

Malattie del Fegato e Trapianto: Informazioni per i Pazienti

Attività di Ricerca, Educazione e Divulgazione

A cura di
Patrizia Burra



Patrizia Burra

Responsabile SSD Trapianto Multiviscerale
Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche
Azienda Ospedaliera Università di Padova

Hanno collaborato alla revisione dei contenuti di questo volume:**Camillo Barbisan**

Bioeticista, Presidente Comitato Regionale Bioetica, Regione Veneto

Antonio Bozzo

Rappresentante dei pazienti con trapianto di fegato alla Fondazione Marina Minnaja

Hanno collaborato alla stesura di questo volume:**Massimo Ruge**

Dipartimento di Medicina – DIMED; Direttore Dipartimento di Area vasta
di Anatomia Patologica U.O.C. di Anatomia Patologica Generale
Azienda Ospedaliera Università di Padova

Claudia Mescoli

Dirigente Medico di I livello, U.O.C. di Anatomia Patologica Generale
Azienda Ospedaliera di Padova

Laura Albertoni

Medico in Formazione Specialistica in Anatomia Patologica
Azienda Ospedaliera di Padova

Giacomo Germani

Dirigente Medico di I livello, SSD Trapianto Multiviscerale, Gastroenterologia
Azienda Ospedaliera di Padova

Elena Nadal

Medico in Formazione Specialistica in Gastroenterologia
Azienda Ospedaliera Università di Padova

Simone Marchioro

Segreteria Coordinamento Trapianto Multiviscerale
Azienda Ospedaliera di Padova

Viviana Zanotto

Coordinatore Gastroenterologia
Azienda Ospedaliera di Padova

Marco Senzolo

Dirigente Medico di I livello, Gastroenterologia - SSD Trapianto Multiviscerale
Azienda Ospedaliera di Padova

Francesco Paolo Russo

Ricercatore, Gastroenterologia - SSD Trapianto Multiviscerale
Azienda Ospedaliera Università di Padova

INDICE

PARTE 1 – LA FONDAZIONE ONLUS MARINA MINNAJA	7
PARTE 2 – QUELLO CHE UN PAZIENTE HA BISOGNO DI CONOSCERE: LE PRINCIPALI DOMANDE SUL TRAPIANTO DI FEGATO	11
1. Quanto tempo si resta in attesa per trapianto di fegato a Padova?	11
2. Come viene definita la priorità in lista d’attesa?	13
3. C’è il rischio di morire in lista d’attesa per trapianto di fegato prima che un organo si renda disponibile?.....	15
4. Quanti trapianti di fegato vengono eseguiti ogni anno a Padova? .	17
5. Quanti trapianti di fegato vengono eseguiti in base al gruppo sanguigno?	19
6. Quanti trapianti di fegato vengono eseguiti in base alla causa della malattia epatica?.....	20
7. Quali sono i risultati di sopravvivenza dei pazienti dopo trapianto di fegato?	22
8. La sopravvivenza dei pazienti dopo trapianto di fegato è influenza- ta dalla severità della malattia del fegato al momento del tra- pianto?	24
9. Un paziente con malattia del fegato che potrebbe aver bisogno di un trapianto, può prenotare una visita presso un ambulatorio epatologico dedicato al trapianto di fegato?	26
10. Un paziente con malattia del fegato che potrebbe aver bisogno di un trapianto, può essere ricoverato presso un reparto epato- logico dedicato al trapianto?	28
11. Sono molte le strutture coinvolte nella attività del trapianto di fegato, ma di alcune non si conosce abbastanza il ruolo	29
PARTE 3 – ATTIVITÀ DI RICERCA	37
PARTE 4 – ACCOMPAGNAMENTO DEI PAZIENTI	45
PARTE 5 – DIVULGAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE	51
PARTE 6 – LAVORIAMO INSIEME A...	57

PARTE 1 – LA FONDAZIONE ONLUS MARINA MINNAJA

La Fondazione ONLUS Marina Minnaja è stata fondata nel 1991 ed è costituita da medici che si dedicano alla ricerca e all'attività clinica inerente le malattie di fegato, il trapianto di fegato e le cellule staminali. La Fondazione ha sede presso la Struttura Semplice Dipartimentale "Trapianto Multiviscerale" (Responsabile Dott.ssa Patrizia Burra) che afferisce alla Gastroenterologia dell'Azienda Università di Padova (Direttore Prof. Giacomo Carlo Sturniolo).

