

## Editoriale

Cari Amici,

### ***Possiamo fidarci della scienza?***

La ferma opposizione dei No vax ha dimostrato, in buona sostanza, che la fiducia nella scienza è calata notevolmente, malgrado nei primi mesi della comparsa del Sars-Covid 19 fosse salita.



Non si può negare un grave problema di comunicazione.

Una risposta la dà Naomi Oreskes, storica della scienza all'Università di Harvard, con il suo recente libro "Perché fidarsi della scienza" (Bollati Boringhieri, 2021). Inizialmente si dava una risposta positiva, come Auguste Comte, perché fondata su un metodo, finché Karl Popper sostenne che "la conoscenza è il suo esercizio del dubbio".

Thomas Kuhn parla di paradigmi della scienza fino al lavoro di Paul Feyerabend che nega definitivamente l'esistenza del metodo della scienza.

Certo la scienza può anche andare "storta", ma quando l'obiettività è manifesta e confluiscono punti di vista diversi non ha più senso un atteggiamento negazionista.

Nel caso nostro i vaccini si sono rivelati efficaci e soprattutto, malgrado il numero notevole praticato, non risultano reazioni negative importanti.

Non vi è quindi un serio motivo per opporsi alla vaccinazione di massa perché solo questa può impedire la diffusione del virus.

Buona lettura e **auguri di Buon Natale!**

Il Presidente

Avv. Ernesto Vitiello



## INDICE

Pagina 1 → Editoriale

Pagina 3 → Cercare l'Epatite C sommersa per curarla

Pagina 6 → Avvicendamento al Centro Trapianti di Fegato del Policlinico di Milano

Pagina 9 → E' subentrato il Prof. Paolo Muiesan

Pagina 10 → Bridge

Pagina 11 → Iscrizione alla Copev

Pagina 12 → Referenti per le cure

Associazione Italiana **COPEV-ONLUS** per la prevenzione dell'epatite virale  
"Beatrice Vitiello"

Tel. 02.29003327 - e-mail: [segreteria@copev.it](mailto:segreteria@copev.it) - sito: [www.copev.it](http://www.copev.it)

**Scegli di dare** di cui alla legge 266 del 23/12/2005 (finanziaria 2006).  
**il 5 per mille**

alla **COPEV C.F. 97109890158**



*A te non costa niente,  
per noi è importante!*

*Associazione Italiana COPEV per la Prevenzione e la Cura dell' Epatite Virale "Beatrice Vitiello".*

*Sede e Amministrazione: Via Pantano, 2 – 20122 Milano*

*Tel. 02.653044 – 02.45474323 – 02.29003327*

*E-mail: [segreteria@copev.it](mailto:segreteria@copev.it)*

# CERCARE L'EPATITE C SOMMERSA PER CURARLA

*Oggi in Italia l'infezione interessa soprattutto una parte di popolazione che è difficile da intercettare. Riuscire a raggiungerla potrebbe consentire un passo avanti decisivo verso la sua eliminazione.*

Il Policlinico di Milano nel Luglio di quest'anno ha promosso uno screening per l'Epatite C al Centro Vaccinale del Palazzo delle Scintille.

Pubblichiamo una relazione del lavoro effettuato:

## Premessa

Nel 2016 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha approvato la strategia per il settore sanitario globale (Global Health Sector Strategies, GHSS) 2016-2021 in cui l'eliminazione del virus dell'epatite C (HCV) rappresenta un obiettivo da raggiungersi entro il 2030. Il raggiungimento di questo obiettivo è subordinato a due eventi:

1. La diagnosi del 90% delle infezioni (entro il 2030)
2. Il trattamento dell'80% delle persone con diagnosi di infezione da HCV (entro il 2030)

Dal 2015 ad oggi, in Italia sono stati trattati con i farmaci ad azione antivirale diretta oltre 230,000 pazienti (esattamente 230,816 il 30 Novembre 2021). Nonostante il numero di trattamenti sia il più elevato in Europa, uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) suggerirebbe che circa 250,000 persone siano ancora in attesa di trattamento, la maggior parte delle quali addirittura non a conoscenza dell'infezione. In Lombardia si stima ci siano circa 45,000 soggetti anti-HCV positivi e 22,000 effettivamente portatori di infezione (HCV-RNA; prevalenza del 0.10%).

