

COPEV news

PERIODICO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'EPATITE VIRALE "BEATRICE VITIELLO"
AUT. DEL TRIBUNALE DI MILANO N. 138 DEL 15/3/1997 - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE, D.L. 353/2003, ART. 1, COMMA 2, DEB. MILANO

LA CURA CHE VIENE DA DENTRO

HBV:
I NUOVI FRONTI
DI UNA (BUONA)
BATTAGLIA



MORIRE A 16 ANNI
PER UNA
GARA DI BEVUTE



Sommario



La cura
che viene da dentro

4



HBV: i nuovi fronti
di una (buona) battaglia

8



Un bellissimo regalo

11

Sede e amministrazione

Pza Principessa Clotilde, 6 - 20121 Milano

Direttore responsabile

Francesco Esposito

Prezzo

5 €

Progetto grafico e stampa

MacPro Studio, Milano

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 138 rilasciata il 15/3/1997.

Spedizione in Abbonamento Postale, D.L. 353/2003, art. 1, comma 2, deb. Milano

Le ultime frontiere degli indennizzi

Il loro numero non si conosce con precisione, ma secondo stime approssimative ammontano a migliaia. Sono le persone che, soprattutto tra gli anni Ottanta e Novanta, hanno contratto l'epatite a causa di sangue infetto.

Ricordiamo che la L. 210 del 1992 prevede per chi ha contratto l'epatite a causa di una trasfusione di sangue, uso di emoderivati o (se si tratta di medici o infermieri) durante il servizio sanitario, il diritto a un indennizzo in denaro.

Le domande presentate entro il 28 luglio 2000 sono tutte valide: da quella data, le domande vanno presentate entro 3 anni dalla diagnosi di epatite.

L'indennizzo previsto dalla legge 210 del 1992 è composto di due voci: una indennità ordinaria e una indennità "integrativa speciale".

Approfitando della scarsa chiarezza della legge, il Ministero della salute e le ASL rivalutano annualmente soltanto quella ordinaria, che corrisponde a circa il 10% dell'indennizzo che viene complessivamente liquidato ogni anno.

Con la recente sentenza n. 15894/2005, la sezione lavoro della Suprema Corte ha chiarito che deve essere rivalutata anche l'indennità integrativa speciale.

Con l'entrata in vigore della legge 229 del 29/10/2005, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 5/11/05, i danneggiati da vaccinazione percepiranno un nuovo assegno mensile vitalizio, che andrà ad aggiungersi all'indennizzo disciplinato dalla legge 210/92.

Tale assegno mensile sarà di importo pari da 4 fino a 6 volte a quello liquidato ai sensi della legge 210/92 e verrà versato per metà ai danneggiati e per metà a coloro che li assistono.

Questa, in breve, la situazione.

Pochi giorni dopo l'inizio della legislatura è stato depositato un nuovo progetto di legge, il n. 903 del 24 maggio 2006, per eliminare tutti i termini perentori attualmente previsti dalla legge 210/92 per il deposito delle domande di indennizzo, incluso quello triennale per i danni da trasfusione. La volontà di abolire il termine triennale è stata confermata anche dal Ministero della salute nel corso della riunione del 27 marzo 2007 nel quadro del Tavolo Tecnico dei danni da sangue.

Con l'incontro del 17 maggio, dedicato ai trasfusi occasionali, si sono chiusi gli incontri tra i rappresentanti del Ministero della salute e delle associazioni di categoria.

A questo punto il Governo dovrà stanziare, nella prossima legge finanziaria, i fondi necessari a raggiungere gli obiettivi promessi che, lo ricordiamo, sono tre:

- a) abolizione del termine triennale dell'indennizzo previsto dalla legge 210/92;
- b) rivalutazione integrale dell'indennizzo previsto dalla legge 210/92;
- c) erogazione di risarcimenti del danno biologico sulla base di provvedimenti transattivi.

Vi sarà, dal 28 maggio 2007, un nuovo ciclo di incontri.

Ci auguriamo che siano positivi per la soluzione dei problemi sopra indicati.

**Il Presidente Nazionale
Copev**

On. Prof. Ombretta Fumagalli Carulli

**Il Presidente Copev
Lombardia**

Avv. Ernesto Vitiello



La cura che viene da dentro

È una ricerca finanziata dall'Associazione COPEV in fase di svolgimento presso il laboratorio di Citometria ed Epatologia sperimentale del Dipartimento di Medicina Rigenerativa, IRCCS Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena. Il suo scopo è identificare e studiare le "cellule madri" del tumore al fegato, le staminali tumorali epatiche, resistenti alla chemioterapia e responsabili delle metastasi. Conoscerle meglio aprirebbe la strada alla possibilità di curare le neoplasie epatiche con farmaci "ad hoc"

Si chiamano cellule "staminali" e sono considerate fondamentali nella ricerca scientifica del futuro. Sono le "cellule per tutti gli usi" capaci di dare origine alle diverse tipologie cellulari che servono per costruire l'organismo umano e occupano le cronache (non solo) scientifiche dal 1998 quando per la prima volta James Thomson

dell'Università di Madison, Wisconsin, riuscì a coltivare cinque linee cellulari derivate da embrioni umani. Da allora è stato un crescendo di aspettative. Negli ultimi anni la scienza scientifica sta guardando alle cellule staminali, non solo per la rigenerazione dei tessuti, ma anche per trovare una cura per il cancro. Su questa nuova frontiera,

l'Associazione COPEV ha scelto di finanziare il progetto di ricerca guidato da Daniele Prati e Laura Porretti del Laboratorio di Citometria ed Epatologia Sperimentale presso di Dipartimento di Medicina Rigenerativa, IRCCS Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.

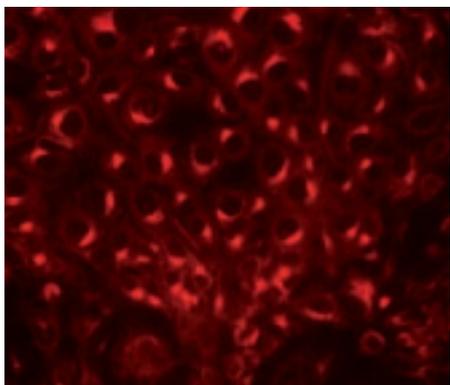
Con entrambi chiacchieriamo nel loro quartier generale del Policlinico, un laboratorio che ha l'aspetto di una cucina affollata di gente, con provette, frigoriferi e scaffali ingombri di carte e post-it.

Dottor Prati, la prima domanda è d'obbligo: cos'hanno di speciale queste cellule staminali che a volte le cronache giornalistiche fanno apparire un po' magiche?