La Fondazione prende il nome da Marina Minnaja che era una giovane studentessa del Liceo Tito Livio di Padova.

Marina aveva da anni una rara e grave malattia del fegato per cui l'unica terapia possibile era il trapianto di fegato, che era stato eseguito in America due volte. Purtroppo la malattia, nonostante i due trapianti, era ritornata a colpire il fegato di Marina, per cui aveva bisogno di un nuovo organo. Mentre era ricoverata ad Innsbruck in una clinica specializzata in attesa del terzo trapianto, le condizioni cliniche si aggravavano e la malattia poneva fine alla sua giovane vita il 4 ottobre 1986.

Gli amici, i compagni di classe, i famigliari, i medici che la avevano seguita in Gastroenterologia a Padova, in una gara di solidarietà mai prima di allora realizzata, avevano raccolto fondi per poter sostenere le cure mediche di Marina all'estero. Lo scopo principale di questa iniziativa di solidarietà non poté essere realizzato, ma si decise che non poteva restare senza un seguito.

Si è voluto che il ricordo di Marina e di quanto i suoi amici e compagni avevano saputo fare per dare speranza alla sua voglia di vivere non cadesse nell'oblio. Si è voluto dare un esempio alle future generazioni. Il 17 dicembre 1991 è stata pertanto costituita la Fondazione che porta il nome di Marina Minnaja.

Le attività della Fondazione sono sempre state sostenute dal papà di Marina, il Prof. Carlo Minnaja, che è stato docente di Matematica presso l'Università di Padova, dalla sua famiglia.

Le principali attività della Fondazione sono dedicate alla Ricerca, Educazione e Divulgazione:

- promuovere e agevolare lo studio e la ricerca nell'ambito delle malattie del fegato e del trapianto di fegato;
- promuovere attività divulgative e di sensibilizzazione della popolazione generale sulla donazione d'organo;
- promuovere la formazione di personale sanitario per l'assistenza al paziente prima e dopo trapianto di fegato;
- promuovere e facilitare l'assistenza e il sostegno ai pazienti e ai loro famigliari;
- organizzare congressi, convegni, riunioni, seminari, commissioni, comitati di studio sul tema delle malattie di fegato e del trapianto di fegato;
- partecipare a congressi, convegni, commissioni, comitati nazionali o internazionali, ed inoltre aderire a Enti e Organizzazioni aventi per scopo la ricerca in campo scientifico, ed in particolare della medicina relativa ai trapianti d'organo;
- promuovere e curare la raccolta e la pubblicazione di studi, monografie, libri, opuscoli e riviste, giornali, inerenti alle proprie attività scientifiche;
- assegnare borse di studio a studenti italiani e stranieri, nell'ambito delle attività associative.

Le malattie del fegato rappresentano una delle cause più comuni di mortalità nel nostro Paese ed il trapianto di fegato per molte persone gravemente ammalate è l'unica opportunità terapeutica. Tuttavia per migliorare i risultati, per poter offrire ad un numero sempre maggiore di pazienti la cura adeguata per le malattie del fegato, è necessario sostenere il continuo progresso delle ricerche cliniche e di laboratorio che possono portare a nuovi e più validi risultati.

L'Università di Padova, l'Azienda Ospedaliera di Padova, la Regione Veneto, il Ministero, altri Enti ed Istituzioni aiutano i ricercatori, ma le risorse non sono mai sufficienti. Le donazioni, la raccolta di fondi a scopo di beneficenza, il destinare il 5 per mille, tutto ciò ha lo scopo di sostenere le diverse attività della Fondazione.

