

Editoriale

Abbiamo dedicato questo numero natalizio di Copev News all'epatite da virus C perché per la prima volta nella storia di questa malattia si è trovata una medicina che potremmo chiamare la "pillola dell'epatite" in grado di **guarire** il 90% dei pazienti indipendentemente dal loro genotipo. Questi dati così straordinari e confortanti sono emersi dal Congresso che si è svolto di recente a Boston dove tutti i migliori epatologi del mondo concordano sui risultati ottenuti. In Italia il Sofosbuvir (nome commerciale Sovaldi) sarà disponibile a partire dai primi mesi del 2015.

È questo l'augurio natalizio più bello che possiamo fare ai nostri lettori che sono affetti da epatite C o hanno qualche parente con questa patologia.

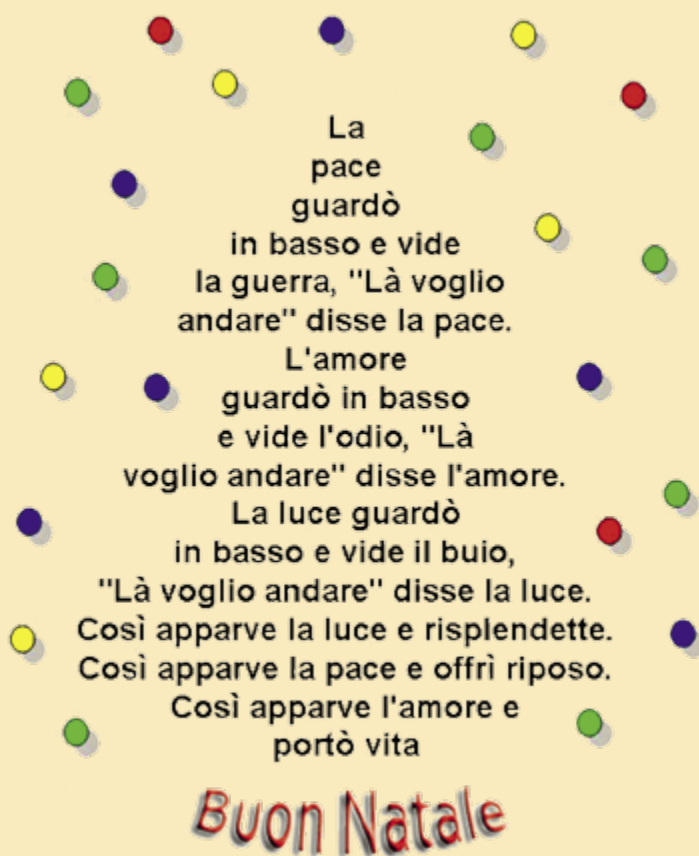
Naturalmente, visto che il prezzo concordato tra la casa produttrice del farmaco e lo stato italiano è di 37 mila Euro per un ciclo di tre mesi, ci sarà una selezione per curare per primi i malati più gravi, ma il traguardo finale da raggiungere sarà quello di renderlo disponibile per tutte le persone HCV positive. E la Copev si sta impegnando a fondo in questa campagna per ridare la salute a chi è portatore del virus C. Aiutateci in questo sforzo con donazioni o con il 5 per mille!

Ricordiamo con affetto e riconoscenza l'amico dr. Piero Segneghi che purtroppo recentemente ci ha lasciato dopo aver dedicato con passione ed altruismo tanti anni all'assistenza delle persone ospiti della Casa di Accoglienza Beatrice Vitiello.

Il Consiglio Direttivo

Anche nel 2014 abbiamo rinnovato la convenzione con il Policlinico di Milano per la gestione dell'Ambulatorio presso il Padiglione Zonda per i malati di epatite e abbiamo già erogato la prima rata di Euro 20.000.
Abbiamo bisogno del vostro aiuto per il saldo!