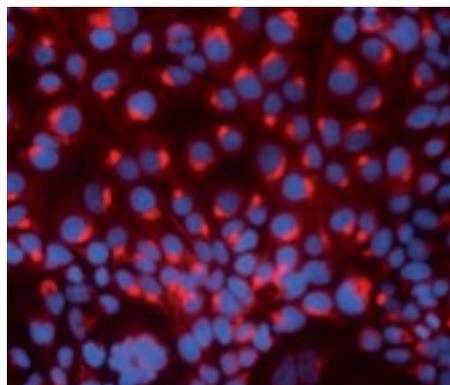
Le cellule staminali, che occupano il centro della nostra ricerca, sono cellule che hanno il potenziale per differenziarsi in vari modi. Esistono ad esempio le cellule staminali ematopoietiche che possono dare vita a globuli bianchi, globuli rossi e piastrine, oppure staminali ancora più indifferenziate come quelle embrionali che possono dare origine a qualsiasi tipo di cellula.

Quali prospettive potrebbero aprire alla ricerca?

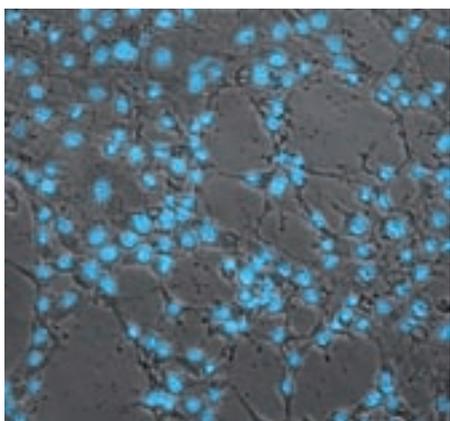
La scienza le ha guardate da subito con grandi aspettative, immaginando che in futuro possano servire a



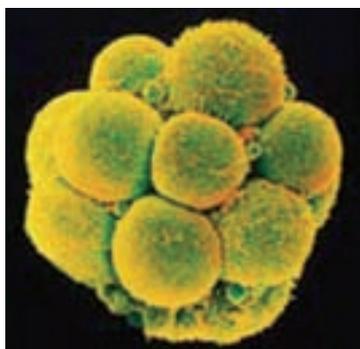
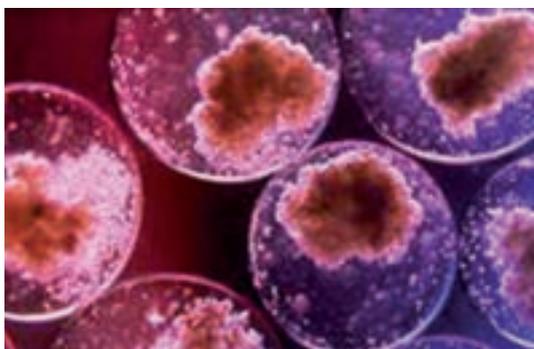
Cellule di fegato canceroso (epatocarcinoma)



Tessuto epatico sano (donatore d'organo)



Cellule di fegato canceroso (epatocarcinoma)



curare malattie neurodegenerative come l'Alzheimer o il Parkinson. Oppure estratte dall'organismo e messe in coltura potrebbero diventare "fabbriche" per la produzione di pezzi di ricambio, cioè cellule mature per ricostruire tessuti malati se non addirittura interi organi...

Più che scienza, sembra fantascienza...

Allo stato attuale è soprattutto una speranza. Ad esempio, visto che gli organi disponibili per i trapianti di fegato non sono mai sufficienti, qualcuno pensa che avendo disponibilità di staminali si potrebbe un giorno ricostruire una massa epati-

ca il più possibile simile all'originale...

E sul fronte dei tumori?

È l'altra faccia delle cellule staminali... si pensa spesso che tutte le cellule tumorali abbiano la stessa potenzialità di proliferare ed estendere la malattia, ma da qualche tempo i ricercatori hanno osservato che molti tipi di tumori si diffondono e diventano insensibili ai farmaci perché sono alimentati da cellule staminali tumorali.

Sarebbero cellule staminali "cattive"?

Si tratta di cellule indifferenziate che rappresentano il "nocciolo duro"

del cancro, quelle che lo fanno crescere e proliferare. Sarebbero proprio queste staminali tumorali le responsabili della ripresa della malattia anche dopo interventi chirurgici e lunghi trattamenti a base di chemioterapia. Ma per entrare nel dettaglio della nostra ricerca, la invito a proseguire questa intervista con la dottoressa Laura Porretti: è lei la persona che sta seguendo materialmente il lavoro di laboratorio.

Dottoressa Porretti, qual è l'obiettivo della vostra ricerca?

Il nostro è un progetto di ricerca sulla caratterizzazione della cellula sta-



Glossario

Perché una cellula sana si trasforma in cellula tumorale?

Il cancro è dovuto alla perdita di controllo della riproduzione cellulare, è la "ribellione" di una cellula (che moltiplicandosi ne genera milioni) alle leggi che regolano lo sviluppo di un organismo.

La crescita e il ricambio delle cellule non terminano con la fine dell'accrescimento corporeo, ma continuano lungo tutto l'arco dell'esistenza in modi diversi e in diverse misure nelle varie parti del corpo. La nostra vita sarebbe infatti brevissima se il nostro corpo non avesse messo a punto sistemi per compensare il deterioramento delle cellule dei tessuti. Basti pensare che ogni giorno un adulto sostituisce circa 15 miliardi di globuli bianchi e 250 miliardi di globuli rossi, mentre altri tipi di cellule, come ad esempio quelle epatiche, hanno un ricambio più lento (ogni anno il fegato sostituisce circa l'1% delle sue cellule).

Le cellule staminali

Le cellule che danno a un tessuto la capacità di rimpiazzare le cellule logorate sono le CELLULE STAMINALI. Ogni tessuto contiene un tipo di staminale addetta alla sua manutenzione.

Oltre ad assicurare il ricambio delle cellule usurate, le staminali hanno un ruolo importante nei processi di cicatrizzazione, rigenerazione (ad esempio nel fegato dopo un'epatite) e di rimodellamento (ad esempio nelle ossa dopo una frattura).