Attraverso un emendamento al Decreto Milleproroghe riguardante l'epatite C, a Febbraio 2020 sono stati stanziati 71,5 milioni di euro (biennio 2020-2021) per introdurre lo screening gratuito necessario a identificare i soggetti portatori di infezione da HCV.

Tale programma di screening è rivolto ai soggetti a maggior rischio di aver contratto l'infezione nel corso degli anni e/o a maggior rischio di trasmissione dell'infezione stessa:

1. Soggetti nati tra il 1969 e il 1989
2. Soggetti seguiti c/o i servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerD)
3. Soggetti detenuti in carcere

Per individuare i pazienti da trattare e scoprire il sommerso, e per valutare l'efficacia di questa strategia di screening, è necessaria una stretta collaborazione tra il mondo scientifico, sanitario e politico.



Per questo motivo la Regione Lombardia ha incaricato 4 Centri di Riferimento lombardi di portare avanti un progetto pilota di screening HCV, contestualmente alla vaccinazione anti-COVID-19.

### **Il Progetto Pilota – Centri Partecipanti**

A metà Luglio 2021, Regione Lombardia ha incaricato i 4 principali Centri Epatologici lombardi di screenare i soggetti nati tra il 1969 e il 1989 (fascia di età 32-52 anni) che si presentassero c/o i Centri Vaccinali di competenza per la vaccinazione anti-COVID-19.

Hanno partecipato al progetto di screening:

- UOC Gastroenterologia ed Epatologia della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (c/o Palazzo Scintille), a Milano
- UOC Malattie Infettive e Medicina Interna dell'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco (c/o Fabbrica del Vapore), a Milano
- UOC Malattie Infettive dell'Ospedale Niguarda (c/o Centro Vaccinale Via Ippocrate), a Milano
- UOC Gastroenterologia, Epatologia e Trapianto dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII (c/o Fiera), a Bergamo

Lo screening è stato possibile grazie all'utilizzo dei test rapidi (POC: *Point of Care*), che prevedono la possibilità di ricercare gli anticorpi contro il virus (anti-HCV) su sangue capillare, attraverso la puntura di un polpastrello. Il risultato del test è disponibile entro 10 minuti dall'esecuzione del test.

Ciascuna Unità Operativa ha potuto gestire lo screening secondo le proprie preferenze, tenendo conto della disponibilità del personale (Medici, Infermieri, Assistenti di Ricerca, Amministrativi, Volontari). In generale, l'attività di screening è stata condotta senza ridurre le attività cliniche presso gli Ospedali di competenza.

### **Il Progetto Pilota – Modalità di Svolgimento**

Dopo l'esecuzione della vaccinazione anti-COVID-19 ai soggetti appartenenti alla fascia di età 32-52 anni è stato proposto lo screening anti-HCV mediante POC. Per chi ha accettato (63%-85% delle persone intervistate, a seconda del Centro Vaccinale), il tempo di osservazione post-vaccinazione ha coinciso con il tempo di esecuzione e di attesa del test anti-HCV. Mentre gli Infermieri si sono occupati dell'esecuzione del test (puntura di polpastrello), il restante personale, medico e non, si è occupato del reclutamento dei soggetti, della spiegazione del progetto, della lettura dei risultati e del *counseling*. Ai soggetti risultati positivi al test rapido sono stati forniti appuntamenti per test di conferma ed eventuale visita specialistica presso l'Ospedale di riferimento del Centro Vaccinale. Ciascun Ospedale si è occupato della produzione del materiale informativo (brochure

informative, consensi informati, vele per la localizzazione dei “punti screening” nei Centri Vaccinali).

