

Editoriale

...Arriveremo all'approdo...

Cari Amici,

Scusate il ritardo!

Innanzitutto Vi comunichiamo che, con Atto Notaio Saggio del 27/10/2020, la Copev si è trasformata in ETS (Ente del Terzo Settore), denominazione che ha sostituito quella delle Onlus, su input europeo.



C.F. 97109890158

L'Associazione "Milano Liver Transplant Association – Milta" di cui era Presidente il Prof. Giorgio Rossi, membro del nostro Comitato Scientifico e Primario dell' Unità Operativa dei Trapianti di Fegato presso il Policlinico di Milano, si è sciolta confluyendo nel Novembre 2020 i suoi beni nella Copev che ne proseguirà l'attività.

Sono tuttora in corso:

- La sponsorizzazione della Ricerca Scientifica per l'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Epatologia del Policlinico di Milano;
- La Borsa di Studio a favore del Dott. Gianluca Fornoni sull' "Ottimizzazione della perfusione normotermica ex-situ mediante emoglobina non-corpuscolare in modello murino" che sta effettuando presso l' Unità Operativa di Chirurgia Generale e Trapianti di Fegato del Policlinico di Milano.

A breve il Comitato Scientifico della Copev deciderà la sponsorizzazione di ulteriori ricerche.

E' tempo di denunce fiscali e Vi invitiamo caldamente a firmare a favore dell'Associazione per il 5 per mille.

Buona lettura e Buona Pasqua!

Il Presidente
Avv. Ernesto Vitiello

INDICE

Pagina 1 → Editoriale

Pagina 3 → Facciamo il punto sul Covid

Pagina 6 → Articolo Copev nell'inserto "Scenari" de "Il Sole24Ore"

Pagina 7 → "Studiogenomico di coorte della Biobanca Epatica Lombarda: medicina personalizzata per la gestione di complicanze epatiche e cardiovascolari nella Steatosi Epatica non alcolica"

Pagina 9 → La donazione di sangue per gli ex portatori di HCV e per i loro partner e familiari: è tempo di rivedere le regole?

Pagina 12 → Il Papa e il vaccino - Ricordi

Pagina 13 → Una nuova rubrica: le domande dei lettori

Pagina 14 → Bridge

Pagina 15 → Modalità di iscrizione

Pagina 16 → I Referenti per le cure

Associazione Italiana **COPEV-ONLUS** per la prevenzione dell'epatite virale
"Beatrice Vitiello"
Tel. 02.29003327 - e-mail: segreteria@copev.it - sito: www.copev.it

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

alla **COPEV C.F. 97109890158**

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



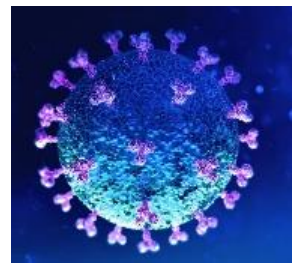
Associazione Italiana COPEV per la Prevenzione e la Cura dell'Epatite Virale "Beatrice Vitiello".

Sede e Amministrazione: Via Pantano, 2 – 20122 Milano

Tel. 02.653044 – 02.45474323 – 02.29003327

E-mail: segreteria@copev.it

Facciamo il punto sul Covid



1- LE TERAPIE

Praticamente non ci sono.

L'unica cura resta il "paracetamolo" quando la febbre supera i 38°C.

Il "cortisone" va riservato a pazienti con grave insufficienza respiratoria e l'abuso può essere dannoso. Quindi va somministrato solo in caso di ricovero ospedaliero e non per gli asintomatici.

L' "Eparina" può essere usata a casa in basse dosi come prevenzione dei fenomeni trombo-embolitici e cioè dei coaguli di sangue che finiscono nei polmoni.

Gli antibiotici possono essere somministrati solo con prescrizione medica.