Le cellule staminali sono cellule non specializzate in grado di dividersi dando origine contemporaneamente a una cellula staminale (uguale alla cellula madre) e una cellula precursore di una progenie cellulare che darà a sua volta origine a cellule differenziate (mature). Si definiscono TOTIPOTENTI le cellule staminali che possono dar luogo a tutti i tessuti, MULTI (o PLURI) POTENTI quelle che possono dar luogo ad alcuni tipi di cellule o tessuti, e UNIPOTENTI quelle che possono dar luogo soltanto a un tipo cellulare.



minale tumorale epatica. L'obiettivo dello studio è verificare se la componente staminale sia identificabile anche nei tumori del fegato. L'interesse è nato da recenti studi che hanno evidenziato come cellule progenitrici epatiche possano avere un ruolo importante nell'evoluzione delle due principali neoplasie a carico del fegato: l'epatocarcinoma e il colangiocarcinoma.

Per quali altre tipologie di tumori sono state individuate cellule staminali tumorali?

Nei tumori del cervello, della prostata e nelle leucemie per esempio. Sono cellule che hanno le stesse caratteristiche delle staminali, si moltiplicano senza sosta e riescono a dare vita ad aggregati di cellule simili a se stesse, resistenti ai trattamenti farmacologici, e a cellule che cominciano a maturare verso linee cellulari specifiche. Non soltanto ali-



mentano il tumore, ma danno vita anche alle metastasi.

Quando è iniziato il vostro lavoro?

Lo studio è cominciato alla fine del 2006 e continuerà per tutto il corso di quest'anno.

Come state procedendo?

Il primo passo è stato valutare se nei tessuti epatici esiste una componente staminale che aumenta in caso di tumore rispetto al tessuto sano. Per capirlo abbiamo analizzato in parallelo tessuto tumorale, non tumorale e sangue periferico di uno stesso paziente.

La sfida è cercare di comprendere quali sono le differenze sia di espressione antigenica che molecolari tra le cellule staminali che intervengono

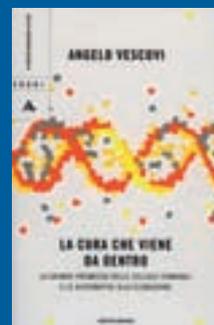
nella rigenerazione epatica e quelle che invece possono dare origine ai tumori del fegato. Scoprirlo potrebbe facilitare la comprensione dei meccanismi di insorgenza, progressione e prognosi del tumore e lo sviluppo di terapie mirate.

Può spiegarsi meglio?

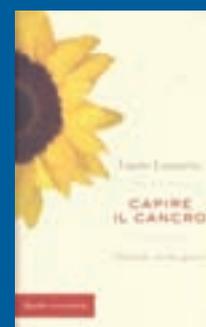
Identificare le cellule staminali tumorali epatiche significa aprire in futuro la possibilità di colpirle con farmaci specifici. È la nuova frontiera della diagnostica e del trattamento dei tumori: mettere a punto farmaci che non "sparano nel mucchio" come la chemioterapia, ma sono capaci di agire in modo mirato distruggendo l'origine, la radice della malattia e impedendo la formazione di metastasi.

Per saperne di più

Su questi temi suggeriamo due preziose letture estive:



Angelo Vescovi,
La cura che viene da dentro,
Mondadori;



Lucio Luttazzo,
Capire il cancro,
Rizzoli

Chi vi ha fornito il materiale per la vostra indagine?

Dobbiamo ringraziare il Centro Trapianti di Fegato della Fondazione Policlinico e il Centro di Chirurgia Gastrointestinale e Trapianto di Fegato dell'Istituto Tumori con cui è iniziata da pochi mesi una proficua collaborazione. Ad oggi abbiamo caratterizzato 8 campioni di tumore epatico.

Può già fornirci qualche risultato della vostra ricerca?

I passi fatti fino ad oggi sono incoraggianti, ma non voglio entrare nel merito perché la ricerca è ancora in corso e non abbiamo un esito definitivo.

Allora ne riparleremo col nuovo anno...



HBV: i nuovi fronti di una (buona) battaglia

In Italia i casi di epatite B sono in diminuzione, la trasmissione intra-familiare ha perso il suo ruolo primario e il vaccino obbligatorio rende rarissimi i casi di infezione al di sotto dei 25 anni di età. Ma i pericoli restano, per esempio negli esami medici endoscopici. E sul fronte dell'informazione c'è ancora parecchio da fare. Soprattutto per i familiari dei soggetti portatori e per i nuovi gruppi a rischio: i cittadini stranieri

Sono più di 300 milioni i portatori di HBV nel mondo e 7-8000 poco meno di un milione in Italia, dove grazie alle mutate condizioni socio-economiche ed soprattutto al programma di vaccinazione avviato nel 1991 (anche per merito dell'impegno dell'Associazione COPEV) è in continua diminuzione il numero dei casi segnalati di persone infette da virus B. Questo virus è, responsabile nel nostro Paese di alcune migliaia un terzo dei 6 mila di decessi decessi per cancro al fegato e dei 16 mila decessi per cirrosi epatica che si verificano ogni anno. Della situazione epidemiologica italiana rispetto all'HBV parliamo con il professor Alfonso Mele, esperto dell'Istituto superiore di Sanità.

Professor Mele qual è il trend della diffusione dell'HBV in Italia?

Il dato confortante è che per tutti i casi di epatite virale si è registrata una sostanziale diminuzione del numero di nuovi casi. Riguardo all'epatite B, l'Italia da Paese considerato trent'anni fa a intermedio livello di endemia si è trasformato in un Paese a bassa endemia...

Chi dobbiamo ringraziare?

La progressiva riduzione della trasmissione del virus è seguita all'introduzione obbligatoria del vaccino anti-HBV e al miglioramento delle condizioni igienico sanitarie della popolazione. Se nel 1993 l'incidenza della malattia era di 5,9 casi per 100 mila abitanti, oggi si è assestata in-

torno a 1,5 casi per 100 mila abitanti. Lo confermano i dati del sistema di sorveglianza per le epatiti infettive acute, il SEIEVA (Sistema epidemiologico integrato sull'epatite acuta) che monitora da vent'anni la situazione sul territorio italiano.

Come si trasmette oggi l'HBV?

Certamente la trasmissione del virus per via intra-familiare ha perso il suo ruolo primario. Non ci si ammalava più come accadeva una volta contraendo l'epatite da madre a figlio oppure da fratello a fratello. La trasmissione della malattia avviene oggi prevalentemente per via sessuale. Un'altra buona fetta delle infezioni è legata alla tossicodipendenza, senza dimenticare i casi di chi contrae il virus in seguito a trattamenti di bellezza, piercing e tatuaggi eseguiti con strumentazione non sterile. Da segnalare infine la trasmissione legata a procedure diagnostiche e terapeutiche, esami medici invasivi di tipo endoscopiale.