Ricordiamo sempre il **5 per 1000**
Codice Fiscale 97109890158



Auguri a tutti

Anno 18 - Numero 2 - Novembre 2014 - Euro 5,00

Periodico dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Cura dell'Epatite Virale "Beatrice Vitiello"
Autorizzazione Tribunale Milano n. 138 del 15.03.1997 - Spedizione in abbonamento postale, D.L. 353/2003, art. 1, comma 2, Deb. Milano

Sede e Amministrazione: Corso di Porta Romana, 51 - 20122 Milano • Direttore responsabile: Francesco Esposito
Progetto grafico e stampa: Verga arti grafiche - Macherio (MB)

NUOVE SPERANZE PER I PAZIENTI AFFETTI DA EPATITE C

L'infezione da virus dell'epatite C (HCV) ha una prevalenza in Italia stimata al 2-3% con un numero di portatori cronici intorno al milione. L'epatite cronica HCV ha una rilevanza clinica e socio-economica destinata ad aumentare nelle prossime decadi. Infatti, l'epatite cronica può evolvere in cirrosi (nel 20% circa dei portatori cronici) e possono verificarsi complicanze molto gravi e mortali (cancro del fegato, emorragie digestive, scompenso epatico).

È dunque molto importante avere a disposizione trattamenti efficaci per trattare i malati in tutti i diversi stadi dell'infezione, dato che è ben dimostrato che l'eradicazione del virus è in grado di prevenire la progressione della malattia.

Dagli anni 2000 la terapia standard (Standard Of Care - SOC) è rappresentata dalla combinazione Interferone Peghilato (PegIFN) + Ribavirina (duplice terapia) con tassi di eradicazione del virus che nel genotipo più "difficile" (il genotipo 1, piuttosto frequente in Italia), è limitata a percentuali non superiori al 40-50%. Dalla duplice si è passati alla triplice terapia che prevede l'impiego di farmaci inibitori della proteasi virale di prima generazione (Boceprevir o Telaprevir). Questi schemi terapeutici hanno un poco aumentato la probabilità di guarigione, ma il loro impiego è limitato ai pazienti con genotipo 1, è gravato da effetti collaterali importanti (ad es. anemia) e determina per il paziente un impatto negativo sulla qualità di vita per la necessità di assumere numerose pillole in diversi momenti della giornata per diversi mesi. Queste difficoltà giustificano il numero limitato di pazienti trattati sinora con triplice terapia. L'impatto di Boceprevir e Telaprevir, - peraltro introdotti in Italia nel 2011, con notevole ritardo rispetto agli altri paesi - è stato pertanto abbastanza modesto.

A breve saranno disponibili nel nostro Paese nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite cronica HCV correlata, il primo dei quali sarà il Sofosbuvir (SOF), che appartiene alla classe degli analoghi nucleotidici inibitori della polimerasi virale NS5B. Gli studi registrativi hanno mostrato dei tassi di guarigione elevati anche nei pazienti con genotipo 1 (intorno al 90-95%) in diversi schemi terapeutici con e senza Peg-IFN, con buona tolleranza della terapia e durata inferiore agli attuali regimi terapeutici (si passa dalle 24 o 48 settimane alle 12 settimane).

Queste terapie sono però molto costose. Mentre in molti paesi europei e negli USA, il SOF (nome commerciale Sovaldi) è già in commercio, in Italia non è ancora di fatto disponibile nella pratica clinica quotidiana. Tuttavia, l'Agenzia Italiana del Farmaco e Gilead Sciences (Azienda che produce il farmaco) hanno raggiunto l'accordo per la rimborsabilità del farmaco ed è quindi verosimile possa essere regolarmente prescrivibile entro pochi mesi. Inizialmente il SOF sarà associato ancora a Peg-IFN e Ribavirina, ma sono già disponibili dati in letteratura sull'impiego di schemi terapeutici senza interferone ("interferon-free"), tanto che l'Associazione Italiana per lo Studio del fegato (AISF) ha recentemente pubblicato delle indicazioni (ad oggi solo potenziali) ad utilizzare schemi di terapia con farmaci antivirali (ad esempio, SOF + Simeprevir) nei pazienti che hanno controindicazioni ad IFN. Rimane, a tutt'oggi, il quesito di chi potrà beneficiare di questi farmaci considerando le limitate risorse economiche disponibili; è del tutto probabile che verrà data la precedenza a quei pazienti affetti da malattia più severa e che, in assenza di trattamento, più probabilmente potrebbero andare incontro a progressione della malattia.