Pur non essendoci prova di sicuro beneficio, l'assunzione di Vitamina C e di Vitamina D può essere ragionevole. Potrebbe aumentare le difese e non ha controindicazioni.

L'unica cura sono gli anticorpi monoclonali (infusione di plasma dei convalescenti) recentemente approvati dall' AIFA (Agenzia del Farmaco), di cui parlavamo già nel nostro numero di Maggio 2020, ma restano ancora difficoltà logistiche e di somministrazione.

I farmaci antivirali sono allo studio ma non sono ancora pronti.

2- I VACCINI

La protezione è mediata da anticorpi neutralizzanti come avviene nella maggior parte dei vaccini contro infezioni virali acute, come Epatite B o influenza.

Sono state usate due piattaforme inedite, basate su RNA e vettori virali, che hanno permesso la sperimentazione più veloce rispetto ai vaccini "classici" formulati con proteine ricombinanti o virus inattivati.

I vaccini approvati dall' EMA e dall' AIFA sono sicuri ed efficaci.

Speriamo di averli.



3- L'IMMUNITA'

Non si sa quanto durerà l'immunità dopo la vaccinazione.

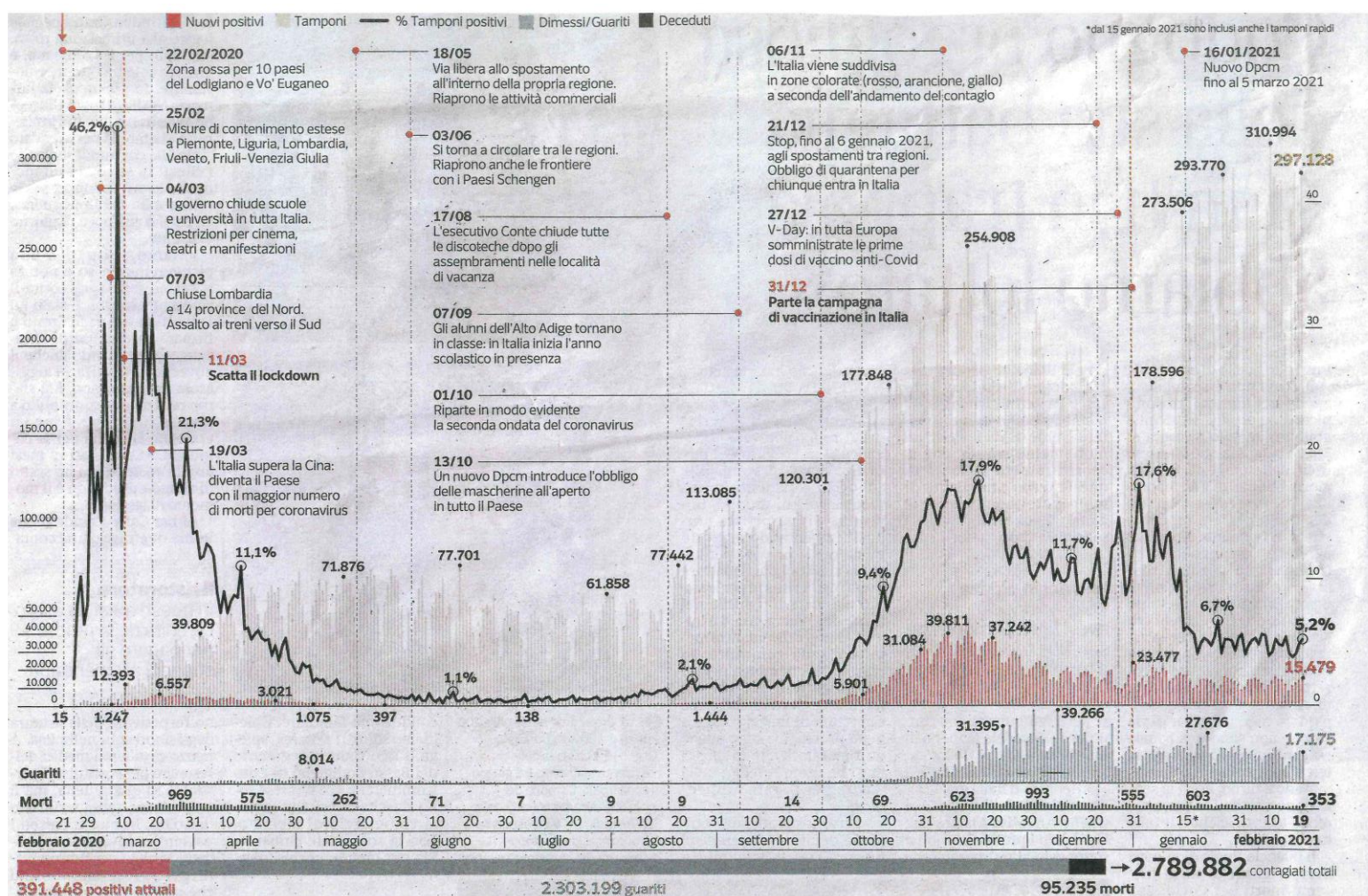
Prudenzialmente si parla di 5 o 6 mesi.

