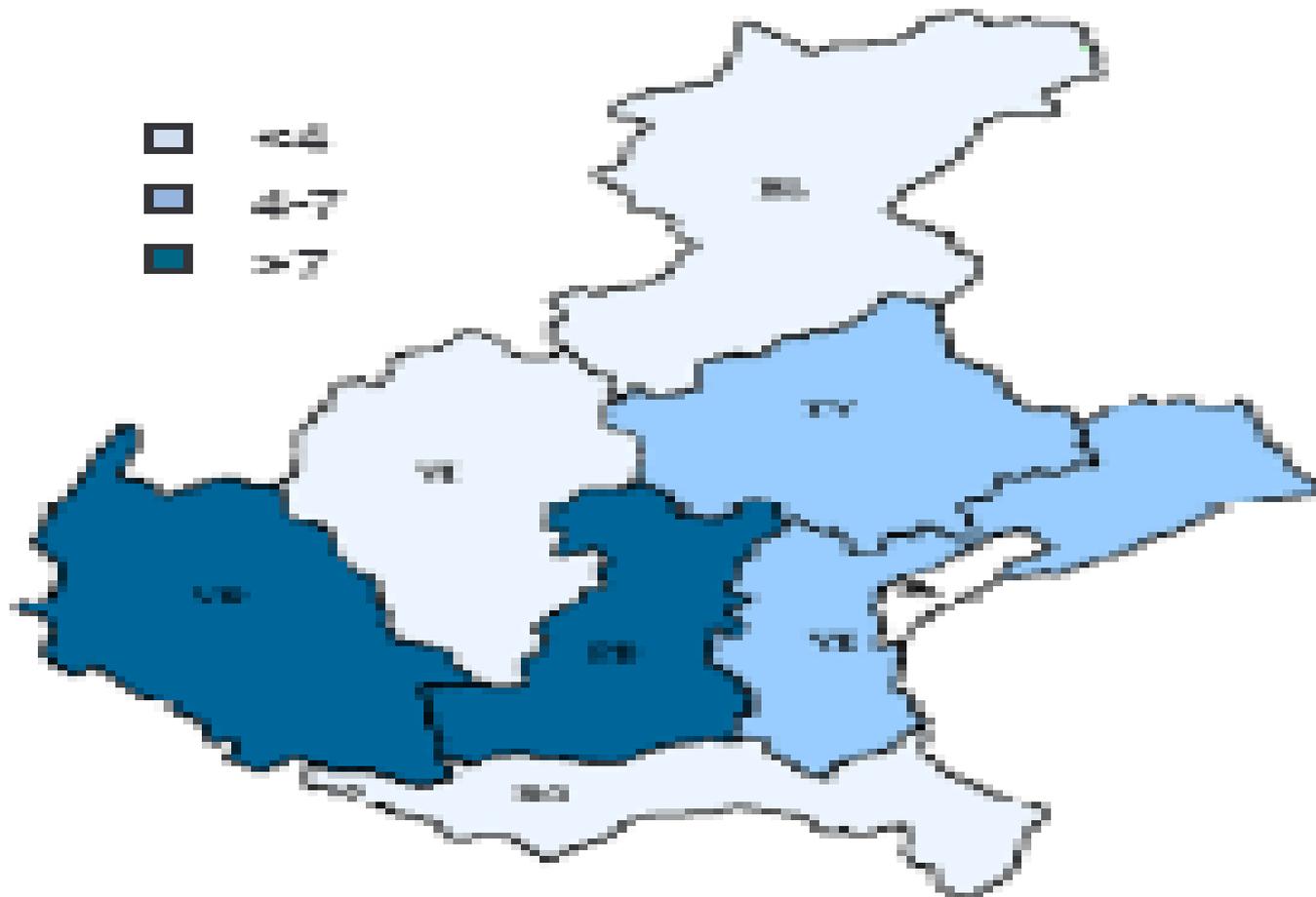


HIV e sessi: maschi 10 e  
femmine 4 per 100.000 ab.



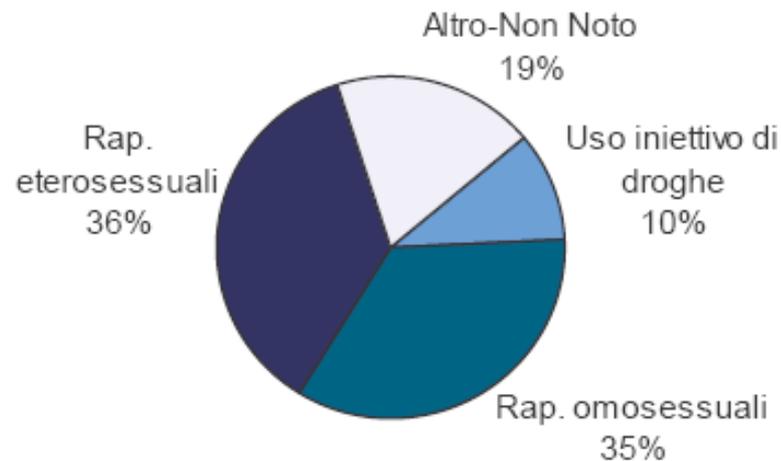
# Veneto e HIV

Fig. 12: Tassi di Incidenza per 100.000 abitanti

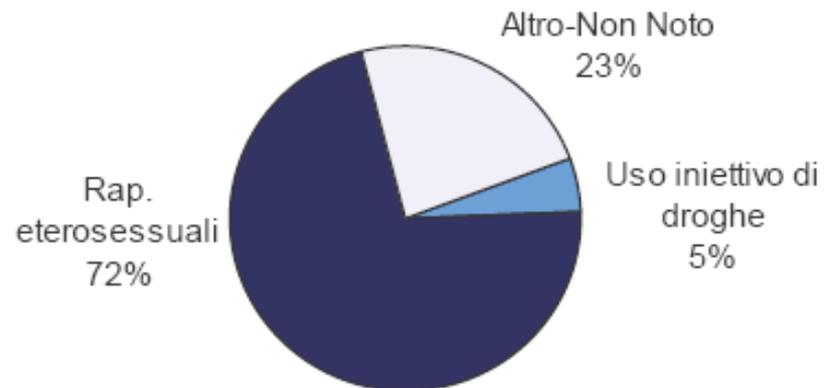


# Distribuzione per comportamenti a rischio nell'ultimo triennio

MASCHI

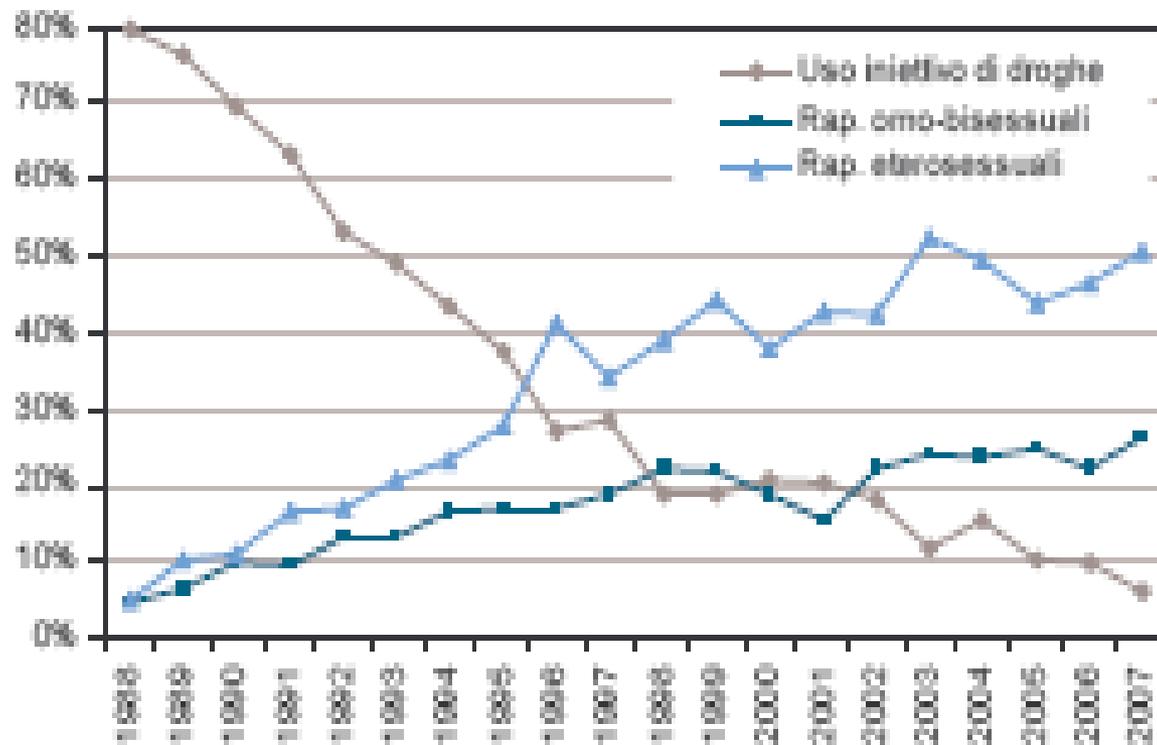


FEMMINE

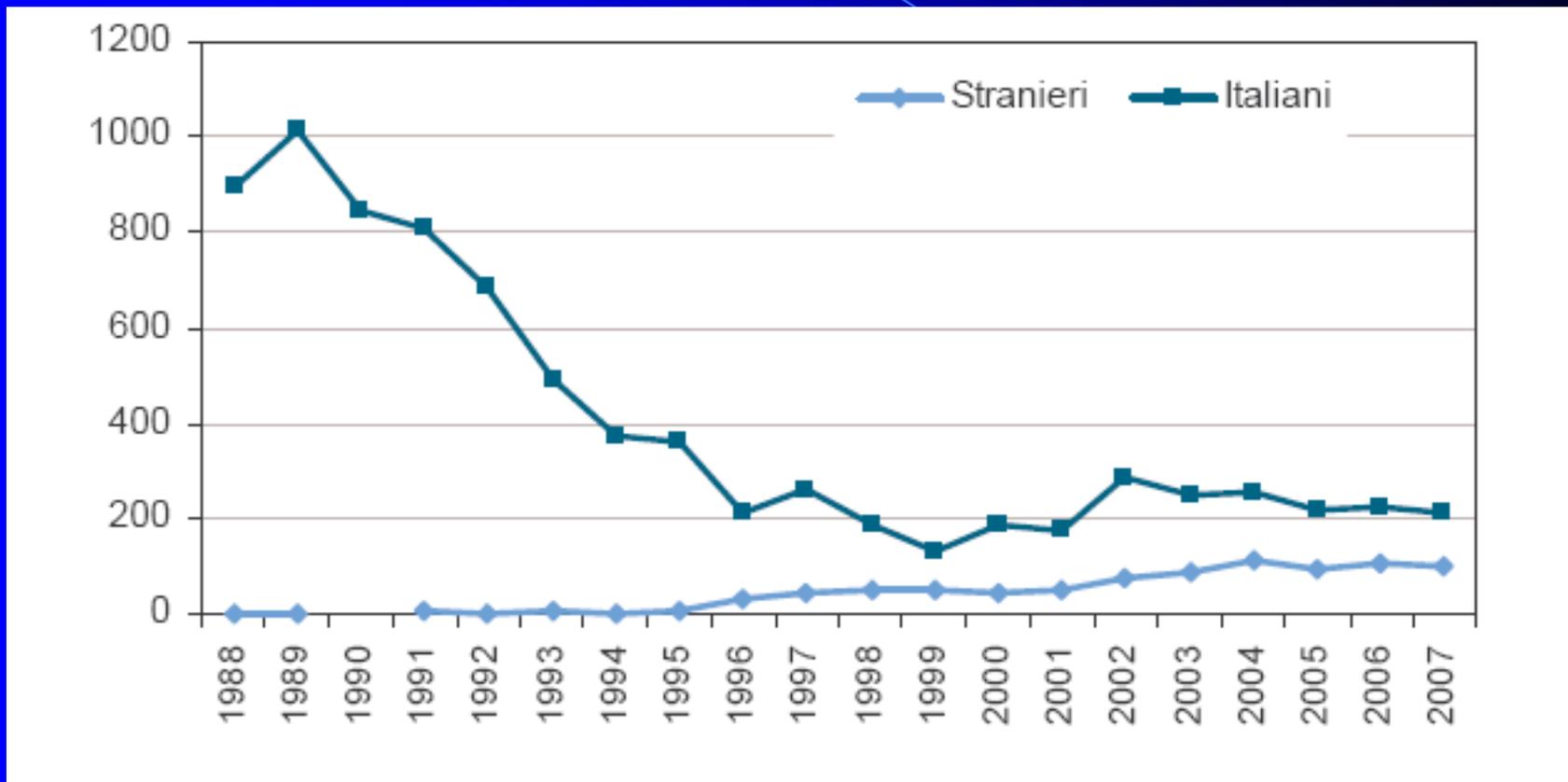


Inizialmente l'uso iniettivo di droghe era il fattore di rischio nell'80% dei nuovi pazienti; dal 1996 i rapporti etero-sessuali sono diventati la principale modalità di contagio.

# Età e vie di trasmissione



# Nuove diagnosi di HIV in cittadini italiani e stranieri



Più della metà delle donne con nuova diagnosi di HIV sono straniere;  
tra gli stranieri il rapporto M/F = 0,7

Il rapporto tra la popolazione residente straniera e quella locale in Veneto è di 1 a 8,9 di contro quella HIV è di 1 a 2,3; le persone giungono in Veneto già in fase con AIDS(28%) e vi sono 330 nuovi caso/anno di HIV di cui 230 Veneti e 100 stranieri

