

## Editoriale

### *I futuri medici*

Cari Amici,

Poco si sa degli studenti di medicina. Per l'iscrizione all'università è ormai necessario superare un difficile test ed è fissato un numero chiuso che quest'anno è di 15.000 iscrizioni.

L'anno scorso era di 14.020.

Nel 2020 hanno affrontato il test 58.275 studenti (nel 2021 63.972) a fronte di 12.362 posti disponibili, di cui 11.259 a medicina e 1.103 ad odontoiatria.

Il punteggio minimo medio è 36,5. A Milano è 57,8.

I posti variano secondo gli atenei. Ad esempio a Roma sono complessivamente 395.

Scusate i numeri ma rendono l'idea della situazione meritocratica in atto. Che poi sia la scelta migliore è naturalmente opinabile perchè rischia di essere scartato proprio qualche fuoriclasse. D'altra parte anche se il numero dei medici è considerato insufficiente è evidente che non si può sostenere l'iscrizione di 60.000 studenti.

Andrebbe considerato anche il lato morale del candidato dato che quella del medico è sicuramente una missione.

Contiamo delle eccellenze ma scuramente è carente la figura del medico di base che fa rimpiangere quella del medico condotto.



Il Prof. Fassati ha intervistato un brillante studente di medicina che dà una fotografia della situazione.

Buone vacanze!



Ricordate però che il momento è delicato per il **Covid** perché è in corso un **aumento del contagio della variante Omicron**.

Uno studio elaborato dai ricercatori dell'ATS di Milano ha evidenziato quanto segue:

- 1) La minor severità della malattia per i vaccinati;
- 2) La necessità di effettuare la quarta dose;
- 3) Il tempo di negativizzazione è ridotto a 5 giorni;
- 4) I sintomi della malattia sono molto più lievi per i vaccinati;
- 5) Il recupero dopo la malattia è molto più rapido per coloro che hanno effettuato anche la quarta dose.

**QUINDI VACCINATEVI!!!**

Il Presidente  
Avv. Ernesto Vitiello

## INDICE

Pagina 1 → Editoriale

Pagina 4 → Intervista del Prof. Luigi Rainiero Fassati ad uno studente di medicina

Pagina 7 → Intervista al Prof. Lampertico

Pagina 9 → Trapianto di fegato: possibile anche dopo 3 giorni dal prelievo

Pagina 10 → La situazione in Italia

Pagina 12 → La ricerca prosegue

Pagina 13 → Bridge

Pagina 14 → Iscrizione alla Copev

Pagina 15 → Rubrica: le domande

Pagina 16 → 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*

*Sito: [www.copev.it](http://www.copev.it)*

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

## **INTERVISTA DEL PROF. LUIGI RAINIERO FASSATI AD UNO STUDENTE DI MEDICINA**

### **Puoi fare una breve auto presentazione della tua vita prima di iscriverti a medicina?**

Mi chiamo Salvatore Romano, sono nato a Potenza, in Basilicata, il 17.07.2000 ed attualmente studio medicina qui a Milano, all'Ospedale S. Raffaele. Mi sono trasferito da circa tre anni, dopo aver completato il liceo classico Giustino Fortunato nel luglio del 2019. Ho sempre avuto una vita molto movimentata e attiva, grazie anche agli stimoli vivaci ed eclettici che mai sono mancati da parte dei miei genitori. Mia madre è medico, uno di quei medici quasi d'altri tempi che ha a cuore più la salute fisica e psicologica dei suoi pazienti che le mille beghe burocratiche che oggi sono pur parte della routine quotidiana di ogni professionista sanitario. È da lei forse, in fondo, che proviene in parte il mio approccio alla malattia in senso lato: non si cura e si guarisce mai davvero qualcuno se non si è capaci di assicurare o confortare o di instaurare un rapporto di umanità e di fiducia con i propri pazienti.



Fin da bambino sono stato, come direbbe qualcuno, iperattivo e vivace. Ero soprannominato "il bambino dei perché" proprio perché non c'era occasione nella quale evitassi di fare domande su cose che non capivo, senza paura di disturbare o vergogna.

Credo che nella vita tutti possano sbagliare, ma l'importante è non aver mai paura di chiedere scusa e di cambiare idea o programmi. Non dico che sia vero in senso assoluto, ma penso che molte volte l'orgoglio vada messo da parte.