Si può dire che i casi di epatite B legati a procedure mediche esami medici invasivi siano in aumento?

È un discorso relativo. Possiamo dire che oggi queste modalità di trasmissione sono diventate relativamente più frequenti. Bisogna però aggiungere una nota: esistono ancora oggi casi di trasmissione dell'HBV intra-familiari tra conviventi di soggetti portatori cronici del virus B che si infettano perché non sono vaccinati. Questo è un



Professor Alfonso Mele, dell'Istituto Superiore di Sanità

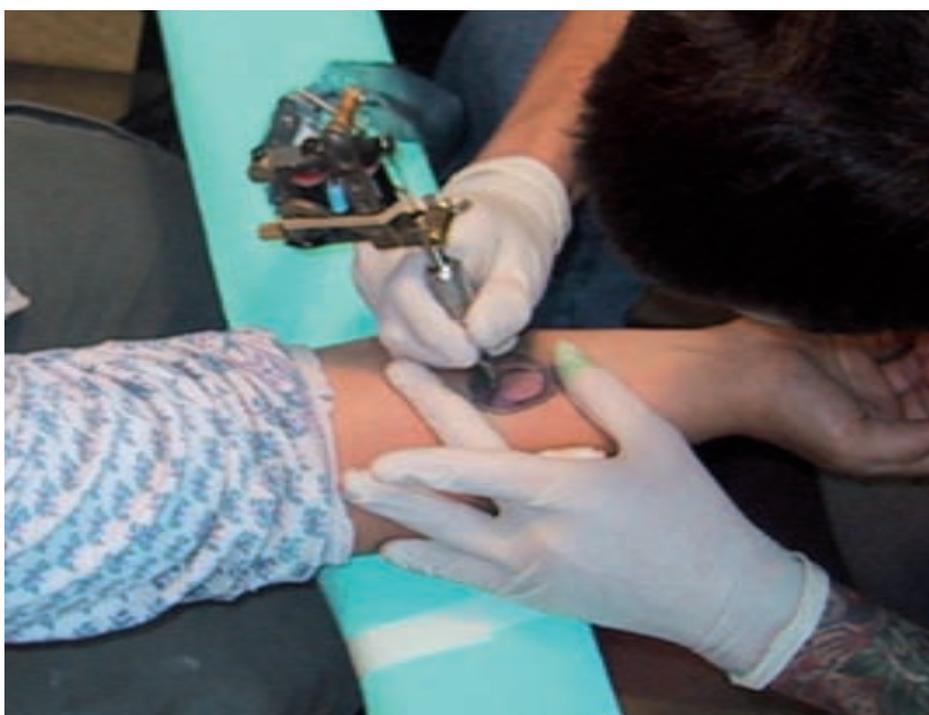
aspetto particolarmente importante perché richiama l'attenzione di tutti noi sull'importanza dell'informazione e della vaccinazione.

Ci sono casi di conviventi che non sanno di avere in famiglia un portatore...

Questo è possibile, ma molti dei casi di cui parlo riguardano persone che erano a conoscenza dell'esistenza in famiglia di un portatore di HBV, dunque segnalano un problema d'informazione.

Ci può tracciare un identikit dei gruppi oggi più a rischio di contrarre l'HBV?

Intanto bisogna dire che i nuovi casi si registrano soprattutto nelle fasce di età che non sono raggiunte



dalla vaccinazione, quindi dai 25 anni in su. Poi alcuni elementi li abbiamo già ricordati, come la tossicodipendenza, oppure l'attività sessuale promiscua. Se a questi elementi si aggiunge il fatto che questo ipotetico giovane maggiore di 25 anni di cui stiamo tracciando il ritratto arriva in Italia da un paese straniero, il rischio si moltiplica.

Gli immigrati dunque corrono rischi maggiori?

Sì, è così. Negli ultimissimi anni, per esempio, abbiamo registrato una quota non piccola di casi che coinvolgono persone provenienti dai paesi dell'Est europeo. Ma il discorso vale per tutti coloro che arrivano da Paesi con una prevalenza più elevata di virus B rispetto all'Italia: spesso si tratta di persone

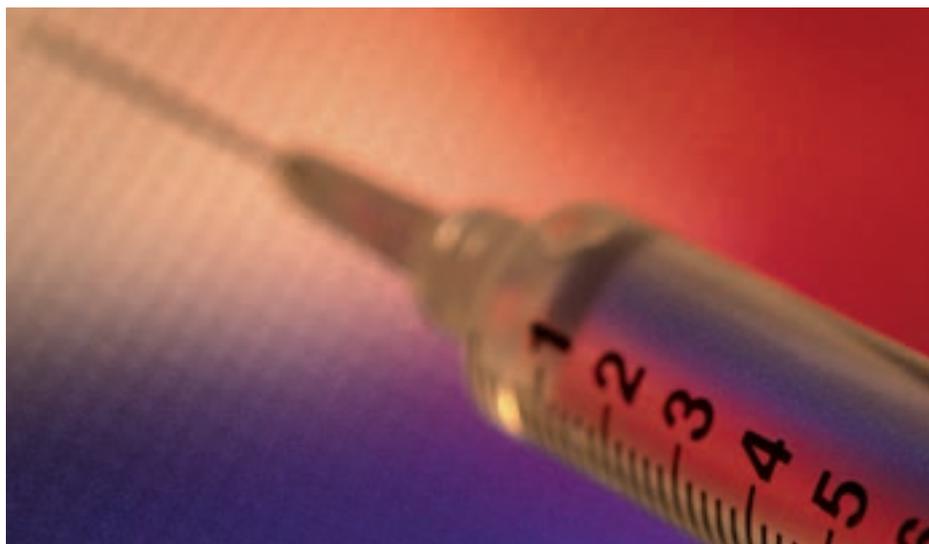
che hanno rapporti sessuali tra di loro e questo naturalmente è un elemento che aumenta il rischio di contrarre la malattia.

Lei consiglierebbe a queste persone una vaccinazione preventiva?

La cosa importante è che vengano informate: le persone a rischio devono essere messe al corrente della possibilità di vaccinarsi.

È un fronte sul quale si sta lavorando?

È un fronte sul quale c'è ancora parecchio lavoro da fare.



**Circolo della Stampa - Corso Venezia, 16 – Milano
4 Ottobre 2007: ore 18,00**

ALCOOL E FEGATO

Moderatore:

- **Prof. Luigi Rainiero Fassati**, già Direttore del Centro Trapianti della Fondazione Policlinico di Milano.