# PROVENIENZA HIV nel Veneto

Nigeria

Senegal

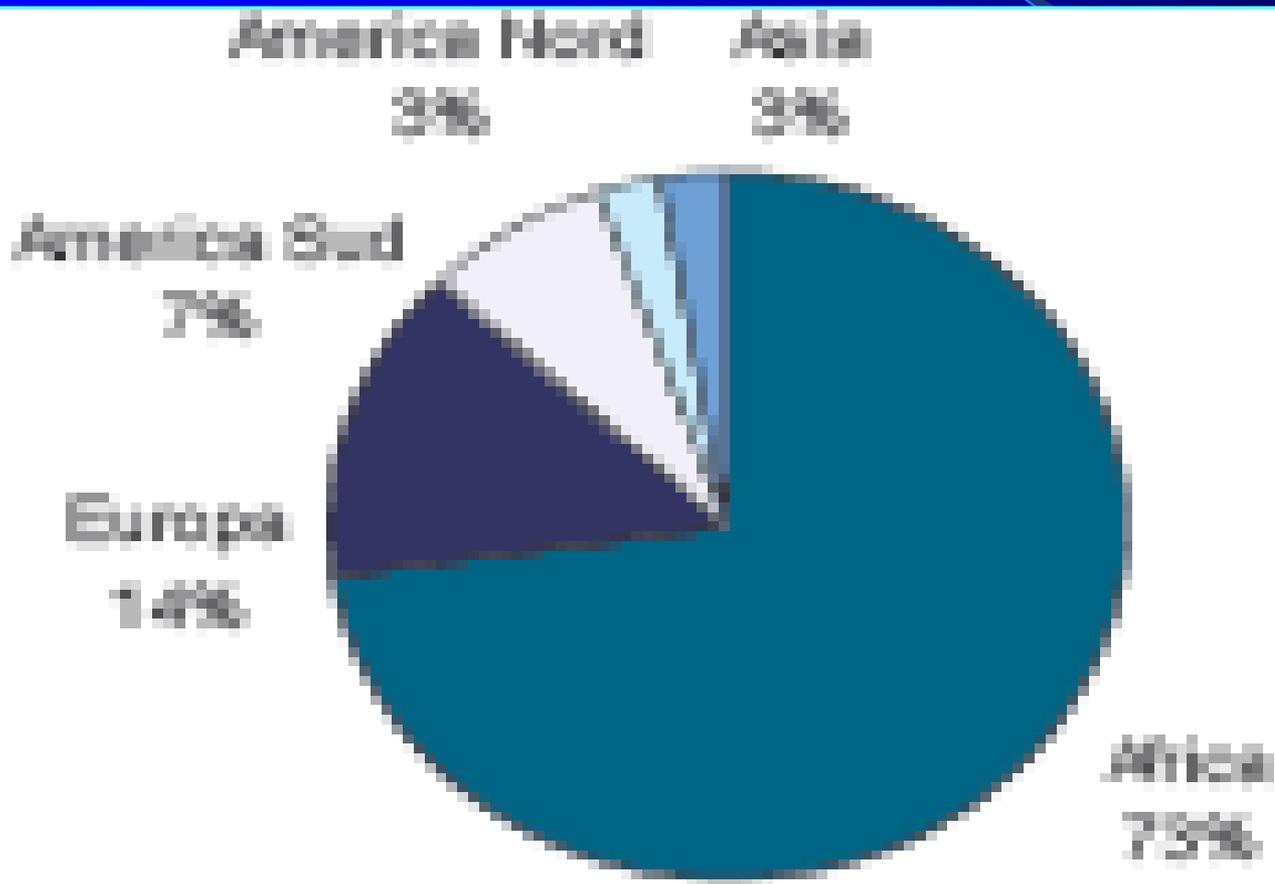
Cameroun

Ghana

Costa D'Avorio

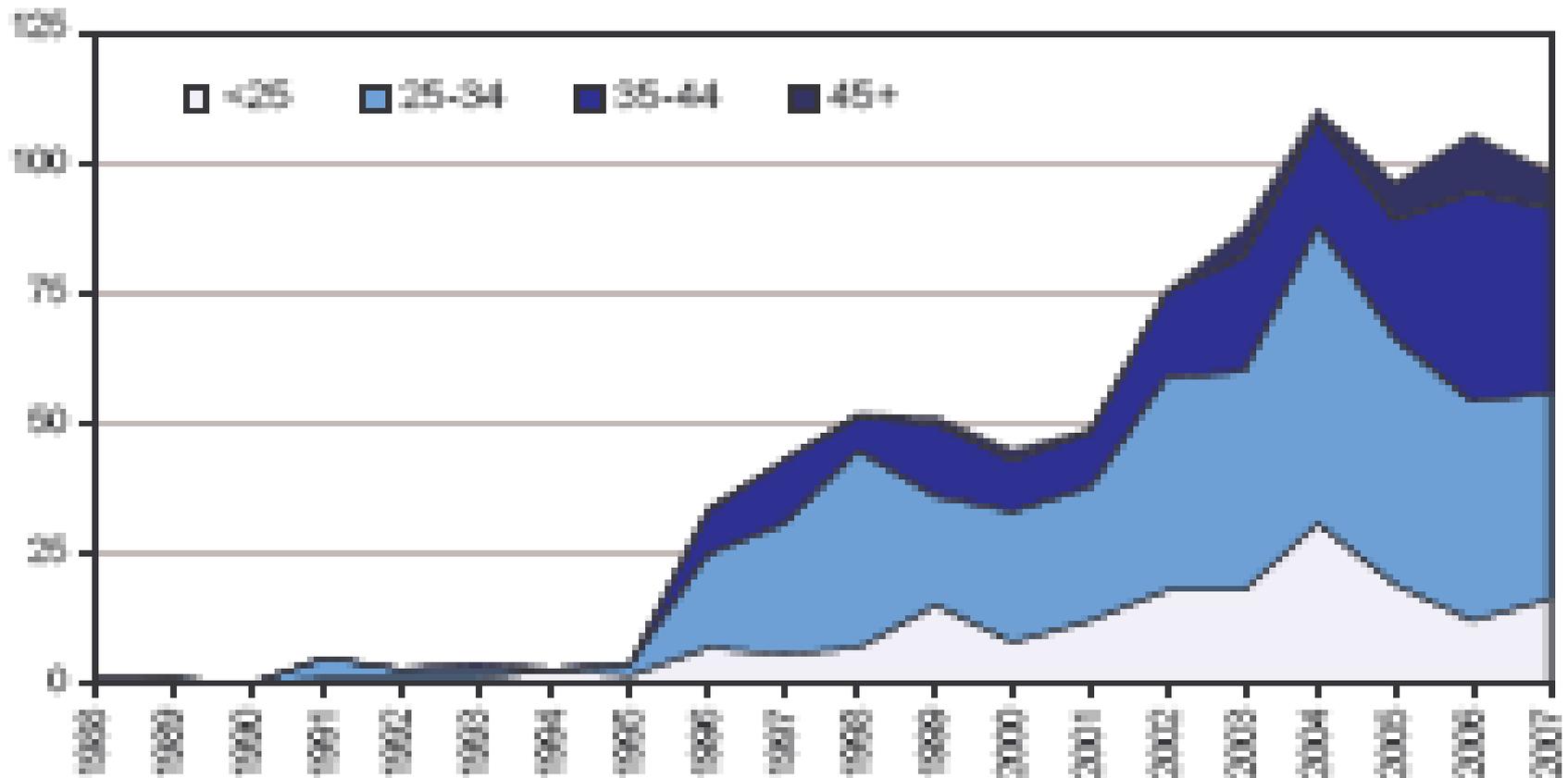
Brasile

# Provenienza HIV in Veneto



# Stranieri: 76% HIV per rapporti etero vs italiani 41%; 6% omo-bis vs 35% italiani

Nuove infezioni in cittadini stranieri per classe d'età.



# VENETO

Le aree a più forte immigrazione straniera sono le province di Verona, Vicenza, Padova, Treviso, Venezia con 1 immigrato su 7 residenti. La quota di figli nati da madre straniera è aumentato dal 9,3% del 2000 al 20,7% del 2006

Tasso di infortuni nel Veneto:  
tre volte negli stranieri rispetto  
ai lavoratori italiani (16,9 vs 5,5  
per 1000)

# VENETO-Epatite HBV

minimo nel 2002 (uomini 2,40, donne 0,77 per 100.000), nel 2005 ripresa 2,61 e 1,20 per 100.000, ciò, nonostante la diffusa vaccinazione, per importazione da Romania, Bulgaria, Ucraina e per trasmissione sessuale agli Italiani tra i 24 ed i 65 anni

## SIFILIDE

ITALIA da 0,79 casi per 100.000  
del 2000 al 2,35 /100.000 nel 2006

Veneto: dall' 1,27 allo 0,66 (è  
reale?)

# POSIT

POpolazione Sieropositiva ITalana

## Abitudini e stili di vita del paziente immigrato

Rilevazione 2007  
**Rilevazione 2008**

New

Survey  
realizzata da



In collaborazione  
con



Con il supporto  
non condizionato di



### Metodologie

- Progetto POSIT – POPolazione ISeropositiva Italiana – è un'indagine socio-epidemiologica ideata e curata da Edge Consulting nel rispetto e nell'osservanza dei codici etici di questo settore redatti da ESOMAR (European Society for Opinion and Market Research), con il supporto scientifico della Fondazione Nicola Orzi;
- L'indagine ha avuto due rilevazioni svolte nel 2007 e nel 2008;
- Tempo di rilevazione dei dati in ciascuna wave: un mese;
- Panel coinvolto: 30 infettivologi, afferenti ai principali centri italiani di Malattie Infettive;
- Dati raccolti mediante compilazione di un questionario anonimo;
- Questi i risultati con risposte multiple choice, o a "chiave"
- Variabili prese in esame:
  - demografiche
  - epidemiologiche
  - fattori di rischio
  - patologie concomitanti
  - utilizzo di altri farmaci non ARV
  - stile di vita
  - cura della persona
  - percezione del medico inerente il profilo psicologico del paziente

I dati ottenuti dalla compilazione delle schede hanno permesso di fornire uno specchio delle abitudini e degli stili di vita delle persone con infezione HIV di oggi in Italia.

### Metodologia 2008 – Le novità

- Rilevazione dei dati aprile 2008
- Raccolti 1210 questionari, 550 in più rispetto al 2007
- 14 nuove domande, per un totale di 58 quesiti
- L'arricchimento del dato relativo all'anno di diagnosi del paziente ha permesso di confrontare abitudini e stili di vita di persone HIV+ con diagnosi effettuata tra il 2004 e il 2008, rispetto a quelle con diagnosi precedente il 2004. Tali dati saranno oggetto di apposite pubblicazioni, una relativa alla popolazione totale del campione in studio e una per ciascun profilo predominante emerso dall'indagine.

### Come leggere il leaflet

I dati di questo leaflet presentano quanto emerso dalle due rilevazioni svolte nel 2007 e nel 2008.

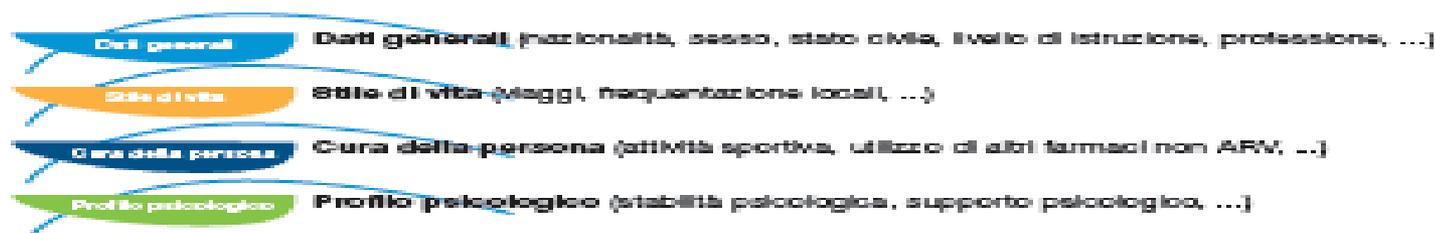
Ciascun grafico riporta:

- il dato complessivo della popolazione in studio raccolto nel 2008
- il dato del profilo raccolto nel 2007
- il dato del profilo raccolto nel 2008.

### Legenda

Il simbolo  indica un nuovo quesito posto nella rilevazione 2008.

La frase "I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine", indica che il dato raccolto nel 2007 è stato rielaborato, poiché nella rilevazione del 2008 la domanda è stata posta in modo leggermente differente.



# Una sintesi della survey

## Nazionalità



I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine

## Sesso

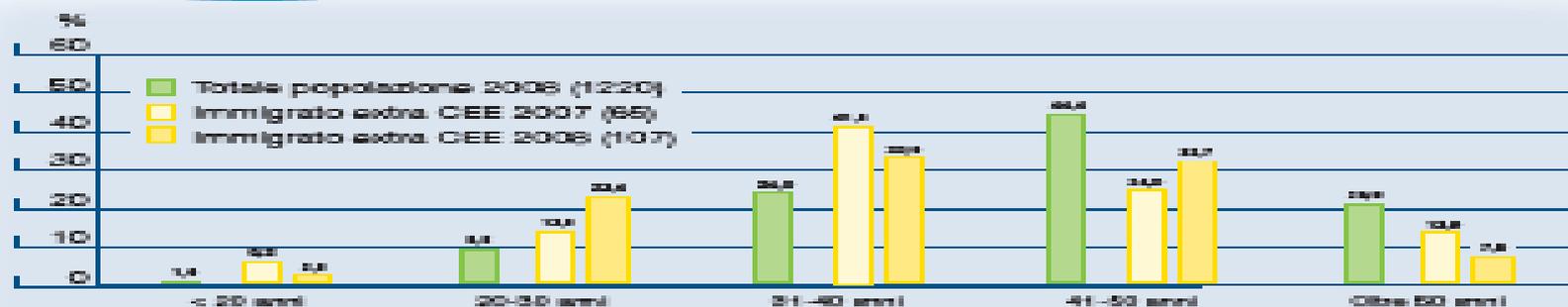


## Orientamento sessuale



I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine.

## Età



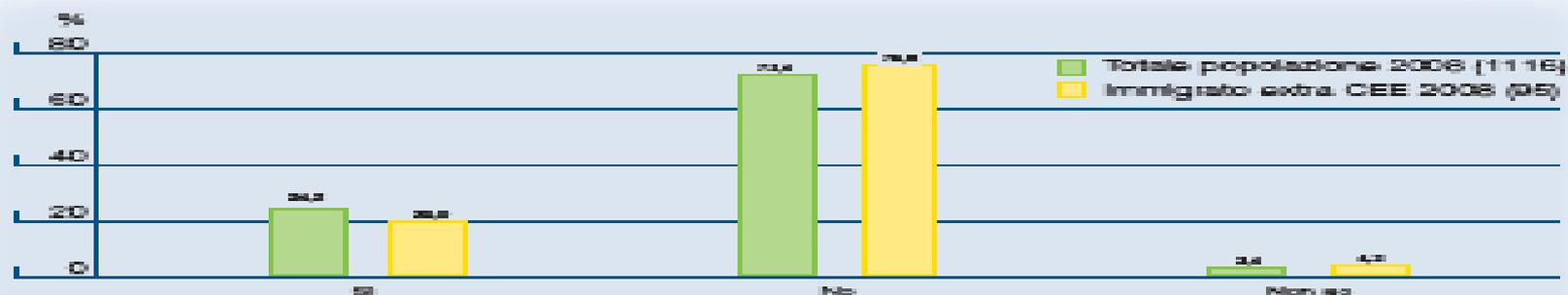
I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine.

## Stato civile



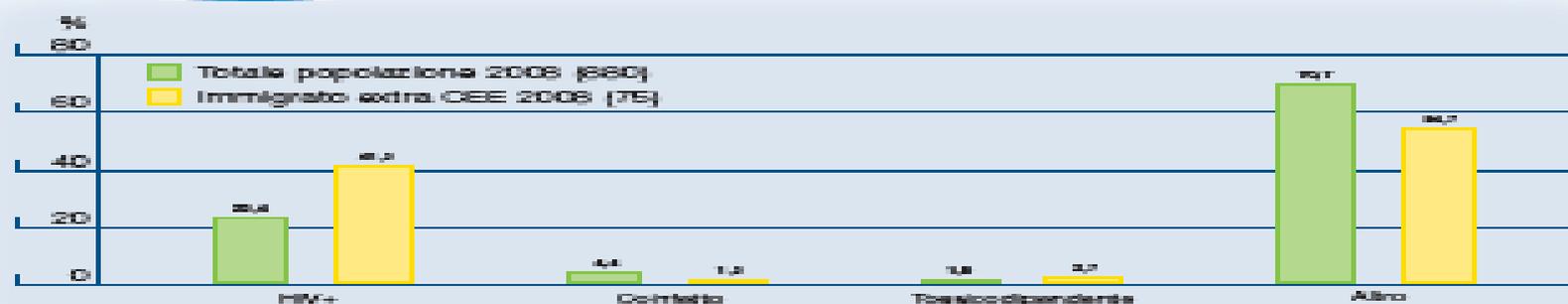
I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine

## Vive da solo



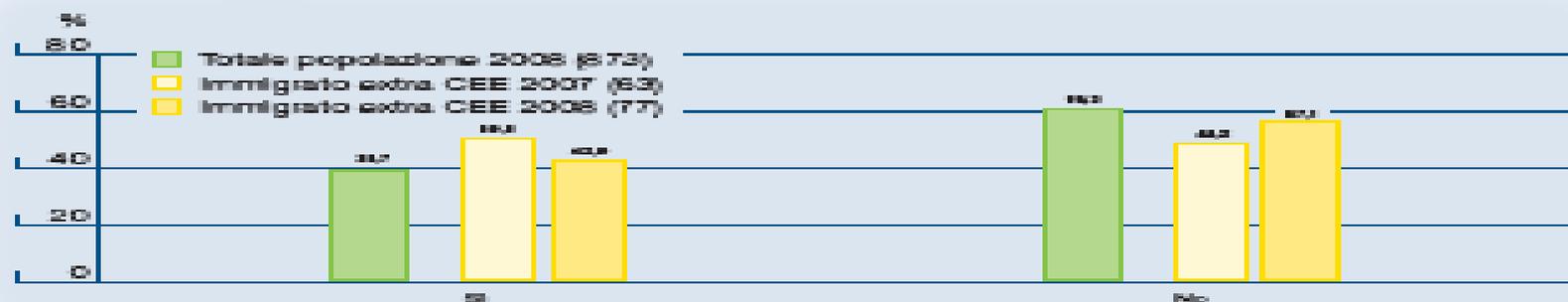
New

## Caratteristiche del partner



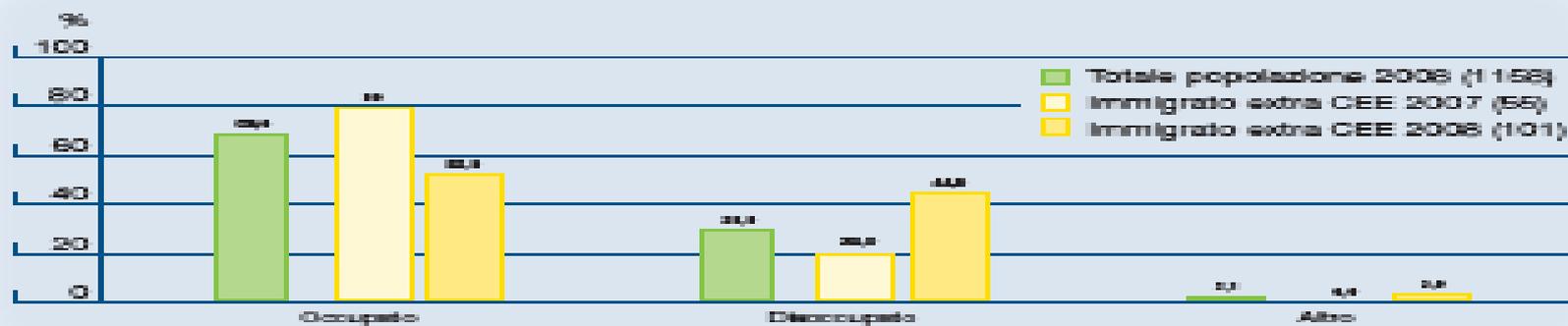
New

## Figli



I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine.