Questa è la forza di chi vuole fare una donazione o fare beneficenza ed aiutare la Ricerca!

La Fondazione è costituita dal Presidente Dott.ssa Patrizia Burra, dal Presidente Onorario Prof. Remo Naccarato, dal Segretario Dott. Alfredo Vian e dai Soci Fondatori, Dott. Patrizio Bo, Dott. Stefano Faggiuoli, Prof. Pierpaolo Parnigotto.

Sostengono la Fondazione altri medici, Dott. Francesco Paolo Russo, Dott. Marco Senzolo, Prof.ssa Annarosa Floreani, Prof. Giacomo Carlo Sturniolo.

Inoltre collaborano con la Fondazione due pazienti che hanno ricevuto il trapianto di fegato, Antonio Bozzo e Giancarlo Nardon; la Dott.ssa Carla Scarso che è responsabile della corrispondenza; il Dott. Giacomo Germani che è responsabile del sito web e la Dott.ssa Donatella Speranzon che è responsabile della organizzazione della gara di sci che si svolge annualmente a Cortina a scopo di beneficenza per promuovere e sostenere la ricerca.

Vi sono poi numerosi sostenitori tra i quali: Dott.ssa Debora Bizzaro, Dott.ssa Ilaria Bortoluzzi, Dott.ssa Eleonora De Martin, Dott.ssa Martina Gambato, Dott.ssa Francesca Gnoato, Dott.ssa Silvia Lazzaro, Dott.ssa Elena Nadal, Alberto Ferrarese, Maurizio Frullani, Alberto Zanetto.

PARTE 2 – QUELLO CHE UN PAZIENTE HA BISOGNO DI CONOSCERE: LE PRINCIPALI DOMANDE SUL TRAPIANTO DI FEGATO

1. Quanto tempo si resta in attesa per trapianto di fegato a Padova?

Possiamo rispondere che il tempo medio di attesa in lista dei pazienti trapiantati a Padova nel 2012 è stato di circa 270 giorni.

Il tempo medio di attesa in lista può tuttavia dipendere dalla causa della malattia del fegato, ossia da ciò che ha determinato la progressione della malattia fino alla cirrosi.

Pertanto in **Tabella 1** potete vedere i dati relativi al tempo di attesa in base alla causa della malattia di fegato che ha portato al trapianto.

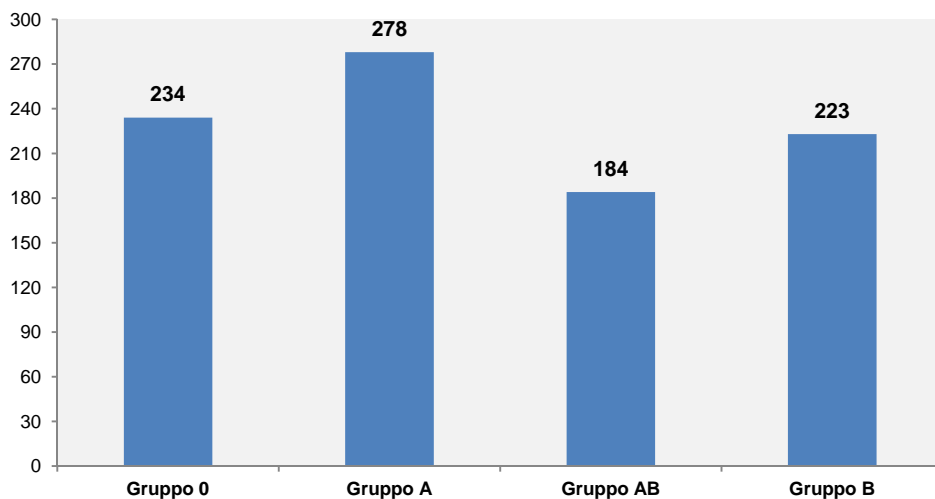
Tabella 1 – Tempo medio di attesa in lista dei pazienti trapiantati nel 2012 suddivisi in base alla causa della malattia del fegato

Causa della malattia del fegato	Tempo medio di attesa (giorni)
Epatocarcinoma	244
Alcol	241
Virus	358
Virus + Alcol	24
Malattia di fegato in pazienti pediatrici	61
Altre cause	452

I pazienti vogliono inoltre sapere se il tempo medio di attesa in lista può dipendere dal gruppo sanguigno.