Il punto di vista di:

- **Dott. Luciano Bresciani**, Assessore alla Sanità della Regione Lombardia;
- **Professor Massimo Colombo**, Ordinario di Gastroenterologia dell'Università degli Studi di Milano - Direttore del Dipartimento di gastroenterologia della Fondazione Policlinico di Milano;
- **Dott. Pier Francesco Olivieri**, enologo dell'Azienda Agricola " la Raia";
- **Prof.ssa On.le Ombretta Fumagalli Carulli**, Ordinario di Diritto Canonico Università Cattolica di Milano – Presidente nazionale COPEV
- **Prof. Alberto Comazzi**, psichiatra della Fondazione Policlinico di Milano.

Interventi programmati e testimonianze.

Con il patrocinio della Regione Lombardia e della Fondazione Ospedale Maggiore – Policlinico di Milano.



Un bellissimo regalo

di Luigi Rainiero Fassati

«Efisio all'epoca del suo trapianto aveva cinque noduli tumorali al fegato e due di questi superavano i 5 centimetri di diametro. Oggi non l'avremmo messo in lista perché i donatori sono pochi, non è giusto "sprecare" un fegato trapiantandolo a un paziente che avrà una sopravvivenza breve». Racconto in esclusiva per COPEV NEWS.

Quando si affacciò alla porta del mio studio, non lo riconobbi. Sulla sessantina, grassoccio e piccolo, indossava un abito scuro con camicia bianca e cravatta argentata come se dovesse recarsi a qualche cerimonia importante.

Mai come in quel momento sentii la mancanza della mia segretaria con cui avevo lavorato più di trent'anni che, conoscendo bene la mia scarsissima attitudine a riconoscere le persone, si premurava sempre di rinfrescarmi la memoria prima di introdurre chiunque volesse incon-

trarmi. Inutile comunque rimpiangere privilegi che non potevo più avere dal momento che da qualche mese avevo lasciato l'incarico di direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale e dei Trapianti del Policlinico di Milano e avevo assunto quello di direttore sanitario e dell'ambulatorio della COPEV. È un nuovo lavoro che faccio con molta soddisfazione perché, dopo tanti anni passati in sala operatoria e in corsia, ho ritenuto giusto mettere a disposizione dei malati di fegato il mio vasto bagaglio culturale e la

mia lunga esperienza di epatologo.

“Come, professore, non si ricorda di me?” mi chiese lo sconosciuto con un tono di voce che non riusciva a nascondere la sua delusione e il suo disappunto.

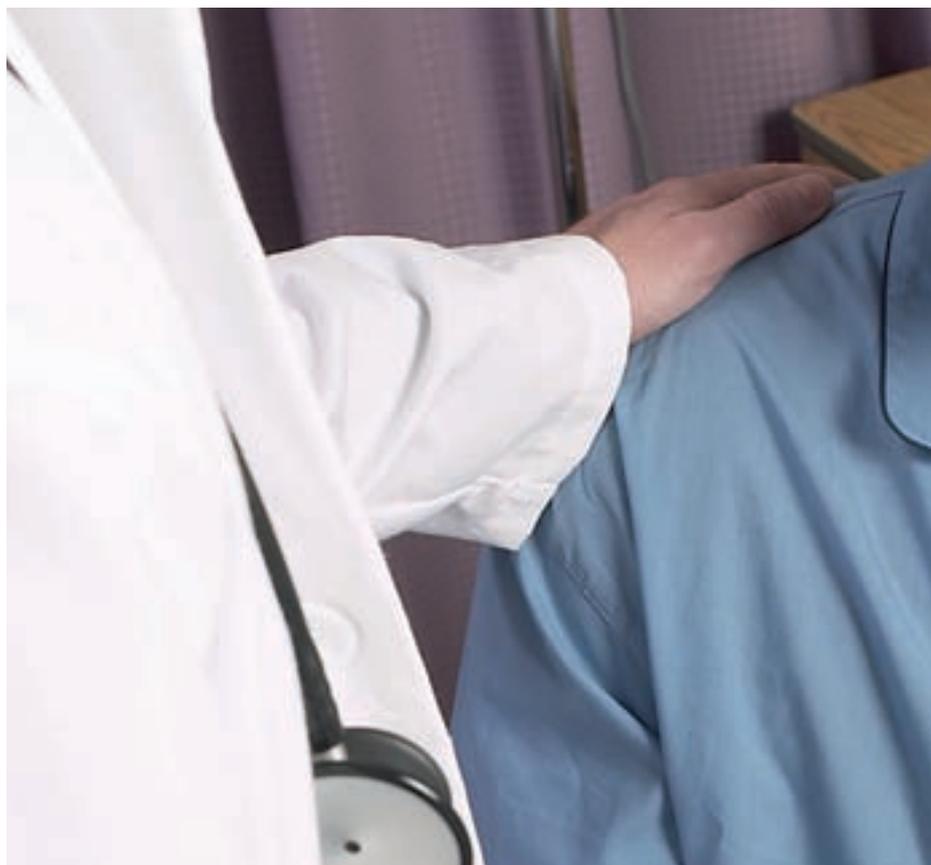
“La sua faccia non mi è nuova – gli risposi imbarazzato e a disagio – ma purtroppo non riesco a farmi venire in mente quando e dove ci siamo visti”.