Per i pazienti guariti si è osservata la conservazione di una corazza di cellule immunitarie sufficienti a respingere il Covid otto mesi dopo l'infezione.

Peraltro l'attuale decisione del Comitato Scientifico Nazionale è stata quella di non vaccinare prima che siano trascorsi tre mesi ma di vaccinare entro i successivi tre.

Di sicuro la vaccinazione, come quella antinfluenzale, andrà fatta ogni anno, fino a quando il Virus non sarà sparito.

4- L'ANDAMENTO



5- LE ESENZIONI

L'infezione può provocare complicanze a polmoni, cuore, reni e sistema nervoso per cui si rende necessario un percorso di cura che si prolunga nel tempo.

In Lombardia è prevista l'esenzione che il Medico di Medicina Generale o Specialista inserisce in ricetta **(Cod. D97)**.

Il pacchetto di prestazioni include una visita di controllo con l'Infettivologo, il Pneumologo, l'Internista, il Cardiologo, il Neurologo, l'Ematologo, il Fisiatra, lo Psicologo nonché una serie di esami, radiografie e TAC del torace, test del cammino, elettrocardiogramma, ecografia polmonare che potrebbero rendersi necessari.

In Lombardia l'esenzione dura fino a fine 2021.



■ **COPEV** / Da quasi 30 anni l'associazione promuove ricerca, informazione, prevenzione sulle principali patologie epatiche

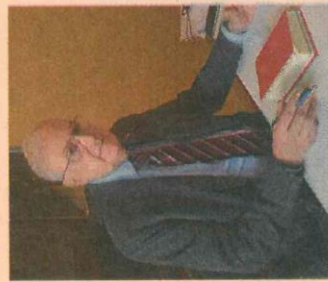
Fegato grasso, una malattia emergente

L'ultima frontiera dell'attività di Copev riguarda un problema sempre più diffuso nella popolazione italiana

L'Associazione Italiana COPEV "Beatrice Vitiello" si è costituita nel 1992, in linea di continuità con l'omonimo Comitato, sorto nel 1987, per ottenere la vaccinazione obbligatoria contro l'Epatite B. Raggiunto tale scopo con la legge 165/1991 (in Italia le vaccinazioni sono obbligatorie ex L. 119/2017), è continuata l'attività dell'Associazione in vari settori, tra cui la gestione di un ambulatorio e di una Casa di Accoglienza.

"L'obiettivo principale - afferma il presidente Ernesto Vitiello - è sempre stato quello di promuovere la ricerca su tutte le principali malattie del fegato, informare il pubblico, sostenere programmi di prevenzione, aiutare le persone colpite e affrontare le problematiche sociali e organizzative connesse".