Poiché alcuni gruppi sanguigni sono più comuni di altri il tempo in lista d'attesa può essere influenzato dal gruppo sanguigno di ciascun paziente (**Figura 1**).

**Figura 1 – Tempo medio* in lista d’attesa per trapianto di fegato nel 2012
in pazienti suddivisi in base al gruppo sanguigno**



**Il tempo medio in lista d’attesa è espresso in giorni*

2. Come viene definita la priorità in lista d'attesa?

Il grado di severità della malattia del fegato, e quindi la necessità del trapianto, viene valutato, nella maggior parte dei casi, mediante punteggi numerici (**Child-Pugh e MELD**) che i pazienti vedono spesso nelle lettere di ambulatorio o di dimissione dopo il ricovero. Tali punteggi vengono calcolati utilizzando i dati di esami del sangue come l'albumina, la bilirubina, i tempi della coagulazione e la creatinina ed altri parametri clinici come l'ascite e l'encefalopatia.

Il **Child-Pugh** si divide in tre classi: *classe A*: la cirrosi epatica è compensata; *classe B*: il paziente presenta alcuni episodi di scompenso epatico (ascite, encefalopatia, emorragia gastrointestinale); *classe C*: la cirrosi epatica è in fase avanzata.

Per il **MELD** invece si usa una scala numerica che va da 0 a 40. Un aumento del numero rappresenta un peggioramento della severità della malattia del fegato.

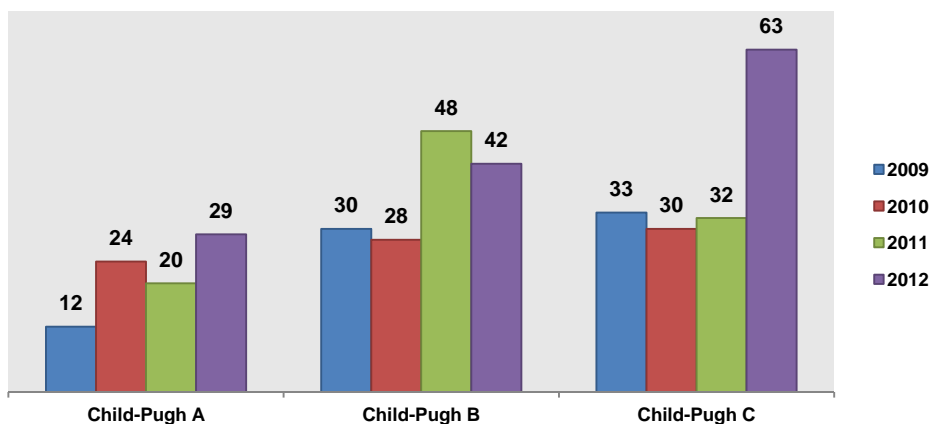
Ci sono tuttavia alcune malattie del fegato in cui questi punteggi non sono sufficienti per definire la priorità in lista d'attesa per trapianto di fegato. Per questo motivo, prima di essere inserito in lista e successivamente, dopo l'immissione in lista, ogni singolo caso viene discusso in riunioni settimanali dove sono presenti internisti, chirurghi, anestesisti, infettivologi, nefrologi, anatomopatologi e trasfuzionisti, che insieme discutono sulla priorità da dare a ciascun paziente.

Per quanto riguarda la gestione della lista d'attesa del Centro Trapianto di Fegato di Padova, **nel 2012**, sono stati inseriti in lista d'attesa **153 nuovi pazienti**. A questi vanno aggiunti 7 pazienti che sono stati inseriti in lista d'attesa per il ritrapianto di fegato.

