

Editoriale

Nel 2017 è stata confermata la validità della terapia contro l'Epatite C con la totale eradicazione del virus. Il Dott. Cerasari esporrà nel suo articolo lo stato dell'arte.

Un grande successo che si associa a quello ottenuto dalla COPEV nel 1992 con la vaccinazione obbligatoria contro l'Epatite B, obbligatorietà confermata dalla Corte Costituzionale con la recente sentenza del 22 Novembre 2017.

Purtroppo accanto a questi traguardi raggiunti, dobbiamo registrare la chiusura della "Casa di Accoglienza Beatrice Vitiello" di Milano in Corso di Porta Romana, 51. Non è stato possibile rinnovare il contratto per l'esosa richiesta del canone da parte della proprietà.

Anche il Policlinico non ha voluto trovare un piccolo spazio che sarebbe stato utile per i parenti dei loro ricoverati provenienti da fuori Milano.

L'accoglienza comunque continuerà in maniera indiretta mediante l'utilizzo di strutture esterne chiamando al numero 3331567801 e 0245474323.

Naturalmente proseguirà l'attività dell'Associazione Italiana COPEV per la ricerca e l'informazione.

Per ragioni anagrafiche si è dimesso il Prof. Fassati come da lettera che pubblichiamo su questo numero.

Il nuovo Direttore Scientifico è il Dott. Paolo Reggiani che opera al Centro Trapianti di fegato presso il Padiglione Zonda del Policlinico di Milano.

*Il Presidente
Avv. Ernesto Vitiello*

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

Terapia dell'epatite da HCV: stato dell'arte

Mentre scrivo sta per uscire la nuova associazione di antivirali glecaprevir -pibrentasvir che si va ad aggiungere a quelle già in uso.

È l'ultima combinazione di una serie di farmaci. Farmaci tutti sicuri ed efficaci con ottima tollerabilità a somministrazione orale. Sicuri poiché, oltre che negli studi preclinici, non si sono evidenziati effetti collaterali importanti anche nella ormai consolidata pratica clinica. Efficaci poiché l'eradicazione del virus, con la conseguente guarigione clinica, si verifica in percentuali vicino al 100 per cento dei pazienti trattati.

Ben tollerati dato che le reazioni avverse più comuni sono costituite da mal di testa e affaticamento. Sono inoltre pangenotipici, non occorre cioè più distinguere il trattamento in base al genotipo poiché risultano efficaci su tutti e sei i genotipi presenti.

Ma andiamo per ordine. Sono passati solo due anni dall'introduzione dei nuovi farmaci antivirali ad azione antivirale diretta (DAA) e già sono stati trattati la quasi totalità dei pazienti con cirrosi e fibrosi epatica avanzata.

Attualmente i trattamenti sono disponibili per tutti i pazienti, anche per quelli con stadio di malattia iniziale. Questa disponibilità di accesso alle cure sta cambiando radicalmente il panorama per quanto concerne la patologia cronica da HCV. Inoltre le attuali terapie non trovano alcuna contro indicazione in chi è affetto da altre co-morbilità come il paziente affetto da HIV o l'insufficienza renale.

Non solo disponiamo di terapie efficaci per tutti, vale a dire dal paziente con fibrosi minima al paziente con cirrosi epatica, ma assistiamo anche ad una riduzione dei tempi di trattamento.

Anno 21 - Numero 1 - Dicembre 2017 - 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)

Con gli ultimi farmaci in commercio è sufficiente una terapia di sole 8 settimane con una risposta in termini di eradicazione del virus sovrapponibile agli altri trattamenti vale a dire nella totalità dei casi.

Dopo la fase iniziale della disponibilità della terapia, che ha visto l'accesso massivo e il trattamento, presso gli ambulatori di epatologia dei pazienti affetti da epatite cronica e cirrosi epatica da HCV, dovremo nel futuro preoccuparci della restante ma ancor più numerosa popolazione affetta da infezione da HCV. Molti di questi, anche per la soddisfacente condizione clinica, sono inconsapevoli dello stato di malattia.