L'ingresso dei nuovi agenti antivirali (la cui lista è destinata ad allungarsi nel giro di qualche anno, permettendo trattamenti senza interferone e ribavirina), segna un passo importante verso uno scenario futuro oggi solo ipotizzabile, ma teoricamente realizzabile, e cioè quello di eradicare l'infezione da HCV nei paesi occidentali, anche considerando che l'incidenza delle nuove infezioni è in progressiva riduzione grazie alla sicurezza del sangue e degli emoderivati, alle migliori condizioni igieniche in ambiente sanitario, e alla riduzione dell'uso di droghe per via endovenosa tra i tossicodipendenti.

La disponibilità di trattamenti efficaci e ben tollerati potrà verosimilmente portare a diversi modelli di identificazione dei portatori, spostandosi dalla logica attuale che prevede il test ai soggetti con fattori di rischio ad uno screening più esteso. Un dato preoccupante è infatti che attualmente circa la metà dei portatori sia a conoscenza di avere l'infezione. Una migliore identificazione dei portatori prima della comparsa di segni e sintomi di malattia è alla base di trattamenti efficaci.

Francesco Fumagalli Maldini - fra.fumagalli@ospedale.lecco.it
Daniele Prati - d.prati@ospedale.lecco.it
Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia
Ospedale Alessandro Manzoni Lecco

GLI INDENNIZZI PER I DANNEGGIATI DA EPATITE VIRALE

Sono previsti quattro livelli:

- l'indennizzo di cui alla Legge 210/92
- il risarcimento del danno ospedaliero
- la responsabilità del Ministero della Salute
- la transazione con il Ministero della Salute

...

La Legge 25 febbraio 1992, n. 210, in Gazzetta Ufficiale il 6 marzo 1992, dispone, per quel che ci riguarda, il diritto ad un indennizzo da parte dello Stato a favore di coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali.

La Corte Costituzionale con sentenza 20 novembre 2002, n. 476, ha previsto che tale diritto spetta anche agli operatori sanitari che, in occasione del servizio e durante il medesimo, abbiano riportato danni permanenti all'integrità psicofisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti. La Corte, con sentenza 26 gennaio 2009, n. 28, ha poi esteso il diritto all'indennizzo anche ai soggetti che presentino danni irreversibili derivanti da epatite contratta a seguito di somministrazione di derivati del sangue. L'indennizzo consiste in un assegno, reversibile per 15 anni, determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla Legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della Legge 2 maggio 1984, n. 111.

È cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito. L'indennizzo è altresì comprensivo dell'indennità integrativa speciale di cui alla Legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modifiche, soggetta a rivalutazione annuale (cfr. Corte Costituzionale n. 293/2011). Ne hanno altresì diritto il coniuge che risulti contagiato e il figlio contagiato durante la gravidanza. La domanda va presentata nel termine di tre anni decorrente dal momento in cui l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno.

La Cassazione ha precisato che per conoscenza del danno si intende la conoscenza da parte del soggetto contagiato di essere portatore di una infermità classificabile in una delle otto categorie della tabella A allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834. Per ottenere l'indennizzo l'interessato deve presentare una domanda indirizzata al Ministero della Sanità, ma presentata alla USL locale. La domanda va corredata dalla documentazione comprovante la data di effettuazione della trasfusione o della somministrazione degli emoderivati con l'indicazione dei dati relativi all'evento trasfusionale. Il giudizio sanitario sul nesso causale è espresso dalla Commissione medico ospe-

daliera di cui all'art. 165 del T.U. di cui al DPR 29 dicembre 1973, n. 1092. Le commissioni, ai sensi della L. 328/1997 (art.1, comma 13) sono integrate con medici esperti nelle materie attinenti alle richieste di indennizzo. Contro il giudizio della Commissione è ammesso ricorso al Ministro della Sanità entro 30 giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio, ed entro i successivi 90 giorni il Ministro, sentito l'ufficio medico legale, decide con atto comunicato al ricorrente entro 30 giorni

Il ricorrente può promuovere azione giudiziaria avanti il Giudice del Lavoro entro 1 anno dalla comunicazione del Ministro della Sanità, o, in difetto, dalla scadenza del termine previsto per la comunicazione. In caso di aggravamento l'interessato può presentare domanda di revisione al Ministro della Sanità, sempre tramite la A.S.L. territorialmente competente, entro 6 mesi dalla data di conoscenza dell'evento, osservando la procedura prevista per la domanda.