Nella **Figura 2** si riportamo i pazienti inseriti in lista di attesa dal 2009 al 2012 suddivisi in base al grado di severità della malattia del fegato, valutato con il punteggio di Child-Pugh, come abbiamo illustrato in precedenza.

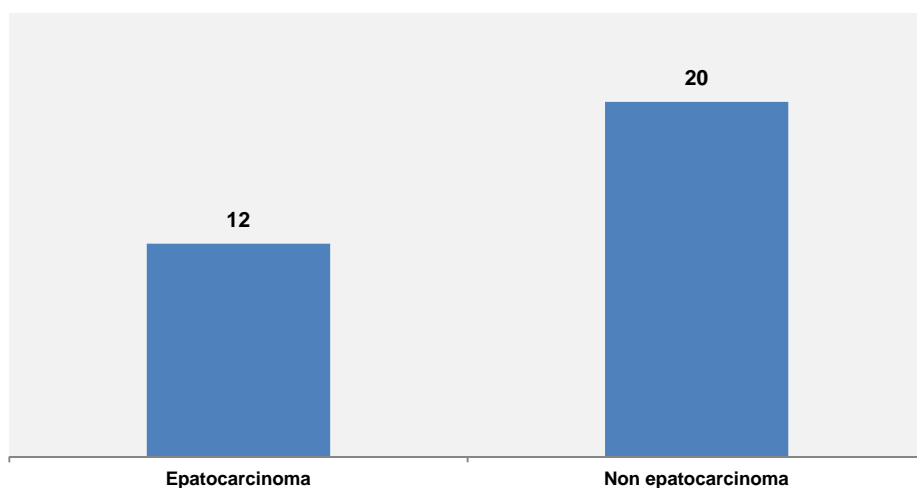
Se consideriamo l'altro punteggio che viene usato per stabilire la priorità in lista d'attesa, la media del punteggio MELD all'immissione in lista nel 2012 a Padova è risultata di 16 con intervallo che andava da 6 a 35.

Figure 2 – Pazienti inseriti in lista di attesa dal 2009 al 2012 suddivisi in base alle tre classi del punteggio di Child-Pugh



Il punteggio del MELD al momento dell'inserimento in lista d'attesa è solitamente più basso nei pazienti che hanno sviluppato un tumore del fegato, che si chiama **epatocarcinoma** (Figura 3). In questi pazienti, spesso il tumore si sviluppa quando il fegato funziona ancora discretamente e quindi quando i punteggi di Child-Pugh e di MELD sono ancora bassi. Tuttavia il trapianto di fegato si rende necessario quando il tumore progredisce e non è curabile con altre terapie.

Figura 3 – MELD medio all'inserimento in lista in pazienti con e senza epatocarcinoma



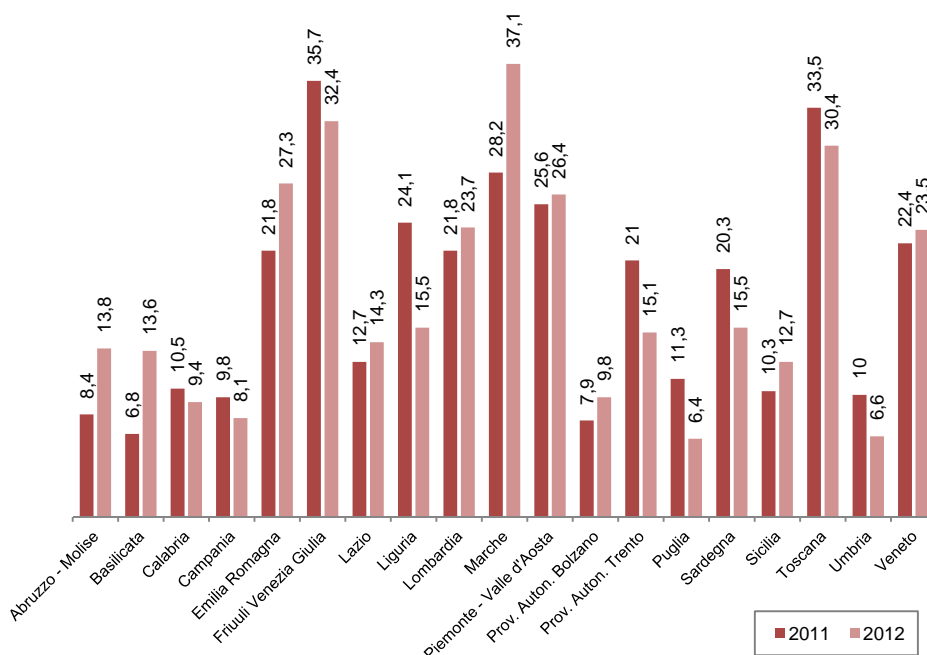
3. C'è il rischio di morire in lista d'attesa per trapianto di fegato prima che un organo si renda disponibile?