## Situazione lavorativa



I dati sono stati rilevati con domande differenti nei due anni di indagine.

**Papillomavirus Umano e  
Carcinoma della cervice uterina  
Nuovi scenari nella prevenzione**

**STD: evoluzione in una coorte di  
soggetti HIV-positivi (I.Co.N.A)**

**Enzo Raise, Francesca Ebo, Andrea Barelli  
Dpt. di Malattie Infettive e Medicina Clinica 1°  
Osp. SS. Giovanni e Paolo e Osp. Dell'Angelo  
Venezia**

**Recent acquired STD and the Use of HAART  
in the Italian Cohort of naive for  
Antiretroviral (I.Co.N.A.): analysis of the  
incidence of newly acquired Hepatitis B  
infection and Syphilis**

***(Infection 36,2008,No 1,46-53)***

**Studio I.Co.N.A. (dal 1997):  
multicentrico, prospettico, osservazionale**

- **solo pz naive al trattamento HAART**
- **test per sifilide (TPHA) ogni 6 mesi**
- **HBV markers ogni 6 mesi**
- **i pz arruolati erano negativi al baseline**
- **valutazione della terapia con Tenofovir, Emtricitabina, Lamivudina al baseline e durante lo studio**

**su 5765 pz della coorte I.Co.N.A  
1774 pz arruolati nel trial**

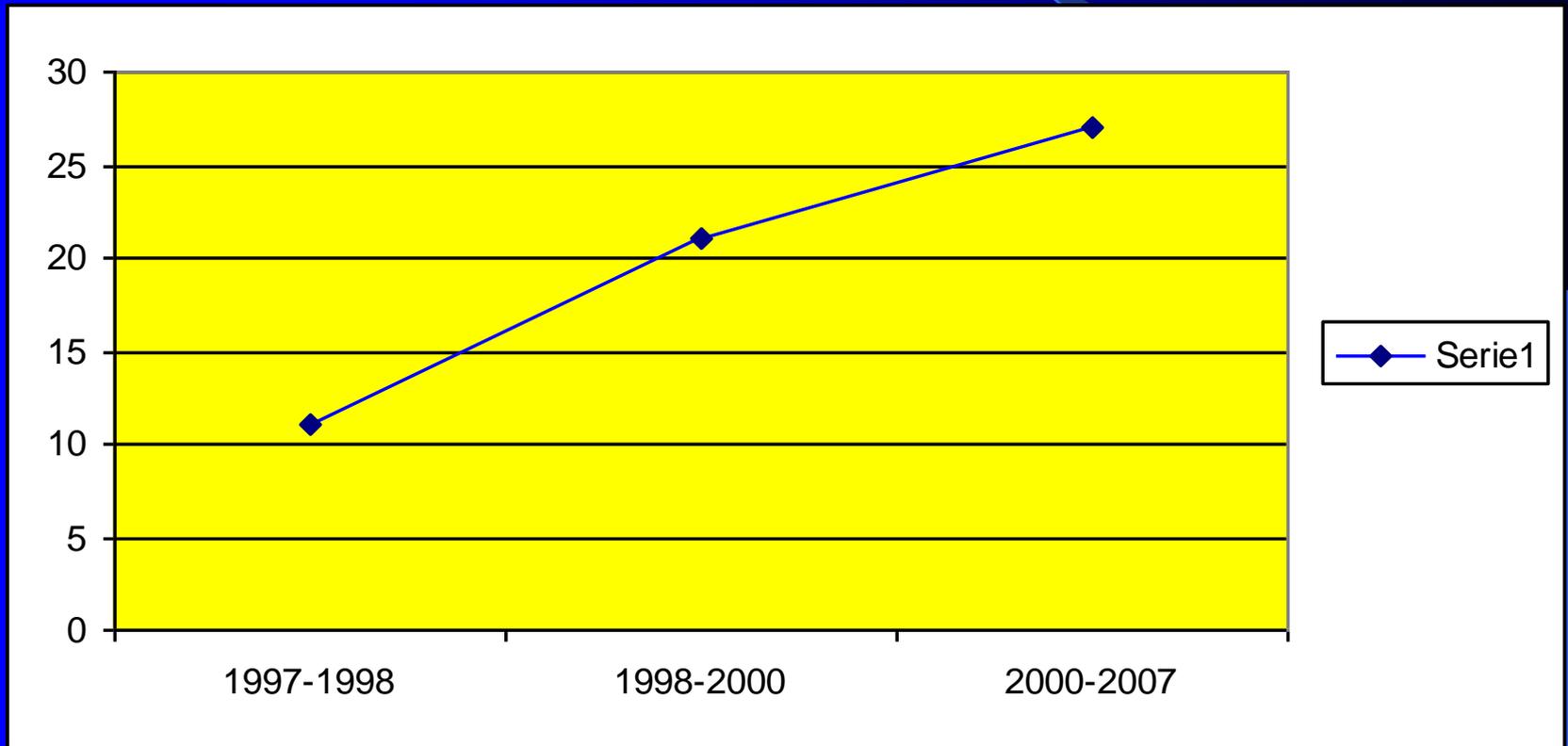
- **96,5% europei vs 94.41% della coorte**
- **42.09% TD vs 39.06% della coorte**
- **incidenza di nuovi casi di sifilide per anno per 1000 (PYFU):**

**1997:11.3/1000**

**1998-2000: 21.3 /1000**

**2000-2007: 27.2/1000**

# Incidenza di nuova sifilide (PYFU) per 1000 (I.Co.N.A)

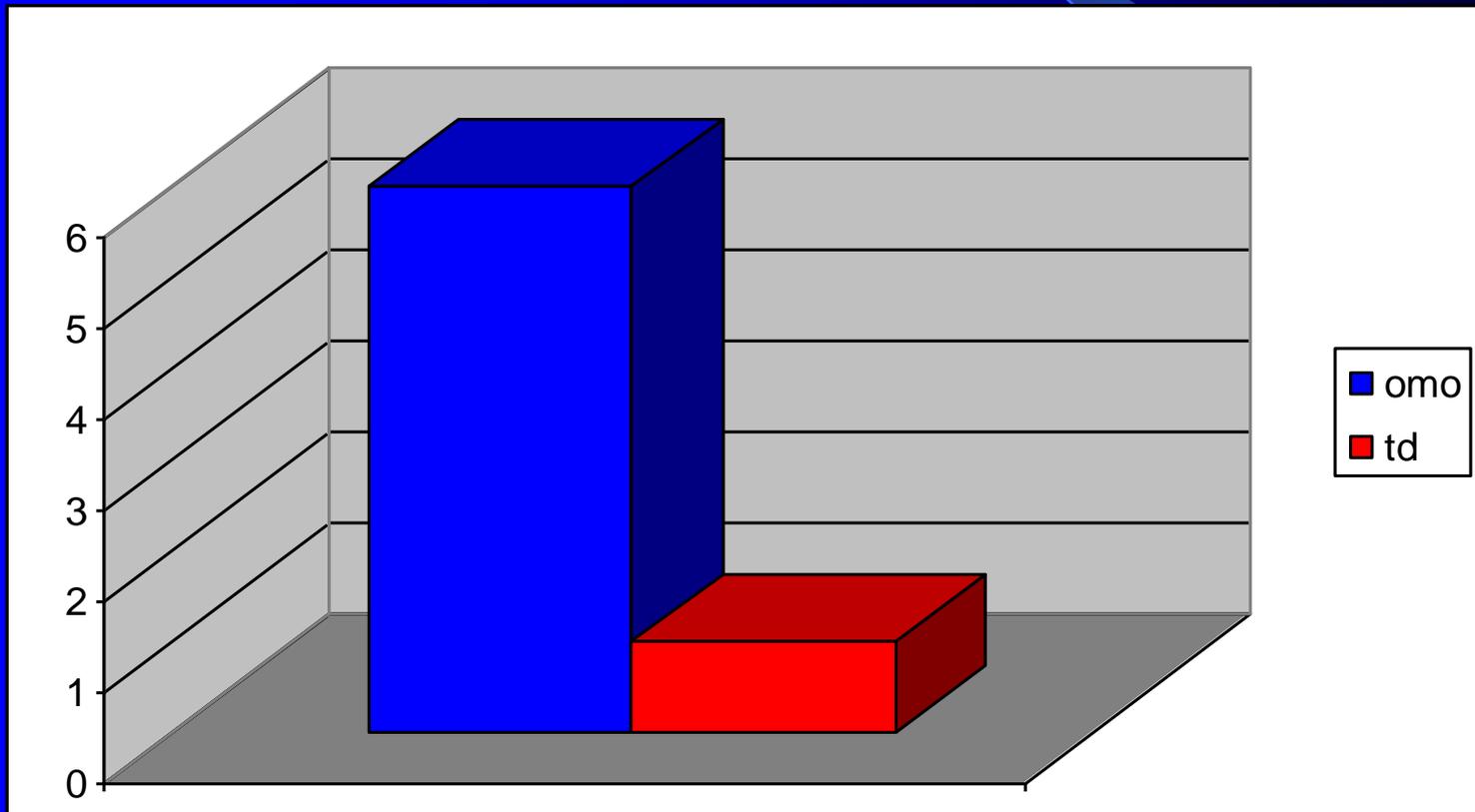


**Pazienti con sifilide (I.Co.N.A)**  
**81 nuovi casi su 3522 in cittadini**  
**EU pari a 23 casi per 1000 per**  
**anno e 4 su 113 in non EU pari a**  
**36.35 per 1000 per anno ( p=**  
**0.71)**

# Fattori di rischio per sifilide in I.Co.N.A.

- Alto rischio per persone laureate: 74.9/1000/anno (PYFU)
- CD4 < 200/mm<sup>3</sup>: 38.6/1000/anno
- Il rischio tra gli omosex era di 6.17 volte maggiore rispetto ai TD / exTD ( p<0.0001)
- Non vi erano interazioni tra HAART e VL

# Fattori di rischio per sifilide (I.Co.N.A): omosex 6.17 volte > TD



## **I.Co.N.A :trasmissione di HBV**

- **2295 pazienti considerati con almeno 2 determinazioni di HbsAg durante il follow-up**
- **al baseline maschi 76%**
- **TD 50%**
- **Pz con precedenti STD 20%**

# ICONA HBV :infezione acuta

Cittadini EU: 26/2164

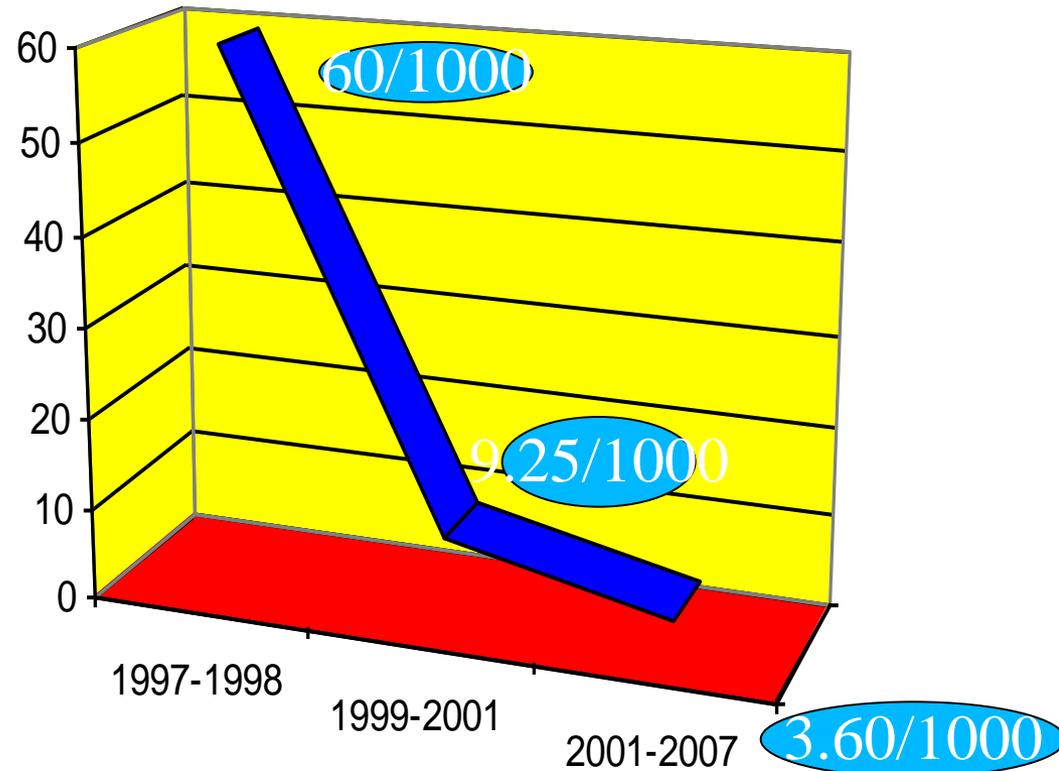
12.01/1000 per anno

Cittadini non EU:2/131

15.26/1000 per anno

$p=0.51$

# Incidenza di nuova HBV (PYFU) per 1000 (I.Co.N.A)



# STD all' Osp. Burlo Garofalo

casistica :1030 dal 1994

a) attività sex :10% <15° a

b) attività sex :55% tra i 16 e 18° a

c) Vaginosi batteriche: dal 14% del 2005  
al 20% del 2008

c) Mycoplasmi: dal 22,8% del 2005 al  
32% del 2008

d) Chlamydia T: 3.71% in media, l'11%  
nelle donne se inferiori a 25 a.