## **Il Progetto Pilota - Risultati**

Oltre 9,000 soggetti nati tra il 1969 e il 1989 si sono sottoposti alla vaccinazione anti-COVID-19 nei giorni in cui era attivo il programma di screening anti-HCV presso gli hub vaccinali. In totale, 7,219 soggetti hanno accettato di partecipare allo screening: tale dato corrisponde a un tasso di aderenza compreso tra il 63% e l'85%, e indica che la maggior parte dei soggetti ha aderito alla campagna.

Sette (0.10%) soggetti su 7,219 sono risultati essere positivi al test anti-HCV; 5 di questi erano uomini, e l'età era compresa tra 41 e 52 anni. Quattro soggetti erano italiani; gli altri 3 provenivano da Bulgaria, Egitto e Bangladesh. A tutti i soggetti è stato dato un appuntamento presso gli Ambulatori di riferimento di ciascun Centro Vaccinale per i test di conferma. Un solo soggetto ha deciso di non approfondire il riscontro di possibile infezione HCV, e non si è mai presentato in Ospedale. Dei restanti 6 soggetti, 4 sono effettivamente risultati essere portatori di infezione HCV (HCV-RNA positivi) a test di conferma. Uno di loro ha rifiutato ulteriori accertamenti. I restanti 3 sono stati avviati a trattamento con DAA.

Pertanto, 7 (0.10%) soggetti sono risultati essere anti-HCV positivi ma solo 4 (0.05%) sono risultati essere effettivamente portatori di infezione e meritevoli di trattamento antivirale, che è stato iniziato dopo pochi giorni dal risultato del test di conferma.

Nessuno di questi soggetti era portatore di co-infezione (HBV e/o HIV) né di cirrosi. In uno solo dei 4 pazienti il fattore di rischio era rappresentato dalla tossicodipendenza; nei restanti 3 non è stato possibile datare l'infezione.

## **Conclusioni**

Il progetto pilota di screening condotto dai 4 principali Centri Epatologici Lombardi ha permesso di dimostrare l'effettiva presenza di un sommerso, ossia di soggetti non consapevoli di essere portatori di infezione cronica da HCV. Il tasso di positivi nella popolazione analizzata è stato inferiore all'atteso, e ha spinto gli Organi Regolatori a prendere in considerazione l'estensione della fascia di età.

D'altro canto, questo programma di screening supporta l'utilizzo dei test rapidi (POC), e dimostra la fattibilità di uno screening opportunistico di popolazione. La collaborazione tra Autorità Regolatorie e Strutture Sanitarie si dimostra cruciale per il raggiungimento degli ambiziosi obiettivi dell'OMS.

Prof. Pietro Lampertico

Dott.ssa Roberta D'Ambrosio

# AVVICENDAMENTO AL CENTRO TRAPIANTI DI FEGATO DEL POLICLINICO DI MILANO

Il Prof. Giorgio Rossi per limiti di età ha lasciato l'incarico con fine Ottobre 2021. Pubblichiamo una Sua breve relazione sull'attività da lui svolta nel corso della sua carriera:

*“Ho iniziato a frequentare come studente l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano alla fine del 1974 con il Professor D. Galmarini nel suo Centro Clinico e Sperimentale per l'Assistenza del Coma Epatico Acuto. Dopo la laurea in medicina e chirurgia nel 1977 ho continuato a frequentare come volontario sempre il Centro del professor Galmarini dove sperimentalmente si stava mettendo a punto il trapianto di fegato (in quegli anni non c'era l'autorizzazione al trapianto clinico di fegato in Italia che è arrivata nel 1982). Mi sono poi specializzato in Chirurgia Generale ed in Microchirurgia.*



*Da allora sono sempre rimasto affascinato dall'avventura dei trapianti, che poi è iniziata clinicamente con il primo programma di trapianto nel 1983, ed ho avuto l'onore di partecipare al primo trapianto.*

***Ora siamo arrivati ad oltre 1400 trapianti di fegato eseguiti.***

*Dal 1980 sono stato assunto come ospedaliero.*

*Dal 2005 sono professore associato e poi ordinario presso l'Università degli Studi di Milano.*