Una delle domande che ci vengono poste è se il paziente può morire in attesa che un organo si renda disponibile.

Il rischio di morire in lista d'attesa esiste ed è la conseguenza della limitata disponibilità di organi, insufficienti per il numero di pazienti che aspettano il trapianto.

Nella **Figura 4** vengono riportati i dati relativi ai donatori utilizzati, suddivisi per le varie Regioni italiane, facendo il confronto tra il 2011 ed il 2012.

Figura 4 – Donatori utilizzati in Italia nell'anno 2011 e 2012* suddivisi per Regione



*Dati preliminari al 31.10.2012

Fonte dati: Centro Nazionale Trapianti (CNT) - www.trapianti.salute.gov.it

Se vogliamo riportare l'esperienza di Padova, nel 2012 sono deceduti in lista d'attesa 34 pazienti, pari al 20% del totale dei pazienti in lista d'attesa.

Bisogna però tenere presente che tra questi 34 pazienti, 15 pazienti, pari all'8.6% del totale, erano stati sospesi dalla lista d'attesa al momento del decesso, mentre 19 pazienti, pari all'11.4% del totale, erano attivi in lista d'attesa al momento del decesso.

Tra questi 19 pazienti, 5 erano stati inseriti in lista prima del 2012 mentre 14 erano stati inseriti in lista nel 2012.

Quindi si può riassumere che la mortalità media in lista d'attesa nel 2012 presso il centro di Padova è risultata essere del **11.4%** calcolata sulla numerosità della lista d'attesa nel 2012 (n° decessi/numerosità media della lista: 19/166 casi).

La **Tabella 2** illustra la numerosità dei pazienti in lista d'attesa a Padova per mese.

Mese	Numerosità pazienti in lista d'attesa a fine mese nel 2012
Gennaio	153
Febbraio	158
Marzo	156
Aprile	153
Maggio	157
Giugno	165
Luglio	173
Agosto	174
Settembre	176
Ottobre	176
Novembre	175
Dicembre	176
Numerosità media	166

4. Quanti trapianti di fegato vengono eseguiti ogni anno a Padova?

Nel nostro Paese ci sono 23 centri dove viene eseguito il trapianto di fegato. Ogni anno, in Italia, vengono eseguiti circa 1000 trapianti di fegato e questo dato si è attestato su tali valori dal 2006 ad oggi.

Dal 2004, il centro di Padova si pone tra quelli con attività pari a 70-80 trapianti di fegato per anno come potete vedere nella **Figura 5**.