# Altri dati del centro di Malattie Infettive veneziano

SCOPO: evidenziare il marcatore di STD più sensibile nel breve periodo per monitorare l'aderenza all'uso del condom da parte di gruppi a rischio:

- **gA: donne HIV + con o senza HAART**
- **gB: Prostitute**

# Dati delle Malattie Infettive veneziane

- Sono state seguite dal 2001 al 2007 (72+/- 6m) due gruppi di 50 donne
- Tutte le donne affermavano al baseline di fare sempre uso del condom

**gA**

donne HIV+  
con o senza terapia  
HAART  
(il 90% la effettuava)

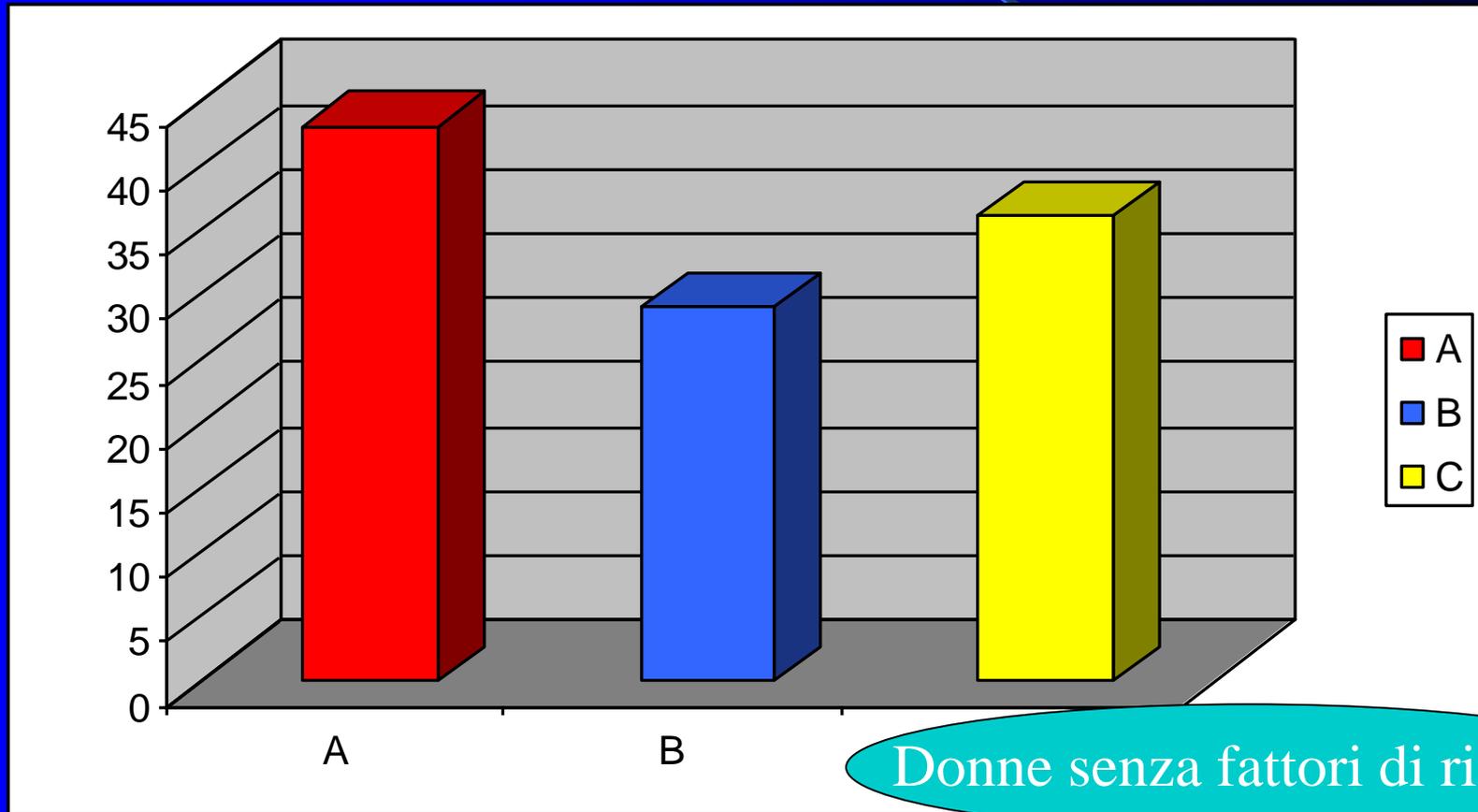
**gB**

donne HIV-  
prostitute  
(albanesi, rumene, africane,  
brasiliane)

**Le pz del gA e del gB affermavano di usare sempre il condom (visite ogni 3-6 mesi). Visto la ridotta trasmissione di HIV, HBV abbiamo cercato un marcatore “più sensibile” di rapporti non protetti monitorando :**

- **Ureaplasma Urealyticum**
- **Gardnerella Vaginalis**
- **Mycoplasma Hominis**
- **Trichomonas Vaginalis**
- **HPV**

# Età media delle pazienti

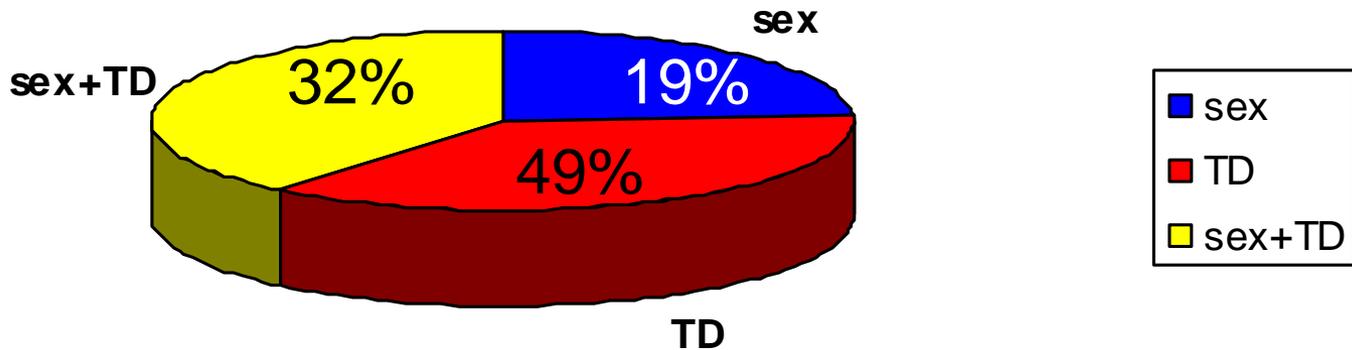


Donne senza fattori di rischio

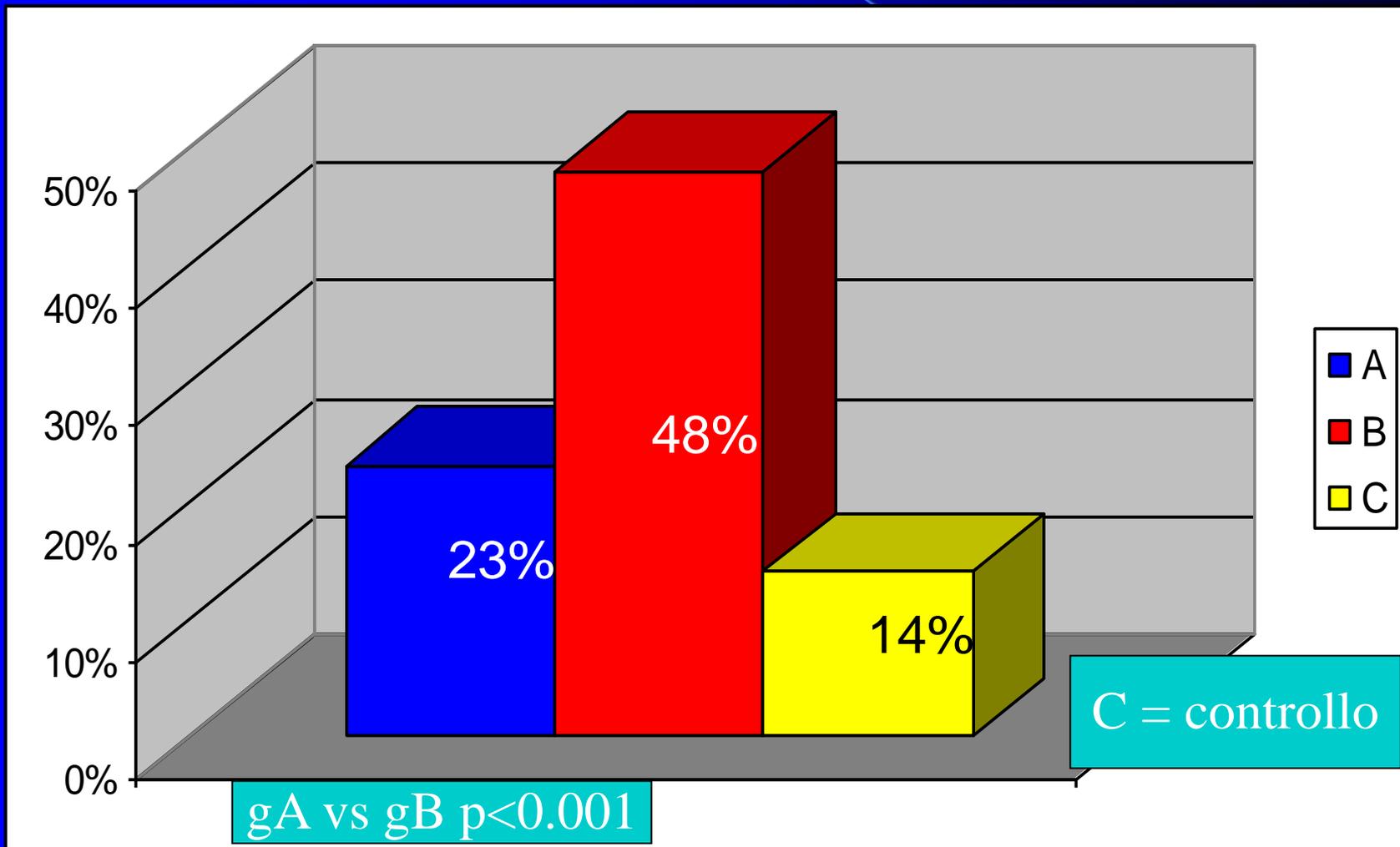
Le prostitute hanno un'età media significativamente ridotta ( $p < 0.01$ )

# Via di trasmissione di HIV nel gA al baseline

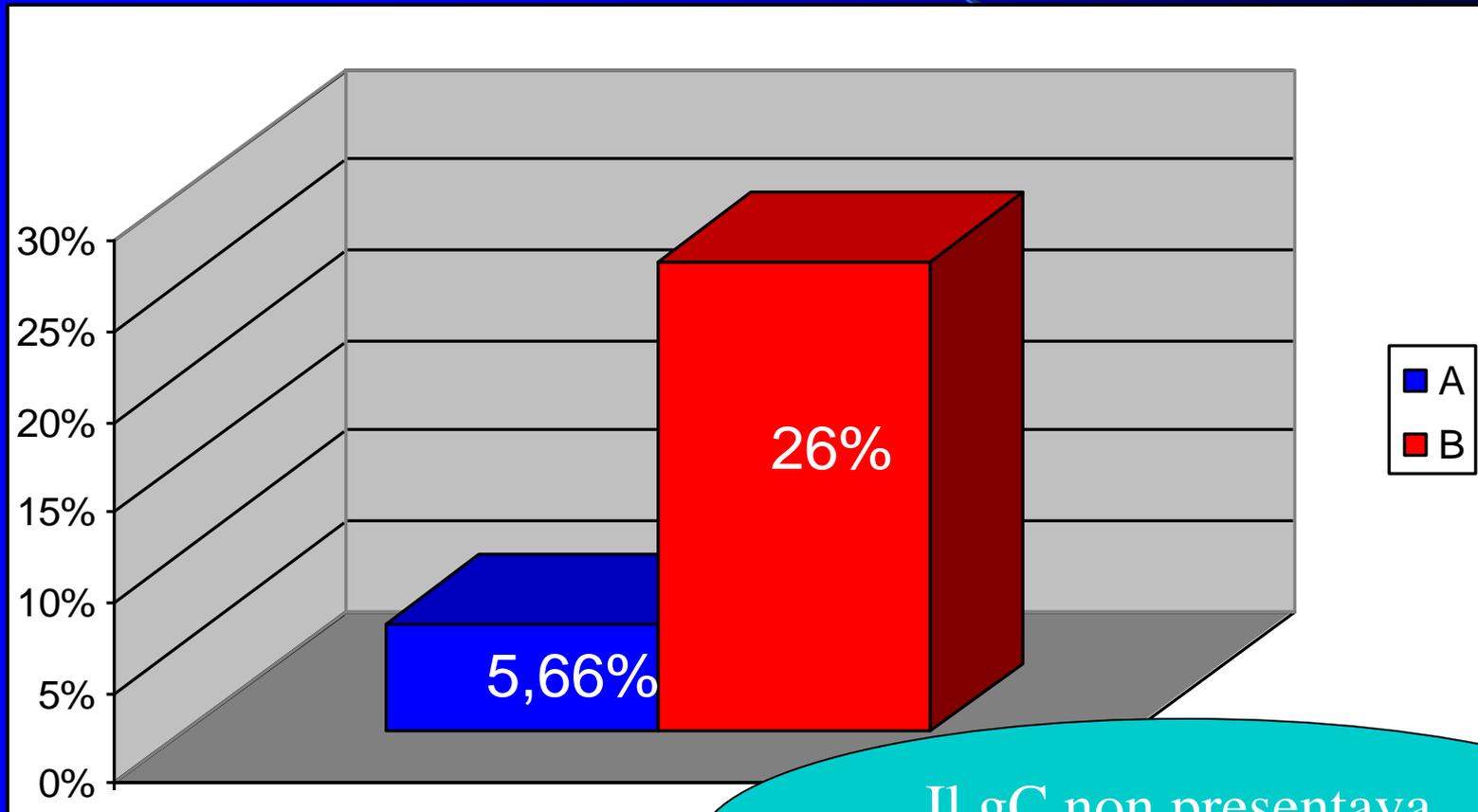
gruppo A



# Presenza di U. urealyticum al basale



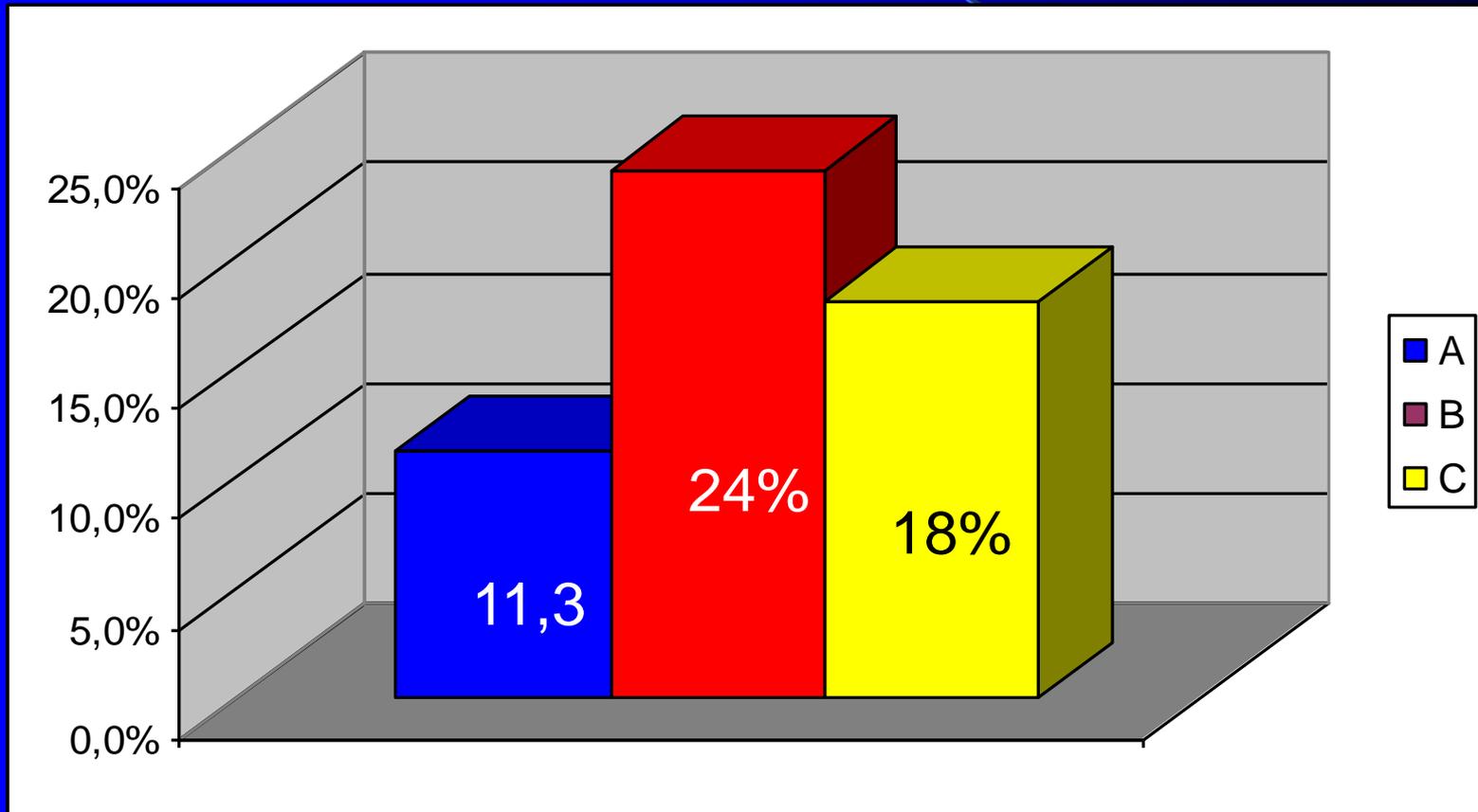
# % di ricomparsa di *U. urealyticum* dopo eradicazione (trattati anche i partners)