Questi obiettivi sono stati realizzati finanziando ricerche (ad oggi la Copev ha erogato circa due milioni e mezzo di euro), convegni scientifici, una rivista divulgativa ("COPEV NEWS" che aggiornerà regolarmente i malati sulle principali novità), campagne di informazione e centri di eccellen-



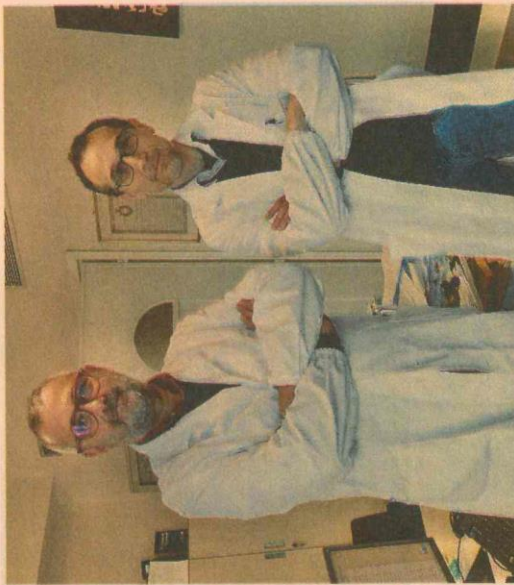
Ernesto Vitiello, presidente Copev

si deve ricredere.

Il fegato grasso, o steatosi, sta diventando la malattia del fegato più diffusa: interessa il 20-35% della popolazione e il 15% dei ragazzi e bambini. "Nella comunità scientifica si ritiene che il fegato grasso diventerà la principale causa di cirrosi, di trapianto e di tumore del fegato entro i prossimi dieci anni", dichiara Valentini.

La condizione si verifica quando, all'interno del fegato, si accumulano grassi in eccesso, che portano ad infiammazione. Come ha sottolineato Valentini, la steatosi colpisce più comunemente persone affette da obesità e diabete che non praticano attività fisica, soprattutto in presenza di una predisposizione ereditaria. Anche il consumo di bibite dolcificate o alcoliche contribuisce all'insorgenza della steatosi. Purtroppo non sono ancora disponibili terapie per contrastare la progressione delle forme avanzate.

A complicare il quadro è infatti la "silenziosità" del fegato grasso, che spesso viene sospettato solo in seguito al riscontro occasionale di anomalie in alcuni esami di labo-



Da sinistra, Daniele Prati e Luca Valentini del Centro Trasfusionale del Policlinico di Milano

ratorio, ad esempio le transaminasi, in persone apparentemente sane. La diagnosi definitiva viene generalmente eseguita attraverso un'ecografia dell'addome, che mostra il cosiddetto fegato brillante, associata alla valutazione di contenuto di grassi e fibrosi. In alcuni casi può essere richiesta una conferma tramite una biopsia epatica.

"Abbiamo avviato un programma di screening dei donatori di sangue per diagnosticare in fase precoce, ottimizzando l'utilizzo delle transaminasi e di altri biomarcatori, non solo il fegato grasso, ma anche danni renali e cardiovascolari che sono spesso associati", afferma il dr. Daniele Prati, direttore del Centro Trasfusionale. "Questo ci permette di fornire una consulenza nutrizionale e sullo stile di vita, unitamente ad appropriate valutazioni internistiche e cardiologiche, per iniziare, quando è il caso, le terapie appropriate per prevenire lo sviluppo di malattie di fegato e vasi".

È stato anche avviato un programma di ricerca per sfruttare nuovi marcatori genetici per migliorare la capacità di predire complicazioni del fegato grasso. "L'obiettivo - conclude Valentini - è quello di sviluppare nuove terapie molecolari mirate per curare anche le forme più gravi".