Dovremmo pertanto mantenere uno stato di attenta vigilanza ed eseguire controlli di screening sulle categorie a maggior rischio di contagio.

I benefici di tali trattamenti li vedremo nei prossimi anni poiché, tra i benefici dell'eradicazione del virus, avremo una minore ospedalizzazione dei paziente ma soprattutto una riduzione del tumore epatico e del trapianto di fegato dovuto a tale infezione.

*Dott. Giuseppe Cerasari
Primario di Gastroenterologia
Ospedale San Camillo di Roma*

Obbligo dei vaccini legittimo nel contesto attuale

Nell'udienza del 22/11/2017, davanti alla Corte Costituzionale, sono state discusse le numerose questioni di legittimità costituzionale promosse dalla Regione Veneto sul decreto legge n. 73 del 2017, convertito nella legge n. 119 del 2017, in materia di vaccinazioni obbligatorie per i minori fino a 16 anni di età.

Le questioni sottoposte alla Corte Costituzionale non mettevano in discussione l'efficacia delle vaccinazioni – attestata dalle istituzioni a ciò deputate (Organizzazione mondiale della sanità; Istituto superiore di sanità) e da una lunga serie di piani nazionali vaccinali - ma la loro obbligatorietà, sospesa dalla Regione Veneto con una legge del 2007 che aveva introdotto un sistema di prevenzione delle malattie infettive basato solo sulla persuasione.

La Corte ha dichiarato non fondate tutte le questioni prospettate.

Secondo i giudici costituzionali, le misure in questione rappresentano una scelta spettante al legislatore nazionale.

Questa scelta non è irragionevole, poiché volta a tutelare la salute individuale e collettiva e fondata sul dovere di solidarietà nel prevenire e limitare la diffusione di alcune malattie.

La Corte ha considerato tra l'altro che tutte le vaccinazioni rese obbligatorie erano già previste e raccomandate nei piani nazionali di vaccinazioni e finanziate dallo Stato nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea). Inoltre, il passaggio da una strategia basata sulla persuasione a un sistema di obbligatorietà si giustifica alla luce del contesto attuale caratterizzato da un progressivo calo delle coperture vaccinali. Come insegnano tutti gli igienisti la vaccinazione o è obbligatoria o non è.

È stato altresì considerato che la legge di conversione ha modificato il decreto legge riducendo sensibilmente le sanzioni amministrative pecuniarie e prevedendo che, in ogni caso, debbano essere precedute dall'incontro tra le famiglie e le autorità sanitarie allo scopo di favorire un'adesione consapevole e informata al programma vaccinale.

Infine, la mancata vaccinazione non comporta l'esclusione dalla scuola dell'obbligo dei minori, che saranno di norma inseriti in classi in cui gli altri alunni non sono vaccinati.

Con ciò è detta la parola fine, dal punto di vista legale, alla questione.

Resteranno le polemiche prive di ogni substrato scientifico.

Il commissario Ue per la Salute, in un suo intervento del 23 Novembre 2017, ha, brutalmente ma efficacemente, esortato i No vax a visitare i cimiteri europei dei secoli scorsi: troveranno molte tombe di bambini morti perché non esisteva la vaccinazione.

Il Commissario Europeo ha ricordato che i bambini non hanno diritto di scelta e sono gli Stati ad avere il dovere di garantire il più alto livello di tutela della loro salute.

Ogni ulteriore commento sarebbe superfluo.

Ernesto Vitiello

Nuovi progressi tecnologici in trapiantologia: le macchine di perfusione

Il trapianto epatico è una opzione terapeutica entrata ormai nella routine clinica per la cura di numerose insufficienze epatiche gravi non reversibili. Come per ogni opzione terapeutica salvavita che si dimostra efficace, il successo ne determina una diffusione ed una estensione delle indicazioni iniziali che in questo ultimo decennio non ha fatto altro che magnificare la insufficienza di organi da trapiantare rispetto alla numerosità dei pazienti che potrebbero beneficiarne. Questa carenza ha portato ad esplorare nuove possibilità di ampliamento del "pool" di organi disponibili, quali quelli "di scarsa qualità", definiti dal mondo scientifico marginali. Tra questi vi sono: quelli provenienti da donatori ultraottuagenari, quelli affetti da accumulo di grassi negli epatociti (steatosi epatica), quelli procurati da donatori con morte cardiaca (DCD).