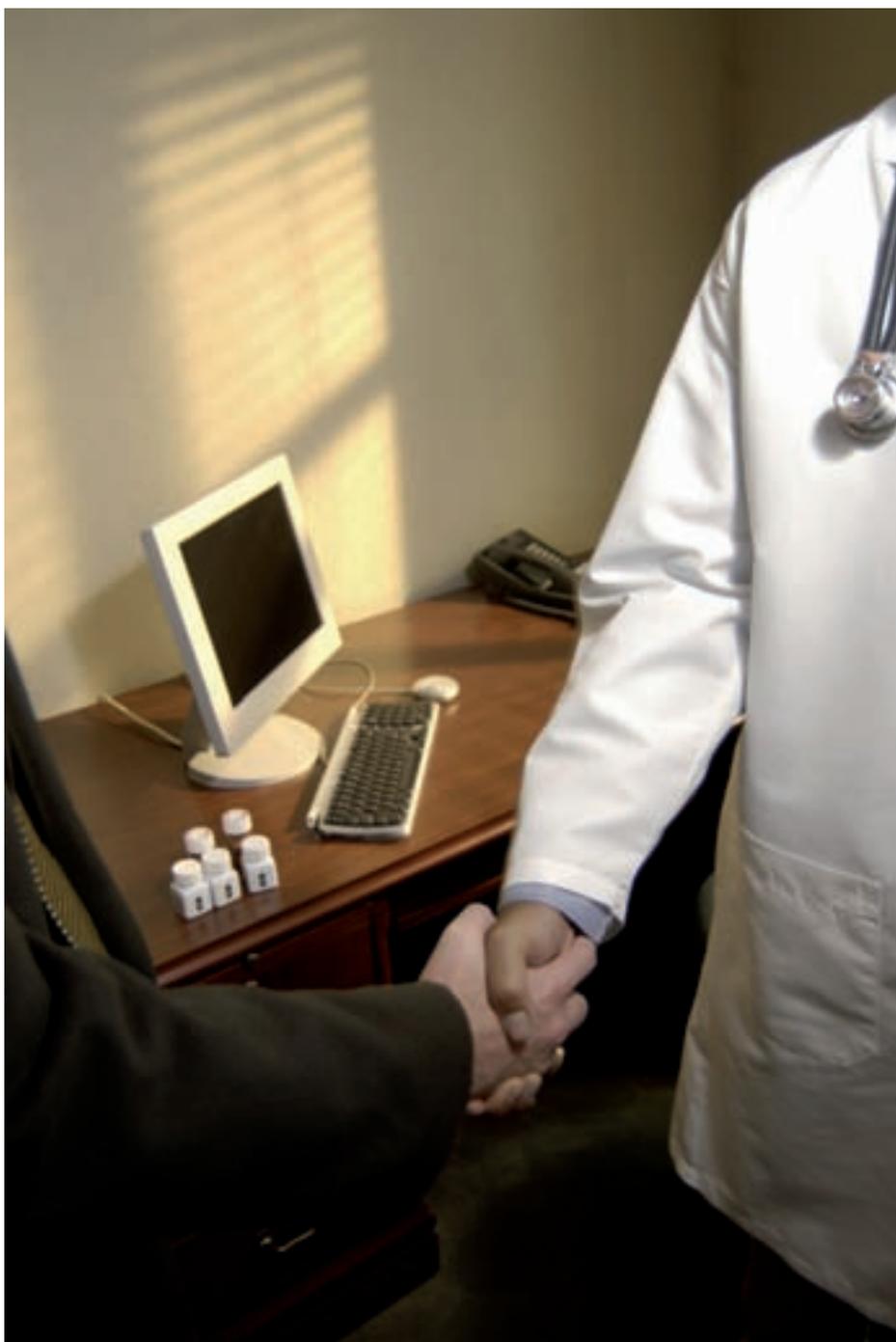
“Esattamente vent'anni fa al Policlinico. E proprio oggi ricorre il ventesimo anniversario del mio trapianto di fegato. Per questo sono venuto apposta dalla Sardegna per farle vedere come sto bene e per ringraziarla ancora una volta di avermi ridato la vita”.

Fu come se un improvviso colpo di vento avesse spazzato via la nebbia che prima oscurava la mia vista.

“Efisio – gli dissi andandogli incontro a braccia aperte – come ho fatto a non capire che eri tu? Quante emozioni e preoccupazioni mi hai dato quando eri ricoverato. Prima il fegato del donatore che stentava a riprendere la sua funzione, poi il rigetto, poi quella maledetta polmonite che quasi ti portava al Creatore. E infine la gioia del giorno in cui ho potuto mandarti a casa... però non è tutta colpa mia se non ti ho riconosciuto subito. In effetti sei cambiato parecchio da allora. Hai preso almeno una decina di chili, o mi sbaglio?”.

“Non si sbaglia, professore. Io cerco di non esagerare con il cibo, ma ho





una fame tremenda e spesso non riesco a trattenermi. Vino però, niente”.

“Bravo. Mi fa molto piacere perché il vino una volta ti piaceva un po’ troppo... e al fegato non fa bene. L’avevo comunque capito da solo che non bevevi più perché, anche se non ci siamo più visti per tanti anni, ho sempre seguito il tuo decorso clinico leggendo gli esami che i medici dell’ospedale di Sassari mi mandavano per fax e che, per fortuna, sono sempre stati perfetti”.

“Tutto merito suo, professore”.

Mi venne spontaneo pensare che più che merito della mia abilità di chirurgo era stato merito della mia incompetenza. Un’incompetenza che al giorno d’oggi non sarebbe più giustificabile, ma che lo era vent’anni fa perché ancora non erano stati pubblicati i famosi “Criteri Milano” elaborati dopo lunghe ricerche dal professore Vincenzo Mazzaferro dell’Istituto dei tumori di Milano e adottati poi in tutto il mondo. Questo protocollo pone dei pazienti ben precisi alle indicazioni al trapianto di fegato per epato carci-

noma, ossia per tumore maligno primitivo del fegato. Gli studi di Mazzaferro hanno infatti chiaramente dimostrato che se si vogliono ottenere buoni risultati a distanza di tempo dall’operazione bisogna trapiantare soltanto malati il cui cancro del fegato sia costituito da un solo nodulo di diametro non superiore a 5 centimetri oppure da tre noduli ciascuno dei quali abbia un diametro inferiore a 3 centimetri. Se non si sta entro questi limiti la sopravvivenza si accorcia in modo drammatico. Efisio invece all’epoca del suo trapianto aveva cinque noduli tumorali disseminati dentro il suo fegato e due di questi superavano i 5 centimetri di diametro. Oggi dunque non l’avremmo messo in lista perché era decisamente al di fuori dei “Criteri Milano” e siccome i donatori sono pochi, non è giusto “sprecare” un fegato trapiantandolo a un paziente che avrà una prognosi infausta e una sopravvivenza breve anziché utilizzarlo per un altro ricevente che avrà invece una prognosi favorevole e la possibilità di vivere per molti anni.

Mi guardai bene dall’esternare queste mie considerazioni all’ignaro Efisio che invece abbracciai con sincero affetto. Poi lui mi chiese il permesso di uscire per qualche minuto dallo studio e rientrò poco dopo accompagnato dalla moglie che lasciava una grossa valigia con le ruote. Me la ricordavo bene quella donna. Per più di un mese era stata accanto al marito giorno e notte dormendo su una sedia di fianco al letto. Non l’avevo mai sentita lamentarsi o dire che era stanca...

“Le abbiamo portato qualche piccolo presente dalla nostra terra”, disse Efisio aprendo la valigia dalla quale tirò fuori due bottiglie di liquore di mirto, un grande vassoio di dolcetti sardi, una lattina di olio, delle salsicce di cinghiale e una cartelletta di sughero.

Ringraziai e poi, preso dalla curiosità, chiesi indicando la cartelletta: “Cosa c’è qui dentro?”.