...

Su un altro piano, resta ovviamente ferma la responsabilità ospedaliera per la cosiddetta *malpractice*. È infatti ormai pacifico che la struttura ospedaliera risponde in solido con il proprio personale per i trattamenti sanitari errati, ovvero autonomamente per

Notizie dalla Sede di Roma

Sabato 29 novembre 2014

10° COPPA COPEV BEATRICE VITIELLO
CIRCOLO GOLF FIORANELLO

*Un ringraziamento particolare al Presidente che
ci ospita da 10 anni*



CASTELGANDOLFO
golf club

Domenica 18 gennaio 2015

3° COPPA COPEV BEATRICE VITIELLO
CIRCOLO GOLF DI CASTEGANDOLFO

Per informazioni contattare la responsabile:
Dott.ssa Pina Carbone - tel. 335 6871577
e-mail: giuseppinacarbon3@gmail.com

Il salotto di Cristina

Ringraziamo la signora Cristina Pallanzani
per averci ospitato tutti i mercoledì
nel suo salotto per giocare a burraco
e parlare dell'Associazione

una difettosa organizzazione del servizio (cfr. Cass. 19 aprile 2006, n. 9085). La prescrizione è decennale, considerato che il diritto al risarcimento ha natura contrattuale (cfr. Cass. S.U. 11 gennaio 2008, n. 577), e comincia a decorrere da giorno in cui il diritto può essere fatto valere, e cioè dal momento in cui la malattia viene percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo.

Trattandosi di responsabilità contrattuale spetta al medico o all'ospedale dimostrare di aver operato diligentemente. (cfr. Cass. 9 novembre 2006, n. 23918). Il nesso causale è configurabile anche attraverso un criterio probabilistico ove risulti che la prestazione sanitaria correttamente e prontamente svolta avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno (cfr. Cass. 4 marzo 2004, n. 4400). Il recente D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito con L. 189/2012 (il cosiddetto Decreto Balduzzi), dispone che l'applicazione delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica escluda qualsiasi colpa dei sanitari.

Secondo una recente interpretazione del Tribunale di Milano di cui alla Sentenza 17 luglio 2014, in applicazione di tale decreto, la responsabilità del medico non sarebbe più contrattuale ma extracontrattuale, con la conseguenza che la prescrizione diventa quinquennale e l'onere della prova resta a carico del danneggiato. Resta invece invariata la responsabilità contrattuale dell'ospedale.

...

Le S.U. della Corte di Cassazione hanno affermato che il Ministero della Salute era tenuto ad esercitare un'attività di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati (cfr. L. 592/1967), già dalla fine degli anni 60'. In questo caso la responsabilità è considerata di natura extracontrattuale e quindi la prescrizione è quinquennale, decorrente dalla conoscenza da parte del soggetto contagiato di essere portatore di un'infezione classificabile in una delle categorie di cui alla tabella A allegata al D.P.R. n. 834/1981.

...

Infine ricordiamo che L'art. 27 bis del decreto legge n. 90/2014, convertito con legge 114/2014, prevede la possibilità di offrire l'importo transattivo di Euro 100.000 a coloro che hanno presentato domanda di accesso alle transazioni disciplinate dalle leggi 222/2007 e 244/2007. Il pagamento dovrebbe avvenire entro il 31 dicembre 2017. Pur mancando ancora il decreto attuativo, è certo che chi non ha presentato domanda di accesso alle transazioni sopra indicate non ha alcun diritto a pretendere questa somma.