In questi anni di attività trapiantologica gli organi utilizzati sono stati prelevati per lo più da donatori a cuore battente ma con morte cerebrale, così come previsto dalla legge, e "conservati" dopo il prelievo, sino all'impianto nel paziente ricevente, mediante "il freddo", mantenendoli in ghiaccio ad una temperatura di 4°C.

Con il freddo l'attività metabolica viene molto rallentata e gli organi si possono conservare per alcune ore. È noto che gli organi marginali peggio tollerano l'esposizione al freddo e quindi si sono selezionati quelli che possono riprendere a funzionare con ragionevole sicurezza per il paziente, applicando criteri "stretti" di utiliz-

zo, con conseguente scarto di una significativa quantità di organi.

Lo sviluppo, dapprima nei laboratori di ricerca preclinica e successivamente in clinica, di metodiche di conservazione "normotermica", e cioè a temperatura corporea, degli organi per trapianto ha portato in questi ultimi anni ad un avanzamento significativo delle conoscenze scientifiche in questo campo.

Il nostro Ospedale si è contraddistinto in questi ultimi anni per una attività di ricerca di base e poi clinica di perfusione normotermica degli organi che ha portato ad una esperienza clinica "pionieristica" ormai consistente di trapianti polmonari. Sfruttando questo tipo di conservazione sono stati riportati ad una buona funzione dei polmoni che sarebbero stati scartati perché giudicati non idonei sul donatore. Semplificando al massimo potremmo paragonare tale procedura ad un motore guasto che viene aggiustato "a banco" e riportato ad essere funzionante. Questo procedimento viene chiamato "ricondizionamento" degli organi.

Per il fegato viene di fatto costruito un corpo meccanico all'intorno dell'organo (la cosiddetta macchina di perfusione) che permette al sangue arterioso ossigenato di scorrere nell'arteria del fegato al suo interno con un flusso pulsante ed al sangue venoso di arrivare alla vena porta dello stesso fegato con un flusso continuo, il tutto ad una temperatura corporea normale. Si viene a creare una situazione similnaturale in cui il fegato produce bile che viene raccolta ed il sangue venoso che esce dal fegato e rientra nel circuito della macchina può essere analizzato per valutare i parametri biochimici di funzione epatica. (vedi foto)

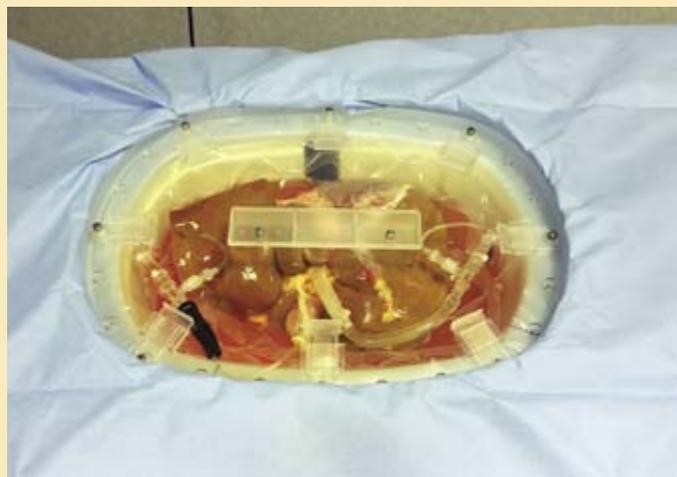
Come potete immaginare la messa a punto di questi sistemi ha visto come protagonista iniziale il nostro Laboratorio di Ricerche Precliniche nel quale si è lavorato parecchio per studiare le potenzialità di questa nuova tecnologia per poterla poi proporre, o meglio traslare come si dice in ambito scientifico, in campo clinico,



dapprima per il ricondizionamento polmonare ed ora anche nella nostra attività di trapianto di fegato. Tutto ciò ci ha permesso di effettuare in questi ultimi mesi 4 trapianti epatici coronati da successo utilizzando organi provenienti da donatori a cuore battente (DCD).