Foto di Federico Meda

L'autore

Luigi Rainiero Fassati, milanese, pioniere dei trapianti di fegato in Italia, già professore ordinario di chirurgia all'Università Statale di Milano e direttore del Dipartimento di chirurgia generale e dei trapianti del Policlinico di Milano, dal febbraio 2006 è direttore sanitario COPEV. Accanto alla passione per la chirurgia ha coltivato da sempre l'interesse letterario.

Nella narrativa ha esordito con "Avanti un altro" (Premio Bancarella 1979) cui sono seguiti i romanzi "Fermo, non respiri", "Dalla testa ai piedi", "Una vita per l'altra", "Goccia a goccia" e il più recente "Medici", tutti pubblicati da Longanesi. Pubblichiamo in queste pagine il primo di una serie di racconti brevi in esclusiva per i lettori di COPEV NEWS.

"È il mio regalo personale per lei. Un piccolo ricordo che non ha nessun valore commerciale, ma che per me conta molto... e spero che anche per lei sia lo stesso".

Aprii la cartelletta che conteneva un pacco avvolto nella carta velina.

Tolta quella, apparvero venti calendari, quelli rettangolari da appendere al muro che hanno un foglio per ogni mese dell'anno. Sulla copertina del primo c'era stampato in rosso a caratteri grandi l'anno, 1986, e gli altri diciannove erano relativi agli an-

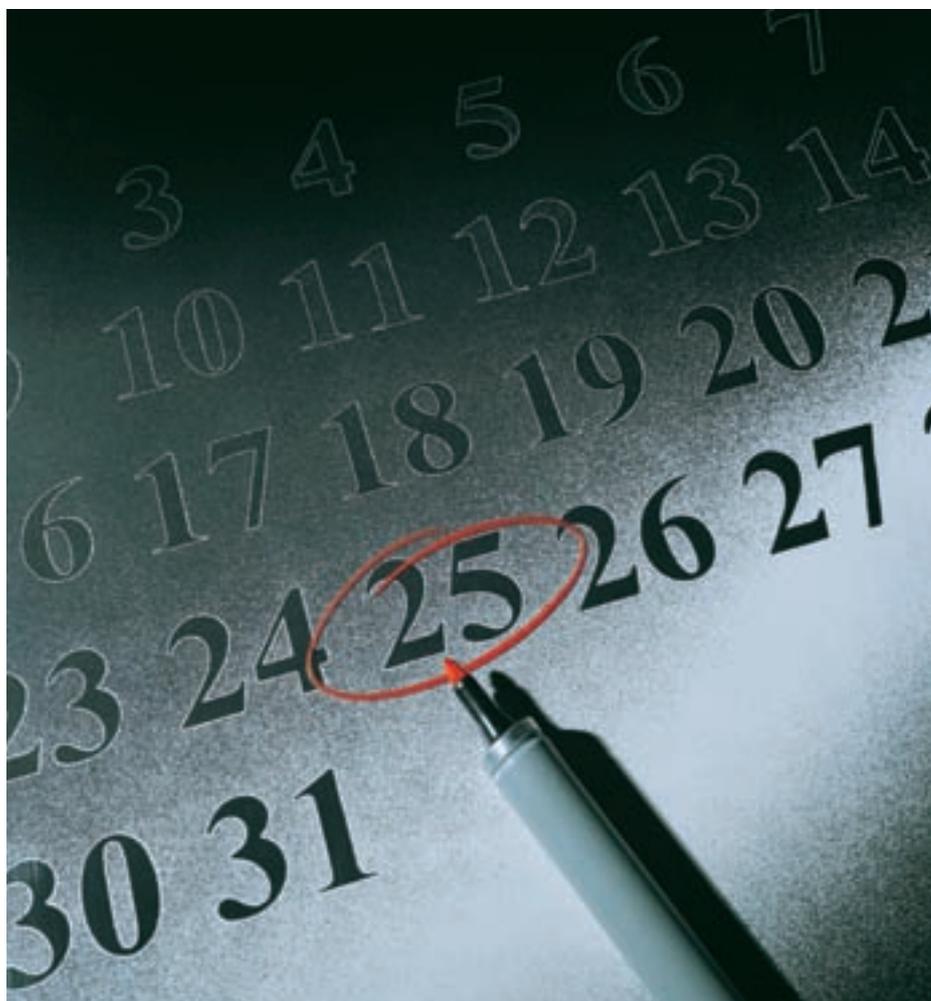
ni successivi fino al 2006.

Aprii il primo. In corrispondenza del 24 marzo c'era scritto "trapianto" e poi nei giorni successivi "rianimazione" e poi "rigetto" e poi ancora "polmonite" e così via. In data 28 maggio trovai segnata la parola "dimissione" con una esse sola. Da lì in avanti con frequenza sempre minore c'erano altre scritte del tipo "esami del sangue", "visita di controllo", "ecografia", "TAC", eccetera. Ma ciò che mi colpì fu che alla fine di ogni mese spiccava, scritta in rosso e in stampatello, la parola "GRAZIE" che vidi poi ripetuta regolarmente su tutti gli altri calendari.

"Vede – mi disse Efsio – i sardi hanno la testa dura e io da venti anni non mi sono mai dimenticato di lei, e oggi, nella ricorrenza del ventesimo anniversario del trapianto ho voluto offrirle questa piccola testimonianza della mia riconoscenza".

"Questo è proprio un bellissimo regalo" gli dissi commosso.

E mi sentii contento di constatare che ogni tanto anche le statistiche più rigorose e precise possono sbagliare.



News

Quei giovani che bevono per ubriacarsi

I dati della ricerca presentata dal professor Renato Mannheimer lo scorso maggio sul “rapporto tra gli italiani e l'alcol messo a confronto con quello esistente in altri paesi europei” appaiono in linea con quanto rilevato da altre ricerche dell'Organizzazione mondiale della sanità. I dati mostrano come l'ubriacatura, con conseguente intossicazione acuta da alcol resti un fenomeno ancora limitato in Italia rispetto ad altri paesi Ue. “Tuttavia sarebbe un errore sottovalutare il fenomeno – ha osservato il ministro della salute Livia Turco – le stesse statistiche dell'OMS ci mostrano un pericoloso incremento dell'abitudine al bere per ubriacarsi anche nel nostro paese e soprattutto tra i giovani”. Nel 1999 la percentuale dei giovani italiani che si ubriacavano almeno tre volte al mese era del 3%, nel 2003 (ultimo dato disponibile) risulta cresciuta al 7%, quindi più che raddoppiata.