### **Quando e perché hai deciso di fare il dottore?**

Non c'è un momento preciso in cui l'ho capito, in realtà. Anzi, da piccolo dicevo che mai lo avrei fatto, forse perché sapevo cosa avrebbe significato per la mia esperienza familiare. Volevo fare il magistrato, fino a diciotto anni. Poi, verso la fine dell'ultimo anno di liceo, ho capito che la mia strada non sarebbe stata quella. C'era qualcosa che mi portava verso la medicina, forse all'inizio molto più l'aspetto umano che altro. Ho sempre ritenuto che la medicina non sia una materia scientifica ma umanistica. Non è una scienza esatta in fondo. Non è matematica. È fatta sì di competenza, ma soprattutto di persone, di volti, di situazioni. E queste cose non si studiano ma si apprendono nel tempo, vivendole. Ecco perché non si smette mai di imparare nella vita e dalla vita.

### **Quanto tempo e impegno hai dedicato alla preparazione dei quiz per l'ammissione a Medicina?**

In realtà proprio per questa scelta arrivata un po' in ritardo non moltissimo. I tre mesi estivi, senza mai togliere spazio però al resto. La mattina ed il pomeriggio studiavo, fino a circa le



18. Poi uscivo con i miei amici. Non nascondo però che oltre a questo sia stata fondamentale la preparazione di base che avevo dalla scuola e dal fatto che ho sempre letto molto. Forse è stata la cultura generale la mia salvezza: non sono molto bravo in logica. Credo che i quesiti che vanno sotto il nome di logica ai quiz in fondo non siano logici ma sono dei meccanismi che vanno imparati quasi “a memoria”. O forse è la mia forma mentis. Sono un fan della cultura generale. Sono un po’ figlio del tipo di studi che ho fatto.

### **Qual’ è stato il risultato del tuo test?**

Nonostante tutto, il mio punteggio è stato sorprendentemente per me molto alto. Sono arrivato circa settecentesimo su un totale di 65.000 candidati. Sono subito stato assegnato in prima scelta all’Ospedale S. Gerardo di Monza per poi spostarmi dopo qualche mese all’Ospedale S. Raffaele. Ho fatto domanda perché si erano liberati dei posti, già assegnati in primavera, prima che decidessi di tentare la via della carriera medica.

### **Che vantaggi e riconoscimenti hai avuto?**

Nello stesso autunno, con mia immensa gioia, mi sono visto assegnare il titolo di Alfiere al merito del Lavoro “per meriti culturali” dalla Presidenza della Repubblica. Si tratta di una valutazione che viene fatta sulla base dei risultati scolastici oltre che in senso lato, culturali degli studenti (concorsi, premi ricevuti nel corso degli anni). Non sapevo di concorrere.



Una mia professoressa del liceo alla quale sono molto grato mi aveva segnalato.

### **Che rapporto hai con i professori e i tuoi compagni di corso? Che votazione media hai negli esami sostenuti finora?**

Molto buono. Ho un nutrito gruppo di amici con i quali condivido questo percorso. Con i professori credo di aver un buon rapporto, basato sul rispetto che si deve al ruolo, ovviamente. Talvolta non manco però di sostenere le mie tesi con fermezza, forse sbaglio. Mi piace un rapporto basato sulla autorità ma anche sulla stima. In fondo siamo solo forse troppo giovani ma credo che anche le nostre opinioni ed il nostro piccolo contributo possa essere valido. Se ci mancano conoscenze o consapevolezza è solo perché stiamo cercando di costruirle ora. Siamo solo all’inizio. Ho una buona media, intorno al 29, anche se forse sul piano accademico molti sono più bravi. Quello che mi piace di me è il fatto di conciliare

l'aspetto teorico con la volontà di imparare ad essere un buon medico. Credo di mettercela tutta per riuscirci.

### **Dopo la laurea, hai intenzione di iscriverti a una scuola di specializzazione?**

Penso di sì. Mi è sempre piaciuta la neurologia, forse perché il cervello è quanto di più oscuro possa esserci nel corpo umano. Ultimamente però, forse sono più orientato verso il team del cuore. Mi sembra quasi di essere nell'eterno conflitto tra ragione e sentimento. Per il momento lascio aperte tutte le porte. Il mio prossimo obiettivo è quello di acquisire una buona preparazione che mi permetta di essere un buon medico. Forse poi sarà l'istinto a guidarmi, come con medicina. Certo è che mi piacerebbe un ruolo nel quale possa avere a che fare in prima persona con i pazienti. Questo aspetto per me è fondamentale. Non ci rinuncierei per nulla al mondo.