L'ultimo di questa serie è stato il frutto di una altro primato che la nostra Fondazione può vantare e cioè la messa a punto di una tecnica che permette il prelievo contemporaneo di più organi (polmoni, fegato e reni) dallo stesso donatore DCD. In quell'occasione sono stati trapiantati i due polmoni ed il fegato dallo stesso donatore su due pazienti presso il Blocco Operatorio Zonda del Policlinico di Milano.

Si tratterà ora di valutare come l'impiego delle macchine di perfusione possa migliorare la disponibilità di una risorsa limitata come gli organi per trapianto. L'obiettivo di questa attività di sperimentazione clinica dovrebbe portare ad impegnare in sicurezza organi provenienti da donatori non convenzionali e di selezionare, tra tutti quei fegati più che marginali sino ad ora scartati, quelli che hanno la potenzialità di una ripresa funzionale adeguata dopo trapianto.



Al di là del ricondizionamento degli organi, lo scenario futuro è molto interessante in quanto questa metodica, che permette di ricreare una condizione "fisiologica" dell'organo prelevato, apre prospettive intriganti quali la applicazione di potenziali interventi terapeutici avanzati come l'impiego di cellule staminali e/o terapia genica che porti a modificare la immunogenicità e quindi la tollerabilità dell'organo con benefici per il paziente trapiantato in termini di incidenza di rigetto, infezioni o future recidive neoplastiche. E la ricerca continua.

Paolo Reggiani, Giorgio Rossi

EVENTI COPEV 2017

SEDE DI MILANO

Il 5 Giugno 2017 si è svolto nella casa della Sig.ra Jolanda Vandoni l'ultimo incontro del **torneo di Bridge COPEV 2016/2017**. I vincitori sono stati Carlo BRAMBILLA primo classificato, Gianni RICOLFI secondo classificato, Ida CANOSA terza classificata e Laura CRIVELLI quarta classificata. I partecipanti del torneo sono stati 80 in 15 incontri.

In Autunno ha ripreso il **Torneo di Bridge 2017/2018** al Circolo Volta di Milano con grande successo di partecipanti.

L'apertura dei tornei si è svolta il 28 Settembre 2017 presso il Golf Club Monticello.

L'evento è stato sponsorizzato da alcuni Soci del Club che ringraziamo.

Grande successo hanno anche avuto le **visite guidate presso i Musei di Milano** organizzate dalla Sig.ra Marina Gorini.

SEDE DI ROMA

La Dott.ssa Pina Carbone, che ringraziamo, ha organizzato varie **gare di Golf, tornei di Bridge e Burraco, conferenze mediche**.

Pubblichiamo una foto scattata al Golf Club Fioranello dove si è svolta la **gara di Golf COPEV, Coppa Beatrice Vitiello** nell'Ottobre scorso.



Danni da sangue infetto: l'evoluzione della giurisprudenza

I principi elaborati dalla giurisprudenza in materia di danni da sangue infetto sono, ormai, abbastanza consolidati, vi sono però ancora alcuni aspetti controversi o, quanto meno, in relazione ai quali i giudici non hanno ad oggi raggiunto una interpretazione condivisa.

Come è noto, gli strumenti di tutela in favore di coloro che sono stati contagiati sono sostanzialmente due.

Il primo è l'indennizzo disciplinato dalla legge 210/1992, in base alla quale è possibile ottenere un assegno bimestrale vitalizio.