Morire a 16 anni per una gara di bevute

È morto lo scorso marzo all'ospedale berlinese della Charité dopo un mese di coma. Si chiamava Lukas, un ragazzo sedicenne della capitale tedesca, ricoverato d'urgenza dopo aver bevuto 52 bicchieri di tequila. A costargli la vita è stata una gara di bevute. Lo ha raccontato a un quotidiano locale il proprietario di un bar: alle quattro del mattino di fine febbraio, poco prima della chiusura del locale, è arrivato quel ragazzino vantandosi di una bevuta colossale in una discoteca della Potsdamer Platz. Dopo aver ordinato e consumato una birra, Lukas si è accasciato sul bancone. Era già in coma. Nel suo sangue è stato accertato un tasso di alcolemia del 4,8 per mille (massimo consentito è lo 0,5). La Procura di Berlino ha aperto un'inchiesta per accertare le responsabilità di chi invece di impedire al ragazzo di continuare a bere lo ha probabilmente incoraggiato a proseguire nella sua bravata. Il problema dell'abuso di alcol tra i giovani berlinesi ha assunto da tempo proporzioni allarmanti. L'amministrazione comunale ha rivelato che nel 2005 sono stati 274 i ragazzi di età compresa tra 10 e 20 anni ricoverati in ospedale per eccesso di alcolici. Rispetto all'anno precedente si tratta di un aumento pari al 73% per i maschi e del 16% per le donne.

La CIA è contraria all'etichetta

No all'etichetta con l'avviso di divieto di guida sulle bottiglie di vino. La Cia – Confederazione italiana agricoltori – è contraria all'iniziativa preannunciata dal ministro della solidarietà sociale Paolo Ferrero che tra le misure previste dal ddl sugli alcolici vuole inserire sulle etichette delle bottiglie di vino “Se si beve non si può guidare”. “Il vino non può essere etichettato come elemento dannoso alla stessa stregua delle sigarette” sottolinea la Cia. “Per questo motivo siamo contrari alle etichette come quelle proposte dal ministro. Pensiamo al contrario che deve essere fatta una netta distinzione tra vino e superalcolici” La Confederazione agricoltori ricorda che il vino bevuto nella quantità giusta “non fa male alla salute, come del resto dimostrato dallo stesso mondo della medicina”. La principale causa d'incidenti stradali, soprattutto tra giovani “è l'abuso di superalcolici e di bibite contenenti strani miscugli di liquori”. Le campagne d'informazione sono utili “quando sono chiare e aiutano a sviluppare modelli di consumo equilibrati, senza provocare allarmismi generalizzati e totalmente ingiustificati. Se il messaggio è invece mal posto si rischia di portare avanti una comunicazione distorta e quindi sbagliata”.

Centri Copev Lombardia

Sede di Milano

Via Statuto n. 5 - 20121 Milano

Tel. e fax 02 2900 3327 - Cell. 3331567801

e-mail: segreteria@copev.it

Sede operativa - Ambulatorio

(visite mediche e vaccinazioni contro l'epatite A e B)

Direttore Sanitario: Prof. Luigi Rainero Fassati

Sede di Brescia

Responsabile: Dott. Andrea Salmi Ospedale Fatebenefratelli,

Via Vittorio Emanuele II n.27 Brescia

Tel. 030-2971833 Fax. 030-2971835

e-mail: asalmi@fatebenefratelli.it

Sezione di Sondrio

Responsabile: Dott. Agostino Avolio

c/o Centro di Epatologia dell'Ospedale

Tel. 0342 5212500 - Fax 0342 521368

Sezione di Lecco

Responsabile: Dott. Daniele Prati

c/o Dipartimento di Medicina Trasmfusionale ed Ematologia

Ospedale Alessandro Manzoni

Via dell'Eremo, 9/11 - Lecco

Tel. 0341 489 872

Casa di Accoglienza "BEATRICE VITIELLO"

C.so di Porta Romana, 51 - piano terra, scala 4

Tel. 02 4547 4323/4 - Fax 02 4547 4327

e. mail: copevcasaaccoglienza@virgilio.it

Centro Copev Lazio

Responsabile: Prof. Fabrizio Soccorsi

Coordinatrice: D.ssa Giuseppina Carbone

Tel e Fax 06 54225053

Ambulatori: immunoepatologico, infettivologico, trapianto di fegato, intolleranza alimentare

c/o Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini - Unità Operativa

Epatologia clinica, Circonvallazione Gianicolense, n. 87 - 00152 Roma

Tel. 06 587 044 30 - 06 587 046 67

Iscriviti alla COPEV

L'Associazione Italiana Copev ha circa 10.000 soci distribuiti in tutta Italia, con prevalenza per la Lombardia e il 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: **25 Euro**
- Quota annuale sostenitori: **50 Euro**
- Quota annuale società: **250 Euro**
- Quota annuale amico: **in base a una scelta personale**

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

La COPEV è una **ONLUS** (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) e quindi *le liberalità in denaro o in natura erogate da persone fisiche o da enti soggetti all'imposta sul reddito delle società sono deducibili dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del 10% del reddito dichiarato e comunque nella misura massima di 70,000 Euro annui (L. 80 del 14.05.2005).*

La liberalità deve essere trasmessa tramite bonifico, assegno, conto corrente postale e la ricevuta deve essere conservata.

Modalità di iscrizione

Ci si può iscrivere alla Copev effettuando un versamento presso le sedi dell'Associazione oppure con conto corrente postale o bancario:

c.c. postale 24442204 intestato a COPEV Lombardia

c.c. bancario 3200/56 (ABI 05696, CAB 01612, CIN D) Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 13, Milano

c.c. bancario 205801/81 (ABI 03069, CAB 09441, CIN N) Banca Intesa - Filiale N.2101 Milano - C.so Garibaldi

c.c. bancario 11326 (ABI 5048.4, CAB 01601.4, CIN L) Banca Popolare Commercio e Industria, Sede di Milano, Via Moscovia, 33

A Sondrio c/o Centro di epatologia dell'Ospedale, tel 0342-5212500

c.c. bancario n. 118/0045205, Banca Popolare di Sondrio, filiale di Sondrio, Ag. 3.

Scegli di dare il 5 per mille alla COPEV

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

Come?

È prevista una sezione aggiuntiva nei modelli CUD, 730 e Modello Unico.

È sufficiente:

- apporre la tua firma nell'apposita casella a sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale
- inserire il codice fiscale della nostra Associazione **97109890158**

Grazie per la tua scelta.

Ci permetterà di realizzare il progetto del Centro Ricerca Universitario per le malattie epatiche dell'Ospedale Policlinico di Milano, nell'interesse di tutti.