### **Qual'è la cosa più bella che ti è capitata nella vita?**

Sono molto soddisfatto della mia vita, forse le persone a cui voglio bene. La mia famiglia, i miei amici. Sono grato per tutto quello che ho, so che molti non sono fortunati come me.

### **La più brutta?**

Tutte le volte in cui so di non aver fatto la cosa giusta e di aver nociuto a qualcuno. Al contrario, tutte le volte in cui una persona in cui ho riposto speranze mi delude. Ci sto molto male, credo molto nei rapporti umani. Mi sembra di perdere un punto fermo, una certezza.

### **Che consigli daresti a chi vuole iscriversi a medicina?**

Inseguite il vostro sogno, sempre. Non abbiate mai paura di sbagliare. Nella vita si può non centrare subito l'obiettivo ma prima o poi con l'impegno si riesce. Il mio consiglio più sentito è quello però di cercare di amare questo mestiere per quello che è. Non è solo teoria, è molto anche esperienza umana. Forse è per questo che l'ho scelta: si vivono ogni giorno emozioni sempre nuove. Non sempre sono belle, ma è proprio vivendo quelle brutte che si apprezzano quelle belle e si apprezza quella che noi chiamiamo felicità. Non guardate i percorsi degli altri: siamo tutti diversi, ognuno ha i suoi modi, i suoi tempi. Non è una gara. È un percorso dal quale ciascuno deve cercare di trarre il meglio. Non trascurate mai la vostra vita. Studiate con impegno e rigore ma prendetevi del tempo per voi, questi anni non torneranno.

**Grazie, Salvatore, del tempo che mi hai dedicato in questo periodo di particolare impegno per la preparazione degli esami.**

**Professore Luigi Rainiero Fassati**

## INTERVISTA AL PROF. LAMPERTICO

Il Prof. Pietro Lampertico è Titolare della Cattedra di Gastroenterologia all'Università degli studi di Milano e Dirigente dell'Unità operativa di Gastroenterologia del Policlinico di Milano nonché Direttore del Centro Migliavacca sempre del Policlinico.



*D: Prof. Lampertico, buongiorno, possiamo iniziare l'intervista.*

*Innanzitutto qual è il Suo attuale ruolo?*

R: I miei ruoli sono:

- 1) Professore Ordinario di Gastroenterologia
- 2) Direttore UOC di Gastroenterologia ed Epatologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore, Milano, Italia
- 3) Direttore del CRC "A.M. e A. Migliavacca" per lo Studio e la Cura delle Malattie del Fegato, Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia

*D: Com'è iniziato il Suo approccio con la Gastroenterologia?*

R: Ho seguito le lezioni del Prof. Massimo Colombo che mi hanno appassionato alle malattie del fegato e quando mi sono laureato nel 1986 ho deciso di iscrivermi alla Scuola di specialità delle malattie del fegato e del ricambio. Poi ho ottenuto anche la specializzazione in medicina interna.

*D: Com'è continuata la Sua formazione?*

R: Grazie ad una borsa di studio della Copev sono stato negli Stati Uniti d'America dall'Aprile 1988 al Dicembre 1989 e vi sono poi tornato anche nel 1990.

*D: Qual è l'attuale situazione dell'Epatite B?*

R: Grazie alla vaccinazione obbligatoria introdotta nel 1992 per merito della Copev la situazione italiana è ottimale e la malattia può considerarsi quasi debellata.

Rimane una sacca di 400.000 persone di cui un terzo ignora di essere malato, ma sono dati non riscontrabili. Vanno ovviamente controllati gli immigrati in prevalenza non vaccinati.

Nel mondo invece vi sono ancora 250 milioni di malati.

*D: Come viene praticata la vaccinazione?*

R: Vengono effettuare 3 dosi. Non è invece previsto un buster.

*D: La terapia contro l'Epatite C è efficace?*

R: In una settimana si guarisce.

Si presume che vi siano ancora 200.000 malati in Lombardia e per trovarli e curarli la Regione ha previsto uno screening non obbligatorio.

*D: Com'è la situazione gastroenterologica in generale?*

R: Non ottimale. Lo scarso movimento e la pesante alimentazione provocano steatosi e colesterolo alto che possono portare anche alla cirrosi.