Il secondo è il risarcimento del danno, danno che può essere chiesto al Ministero della salute, in ragione del mancato controllo sul sangue o sugli emoderivati somministrati e responsabili della contrazione della malattia, all'ospedale dove è avvenuto il contagio o ad entrambe le strutture precedentemente menzionate.

In merito all'indennizzo, è ormai pacifico che la relativa domanda deve essere presentata entro tre anni dalla conoscenza del danno, elemento che, peraltro, può considerarsi esistente solo quando l'interessato è consapevole di essere affetto da una patologia, contratta a causa della somministrazione di sangue infetto, che sia ascrivibile, anche per analogia, ad una delle infermità previste dalla tabella B annessa al testo unico approvato con D.P.R. 23 dicembre 1978 n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981 n. 834 (in questo senso le pronunce della Suprema Corte n. 10116/2016 e n. 10117/2016).

Mi sembra anche opportuno ricordare che l'indennizzo può essere chiesto anche nel caso di trasfusioni eseguite all'estero, a condizione però che il trattamento sia stato preventivamente autorizzato dal Servizio Sanitario Nazionale (così la pronuncia n. 11018/2016 della sezione lavoro della Corte di Cassazione).

In relazione al risarcimento del danno, occorre innanzi tutto ricordare il diverso regime della prescrizione, a seconda che i danni domandati siano quelli del danneggiato ovvero quelli dei suoi eredi, a condizione che quest'ultimo sia deceduto a causa della patologia.

Il regime cambia anche a seconda del soggetto nei confronti del quale viene promossa l'azione giudiziaria.

Qualora la causa sia promossa nei confronti del Ministero della salute, i diritti del danneggiato si prescrivono in cinque anni, a decorrere, al massimo, dal giorno in cui costui ha presentato la domanda di indennizzo ai sensi della legge 210/1992, i secondi si prescrivono invece in

dieci anni, a decorrere dal giorno del decesso del contagiato (si veda, in merito, la pronuncia n. 5964/2016 della Corte di Cassazione).

Qualora la causa venga promossa contro la struttura ospedaliera il termine di prescrizione è, invece, sempre di dieci anni, a decorrere dalle date sopra indicate.

Nel corso del 2017, inoltre, la Corte di Cassazione sembra essersi definitivamente orientata nel riconoscere che "già a partire dalla data di conoscenza del rischio del contagio dell'epatite B, comunque risalente ad epoca precedente al 1978 (anno in cui questo virus fu definitivamente identificato in sede scientifica), sussiste la responsabilità del Ministero della salute, che era tenuto a vigilare sulla sicurezza del sangue e ad adottare le misure necessarie per evitare i rischi per la salute umana, anche per il contagio degli altri due virus" e quindi anche per i contagi da HCV (si veda ad esempio la pronuncia n. 22832/2017). Con la pronuncia n. 22061/2017, inoltre, la Suprema Corte ha riconosciuto che l'emanazione della legge n. 107 del 1990 e della normativa secondaria di attuazione non ha "determinato il venir meno, in capo all'amministrazione statale, del generale compito di controllo, direttiva e vigilanza" sul sangue, con la conseguenza che il Ministero della salute può essere chiamato a rispondere anche per contagi verificatisi successivamente all'entrata in vigore della normativa sopra indicata.

Va ricordato, infine, che per giurisprudenza ormai consolidata chi ottiene un risarcimento del danno deve scomputare da questa somma quanto abbia precedentemente ottenuto a titolo di indennizzo ai sensi della legge 210/1992.

L'esito della causa di risarcimento non ha, invece, alcuna conseguenza sull'indennizzo, che continuerà ad essere liquidato anche qualora il giudizio risarcitorio venga rigettato, persino per assenza del nesso causale tra le trasfusioni e la malattia. In relazione allo scomputo dell'indennizzo, peraltro, vi sono ancora dei contrasti giurisprudenziali in relazione ad alcuni profili applicativi dell'istituto, quali ad esempio la modalità con la quale l'Amministrazione deve provare l'avvenuta percezione del beneficio, ovvero la possibilità o meno di scomputare dal risarcimento anche i ratei di indennizzo percepiti successivamente al deposito della sentenza che liquida il danno, su questi aspetti dovrebbero pronunciarsi, nel prossimo futuro, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione.