*Ho sempre dedicato la mia attività anche alla chirurgia pediatrica sia nel campo dei trapianti di fegato pediatrici ma anche per la chirurgia epatobiliare in collaborazione con la Chirurgia Pediatrica del nostro Ospedale ed ho diretto per 6 anni la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica dell'Università degli studi di Milano succedendo, anche in questo incarico, al Professor Fassati.*

*La mia formazione chirurgica, di ricerca ed universitaria ha avuto da sempre il Prof. Fassati come guida sino al 2005 quando, per raggiunti limiti di età, ha lasciato a me la direzione dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale e dei*

*Trapianti di Fegato e l'insegnamento nel corso di Clinica Chirurgica e nelle Scuole di Specializzazione postlaurea.*

*La casistica operatoria è di oltre 5000 interventi di chirurgia generale e toracica eseguiti come primo operatore o come tutore con ambito prevalente nella chirurgia epatobiliopancreatica e trapianti di fegato.*

*Sicuramente il Know how del trapianto ha permesso di raggiungere, nell'ambito della chirurgia epatobiliopancreatica risultati imprevedibili alcuni anni fa. Un esempio di queste tecniche nuove ed avanzate è ALPPS acronimo di (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy) che viene utilizzata per resezioni del fegato molto estese che si eseguono in due tempi per permettere alla parte di fegato che dovrà residuare dopo l'intervento di ricrescere in tempi brevi fra il primo ed il secondo e definitivo intervento.*

*Certamente la possibilità del trapianto rescue in caso di insufficienza epatica postoperatoria dopo resezioni estese rappresenta un fattore di qualità e di sicurezza che un centro trapianti di fegato può garantire ai suoi pazienti.*

*La carenza di organi ci ha insegnato ad utilizzare anche donatori che anni fa venivano esclusi. Mi riferisco al trapianto "domino". Recentemente abbiamo*

*fatto con successo questo trapianto in un giovane affetto da leucinosi (malattia dalle urine a sciroppo d'acero) che per l'assenza di un enzima che metabolizza alcuni amminoacidi era costretto ad una dieta che condizionava pesantemente la sua vita e che aveva rischio di gravi complicanze.*

*Il paziente ha ricevuto il fegato da un donatore*

*che quindi gli ha portato l'enzima mancante ed il fegato asportato (perfetto e con il solo problema della mancanza dell'enzima) è stato trapiantato in un paziente con grave cirrosi ma che avendo la produzione dell'enzima anche in sedi extraepatiche ha potuto guarire dalla sua cirrosi senza problematiche.*

*La tecnologia delle macchine da perfusione del fegato ex vivo che è iniziata pochi anni fa ha permesso di utilizzare donatori che avremmo certamente escluso senza questa possibilità e che permette di valutare l'idoneità di un organo ed anche di "ricondizionarlo" e questo ha portato ad utilizzare anche i donatori con morte cardiaca che sino al 2015 non venivano mai presi in considerazione anche perché la legislazione italiana prevede un periodo di 20 minuti, dopo l'arresto cardiaco, in cui non si può procedere ad alcuna manovra inducendo un'ischemia calda che si riteneva producesse danni irreversibili*



*all'organo ma questi problemi sono stati superati con l'utilizzo delle macchine da perfusione ex vivo e si ottengono risultati non inferiori agli organi prelevati da donatori con morte cerebrale.*

*Ho passato tutta la mia vita lavorativa in questo Ospedale ed in questa Università che considero e considererò sempre come anche il mio Ospedale e la mia Università.*

*Ho apprezzato il clima di grande umanità che ci ha coinvolti tutti e che sicuramente ci ha distinto nel rapporto con i nostri pazienti che sono stati veramente messi al centro dell'attenzione*

*In questi anni ho cercato di trasmettere ai miei collaboratori non solo la professionalità e la dedizione ma anche la passione per il proprio lavoro ed il rispetto per il lavoro degli altri.*