gA vs gB  $p < 0.001$

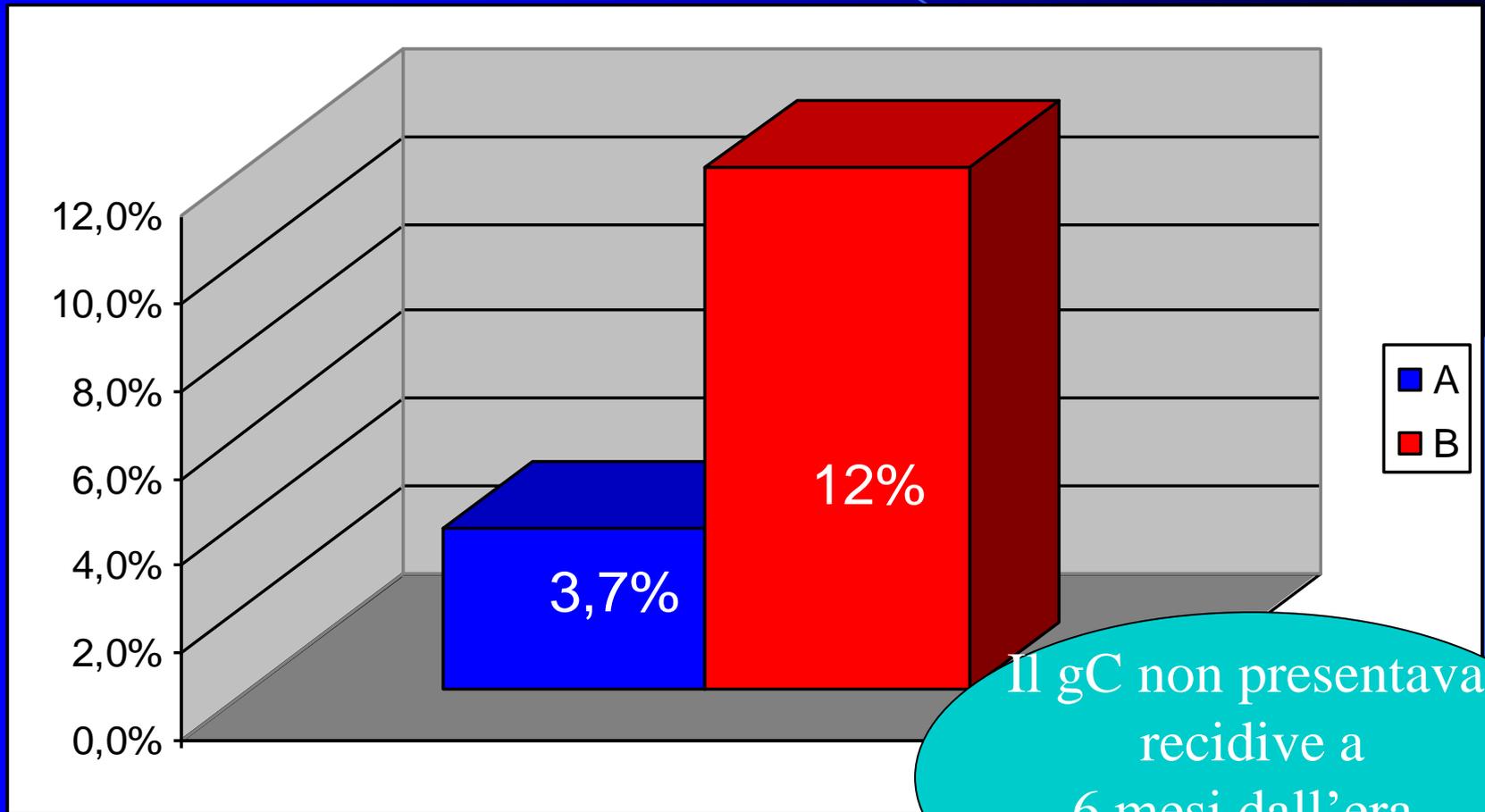
Il gC non presentava recidive a 6 mesi dall' eradicazione

# Presenza di Gardnerella vaginalis al basale



gA vs gB  $p < 0.001$ ; gA vs gC  $p < 0.01$

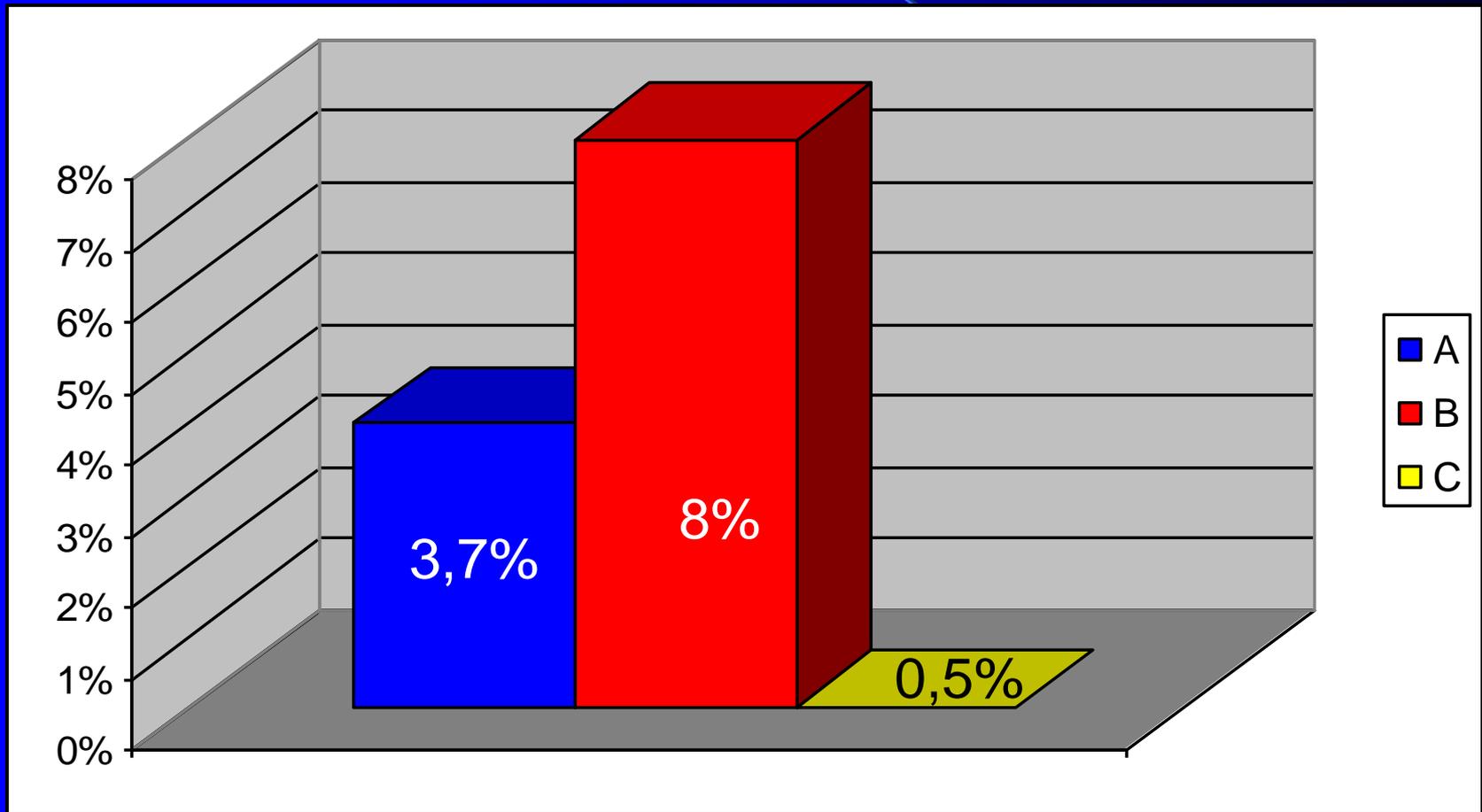
# Presenza di Gardnerella vaginalis dopo eradicazione e follow-up



gA vs gB  $p < 0.001$

Il gC non presentava  
recidive a  
6 mesi dall'era-  
dicazione

# Presenza di *Trichomonas vaginalis* al basale



gA vs gB  $p < 0.01$

# Trichomonas Vaginalis reinfezione:

gA 1%  
gB 5%

$P < 0.01$

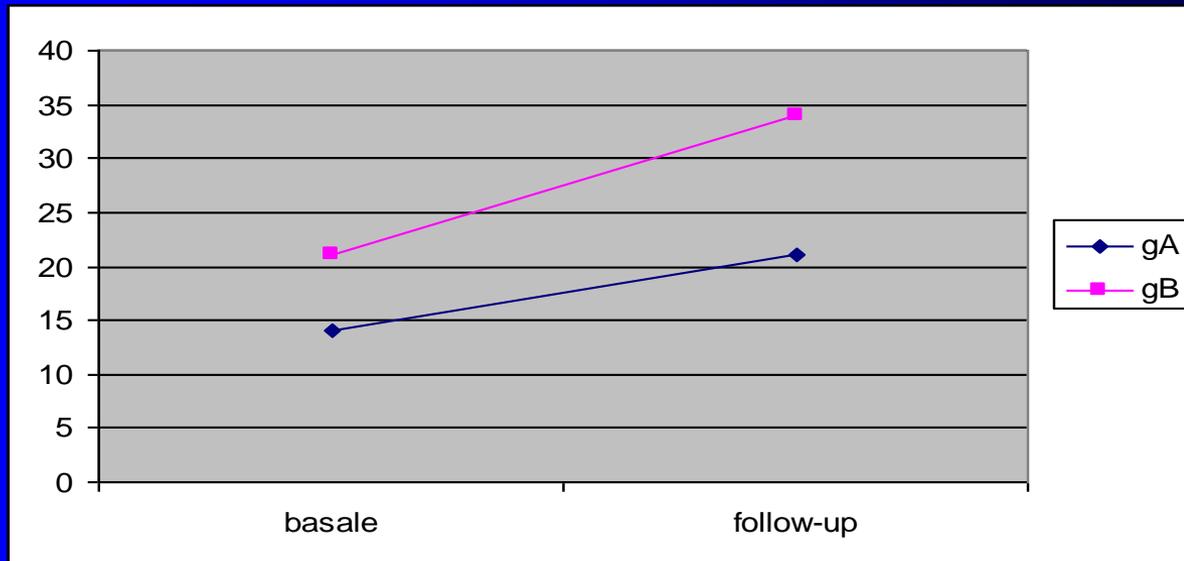
# HPV: follow-up

## BASALE

14 pz (37%) del gA  
21 pz (41%) del gB  
( $p < 0.001$ )

## FOLLOW-UP

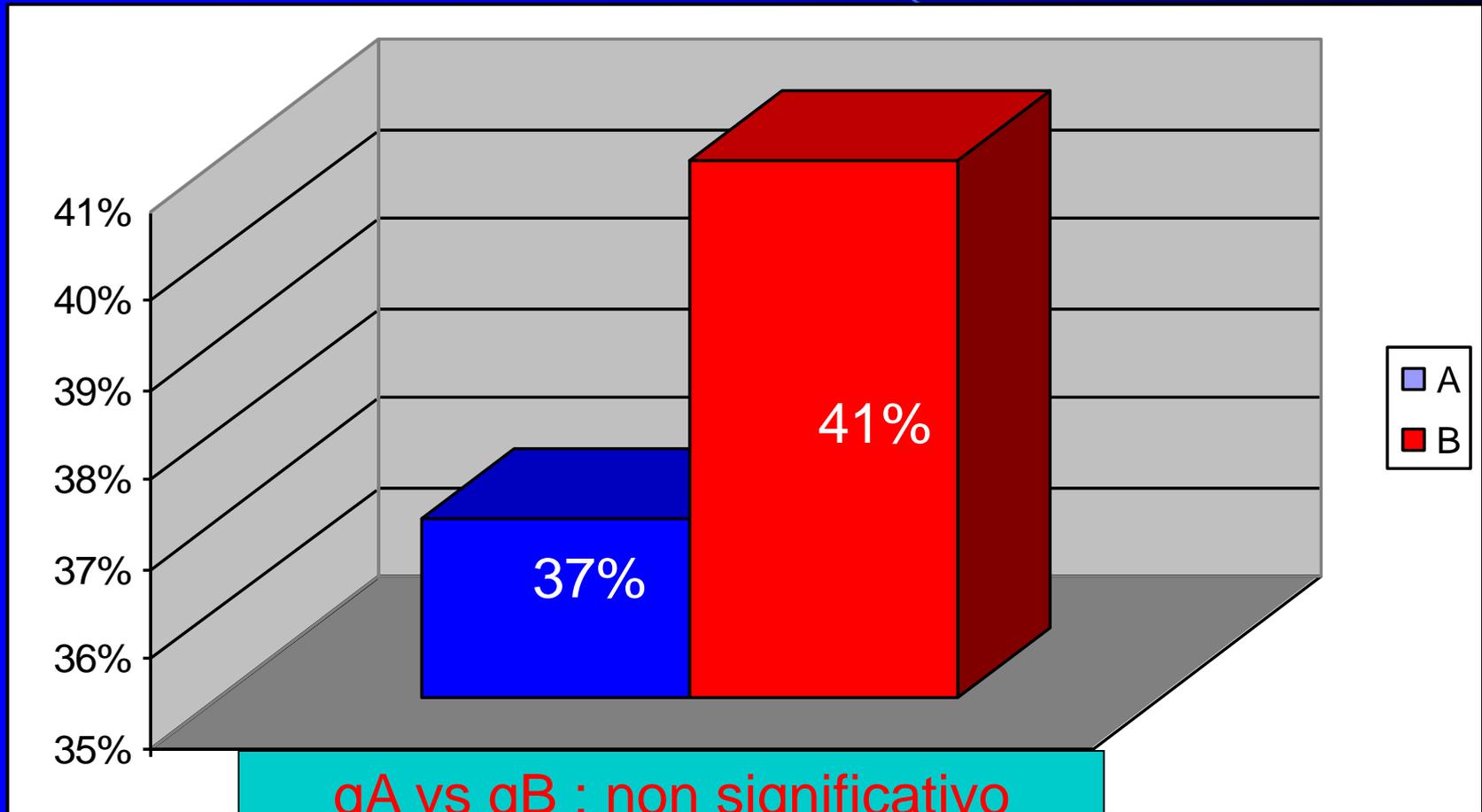
7 pz del gA  
13 pz del gB  
( $p < 0.001$ )



# Risultati

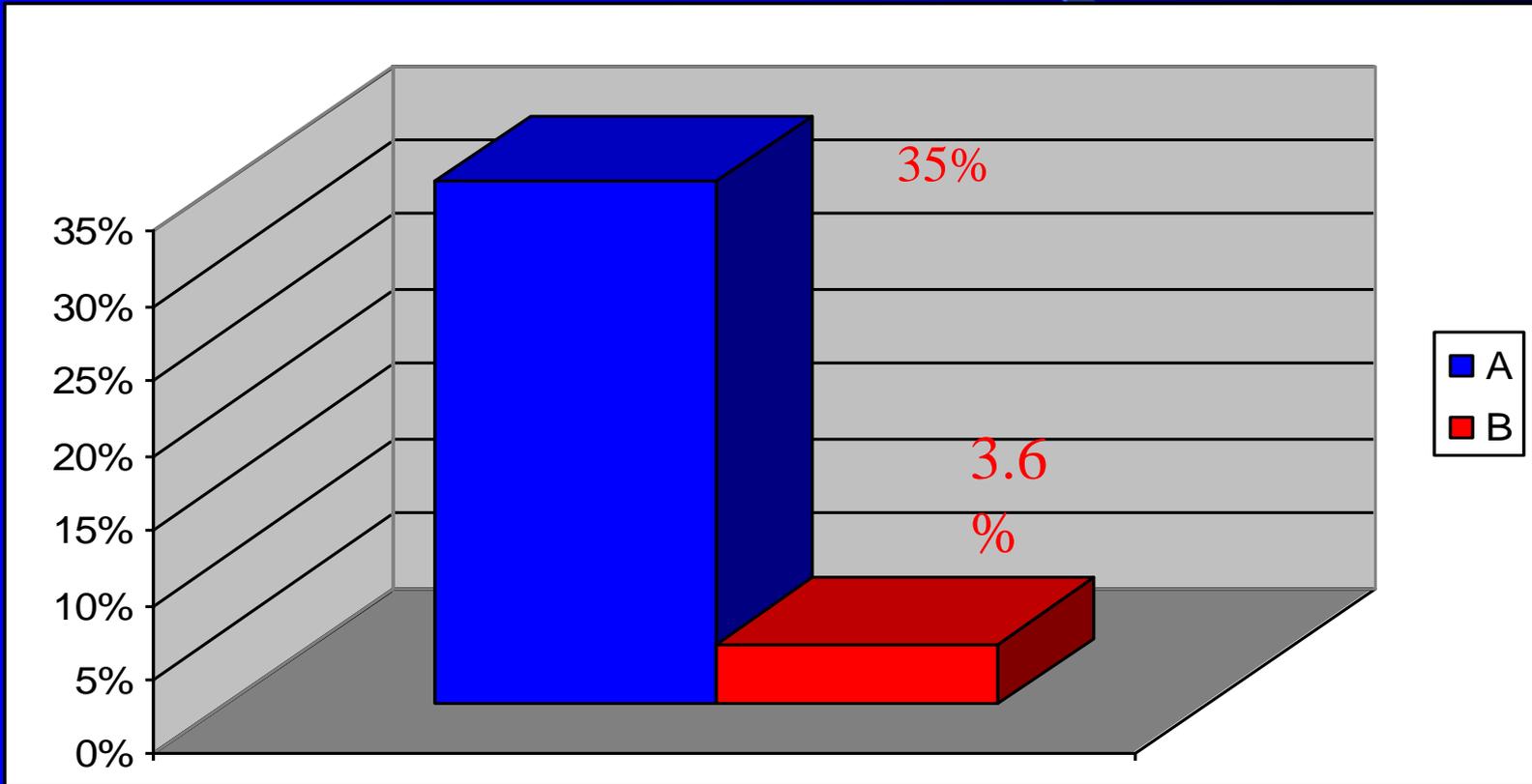
- **il condom non è utilizzato continuativamente da entrambi i gruppi**
- **il gB (prostitute) utilizza il condom significativamente meno delle donne HIV+**
- **Ureaplasma Urealyticum, una volta eradicato, può rappresentare il marker di aderenza per verificare l'uso del condom**