*Alberto Cappellaro
Avvocato in Milano*

Il professor Fassati lascia la Direzione Scientifica COPEV dopo 10 anni. Subentra il Dottor Paolo Reggiani

Sono molto dispiaciuto da un lato di lasciare la direzione scientifica della Copev dopo dieci anni di intensa attività, ma dall'altro lato sono contento perché mi sostituirà il dr Paolo Reggiani con il quale ho lavorato per una ventina di anni avendo avuto modo di conoscere a fondo le sue grandi doti di clinico e di ricercatore.

Sono sicuro che come nuovo Direttore Scientifico riuscirà a fare meglio di me e gli faccio i miei più sentiti auguri per il nuovo incarico.

Durante il lungo periodo della mia direzione scientifica, mi sono occupato principalmente di sviluppare tre tematiche che rispecchiano il programma della Copev: Prevenzione, Informazione, Assistenza.

Nel campo della prevenzione, ho praticato un considerevole numero di vaccinazioni contro il virus B dell'epatite e, in quantità minore, contro il virus A dell'epatite o contro entrambi contemporaneamente ricorrendo al vaccino Twinrix di recente scoperta che garantisce la protezione dalle due forme di epatite.

E poi, sempre per conto della Copev, ho iniziato un nuovo programma di prevenzione contro l'abuso dell'alcol nei giovani che si va sempre più diffondendo in età sempre più giovanile. Ho svolto in tutti questi anni delle lezioni su questo argomento nelle scuole medie e superiori di Milano e provincia e di altre città d'Italia.

In totale ho avuto contatti ogni anno con circa venticinque scuole che radunavano più classi in aula magna o in palestra permettendomi di parlare annualmente a circa settemila studenti e centocinquanta professori. Ho anche pubblicato un libro edito da Salani intitolato Mal d'alcol.

Nel campo dell'informazione, ho svolto il mio lavoro sia per via informatica utilizzando il sito www.copev.it che consentiva a tutti coloro che avevano quesiti da pormi di scrivere una email alla quale rispondevo entro un tempo massimo di due giorni o di telefonarmi direttamente sull'apposito numero indicato sul sito per chiarire a voce i loro problemi.

Abbiamo poi organizzato due importanti convegni a Milano. Il primo in data 4 ottobre 2007 al Circolo della Stampa sul tema "Alcol e fegato" e il secondo in collaborazione con Liverpool il 23 giugno 2012 al Policlinico dal titolo "Nuove frontiere nella cura delle malattie del fegato" In ambedue i congressi i relatori sono stati di altissimo livello internazionale nel loro settore.

Nel campo dell'assistenza, ho visitato e curato un grande numero di malati di fegato nell'ambulatorio Copev in via Palermo 6 a Milano.

Quanto viene riportato qui non è che uno strintissimo riassunto dell'attività svolta che è invece sempre stata molto intensa e impegnativa, ma anche di grande soddisfazione.

A questo punto non mi rimane altro che ringraziare tutti coloro con cui ho lavorato in piena sintonia a cominciare dal Presidente Avvocato Ernesto Vitiello, a sua moglie Maria, a Yolanda e Franco Furiosi, alle segretarie Barbara ed Eleonora, ai volontari che ci hanno portato il loro valido aiuto ed infine a tutti i malati ed ai loro parenti con molti dei quali ho stretto amicizia.

E, da parte mia, continuerò a mantenere i contatti con le persone con cui ho collaborato in questi ultimi dieci anni.

Prof. Luigi Rainiero Fassati

RICORDO

È mancata il 20 Giugno 2017 la Sig.ra **Luisa Migliavacca Binaghi**, per lunghi anni nostra tesoriera.

Ci sembra ieri quando venne nella nostra sede per iscriversi versando una somma che era il regalo delle amiche per il suo compleanno.