Per maggiori informazioni:
www.copev.it

**DONA il
5x1000
AL COPEV**
Inserendo
nella dichiarazione
dei redditi
il C.F. 97109890158

“Studio genomico di coorte della Biobanca Epatica Lombarda: medicina personalizzata per la gestione di complicanze epatiche e cardiovascolari nella Steatosi Epatica non alcolica”

Pubblichiamo un progetto di ricerca del Dott. Prati, Presidente del nostro Comitato Scientifico e Direttore del Dipartimento di Ematologia del Policlinico di Milano, che sarà sponsorizzata dalla Copev.

La steatosi epatica non alcolica (NAFLD) è coinvolta nella patogenesi delle alterazioni metaboliche tipiche della sindrome metabolica.

L'effetto dannoso della NAFLD non si limita alle malattie del fegato. I pazienti con NAFLD infatti mostrano un aumentato rischio di mortalità in generale, di eventi cardiovascolari, malattie renali e di alcuni specifici tumori.

Nonostante i recenti progressi, non sono ancora disponibili accurati biomarcatori non invasivi e terapie efficaci per diagnosticare e curare la NAFLD progressiva. Tuttavia, i fattori ereditari svolgono un ruolo importante nel determinare la predisposizione alla malattia. Negli ultimi anni, sono state dimostrate varianti genetiche comuni in geni principalmente coinvolti nel metabolismo lipidico e glucidico, ad esempio in PNPLA3 (variante di rischio principale), TM6SF2, MBOAT7 e GCKR che predispongono all'intero spettro della NAFLD.

Dati preliminari del nostro gruppo hanno mostrato come un nuovo score di rischio genetico che predice il contenuto di grasso epatico (genetic risk score, GRS) possa migliorare la stratificazione del rischio di progressione della malattia epatica nella NAFLD e come nuove varianti genetiche comuni e rare contribuiscano alla suscettibilità alla NAFLD.

Si ipotizza quindi che la valutazione di punteggi di rischio genetico completi possa essere sfruttata per stratificare il rischio di complicanze legate al fegato e per selezionare la migliore terapia farmacologica.

I progressi tecnologici che consentono l'interrogazione dell'intero genoma umano, unitamente allo sfruttamento di approcci di sistemi bioinformatici, si stanno dimostrando promettenti per fornire a pazienti e medici informazioni

sulla salute unica individuale dal livello molecolare, cellulare fino al livello multiorgano.

Sfruttando queste nuove tecnologie il nostro progetto mira a consentire un approccio alla medicina "personalizzato" o "di precisione", basato sulla valutazione contemporanea dei biomarcatori genetici e non invasivi, con l'obiettivo di migliorare la stratificazione del rischio nel campo delle malattie metaboliche e la prevenzione delle stesse.

Più nel dettaglio, il progetto prende in considerazione donatori di sangue di età compresa tra 40 e 65 anni in presenza di sovrappeso o obesità (indice di massa corporea-BMI > 25 kg / m²), associati ad almeno due delle seguenti caratteristiche: aumento della glicemia a digiuno o diabete mellito (glicemia a digiuno ≥ 100mg / dl) o dislipidemia (trigliceridi ≥ 150mg / dl, HDL < 45/55 in M/ F) o ipertensione arteriosa (n = 2.452, 11,8% dell'intera coorte di donatori).

I donatori vengono caratterizzati per fattori di rischio clinici, stile di vita e metabolici, quantificazione del grasso epatico e valutazione della presenza di danno epatico (mediante misurazione della rigidità epatica, tramite Fibroscan) e raccolta di campioni biologici (per analisi di parametri biochimici quali enzimi epatici, profilo glicemico e lipidico e analisi dei fattori genetici).

Lo spessore medio-intimale (IMT) delle arterie carotidi comuni e la presenza di placche carotidee vengono inoltre valutati in tutti gli individui mediante ecocolordoppler al fine di contribuire a predire il rischio cardiovascolare.