Avv. Ernesto Vitiello

SUPERATI I MILLE TRAPIANTI DI FEGATO AL POLICLINICO DI MILANO

L'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano è da considerarsi la sede storica della trapiantologia epatica in Italia. I trapianti sono stati e rimangono uno dei "fiori all'occhiello" del Policlinico e le motivazioni di questi successi vanno ritrovate nell'attività sperimentale di ricerca preclinica che dentro l'ospedale ferveva già nell'immediato dopoguerra: i professori Vittorio Staudacher e Dinangelo Galmarini furono i primi al mondo, all'inizio del 1950, ad effettuare un trapianto di fegato sperimentale nel cane. Ma fu solo nel 1982 che il Ministero della Sanità pubblicò il decreto che autorizzava al prelievo e trapianto di fegato. E il 9 giugno 1983 l'equipe del Centro Trapianti del Policlinico, sotto la direzione del Professor Dinangelo Galmarini, eseguì in Italia il primo trapianto di fegato nell'uomo coronato da successo trasferendo così le acquisizioni teoriche e sperimentali in ambito clinico. L'inizio di questa attività fu molto difficile anche perché la medicina non credeva in questa possibilità terapeutica e fu proprio la caparbia del Professor Galmarini che permise di continuare lungo una strada che poi si è dimostrata vincente. Egli dunque può essere considerato il pioniere dei trapianti di fegato in Italia e la sua attività clinica è continuata sino al 1995 quando la direzione del Centro è passata al Professor Luigi Rainero Fassati che fin dall'inizio dell'attività sperimentale aveva fatto parte del gruppo



laVERDI

Fondazione Orchestra Sinfonica
e Coro Sinfonico di Milano Giuseppe Verdi

Grazie alla collaborazione della
**Fondazione Orchestra Sinfonica
e Coro Sinfonico di Milano Giuseppe Verdi**
vi proponiamo un abbonamento a cinque concerti da scegliere
nell'ambito della Stagione 2014/2015 dell'Orchestra VERDI che
si tiene presso l'Auditorium di Milano in Largo Gustav Mahler

Abbiamo bisogno di voi e vi aspettiamo numerosi.

**ABBONAMENTO A CINQUE CONCERTI
CON CONTRIBUTO DI € 150,00
pari al prezzo fissato dall'Auditorium**

Per prenotare uno o più abbonamenti, vi preghiamo di versare
la quota, specificando la causale, cognome, nome e n. di telefono
utilizzando una delle seguenti modalità di pagamento:
- Bonifico Bancario Banca Popolare di Sondrio, Ag. 13 - Milano
- IBAN IT 51 D056 9601 6120 0000 3200 X56
- Conto Corrente Postale n. 24442204
- Assegno Bancario
intestato a:

**ASSOCIAZIONE ITALIANA COPEV-ONLUS
C.so P.ta Romana 51 - 20122 Milano
Tel 02.45474323/4 - Mobile 333.1567801**

del Prof. Galmarini. Il Prof. Fassati, dopo il ritiro del Prof. Galmarini, ha continuato nell'attività trapiantologica come direttore del Centro contribuendo ad un suo progressivo sviluppo numerico e qualitativo continuando poi a dirigere il Centro fino al 2005. Uno degli avanzamenti tecnici più rilevanti è stato quello della tecnica split, cioè la divisione del fegato di un donatore in due parti per due riceventi di cui uno adulto ed uno pediatrico. Questa tecnica è nata dalla mancanza di donatori pediatrici per cui i bambini in lista avevano una alta mortalità nell'attesa di un fegato delle dimensioni adeguate. Questa tecnica è stata introdotta in Italia per la prima volta nel 1993 presso il Centro del Policlinico di Milano completando il programma di trapianto pediatrico che è stato il primo in Italia dal 1988 grazie anche al Dr. Bruno Gridelli. Attualmente presso il nostro Centro sono stati eseguiti oltre 100 trapianti con la tecnica split.

Dopo il Prof. Fassati è subentrato il sottoscritto continuando una attività che era iniziata già dalla fine degli anni '70. Il numero di trapianti per anno è andato gradualmente crescendo e stabilizzandosi negli ultimi anni intorno ai 50/anno. Il 26 gennaio 2014 è stato eseguito il millesimo trapianto in una giovane donna con una insufficienza epatica acuta. Attualmente siamo arrivati a 1050 trapianti di fegato, 150 in età pediatrica, 22 trapianti combinati di fegato e rene ed un trapianto multi viscerale. I risultati di questa attività trapiantologica sono in continuo miglioramento e sono veramente lusinghieri, partendo dal presupposto che i pazienti candidati al trapianto hanno sopravvissuto solo pochi mesi. La sopravvivenza dopo trapianto di fegato dei pazienti a 1-3-5-10 anni è rispettivamente del 89, 83, 76 e 71%. La sopravvivenza a 10 anni del nostro Centro è superiore del 10% a quella riportata dal registro europeo trapianti di fegato che raccoglie le casistiche di tutti i centri trapianto fegato europei.