*D: Professore, La ringrazio e mi scusi per il tempo che Le ho sottratto.*

R: Non si preoccupi, l'informazione è importante.

\* \* \*

## LA FORMAZIONE

La Copev sponsorizza anche la formazione dei ricercatori del Policlinico.

In questo periodo la Dott.ssa **Antonelli** ha partecipato come Rappresentante dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale dei Trapianti alla Conferenza di Consenso sulla gestione clinica in Trapiantologia presso la Camera di Commercio di Pisa.

La Dott.ssa **Perali** ha partecipato al "Basic Course in Liver Transplantation" tenutosi a Varsavia nel Maggio 2022.

Buon lavoro a tutti gli stagisti!



## Trapianto di fegato: possibile anche dopo 3 giorni dal prelievo

Grazie alla tecnica della perfusione normotermica il fegato può "durare" fuori dal corpo per almeno 72 ore. In questo modo è possibile estendere notevolmente il tempo per trovare un ricevente idoneo.



Nei **trapianti d'organo** il tempo è tutto. Riuscire ad impiantare da donatore a ricevente nel minor tempo possibile è fondamentale per preservare la funzione dell'organo, pena la perdita del prezioso elemento. Grazie però allo sviluppo di nuove **tecniche di preservazione** degli organi, dalle poche ore disponibili per effettuare il trapianto si potrà arrivare addirittura a **diversi giorni** prima di trovare un ricevente. Un esempio? Grazie alla **perfusione normotermica** un fegato è stato trapiantato ben 3 giorni dopo il prelievo senza alcun danno. Un risultato storico: quanto ottenuto porterà ad un aumento degli organi disponibili al trapianto.

**La ricerca da noi sponsorizzata sulle macchine da perfusione sta quindi dimostrando la sua validità.**

**E' il risultato finora raggiunto (72 ore invece delle attuali 12) è solo il primo passo.**

**Ci si augura infatti che prosegua l'estensione del periodo di conservazione dell'organo.**

**Vi terremo informati degli sviluppi della ricerca e dei miglioramenti ottenuti.**

## LA SITUAZIONE IN ITALIA

Il lavoro recentemente pubblicato su Nature Biotechnology dal gruppo dell'Università di Zurigo ha sicuramente posto una pietra miliare nell'ambito trapianti di fegato con la pubblicazione di un "case report" di conservazione dell'organo al di fuori del corpo umano (ex situ) per oltre 72 ore.

Questa pubblicazione va comunque letta con l'occhio dello scienziato che si occupa del problema e non possiamo pensare che questo sia un cambiamento epocale che si possa da domani applicare routinariamente nella nostra attività.

Il lavoro è pubblicato da un gruppo estremamente competente e serio che per gli studi fatti da anni in campo di macchine da perfusione e conservazione ex situ del fegato è fra i leader mondiali come competenze e risultati. Certamente questo primo successo di trapianto con un organo preservato ex situ in normotermia (37°C) per oltre 3 gg apre nuove possibilità ma necessita, come sottolineano gli stessi autori, di ulteriori validazioni e di specifiche indicazioni.



Si tratta infatti di un caso "compassionevole"

in cui il paziente non aveva probabilità di avere un trapianto in tempo utile per cui avevano ottenuto l'autorizzazione da parte della Swiss Federal Office of public Health di utilizzare un fegato scartato da tutti gli altri Centri e da utilizzare solo per questo specifico paziente. La conservazione per tre giorni non è stata fatta dagli autori con l'intento di raggiungere un record ma perché la situazione del fegato del donatore richiedeva delle precisazioni istologiche sulla sua trapiantabilità che richiedevano tempo e che necessitava di essere perfuso a lungo ex situ con antibiotici per evitare la trasmissione di germi multi resistenti di cui il donatore era portatore.

Sicuramente questo "case report" ci porta molti nuovi contributi per espandere le nostre conoscenze sulla fisiopatologia del fegato e sicuramente apre orizzonti inesplorati della medicina dei trapianti d'organo.

Aprire la possibilità ad ampliare vari tipi di trattamento dell'organo (antibiotici, eventuale terapia cellulare con cellule staminali/microvescicole, regressione della steatosi, modulazione del danno da ischemia/riperfusione) anche se dobbiamo tenere presente che queste ore / giorni in macchina da perfusione richiedono un team multidisciplinare di ingegneri, biologi, medici, infermieri ed anatomopatologi che valuta nel tempo i numerosi parametri che devono essere presi in considerazione per stabilire la trapiantabilità o meno dell'organo e quindi con un impegno organizzativo importante che va visto quindi nell'ottica di un impiego non routinario ma per situazioni logistiche particolari e per valutare fegati apparentemente oltre i limiti di trapiantabilità e per rigenerare/ricondizionare fegati che altrimenti non verrebbero utilizzati.