Da allora è iniziata una collaborazione fattiva per gli eventi e l'operatività dell'Associazione.

La sua personalità ed il suo buonsenso hanno contribuito non poco al successo della COPEV.

Grazie, rimarrai sempre nei nostri cuori.

Maria ed Ernesto

Il Congresso di Cagliari del novembre 2017 della Società Italiana Trapianti di Organi

Si è svolto a Cagliari dal 9 all'11 novembre 2017 il 41° Congresso della Società Italiana Trapianti d'Organo (SITO). Questo Congresso raccoglie tutte le esperienze italiane nei trapianti di organi solidi.

Il Congresso si è aperto con la Cerimonia inaugurale in cui sono state ricordate le figure dei pionieri dei trapianti di fegato, in particolare Thomas Starzl recentemente scomparso.

La figura del Professor Starzl è stata commemorata dal Prof. L.R. Fassati, già Direttore Scientifico COPEV, che ha letto una pagina del libro "Puzzle people" scritto da Starzl e poi tradotto dal Prof. Fassati in cui ricorda il giorno del primo trapianto di fegato nel 1963 in cui il piccolo bambino morì durante l'intervento. Poche righe da cui traspare la sofferenza per l'esito negativo e la profonda umanità del Prof. Starzl.

Molte relazioni congressuali erano impregnate su donatori a cuore fermo e sulle macchine da perfusione degli organi allo scopo di mantenimento/ricondizionamento degli organi.

È questo un argomento a cui attualmente tutti i congressi internazionali dedicano una grande importanza in quanto permetterebbe di aumentare il pool dei donatori. È un campo in cui c'è ancora molto da scoprire e da chiarire anche dal punto di vista di ricerca preclinica.

Il professor Giorgio Rossi del Consiglio Direttivo COPEV ha moderato una interessante riunione sulla revisione della letteratura essenziale 2016-2017 per il clinico trapiantologo e per il medico ricercatore in campo trapiantologico.

Il dottor Lucio Caccamo del Centro Trapianto Fegato del Policlinico di Milano ha tenuto una lettura magistrale illustrando il nuovo progetto Epateam che riguarda il ritorno ad un'adeguata qualità di vita dopo il trapianto di fegato.

Nell'ultima giornata del Congresso è stata conferita al professor Fassati una targa d'argento con la prestigiosa nomina a Socio Onorario della Sito che viene data ogni anno al personaggio che ha maggiormente contribuito allo sviluppo della trapiantologia italiana.

Il Sole **24 ORE**
www.ilsole24ore.com

Il Sole 24 Ore
Martedì 29 Agosto 2017 - N. 231

Copev: 30 anni di lotta contro l'epatite virale

L'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Cura dell'Epatite Virale COPEV, di cui è Presidente l'Avv. Ernesto Vitiello, vanta un traguardo storico ottenuto nel 1991 dopo una lunga e strenua battaglia in campo medico e politico: la vaccinazione obbligatoria contro il virus B dell'epatite, entro il primo anno di vita, estesa inizialmente anche alla coorte dei dodicenni. Grazie a questo intervento la malattia è stata debellata nelle classi giovanili.

Un altro settore nel quale la COPEV si è impegnata a fondo è stato quello di rendere possibile al maggior numero di pazienti portatori del virus C dell'epatite l'utilizzo delle nuove cure quasi prive di effetti secondari e che impediscono la replicazione del virus. Anche i costi, all'inizio proibitivi, sono ormai calmierati. Di recente un decreto del Ministero della Salute autorizza l'importazione di medicinali

COPEV si è impegnata a fondo a rendere possibile al maggior numero di pazienti portatori del virus C dell'epatite l'utilizzo delle nuove cure

dall'Estero, soprattutto dall'India, con modesti importi.

La COPEV ha anche praticato la vaccinazione contro l'epatite A (quella alimentare), opportuna per coloro che si recano nei Paesi a rischio endemico, in un ambulatorio presso la Asl che ha chiuso con fine luglio.