L'elevato numero di trapianti comporta ovviamente un grande impegno nel followup di questi pazienti che regolarmente vengono controllati nei nostri ambulatori gestiti dal gruppo degli epatologi del nostro Ospedale. La valutazione internistica epatologica sia prima che dopo il trapianto è fondamentale per ottenere risultati ottimali a lungo termine ed in questo la responsabile dell'ambulatorio Dr.ssa Donato con il Dr. Manini risultano fondamentali anche per il crescente numero di pazienti che devono essere seguiti e per l'impiego di nuove terapie per il controllo dell'epatite C. Gli ambulatori dei pazienti pre e post trapianto sono ubicati al padiglione Granelli ed al Padiglione Zonda sede del "Ambulatorio del Trapianto di Fegato Beatrice Vitiello" che è sponsorizzato dalla COPEV che da anni garantisce un contratto per un epatologo dedicato. Inoltre la COPEV ha reso disponibile una "Casa di Accoglienza" confinante con il Policlinico per i parenti dei candidati al trapianto di fegato o di altri pazienti affetti da gravi patologie

che vengono a curarsi da tutte le regioni d'Italia. Questa attività trapiantologica ha portato nel corso degli anni ad un notevole incremento della chirurgia epatobiliopancreatica. Un grande impulso è stato dato alla chirurgia dei tumori del fegato, sia primitivi che secondari, essendosi creato un percorso che, a partire dal followup dei pazienti cirrotici che vengono seguiti dagli epatologi del gruppo del Prof. Colombo (leader nel campo dell'epatocarcinoma e delle infezioni virali del fegato) offre poi tutte le possibilità terapeutiche che vanno dalle meno invasive come la chemioembolizzazione radiologica o la termocoagulazione eseguita per via percutanea o laparoscopica, alla resezione epatica ed al trapianto. Inoltre si è dato un forte sviluppo alla chirurgia mininvasiva e dal 2005 abbiamo eseguito circa 200 resezioni epatiche videolaparoscopiche con notevole vantaggio per i pazienti che hanno decorso molto meno doloroso, breve e con rapida ripresa dell'attività lavorativa. I limiti alla chirurgia mininvasiva videolaparoscopica nel trattamento dei tumori del fegato sono legati al fatto che i segmenti più posteriori del fegato non possono essere raggiunti ed asportati in sicurezza per cui attualmente abbiamo iniziato, grazie anche alla dedizione del Dr. Reggiani ad affrontare queste situazioni con il robot ed attualmente abbiamo una casistica di 15 resezioni che è una delle principali tenendo presente che di questi interventi al mondo ne sono stati fatti poche centinaia. L'attività di ricerca che aveva portato all'esecuzione dei trapianti di fegato è continuata nel corso degli anni ed è attualmente orientata su due fronti: ricerca clinica e ricerca preclinica. La ricerca clinica è prevalentemente indirizzata al trattamento delle malattie del fegato ed ha portato a numerose pubblicazioni prevalentemente nell'ambito dei trapianti epatici. Nell'ambito della ricerca preclinica la nostra Unità Operativa rimane caratterizzata da anni dal Servizio di Ricerche Chirurgiche Precliniche. Tale centro di ricerche ha permesso negli anni di raggiungere risultati trapiantologici di eccellenza e ad esso afferiscono i ricercatori della Fondazione. Questo Centro di ricerche ha avuto la sua ultima e definitiva sede in un padiglione appositamente costruito e dotato di tutte le strumentazioni più moderne ed è coordinato per tutte le attività dal Dr. Gatti.