Stiamo evidenziando un tasso molto elevato di partecipazione allo studio grazie alla selezione di individui altamente motivati, caratterizzati dall'impegno per la promozione della salute e dalla fiducia nella ricerca scientifica.

Ci aspettiamo quindi di dimostrare che la valutazione combinata di nuovi biomarcatori genetici e circolanti con l'imaging possa migliorare la previsione non invasiva sia del danno fegato-correlato (portando a una sorveglianza personalizzata delle complicanze della malattia di fegato) sia delle complicanze non epatiche della NAFLD, ed aiutare ad individuare nuovi modificatori genetici della progressione della malattia che potrebbero essere prioritari per i futuri approcci terapeutici.

La donazione di sangue per gli ex portatori di HCV e per i loro partner e familiari: è tempo di rivedere le regole?

Nel campo del **trapianto di organi**, le persone guarite dall'HCV possono ormai donare tessuti e organi, perché il rischio di trasmissione al ricevente è quasi nullo.

La situazione è diversa per la donazione di sangue.

Si tratta indubbiamente di un tema di attualità, perché i nuovi regimi con farmaci antivirali sono estremamente efficaci e il numero di persone che a seguito di un ciclo di terapia si sono definitivamente liberati dall'infezione da HCV cresce continuamente. È molto probabile che alcuni di loro si sentano molto motivati a donare il sangue, e che possano vedere l'esperienza della donazione anche come un mezzo per rimuovere lo stigma dell'infezione. Inoltre, la trasfusione di sangue è una delle terapie mediche più praticate negli ospedali di tutto il mondo, e dunque c'è sempre bisogno di nuovi donatori. Tuttavia, occorre molta cautela. La trasfusione per molti anni è stata per molti una delle vie principali di trasmissione del virus, e il ricordo di questo è ancora molto vivo.

La sicurezza del sangue donato da soggetti guariti dall'infezione da HCV **non** è stata formalmente dimostrata negli studi clinici. Inoltre, se è vero che ora disponiamo di test di screening molto efficaci per prevenire la trasmissione virale, dobbiamo tenere presente che il rischio non sarà mai “zero”. Ad esempio, alcuni studi nel campo del trapianto di organi hanno dimostrato che il rischio infettivo dei donatori anti-HCV positivi e non viremici è comunque più alto di quello dei donatori standard, perché alcuni mantengono fattori di rischio per una reinfezione con HCV.

D'altra parte è giusto ricordare che queste evidenze non sono necessariamente applicabili alla trasfusione, perché i donatori di sangue, a differenza di quelli di organi solidi, possono essere intervistati a proposito dei fattori di rischio sessuali e parenterali prima di essere ammessi alla donazione: una volta che siano stati esclusi i fattori di rischio per la reinfezione, il rischio infettivo di donatori degli ex portatori di HCV positivi non sarebbe verosimilmente superiore a quello dei donatori standard.

Ma quanto sarebbe realizzabile l'idea di ammettere alla donazione queste persone? Come prima cosa, occorre considerare che l'espansione del pool di donatori di sangue sarebbe specialmente utile in paesi in via di sviluppo, dove le donazioni non sono sufficienti per soddisfare la domanda clinica. Tuttavia, la revisione dei criteri di selezione a favore degli ex portatori di HCV sarebbe tecnicamente fattibile solo nei paesi industrializzati, dove sono già stati avviati nuovi trattamenti efficaci ed è stato introdotto lo screening delle donazioni di sangue con saggi molecolari altamente sensibili. Occorre però tenere presente che in questi paesi la medicina trasfusionale si basa ancora in gran parte sul principio di precauzione. Il che significa che qualsiasi cambiamento dei criteri di idoneità è molto difficile, anche quando ci sono prove a favore che modificarle comporterebbe rischi molto bassi. Inoltre, il beneficio atteso in termini di aumento della raccolta del sangue non sarebbe sufficiente a controbilanciare anche il più piccolo rischio teorico, per non parlare dei costi economici legati ai test aggiuntivi richiesti per la convalida di ogni donazione di sangue non viremica positiva anti-HCV.