# Presenza di HPV: baseline

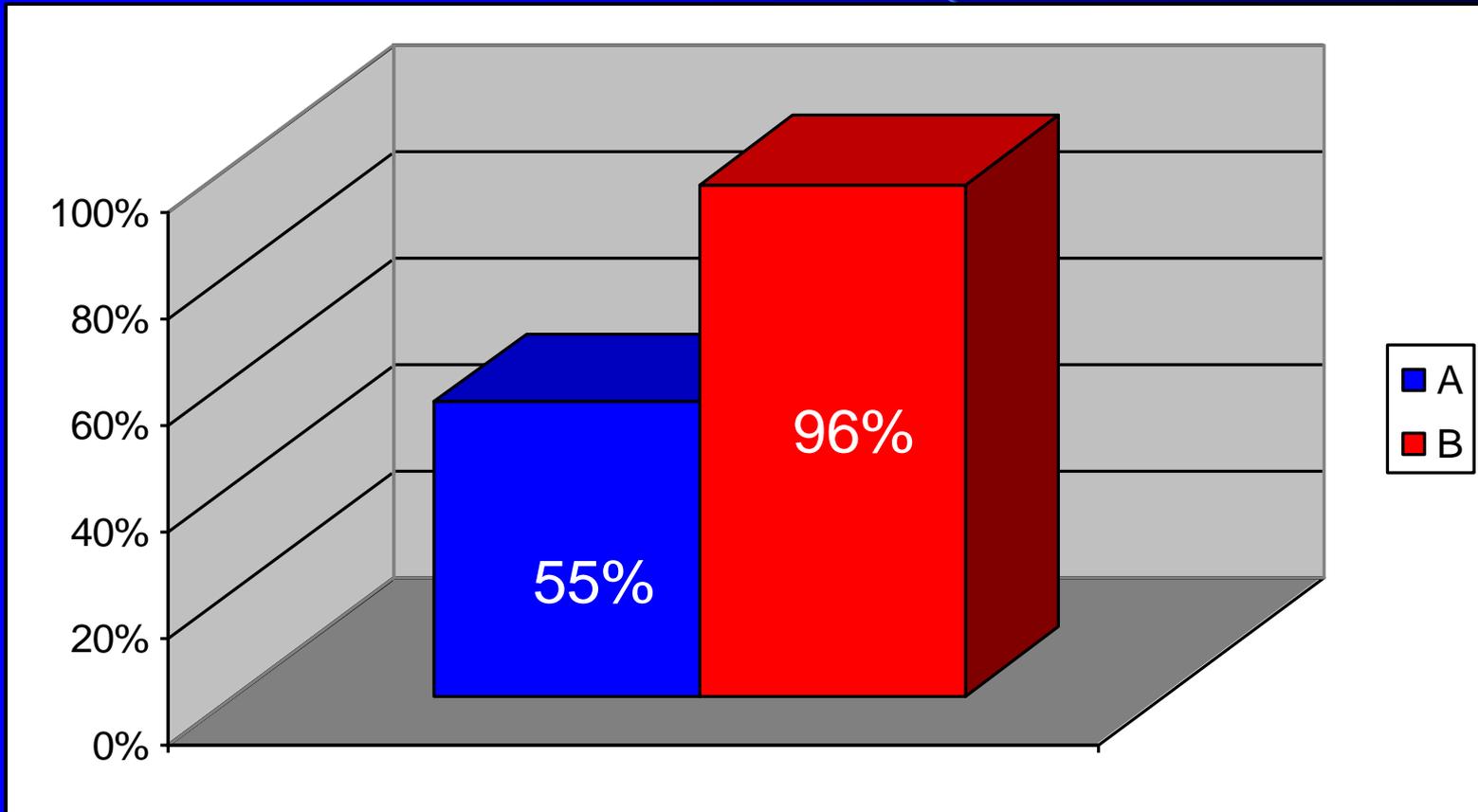


*Non sono disponibili i dati relativi al gruppo C*

# HPV LG

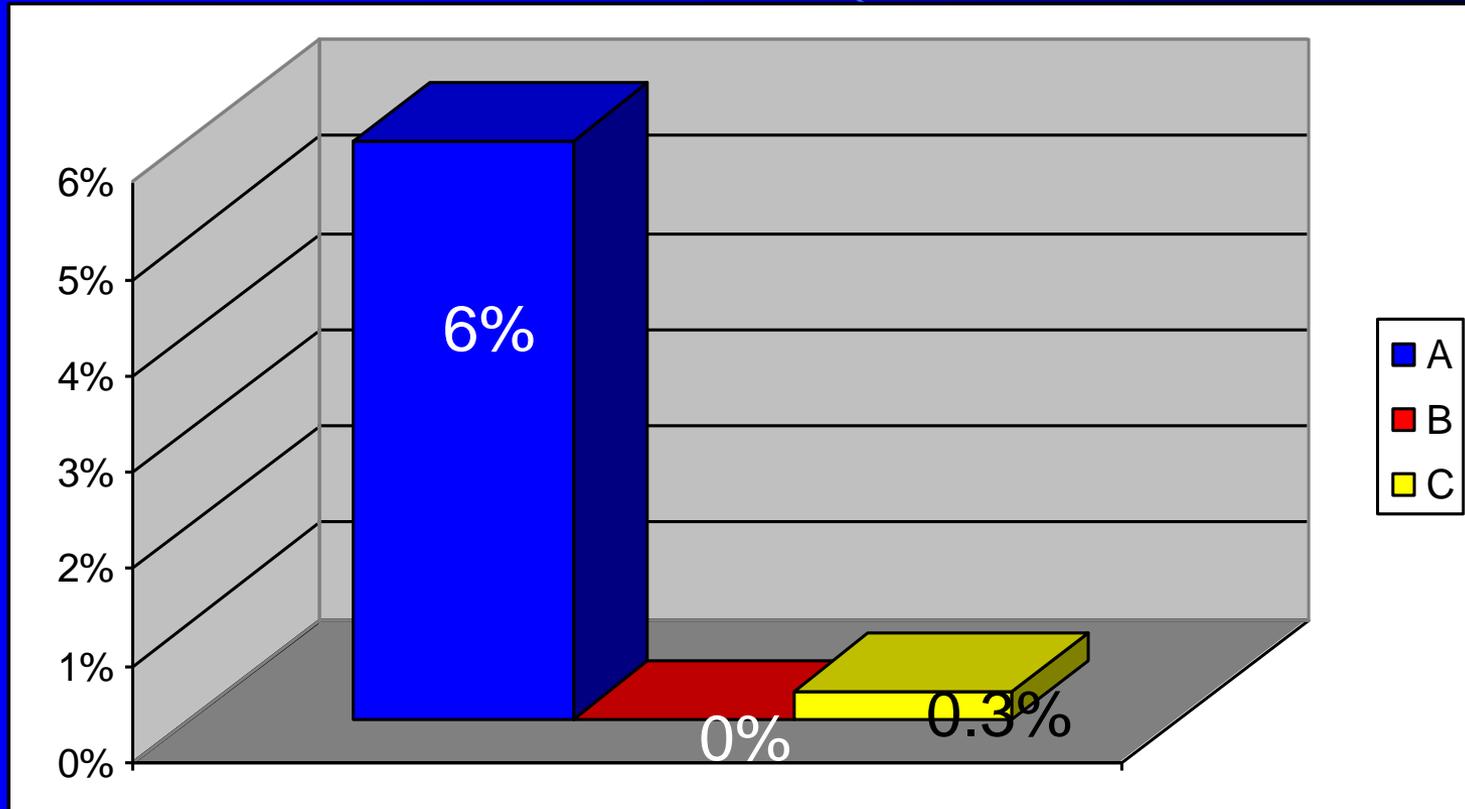


# HPV HG



gA vs gB  $p < 0.001$ ;  
gA coesistenza di HPV-LG e HG nel 10%

# H-SIL (High grade squamous intraepithelial lesion): baseline

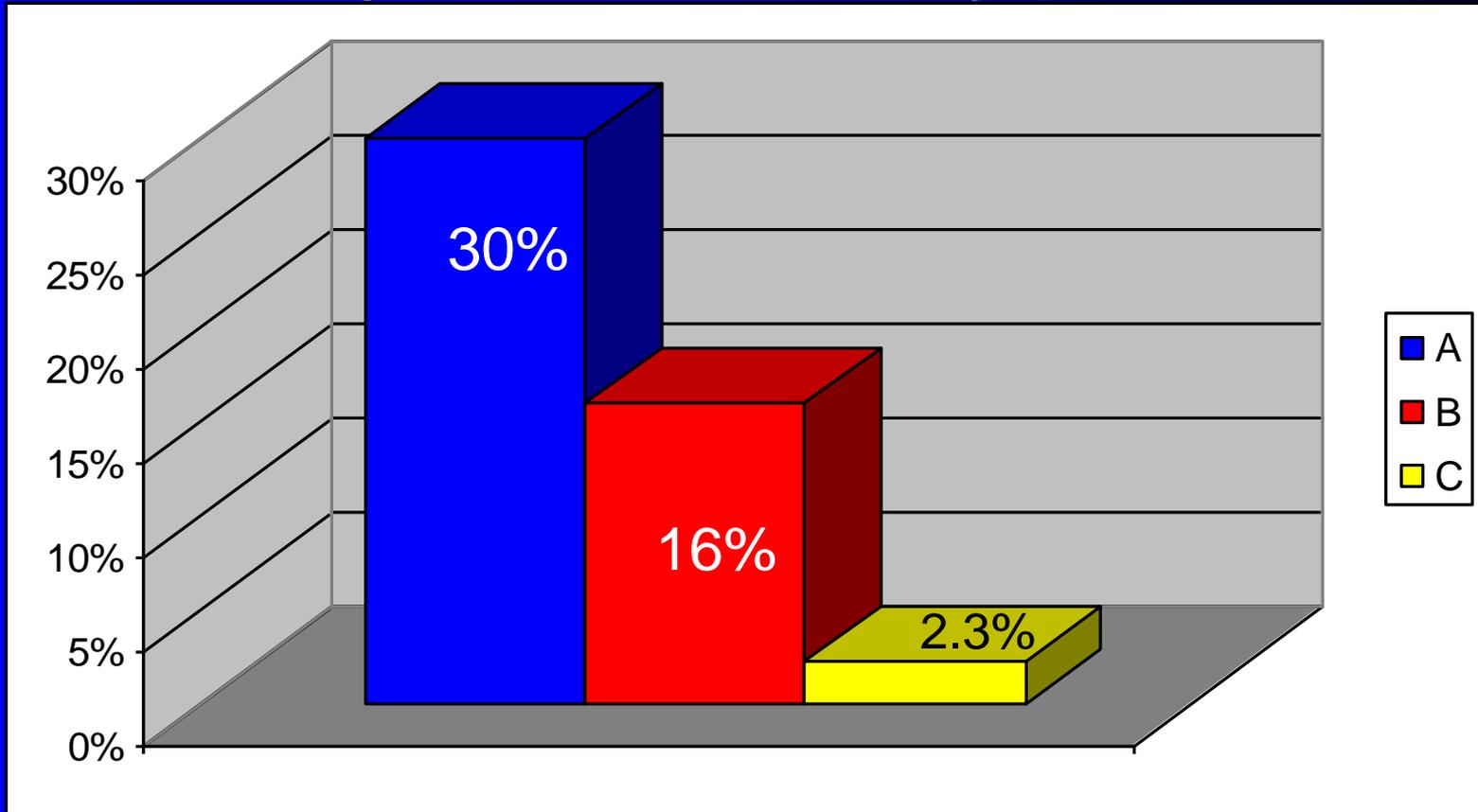


gA vs gB vs gC  $p < 0.001$

il gB è giovane  $29 \pm 4$  anni

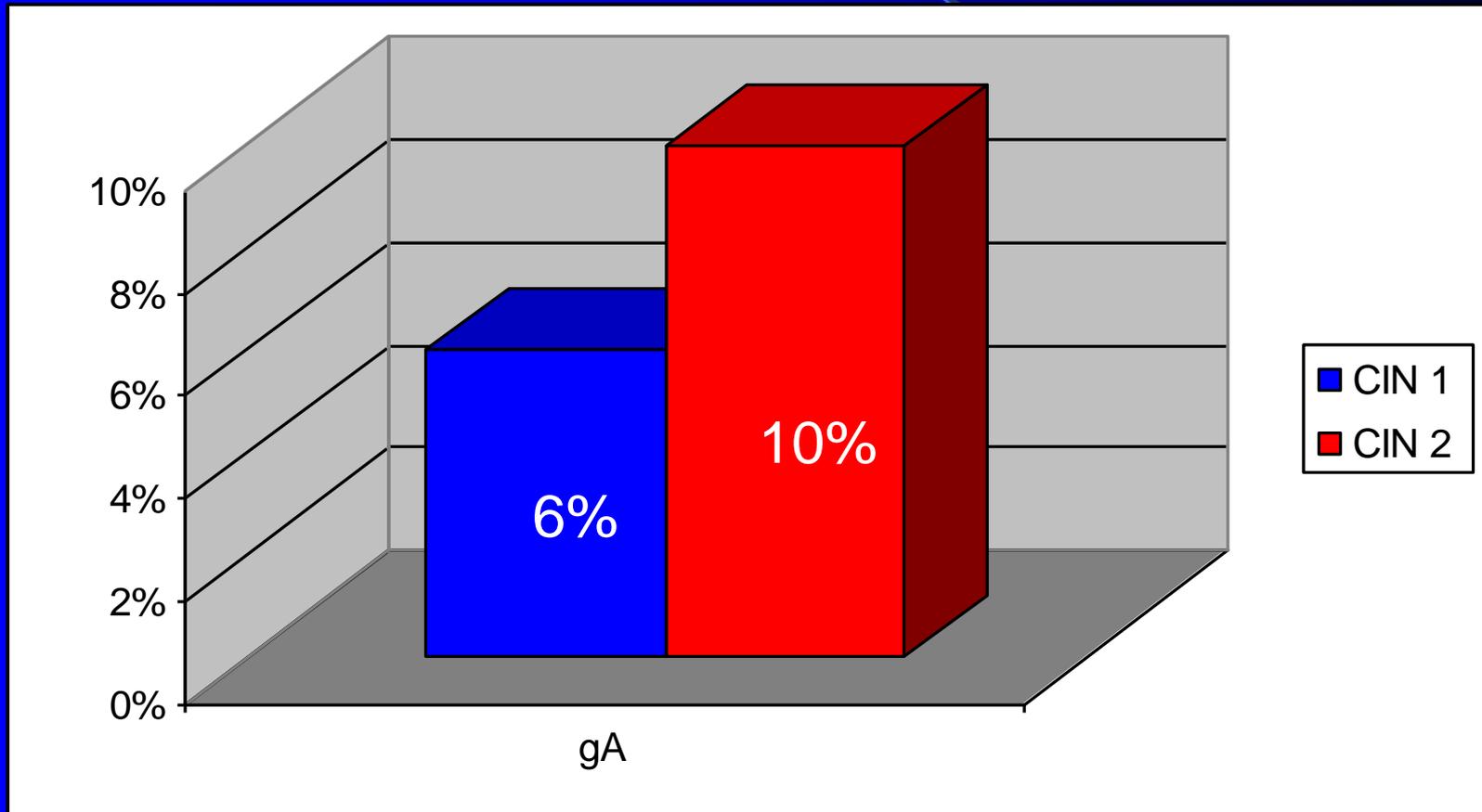
dati numerici modesti per stabilire una correlazione tra CD4 e H-SIL  
correlazione significativa tra CD4 e condilomi