*Fondamentali sono state le strettissime collaborazioni con gli epatologi, anestesisti, infettivologi, psicologi/psichiatri e di altre unità operative della Fondazione per l'approccio ai nostri pazienti.*

*Ovviamente un grazie particolare al tutto il personale infermieristico che ha ampiamente contribuito ai risultati ottenuti. Il ruolo dell'infermiere è stato fondamentale in reparto, in sala operatoria in ambulatorio.*

*Certamente in tutto questo percorso il ruolo ed il supporto della Direzione Generale, della Direzione Sanitaria e della Direzione Scientifica sono stati fondamentali ed indispensabili facendo dei trapianti una mission della Fondazione.*

***Grazie anche alla associazione COPEV** che per il suo specifico interesse per le malattie di fegato ha trovato con il Centro Trapianti Fegato un connubio che è stato fondamentale per noi e per i nostri pazienti sponsorizzando sia attività cliniche che progetti di ricerca.*

*Questa attività clinica e di ricerca che ho iniziato tanti anni fa e che con il 1° di novembre di questo 2021 dovrò lasciare per raggiunti limiti di età deve non solo continuare ma anche migliorare ed il mio successore, **Professor Paolo Muiesan**, è sicuramente il chirurgo che potrà garantire al Centro continuità e sviluppo. Quindi un grande augurio a Paolo di buon lavoro."*

*Prof. Giorgio Rossi*

# E' SUBENTRATO IL PROF. PAOLO MUIESAN

Pubblichiamo un suo breve curriculum:

Nato il 05/03/1961, laureato in medicina e chirurgia all'Università degli Studi di Milano e Brescia nel 1985.

Nel 1985 interno in chirurgia generale all'Università della California a Davis. Specializzato in chirurgia generale all'Università degli studi di Brescia nel 1990. Specializzato in chirurgia vascolare all'Università degli Studi di Milano nel 1990.

Dal 1993 al 2008 ha operato presso il King's College Hospital di Londra nel centro trapianti di fegato. Dal 2008 ha operato presso il Queen Elizabeth Hospital di Birmingham dove ha diretto lo sviluppo del primo programma di trapianto di fegato da donatori per morte cardiocircolatoria del Regno Unito e ha anche introdotto il trapianto di fegato da donatore vivente e il trapianto di fegato ausiliario.



Dal 2018 è tornato in Italia e ha diretto la Chirurgia Epatobiliare-pancreatica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze.

Sempre nel 2018 è stato nominato Professore di prima fascia di Chirurgia Generale all'Università di Firenze.

Dal 01/10/2021 è Professore di prima fascia di chirurgia Generale presso il Dipartimento di Fisiopatologia Medico-chirurgica e dei Trapianti dell'Università degli Studi di Milano.

Attualmente è membro del Consiglio Direttivo della International Liver Transplantation Society.

Il Prof. Muiesan ha effettuato ad oggi 977 trapianti di fegato come primo operatore, di cui 804 su adulti e 173 su bambini; ha inoltre eseguito 150 procedure split e 19 trapianti di fegato ausiliari.

Ha effettuato oltre 300 pubblicazioni.

Un caldo benvenuto al Prof. Muiesan che ha accettato di collaborare con l'Associazione COPEV e che è stato cooptato come membro del Comitato Scientifico.

Grazie Professore e buon lavoro!

# BRIDGE

Abbiamo ripreso i tornei in presenza.

Il prossimo è fissato per

**Lunedì 13/12/2021 alle ore 15,30**  
**presso il Circolo Volta, Via Giusti, 16 MILANO**  
diretto come sempre da Nicoletta Gentile.

*Seguirà aperitivo per lo scambio degli auguri di Natale!*

Pubblichiamo le date degli incontri del 2022 sino a Pasqua:

- 10 Gennaio 2022
- 24 Gennaio 2022
- 07 Febbraio 2022
- 21 Febbraio 2022
- 14 Marzo 2022
- 28 Marzo 2022
- 11 Aprile 2022



Saranno necessari Green Pass e mascherina.