Ad esempio, abbiamo recentemente stimato che anche in Italia, che è un paese con una prevalenza relativamente alta di anti-HCV, una revisione delle regole di differimento aumenterebbe solo in minima parte la raccolta del sangue (non più dello 0,1%).

E' dunque difficile trovare uno spazio per cambiamenti sostanziali della politica di donazione per gli ex pazienti con epatite C, almeno nel prossimo futuro. Possiamo, tuttavia, immaginare alcune eccezioni, ad esempio nei donatori con gruppi sanguigni rari, che forniscono trattamenti potenzialmente salvavita per alcuni pazienti.

Invece occorre rivedere una norma che ancora oggi vieta la donazione di sangue a partner e familiari conviventi di coloro che hanno ottenuto una risposta virologica sostenuta dopo il trattamento per l'HCV. Come abbiamo discusso in un recente editoriale su Lancet Haematology, **questo divieto non ha ragione d'essere** e dovrebbe essere rivisto, soprattutto nei paesi in cui sono già stati adottati esami di screening del sangue altamente efficaci.

Infatti i criteri di esclusione dei donatori di sangue devono avere solide basi di evidenza, che in questo caso mancano del tutto. E' ormai accettato il principio

che la medicina trasfusionale, che un tempo utilizzava criteri di idoneità alla donazione basati sull'appartenenza a categorie di popolazione – ad alto rischio di discriminazione - deve basarsi su valutazioni del rischio individuale.

Dunque la decisione se consentire o meno la donazione ai partner o ai familiari di pazienti anti-HCV positivi dovrebbe essere presa individualmente, dopo una attenta valutazione da parte del medico dei fattori di rischio per le infezioni trasmissibili. Infatti, le attuali politiche di esclusione potrebbero avere un effetto negativo sui gli ex pazienti HCV e sulle loro famiglie, alimentando le paure di una persistenza di malattia e/o di rischio di trasmissione, senza contribuire in modo significativo alla sicurezza trasfusionale.

Dott. Daniele Prati

Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Email: daniele.prati@policlinico.mi.it



IL PAPA E IL VACCINO

Riportiamo la posizione del Papa sull'argomento:

“Non so perché qualcuno dice che il vaccino è pericoloso, ma se te lo presentano i medici come una cosa che può andare bene, che non ha dei pericoli speciali, perché non prenderlo?”. E aggiunge: “C’è un negazionismo suicida che io non saprei spiegare, ma oggi si deve prendere il vaccino.

Credo che, eticamente, tutti devono prendere il vaccino.

Non si deve dire “mi sembra, non mi sembra”. No: è un’opzione etica, perché tu ti giochi la salute, la vita, ma ti giochi anche la vita e la salute di altri”.



Papa Francesco

CONDOGLIANZE

- E' mancata il 16/03/2021 la **Prof.ssa Ombretta Fumagalli Carulli**, per lungo tempo Parlamentare e Responsabile di importanti cariche di Governo tra cui quella di Sottosegretario alla Protezione Civile e alla Sanità. E' stata per molti anni Presidente della nostra Associazione, fino al 2008. In particolare dobbiamo a Lei l'approvazione della Legge n.165/91 sulla vaccinazione obbligatoria dell'Epatite B (l'Italia, prima nazione al mondo), che era lo scopo precipuo della Copev (Comitato Prevenzione Epatite Virale) Le esprimiamo tutta la nostra gratitudine formulando le più fervide condoglianze alla Famiglia.

Il ricordo del suo operato sarà imperituro per la Copev.

* * *

- Ricordiamo con affetto il **Prof. Fabrizio Soccorsi** già Direttore Scientifico della sede Copev di Roma e medico personale di Papa Francesco. Condoglianze alla Famiglia.