Figura 5 – Numero dei trapianti di fegato eseguiti a Padova dal 1990 al 2012

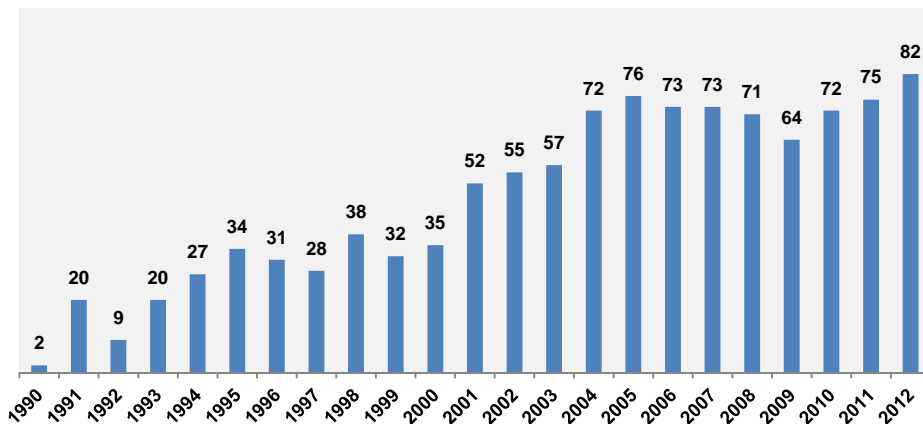
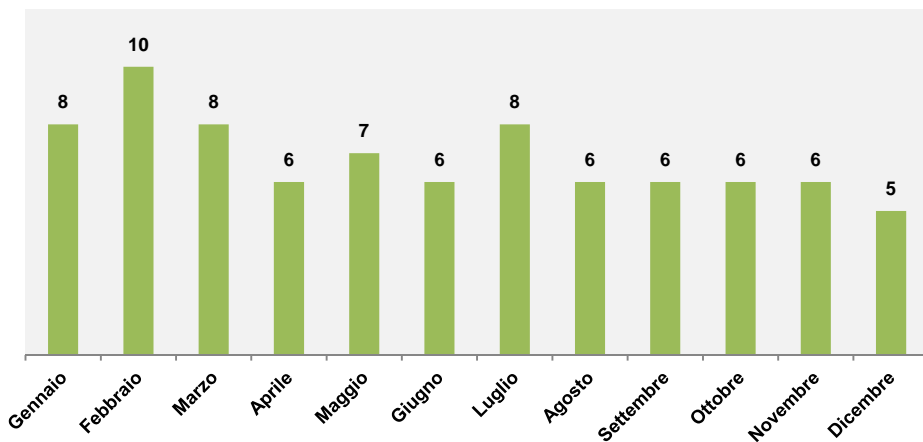


Figura 6 – Numero trapianti eseguiti nel 2012 suddivisi nei 12 mesi dell'anno



Nel corso dell'anno 2012 sono stati effettuati presso la S.S.D. Chirurgia Epato-biliare e Trapianto di Fegato di Padova, 82 trapianti di fegato in 75 pazienti (**Figura 6**).

La differenza tra il numero dei trapianti e il numero dei pazienti è dovuta al fatto che nell'anno 2012, 7 pazienti hanno avuto la necessità di essere ritrapiantati (pari all'8.5% del numero totale).