Pubblichiamo la classifica dei primi 5 giocatori:

Giocatore	Presenze	Punti	20 sept	4 oct	18 oct	08-nov
RICOLFI GIANNI	4	36	10	10	11	5
ROMANO TINA	4	33	5	13	10	5
GARAMPELLI FABRIZIO	4	28	7	11	1	9
SACCOMANI M.CARLA	3	28		9	9	10
IDA CANOSA	3	27	10	12	5	

# Rinnovate l'iscrizione alla COPEV

## C/C POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta		CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito - BancoPosta	
€ sul C/C n. 24442204	di Euro <input type="text"/>	€ sul C/C n. 24442204	di Euro <input type="text"/>
IMPORTO IN LETTERE		TD 451 IMPORTO IN LETTERE	
INTESTATO A		INTESTATO A	
ASSOC.NE ITALIANA COPEV ONLUS- PREV.NE EPATITE VIRALE B. VITIELLO		ASSOC.NE ITALIANA COPEV ONLUS- PREV.NE EPATITE VIRALE B. VITIELLO	
CAUSALE		CAUSALE	
ESEGUITO DA		ESEGUITO DA	
VIA - PIAZZA		VIA - PIAZZA	
CAP		CAP	
LOCALITA'		LOCALITA'	
<small>AVVERTENZE Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.</small>	<small>BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE</small>	<small>BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE codice bancoposta</small>	<small>IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in euro numero conto tipo documento</small>
<b>IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO</b>		24442204 < 451 >	

## IBAN

IT51D056 9601 6120 00003200X56

*Grazie!*



### **I Soci possono rivolgersi**

Per **informazioni mediche**:

- Prof. **Luigi Rainiero Fassati**, già Direttore del Centro Trapianti del Policlinico di Milano: [luigi.rainiero.fassati@unimi.it](mailto:luigi.rainiero.fassati@unimi.it)

Per **malattie epatiche** al Centro Milgliavacca del Policlinico di Milano:

- Prof. **Pietro Lampertico**: [pietro.lampertico@unimi.it](mailto:pietro.lampertico@unimi.it)
- Dott.ssa **Francesca Donato**: [francesca.donato@policlinico.mi.it](mailto:francesca.donato@policlinico.mi.it)
- Dott.ssa **Roberta D'Ambrosio**: [roberta.dambrosio@policlinico.mi.it](mailto:roberta.dambrosio@policlinico.mi.it)
- Dott. **Massimo Iavarone**: [massimo.iavarone@policlinico.mi.it](mailto:massimo.iavarone@policlinico.mi.it)

Per **malattie del sangue e trasfusioni**:

- Dott. **Daniele Prati**, Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale del Policlinico di Milano: [daniele.prati@policlinico.mi.it](mailto:daniele.prati@policlinico.mi.it)

Per **pediatria**:

- Dott.ssa **Gabriella Nebbia**, Clinica Pediatrica De Marchi: [gabriella.nebbia@policlinico.mi.it](mailto:gabriella.nebbia@policlinico.mi.it)

Per **chirurgia addominale**:

- Prof. **Paolo Muiesan**, Direttore del Centro Trapianti del Policlinico di Milano: [paolo.muiesan@unimi.it](mailto:paolo.muiesan@unimi.it)
- Prof. **Giorgio Rossi**: [giorgio.rossi@unimi.it](mailto:giorgio.rossi@unimi.it)
- Dott. **Lucio Caccamo**: [lucio.caccamo@policlinico.mi.it](mailto:lucio.caccamo@policlinico.mi.it)

Per **malattie infettive**:

- Prof. **Mario Mondelli**, Ordinario di Malattie Infettive all'Università di Pavia: [mario.mondelli@unipv.it](mailto:mario.mondelli@unipv.it)

Per **Roma**:

- Dott. **Giuseppe Cerasari**, già Primario Epatologo all'Ospedale San Camillo di Roma: [gcerasari@hotmail.com](mailto:gcerasari@hotmail.com)