# L-SIL (low grade squamous intraepithelial lesion): baseline



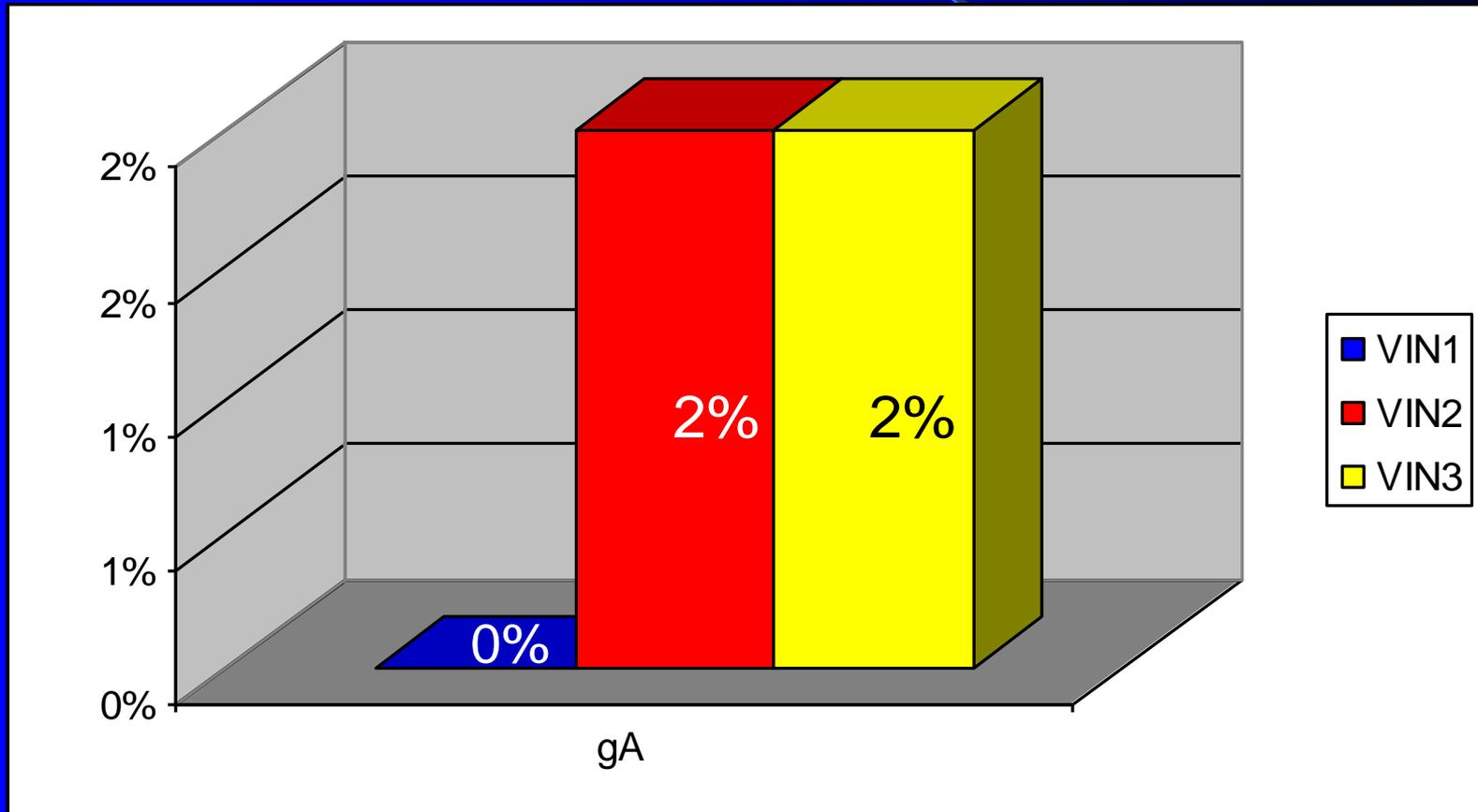
gA vs gB gC  $p < 0.001$

# Lesioni istologiche della portio : follow-up in gA ( HIV+)



dati numerici modesti per stabilire una  
correlazione con i CD4

# Lesioni istologiche vulvari: follow-up in gA (HIV+)



# HPV: conclusioni

- Nei gruppi gA e gB prevalgono ceppi diversi di HPV (nel gA prevale HPV- LG e nel gB prevale HPV-HG)
- la citologia rileva meno L-SIL e nessuna H-SIL nel gB perché è costituito da prostitute giovani (differenziale di età vs le HIV+ di 13 anni ...è difficile reperire prostitute anziane)
- si può presumere che la comparsa di lesione sia tempo dipendente ed età dipendente

# Lesioni orali da HPV in 50 donne HIV positive (follow-up 72 +/- 6mesi)

Il 4% delle donne HIV+ presentava lesioni da HPV:  
*(vs popolazione HIV – in cui la prevalenza è 0.4%)*

- 1 condiloma orale acuminato (HPV 7) in CDC B3
- 1 carcinoma squamocellulare della lingua (HPV 16 e 18) in CDC C3

STD e migranti nel centro di  
Malattie Infettive veneziano  
Periodo 2005-2008

sessu: donne

motivo della visita: STP varie patologie

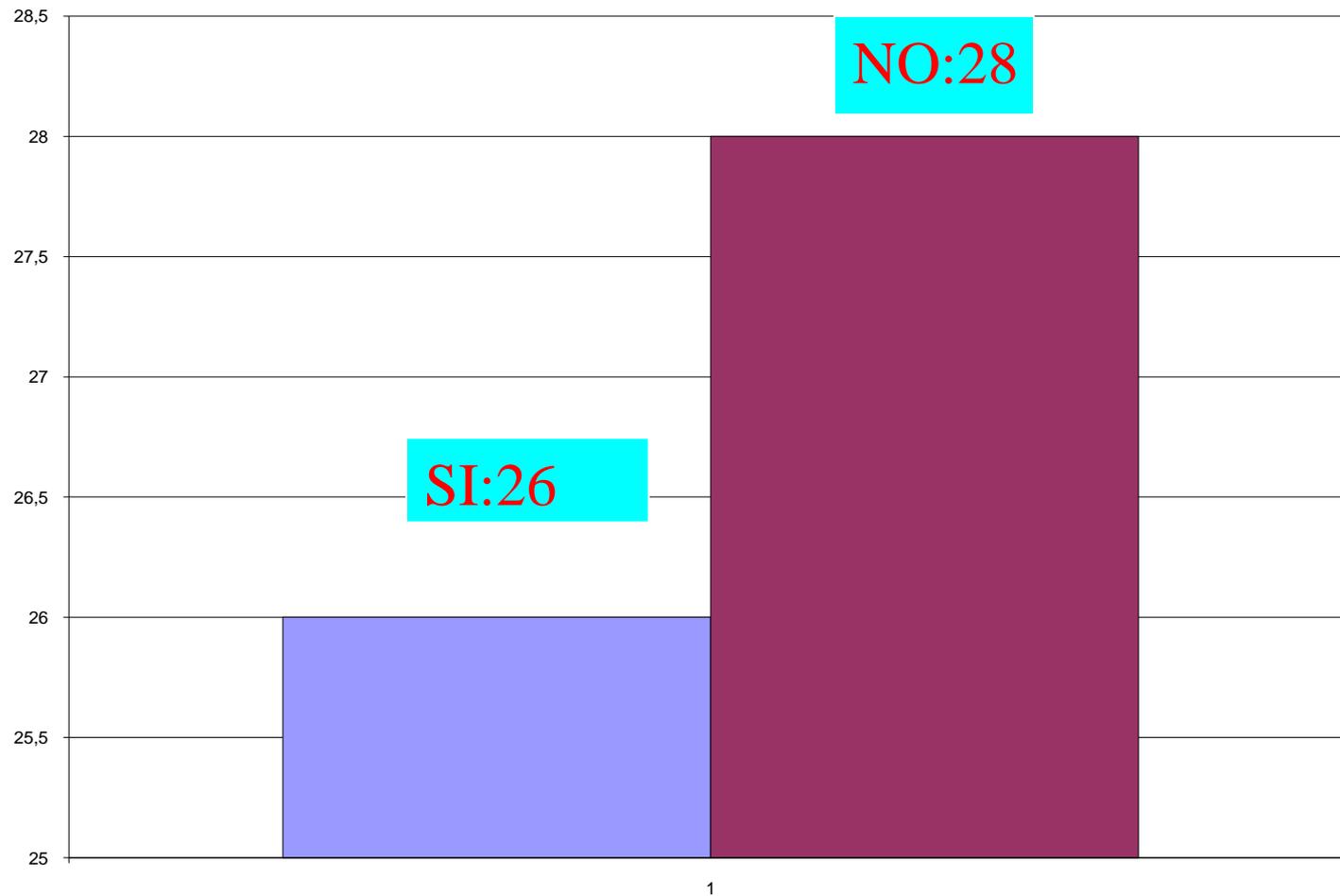
Prostituzione: 26/54 (48.15%)

Casistica : 54

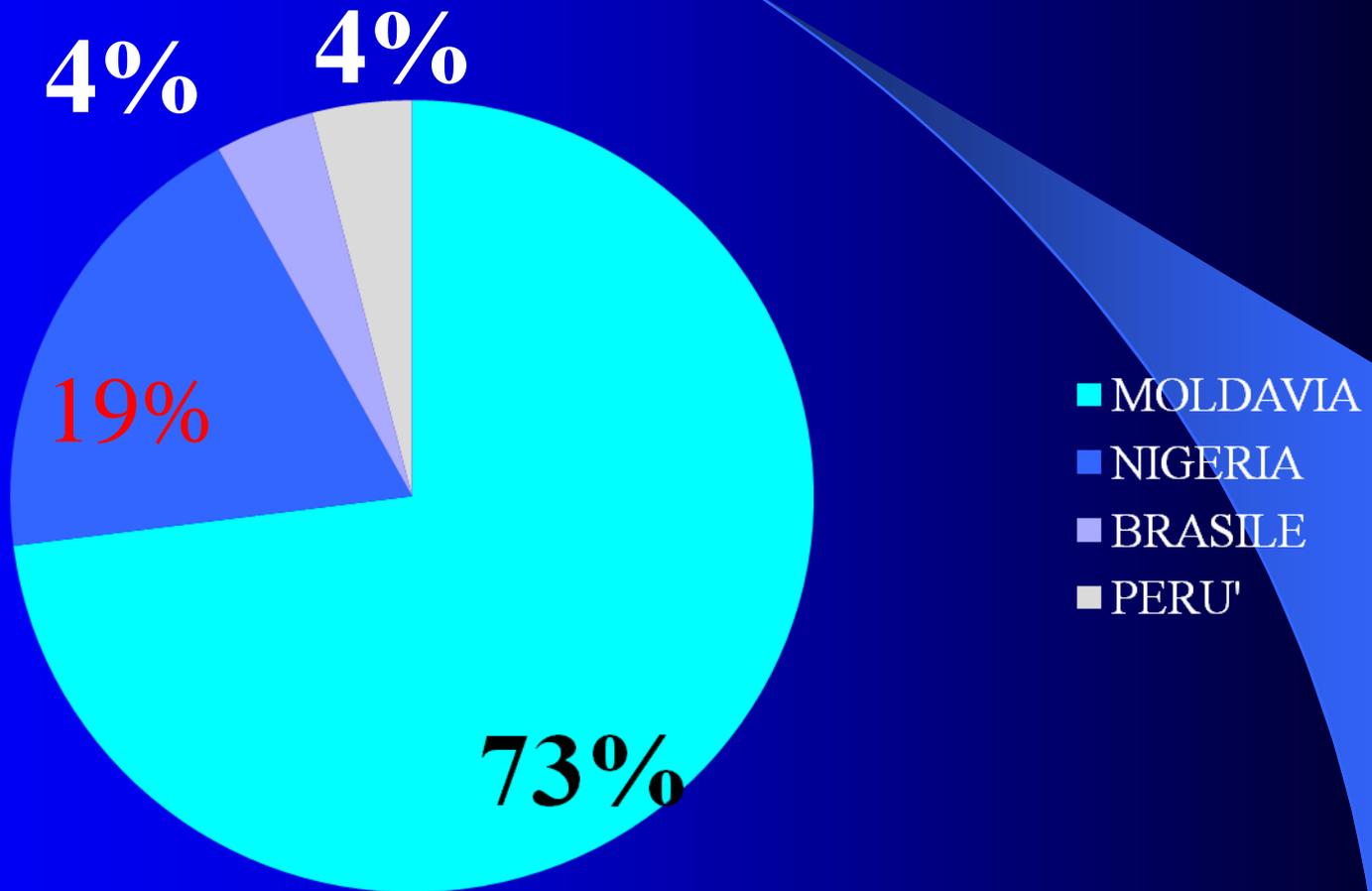
Età : 23+/- 4 a

STD nel veneziano nelle migranti  
che si rivolgono alle malattie  
infettive per vari motivi : in realtà le  
malattie infettive probabilmente  
selezionano, per il “passa parola”,  
le pazienti ab inizio e quindi i dati  
sono alterati dai bias e valgono solo  
come dato focalizzato su  
popolazioni particolari

# PROSTITUZIONE



# PROSTITUZIONE



# STD nel veneziano nelle migranti

HIV :7/54 (13%)

HCV:3/54 (5.56%)(Moldave)

Qualsiasi marker HBV:

2/54(3.71%)(Nigeriane)

Sifilide latente 1/54 (1.86%)(Molda.)