RUBRICA: LE DOMANDE

Con questo numero inauguriamo una nuova rubrica lasciando spazio ai lettori sulla richiesta di pareri nell'ambito di competenza del Comitato Scientifico.

L'EPATITE C E L'EPILESSIA

“Al mio compagno tre anni fa è stata diagnosticata l'Epatite C. Dopo le cure gli esami sono risultati negativi, ma un esame con Fibroscan ha rilevato una cirrosi epatica. Il vero problema è che da due anni soffre di crisi epilettiche circa una volta al mese: arrivano sino a 10-11 in un solo giorno anche se qualche volta si limitano a 6-7.

Potrebbe trattarsi di un'encefalopatia conseguente alla cirrosi? Ho notato che con una dieta meno ricca di carne e più verdura la situazione migliora, sarà solo una coincidenza?

Preciso che dagli esami emergono valori di albumina alti e di ammonio nella norma”.

“Il quadro che descrive non sembra compatibile con la presenza di encefalopatia portosistemica (Eps), una complicanza della cirrosi che compare per lo più in pazienti con malattia terminale (ittero, ascite).

L'albumina alta e i valori di ammonio nella norma fanno pensare a un fegato in grado di funzionare al meglio. Anche i sintomi che lei descrive fanno pensare a un problema neurologico più che a conseguenze della cirrosi.

Inoltre l'utilità dell'eradicazione virale nei pazienti con diagnosi di epatite sta proprio nel prevenire, o ridurre sensibilmente, il rischio di complicanze cliniche, indipendentemente dai risultati di Fibroscan post-trattamento. Non credo che l'alimentazione possa giocare un ruolo determinante in questa condizione. Sono certa che, alla luce degli esami clinici completi, della storia clinica e dell'esame obiettivo, i vostri epatologi sapranno tranquillizzarvi”.

Dott.ssa Roberta D'Ambrosio
Responsabile Ambulatori,
Unità Epatologia IRCCS Policlinico, Milano
roberta.dambrosio@policlinico.mi.it

BRIDGE

In questi mesi di Covid, per non interrompere i nostri incontri, abbiamo organizzato i tornei online sulla piattaforma BBO (Bridge Base Online).

Chi è interessato si può aggiungere.

I tornei si svolgono il mercoledì ed il sabato alle ore 16,00.

Dieci tornei costituiscono un girone e vengono premiate le prime tre coppie.

Siamo già al quinto girone.

Ringraziamo *Nicoletta Gentile* per la preziosa collaborazione.

Buon gioco a tutti!



BridgeBaseOnline

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' _____	
AVVERTENZE Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. Le 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.	BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE	BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE codice bancoposta	IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in euro numero conto tipo documento

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

24442204< 451>

IBAN

IT51D056 9601 6120 00003200X56

Grazie!



ASSOCIAZIONE ITALIANA COPEV – ETS
PER LA PREVENZIONE E CURA DELL' EPATITE VIRALE

"BEATRICE VITIELLO"

Via Pantano, 2 – 20122 Milano

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

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

- Prof. **Pietro Lampertico**: pietro.lampertico@unimi.it
- Dott.ssa **Francesca Donato**: francesca.donato@policlinico.mi.it
- Dott.ssa **Roberta D'Ambrosio**: roberta.dambrosio@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

Per **pediatria**:

- Dott.ssa **Gabriella Nebbia**, Clinica Pediatrica De Marchi: gabriella.nebbia@policlinico.mi.it

Per **chirurgia addominale**:

- Prof. **Giorgio Rossi**, Direttore del Centro Trapianti del Policlinico di Milano: giorgio.rossi@policlinico.mi.it
- Dott. **Lucio Caccamo**: lucio.caccamo@policlinico.mi.it

Per **malattie infettive**:

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

Per **Roma**:

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