In questa pubblicazione si parla di perfusione dell'organo normotermica (37°) ed in condizioni quindi di mimare la situazione del fegato all'interno del corpo umano anche se ci sono varie scuole di pensiero sulla perfusione normotermica o ipotermica o subnormotermica eventualmente anche associate. Si tratta di un campo dove la ricerca sia clinica che preclinica gioca ancora un ruolo fondamentale.

Nel nostro Centro Trapianti Fegato dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano utilizziamo una macchina da perfusione ex situ ipotermica che abbiamo impiegato già in una quarantina di casi con un tempo massimo di conservazione di 18 ore e con risultati positivi. Attualmente utilizziamo tale tecnica sempre nel trapianto di fegato prelevato da donatori a cuore fermo per la necessità di riparare il danno dovuto all'ischemia dell'organo per l'arresto cardiaco sia per situazioni logistiche in cui si prevedeva una conservazione dell'organo più prolungata.

Grazie all'esperienza maturata presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, un gruppo multidisciplinare composto da chirurghi, anestesisti e biotecnologi sta attivamente lavorando allo sviluppo delle tematiche di ricerca sulle macchine da perfusione. L'approccio innovativo del gruppo è quello di unire la ricerca clinica a quella preclinica che si svolge presso il Servizio di Ricerche Precliniche della Fondazione con lo scopo di comprendere prima e modificare poi i meccanismi biologici alla base della perfusione isolata del fegato. Il risultato è stato quello di potersi porre come partner nazionale ed internazionale per differenti collaborazioni analizzando e integrando dati provenienti da diversi modelli di macchina da perfusione. In ambito preclinico l'obiettivo di prolungare la perfusione ex-situ del fegato non può prescindere dalla comprensione del metabolismo dell'organo ex situ. Attraverso una collaborazione con l'Università di Tubingen in un modello preclinico avanzato il gruppo di ricerca della Fondazione sta studiando gli eventi legati alla sintesi e distruzione di nutrienti, proteine e molecole energetiche gettando nuova luce su risultati che vanno oltre lo sviluppo delle macchine da perfusione ma che coinvolgono anche lo studio della fisiopatologia del fegato.

In uno studio con l'Università di Wisconsin, il gruppo di Fondazione si pone l'obiettivo di valutare l'espressione dei veicoli di danno e riparazione rilasciati dall'organo stesso (extracellular vesicles) durante la perfusione infatti, come risaputo, il fegato è in grado di rigenerare e le extracellular vesicles potrebbero essere implicate nella riparazione e rigenerazione del fegato durante la perfusione dinamica ex-situ.

Il bilancio tra danno subito durante la fase di preservazione e la possibilità del fegato di ripararlo è la variabile che maggiormente influenza i risultati del trapianto di fegato. Le macchine da perfusione, oltre a stimolare la riparazione del danno, seppur in modo preliminare, sono in grado di valutare questo equilibrio. Per implementare la valutazione del graft epatico, attraverso una collaborazione con il centro trapianti di Torino e Pisa, il gruppo di Fondazione sta testando innovative tecnologie per cercare di identificare dei marcatori di predizione di funzione del fegato post-trapianto. L'obiettivo successivo è quello di poter incrementare con farmaci e trattamenti cellulari la funzione del fegato pre-trapianto. Anche in questo ambito il gruppo di ricerca della Fondazione si pone all'avanguardia con ben due protocolli sperimentali di trattamento con cellule o derivati cellulari di graft epatici prima del trapianto. Una collaborazione con l'Università di Padova ed una con quella di Torino si pongono l'obiettivo di costruire percorsi di trattamento degli organi durante la macchina da perfusione. I risultati preliminari sono incoraggianti e dimostrano una capacità delle cellule staminali e loro derivati di influenzare metabolismo e funzione del fegato.

L'applicazione dei risultati di queste ricerche è ancora in una fase sperimentale che è necessaria per una applicazione responsabile in ambito clinico.