Per circa 15 anni la COPEV ha gestito la Casa di Accoglienza "Beatrice Vitiello", limitrofa al Policlinico di Milano, purtroppo costretta alla chiusura entro il 31 dicembre 2017 per l'insostenibilità delle spese. Nella struttura sono stati

ospitati ogni anno oltre 10.000 parenti dei ricoverati al Policlinico o presso gli altri ospedali vicini.

La COPEV, di cui è Direttore Scientifico il Prof. Luigi Rainiero Fassati, ha inoltre sponsorizzato la ricerca scientifica, e continuerà a farlo, soprattutto per la steatosi, con oltre due milioni di Euro. Solo per il reparto Zonda del Policlinico, ove vengono effettuati i trapianti di fegato, sono stati corrisposti negli ultimi dieci anni 400.000 Euro. Ma il Policlinico non ha poi reperito 2 o 300 metri necessari per l'accoglienza dei parenti dei suoi ricoverati.

L'ultimo impegno della COPEV, che continuerà, è rivolto all'informazione che viene data per via diretta o telefonica o informatica a tutti gli epatopatici che vogliono chiarimenti sulla loro malattia, tramite il sito internet www.copev.it e la pubblicazione della rivista COPEV News.

Associazione Italiana COPEV

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

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

Addio Casa di Accoglienza

Ieri ho avuto la conferma che tra un mese dovremo per forza chiudere e andarcene. E così finisce un altro importante capitolo della mia vita. È stata un'esperienza difficile all'inizio: i Fondatori pretendevano sempre di più ed io avevo tutto da imparare. Lo ammetto, quando iniziavo a lavorare non vedevo l'ora di finire e mi interessava solo lo stipendio (seppur basso). Ma poi le cose sono cambiate. Sono cresciuta mentalmente come non mai in questi ultimi anni. Qui ho imparato che ogni giorno può essere l'ultimo, ho visto gente entrare con grandi speranze e poi... E poi non l'ho vista più uscire. Ho visto persone in lista per un trapianto: ma la lista era troppo lunga ed ora sono in cielo. C'è chi doveva essere operato al cuore, ma l'operazione non è mai arrivata e ora non c'è più speranza perché il loro cuore non batte più. C'è chi arriva la mattina sorridente e mi prepara il caffè, nonostante abbia la moglie ricoverata in attesa di un trapianto di fegato dopo aver superato per miracolo due emorragie interne. E ci sono anche le persone che arrivano per un semplice controllo e poi se ne vanno. Chi resta per un mese e diventa un amico, una seconda famiglia. Poi ci sono grandi esempi da imitare, coloro che sanno di avere ancora poco tempo davanti a sé per colpa di un tumore ma, nonostante questo, ti salutano col sorriso e ti parlano con sofferenza dei loro figli. Con sofferenza, eh sì, perché sanno di non poterli vedere crescere. C'è il piccolo Paolo che entra in ospedale felice e allegro perché dice che dopo gli innumerevoli interventi e trapianti potrà finalmente stare bene. Dopo ogni operazione dice al padre che lui è un leone ed è pronto per affrontare l'intervento successivo.

E infine ci sono le grandi vittorie: trapianti ben riusciti, tumori sconfitti per sempre, chi è uscito dal coma, chi esce dalla sala di rianimazione e chi torna a casa per un miracolo. Questa è stata la mia vita fino ad oggi: sperare insieme a loro, vederli tornare a casa con la stretta al cuore perché il giorno dopo mi sarebbero mancati, vederli entrare in ospedale e non vederli più uscire. Ogni persona con la sua storia ed io l'unica cosa che posso fare è ascoltare e dare conforto.

Spero di poter continuare questa stupenda avventura, seppur ridimensionata, con l'aiuto dei Fondatori e dei Collaboratori Franco e Jolanda.

Anche se questa esperienza finirà in parte, nei nostri cuori ricorderemo tutti: chi c'è ancora e chi non c'è più.

*Eleonora Erika Pesci
Segretaria COPEV*