La ricerca continua ad essere un cardine imprescindibile della evoluzione medica e vorrei chiudere con una frase che scrisse il Professor Thomas Starzl pioniere dei trapianti di fegato in quanto nel 1963 eseguì il primo trapianto di fegato al mondo: "quando hai un problema che non riesci a risolvere nella pratica clinica vai in laboratorio a risolverlo. Solo allora potrai tornare a curare l'ammalato"

*Prof. Giorgio Rossi
Direttore U.O. Chirurgia Generale e Trapianti di Fegato
Fondazione Cà Granda IRCCS Osp. Maggiore Policlinico
Via F. Sforza 35 - Milano 20122
Tel. 02-55033424 - giorgio.rossi@unimi.it*

Associazione Italiana COPEV

Sede legale e operativa: Corso di Porta Romana, 51 - 20122 Milano - Tel. 02.653044

Ambulatorio: Via Statuto, 5 - 20121 Milano - Tel. e Fax 02.29003327 - e-mail: segreteria@copev.it

Visite mediche e vaccinazioni contro l'epatite A e B dalle ore 9 alle 18 - Direttore Sanitario: Prof. Luigi Rainiero Fassati

Centro per il trapianto di fegato "Beatrice Vitiello": Ambulatorio presso Padiglione Zonda, Ospedale Maggiore Policlinico - 3° piano, Via Lamarmora, 5 - 20122 Milano - Tel. 02.5503826 - Fax 02.50320554 - paolo.reggiani@policlinico.mi.it

Sezione di Pavia: Responsabile: Prof. Mario Mondelli - Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo - Viale Golgi, 19 - Pavia - Tel. 03825011

Sezione di Lecco: Responsabile: Dott. Daniele Prati presso Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologica - Ospedale Alessandro Manzoni - Via dell'Eremo, 9/11 - Lecco - Tel. 0341489872

COPEV Roma

Coordinatrice: Dr.ssa Giuseppina Carbone - Tel. e Fax 065405312 - Cell. 3356871577

Responsabile: Dott. Giuseppe Cerasari

Ambulatori: immunoepatologico, infettivologico, trapianto di fegato, intolleranza alimentare presso Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini - Unità Operativa Ematologia clinica, Circonvallazione Gianicolense, 87 - 00152 Roma

Tel. 0658704323 - Cell. 3473632486

Modalità di iscrizione

L'Associazione Italiana COPEV ha circa 10.000 soci distribuiti in tutta Italia, con prevalenza in Lombardia e Lazio.

L'iscrizione all'Associazione dà diritto al ricevimento della nostra rivista COPEV news e a usufruire di tutti i nostri servizi: ambulatori, colloqui con medici specialisti, servizi legali e assistenza sociale.

Le quote associative: **Quota annuale pazienti euro 30,00 - Quota annuale sostenitori euro 50,00 - Quota annuale società euro 250,00 - Quota annuale amico in base a una scelta personale.**

Si può contribuire al finanziamento dell'Associazione anche con donazioni, erogazioni varie e lasciti.

Ci si può iscrivere alla COPEV presso le sedi dell'Associazione, effettuando un versamento sul **conto corrente postale n. 24442204 intestato ad Associazione Italiana COPEV** oppure con **bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio, agenzia 13, Milano: IBAN: IT51 D056 9601 6120 0000 3200 X56 intestato ad Associazione Italiana COPEV.**

www.copev.it

Casa di Accoglienza *Beatrice Vitiello*

Una struttura nata per rispondere alle necessità di soggiorno dei pazienti e dei loro accompagnatori, durante il periodo pre e post ricovero ospedaliero. Interamente realizzata con i fondi dell'Associazione COPEV, la Casa si propone come un luogo capace di accogliere gli ospiti per far fronte ai problemi di momento difficile della loro vita, sul piano organizzativo, sociale e umano. È situata nel cuore di Milano, a 50 metri dalla linea "gialla" della metropolitana (fermata Crocetta) e dispone di un ingresso diretto al Policlinico (Pad. Granelli). Le dodici camere completamente rinnovate, tutte con servizi privati, si affacciano su di un giardino con alberi secolari e sono estremamente confortevoli: dotate delle più moderne attrezzature, tra cui bagno e doccia, aria condizionata, frigo-bar, telefono direttamente collegato con l'esterno, televisione. Completano i servizi una lavanderia-stireria e un ampio soggiorno con cucina attrezzata.



Casa di Accoglienza Beatrice Vitiello

Corso di Porta Romana, 51 - 20122 Milano - Tel. 02.45474323/4 - Cell. 3331567801

Fax 02.45474327 - e-mail: copevcasaaccoglienza@virgilio.it - www.copev.it

Chiamare dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 18.00 - sabato dalle 09.00 alle 12.00

È sempre attiva una segreteria telefonica