Risulta quindi più che mai attuale una frase che scrisse il Professor Starzl (pioniere dei trapianti di fegato e che per primo eseguì un trapianto nel 1963) *"from bench to bedside and then from bedside to bench"* (dal laboratorio al letto del paziente e poi dal letto del paziente al laboratorio).

Prof. Giorgio Rossi – Dr. Daniele Dondossola

# LA RICERCA PROSEGUE

Mi chiamo Luca del Prete, ricercatore presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale e Trapianti di Fegato dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Grazie a COPEV riesco a portare avanti la mia ricerca, il cui ambito principale riguarda il ricondizionamento di organi marginali mediante le macchine da perfusione.

Uno studio molto promettente che sto seguendo è quello multicentrico prospettico in collaborazione con il centro trapianti di Pisa, Bergamo e Torino. Questo studio è dedicato alla ottimizzazione di fegati donati da donatori a cuore fermo.

In questa particolare categoria di donatori, il rischio che gli organi prelevati soffrano a causa dell'ischemia a cui sono sottoposti è più alto. Infatti, l'ischemia è qui più prolungata rispetto ai donatori standard da morte cerebrale. Per questo motivo, dopo la dichiarazione di decesso del donatore, gli organi addominali vengono ripperfusi mediante un sistema di circolazione extracorporea per preservarne la qualità e limitarne l'ischemia: questo tipo di perfusione si chiama "perfusione loco-regionale normotermica" (NRP). Tuttavia, esistono anche diversi tipi di perfusione epatica ex-situ che si possono aggiungere alla NRP per ottimizzare la qualità del fegato donato. Tra queste si annoverano due grosse categorie: la perfusione ipotermica e normotermica.

Non è chiaro se un fegato donato da un donatore a cuore fermo e sottoposto a NRP possa giovare anche di una perfusione ex-situ e tra queste non si sa se sia meglio la perfusione normotermica a 37° o ipotermica a 4°. L'obiettivo dello studio multicentrico è proprio quello di rispondere a questa domanda aperta.

I dati che andremo a raccogliere nel tempo sono tanti e comprendono esami svolti durante la perfusione NRP, durante la perfusione ex-situ, ma anche esami di laboratorio su sangue e bile del ricevente.

Le macchine da perfusione del fegato sono un campo in estrema espansione con enormi potenzialità di aumentare il pool di donatori senza compromettere i risultati. Questo studio avrà un grosso impatto sulla pratica clinica, permettendo di decidere, dopo prelievo epatico da donatore a cuore fermo e sottoposto a NRP, quando sia meglio procedere con perfusione ex situ normotermica o ipotermica.

Dr. Luca del Prete  
Ricercatore Copev



Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico



# BRIDGE

Pubblichiamo la classifica cumulata dei primi 20 partecipanti dell'ultimo torneo. Ci complimentiamo con i vincitori di cui pubblichiamo una foto.

Ringraziamo tutti i partecipanti e proponiamo di iniziare il prossimo torneo il 19/09/2022 alle ore 15,00 sempre al Circolo Volta in Via Giusti, 16 (MI). Ringraziamo caldamente la Direttrice Nicoletta Gentile per la sua amicizia e professionalità. Ci permettiamo di ricordare che si tratta di un bridge di beneficenza e la Vostra partecipazione è comunque utile alla Copev per incrementare le ricerche in atto. Grazie ancora