# STD nel veneziano nelle migranti

**HPV:21/54 (38.9%)**

**L-SIL: 4/21 (19%)**

**H-SIL 0/21 (0%)**

**HPV-HR 18/21 (85,7%)**

**HPV-LR 3/21 (14.3%)**

**Ureaplasma U. 10/54 (18.6%)**

**Gardnerella V. 3/54(5.56%)**

**Trichomonas V. 1/54 (1.86%)**

# HPV LR e HR:21

- **NON Prostitute HR 9/21**
- **Prostitute 9 HR/21**
- **P non significativo**
- **Non Prostitute 1LR/28**
- **Prostitute 2LR/26**
- **P non significativo**

**Non vi è differenza tra migranti prostitute(P) e non prostitute(NP) relativamente a ceppi HPV HR e LR**

# Migranti Ureaplasma U: NP vs P

**NP**

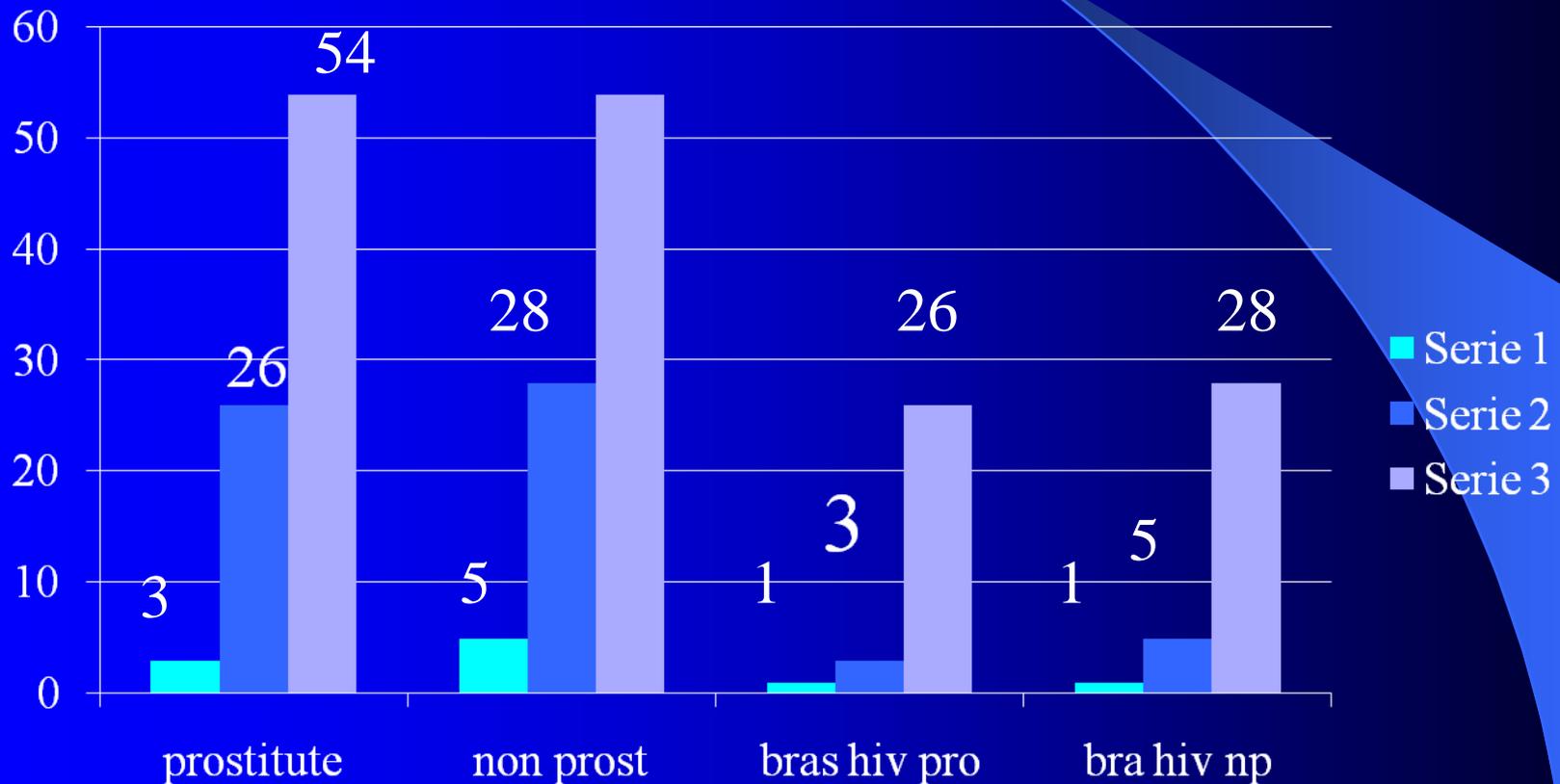
● 1/28

**P**

● 6/26

$P < 0.001$  differenza significativa

# Nazionalità delle HIV tra prostitute e non prostitute

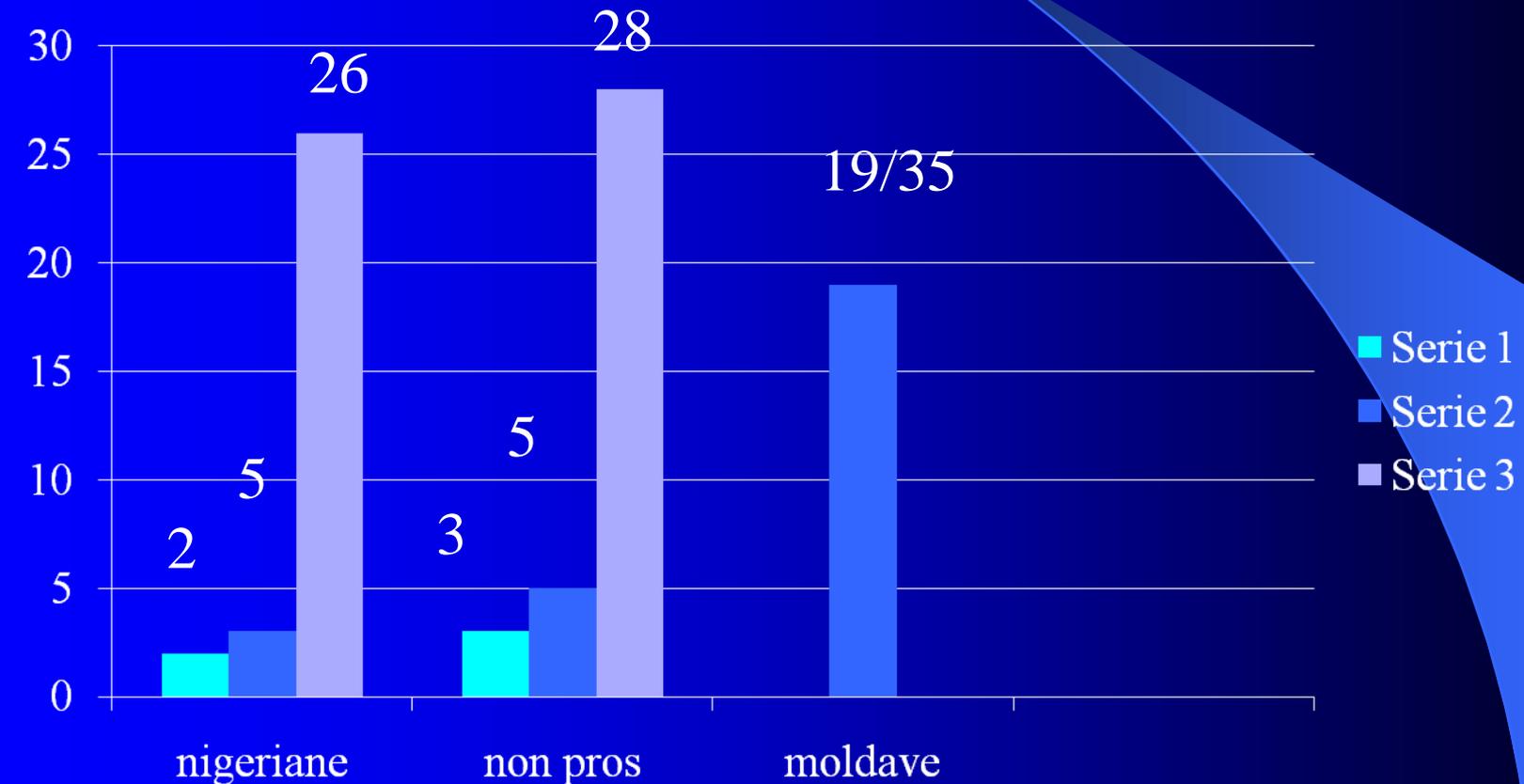


3 prostitute  
HIV+/26

5 Hiv + non  
prostitute/28

1 HIV+brasiana su 5  
HIV+ non prostitute

# Nazionalità delle HIV tra prostitute e non prostitute



HIV + prost

Nigeriane HIV+  
non prost-

HIV negative le 19  
Moldave prost /35

**Valutazione di impatto sul  
SSSR della diffusione di  
HBV, HCV, HIV, Sifilide e  
Tubercolosi  
nella popolazione straniera  
del Veneto  
Supportato da Gilead**

# OBIETTIVI

**Realizzare un' indagine epidemiologica al fine di verificare lo stato di salute dello straniero in rapporto alla diffusione delle patologie infettive oggetto dello studio: verificare la prevalenza di infezioni trasmissibili per via aerea e per via sessuale.**

**Quantificare l'impatto economico di idonee strategie di screening, profilassi e terapia nella popolazione straniera.**

# DISEGNO DELLO STUDIO

## **STUDIO OSSERVAZIONALE – MULTICENTRICO ATTUATO MEDIANTE:**

ESECUZIONE DI PRELIEVO DI SANGUE CON DOSAGGIO  
DEI SEGUENTI ESAMI SIERO – IMMUNOLOGICI:

- TEST HIV,
- RICERCA ANTIGENE HBsAg
- VDRL
- QUANTIFERON

## **NEI SOGGETTI STRANIERI ARRUOLATI**

SOMMINISTRAZIONE DI INTERVISTE STRUTTURATE  
CON L'OBIETTIVO DI RACCOGLIERE INFORMAZIONI  
SUI COMPARTIMENTI SOCIO-CULTURALI DELLE  
COMUNITA' DEGLI IMMIGRATI

# Valutazione di impatto sul SSSR della diffusione di HBV, HCV, HIV, Sifilide e Tubercolosi nella popolazione straniera del Veneto (Flow Chart)

Soggetti stranieri che accedono in Pronto Soccorso

- In Pronto Soccorso:
- Consenso informato per partecipazione allo studio
  - Verifica che il soggetto non abbia cittadinanza italiana

- Ottenimento consenso informato
- Cittadinanza non italiana

Se completamente numerico del braccio di provenienza geografica è avvenuto

Se completamente numerico del braccio di provenienza geografica non è avvenuto

SI

NO esclusione

Esclusione

Arruolamento nello studio

- Prelievo ematico per determinazione HIV, HBV, HCV, sifilide e Quantiferon
- Somministrazione questionario

# CENTRI PARTECIPANTI

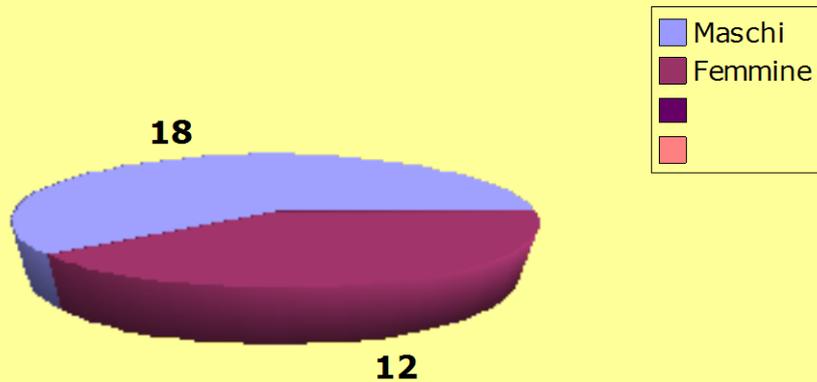
- **P.O. Dell'Angelo (Venezia -Zelarino),**
- **P.O. San Bortolo (Vicenza),**
- **P.O. Ca' Foncello (Treviso),**
- **A.O. di Verona**
- **A.O. di Padova**
- **P.O. di Legnago (Verona)**
- **P.O. Santa Maria della Misericordia ( Rovigo)**
- **P.O. San Martino (Belluno)**
- **P.O. di Schio-Thiene (Vicenza)**

# Progressione dello studio

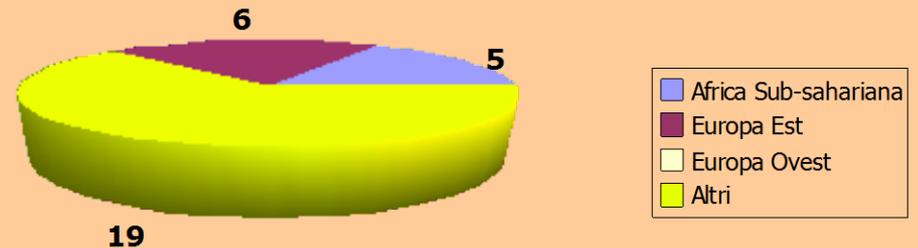
(aggiornato al 08.04.09)

Ulss	Territorio	Comitato Etico: Progressione	Data	Attivazione fase operativa: Arruolamento
12	Mestre-Venezia	Approvato	07.10.08	x
1	Belluno	Approvato	26.11.08	x
9	Treviso	Approvato	11.12.08	x
18	Rovigo	Approvato	21.01.09	x
6	Vicenza	Approvato	23.01.09	x
4	Schio-Thiene	Approvato	23.03.09	x
21	Legnago	Sospeso Sospeso	02.01.09 31.03.09	Allegato A
A.O. Padova	Padova	Parere Rinviato Sospeso	05.03.2009 02.04.2009	Allegato B
A.O. Verona	Verona	Verificare		

# DATI PRELIMINARI OSPEDALE DELL' ANGELO Venezia

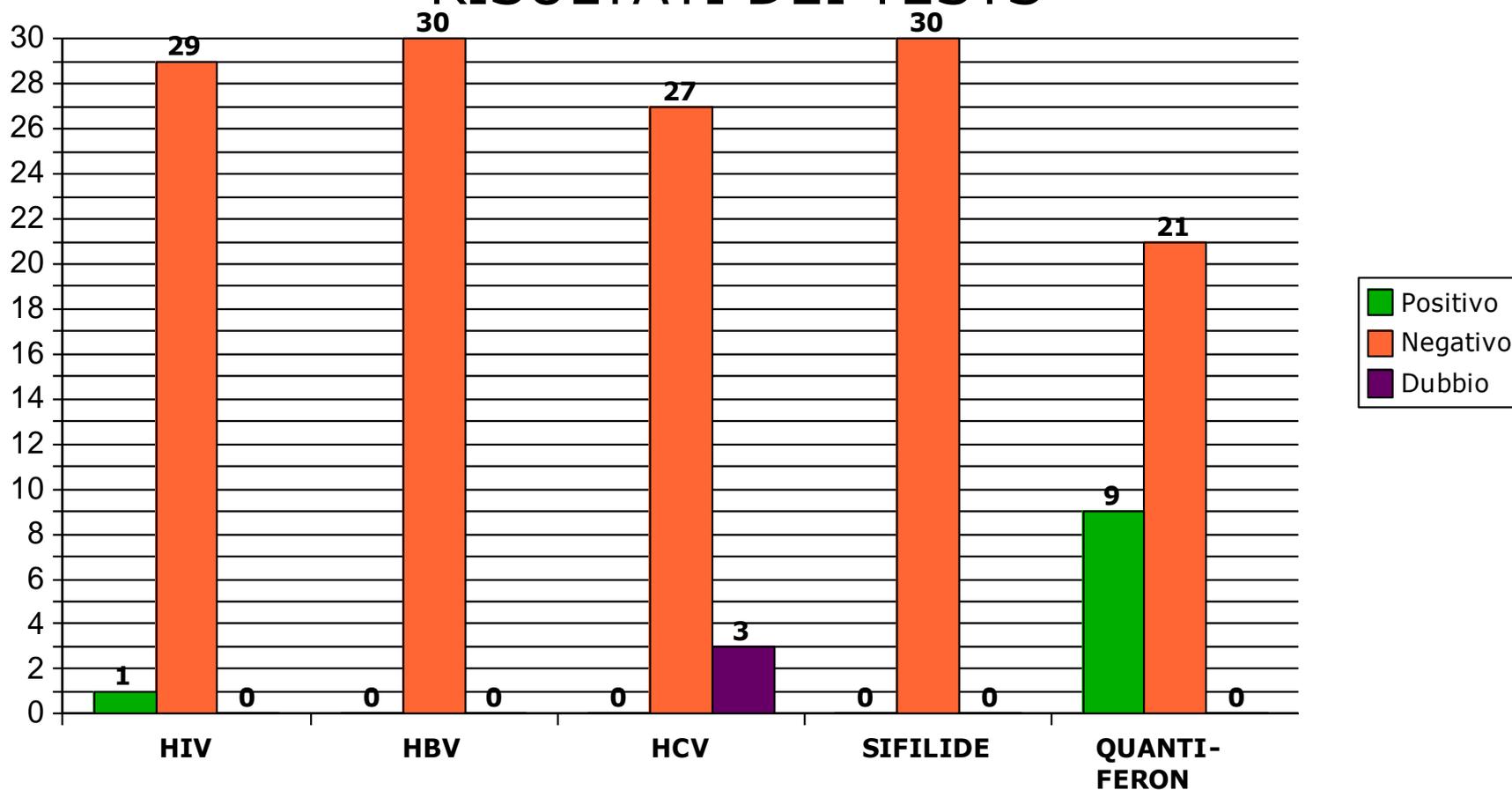


## Provenienza soggetti arruolati



# DATI PRELIMINARI OSPEDALE DELL'ANGELO Venezia-Zelarino

## RISULTATI DEI TESTS





**PROGRAMMA PRELIMINARE**

# **AIDS e sindromi correlate**

**XXIII° Congresso Nazionale**



**Presidenti:**

**Prof. Enzo Raise**

**Prof. Umberto Tirelli**

  
**Anlaids**  
ONLUS

**Venezia, 26 - 27 novembre 2009**