COPEV: TORNEI IN PRESENZA AL CIRCOLO VOLTA																		
	Giocatore	Pres.	Punti	20-set	4 oct	18 oct	08-nov	13-dic	14-feb	28-feb	14-mar	28-mar	04-apr	09-mag	23-mag	13-giu	CLASSIFICA	
																	FINALE	
Anno 2021/22																	scarto	
1	RICOLFI GIANNI	13	108	10	10	11	5	3	11	10	8	10	8	8	9	5	3	105
2	BRAMBILLA CARLO	12	98		10	10	5	12	11	8	9	6	4	8	6	9		98
3	ROMANO TINA T.	13	91	5	13	10	5	5	9	9	7	6	5	1	6	10	1	90
4	BASILICO PIERA	13	89	5	3	6	6	5	9	8	6	12	5	10	7	7	3	86
5	GORINI MARINA	10	73	8	2	9	6	11	12		6	8			3	8		73
6	COSTANTINI Lilliana	10	73	10		3	10	9	10	10	1	9		2	9			73
7	VENTURA CRISTINA	12	70		5	8	5	3	8	2	9	4	3	9	8	6		70
8	TESSI DONATELLA T.	12	68	4	5	8	3	8	8	4	4	4		6	8	6		68
9	CRIVELLI LOTTI LAURA	10	66	8	12	3	3	10		4		9		2	7	8		66
10	VANDONI IOLANDA	13	61	3	4	6	9	12	4	6	3	2	1	3	5	3	1	60
11	GARAMPELLI FABRIZIO	13	60	7	11	1	9	4	1	7	2	2	2	5	5	4	1	59
12	GUERRIERO GISELDA	6	51	1	13		8	10						9		10		51
13	SACCOMANI M.CARLA	7	49		9	9	10	9	10	1	1							49
14	VITIELLO ERNESTO	13	49	2	11	4	1	1	5	5	2	5	3	7	1	2	1	48
15	DI STEFANO GUIDO	7	48						6	9	3	12		10	1	7		48
16	CANTONI GIANFRANCO	6	45		8	7			7			11	7	5				45
17	GARDINO CLAUDIA	13	45	7	6	1	8	2	1	1	4	1	2	6	2	4		45
18	SCOTTI MARINA	6	43		8	7			7			11	7	3				43
19	DANESI DANIELA	10	43	6	2				3	7	8	1	4	1	2	9		43
20	FURIOSI ERMINIA	9	42		1	11		4		5	5	3		7	4	2		42



# 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	€ sul C/C n. 24442204	di Euro
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 completo 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 componesse il bollettino.</small>	<small>BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE</small>	<small>BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE codice bancoposta</small>	<small>MOD. CH 8 BBS 45/127583 DEL 27/03/2009</small>
<b>IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO</b>		<b>IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in euro numero conto tipo documento</b>	
			24442204< 451>

**Vi ricordiamo la scelta del 5x1000 per la prossima  
dichiarazione dei redditi.**

**Non costa niente ed aiuta la ricerca.**

**IBAN**

**IT51D056 9601 6120 00003200X56**

*Grazie!*

**L'ultima pagina riporta i nostri riferimenti medici**

## RUBRICA: LE DOMANDE

Anche in questo numero continuiamo la rubrica, selezionando le questioni di maggior interesse per i lettori.

“Buongiorno, dopo un’ecografia addominale è emerso un fegato steatoso non alcolico, una colecisti piena di calcoli, un asse portale dilatato 10 cm e così anche il coledoco. Per paura, non ho fatto la colangio consigliata. Nel frattempo ho tenuto controllati i valori del fegato tramite esami del sangue. Colesterolo 244, trigliceridi 200. Mi preoccupano la VES 30 e la proteina C reattiva 9. Sono in sovrappeso.

Mi devi preoccupare? Grazie”.

“Gentile signora Monica,

Le consiglierei di ripetere l'ecografia addominale, essendo trascorso circa un anno dalla precedente, anche per ricontrollare i calcoli della colecisti e confermare o meno l'indicazione che era stata data ad eseguire la colangioRMN. Se gli esami sono normali non mi preoccuperei. Dovrebbe cercare di ottimizzare la dieta e incrementare l'attività fisica per correggere i valori alterati di colesterolo e trigliceridi (che sono connessi al problema fegato grasso) e continuare il percorso di calo del peso.

I valori di VES e proteina C reattiva sono indici infiammatori a volte aspecifici, ma vanno inquadrati nella sua situazione clinica generale. Su questo il Medico Curante sicuramente potrebbe darle i chiarimenti necessari”.

Dott.ssa Roberta D’Ambrosio

[roberta.dambrosio@policlinico.mi.it](mailto:roberta.dambrosio@policlinico.mi.it)

\* \* \*

## CONDOGLIANZE

E’ mancata di recente la Dott.ssa Mariuccia Della Porta che ci è sempre stata vicina con dolcezza e calore.

Ricordiamo la sua generosità e rimpiangiamo il suo Monte Bianco.

Porgiamo le più fervide condoglianze alla famiglia ed in particolare al marito Leopoldo ed ai figli Francesco e Angelica.



ASSOCIAZIONE ITALIANA COPEV – ETS  
PER LA PREVENZIONE E CURA DELL' EPATITE VIRALE "BEATRICE VITIELLO"  
Via Pantano, 2 – 20122 Milano  
[segreteria@copev.it](mailto:segreteria@copev.it) – 02.653044

### **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. **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)