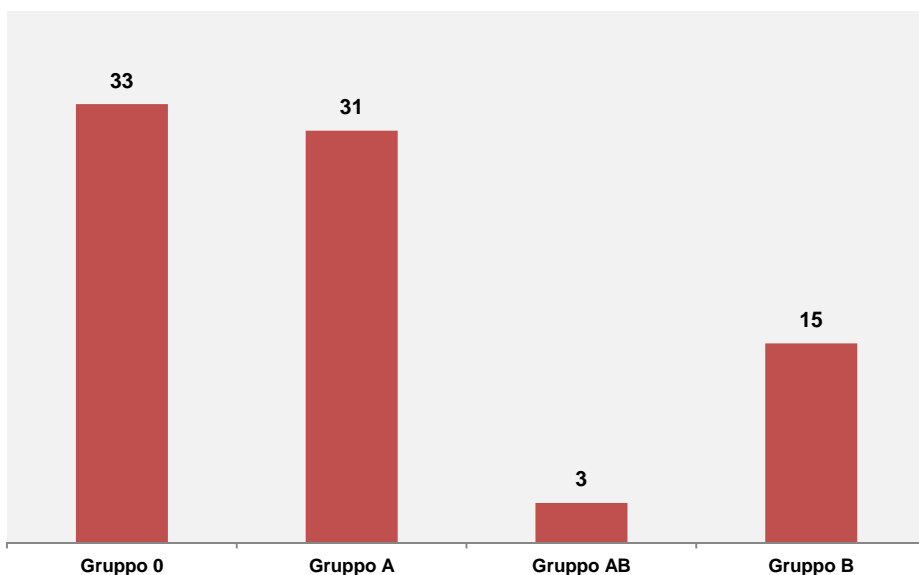
Le cause che hanno portato alla necessità del ritrapianto sono state in parte dovute a complicanze vascolari (trombosi arteria epatica in 2 casi, stenosi della vena cava in 1 caso), a complicanze delle vie biliari (raccolte biliari infette in 1 caso e colestasi in 1 caso), a complicanze mediche come la recidiva della malattia epatica causata dal virus dell'epatite C (1 caso) e il rigetto cronico in pregresso trapianto per atresia vie biliari (1 caso).

5. Quanti trapianti di fegato vengono eseguiti in base al gruppo sanguigno?

Come prima riportato, il gruppo sanguigno può influenzare il tempo di attesa in lista, in quanto vi sono gruppi sanguigni più comuni ed altri più rari. Anche il numero dei trapianti eseguiti è diverso in base ai gruppi sanguigni dei pazienti.

Nel 2012, 33 trapianti (pari al 40.2% del totale) sono stati eseguiti in pazienti di gruppo sanguigno 0, 31 trapianti (pari al 37.8% del totale) in pazienti di gruppo sanguigno A, 3 trapianti (pari a 3.6% del totale) in pazienti di gruppo AB e 15 trapianti (pari a 18.3% del totale) in pazienti di gruppo sanguigno B (**Figura 7**).

Figura 7 – Pazienti trapiantati nel 2012 suddivisi in base al gruppo sanguigno



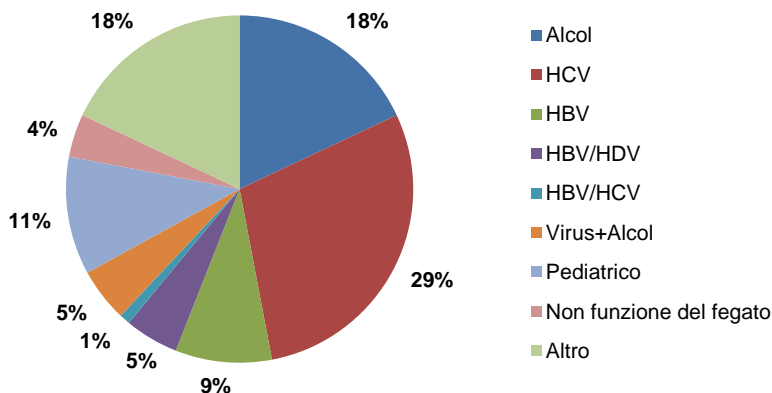
6. Quanti trapianti di fegato vengono eseguiti in base alla causa della malattia epatica?

La causa della malattia epatica può associarsi ad una maggiore o minore necessità di trapianto.

Ad esempio le malattie epatiche da cause virali (virus dell'epatite C - HCV, virus dell'epatite B – HBV, virus dell'epatite Delta - HDV), rappresentano l'indicazione più comune al trapianto di fegato, seguite dalla cirrosi alcolica.

Nella **Figura 8** sono riportate le percentuali di pazienti sottoposti a trapianto di fegato presso il Centro di Padova nel 2012, suddivisi in base alla causa della malattia epatica. Come si può vedere le malattie di fegato che più frequentemente portano al trapianto sono state la cirrosi da virus HCV (29%), seguita dalla cirrosi alcolica (18%).

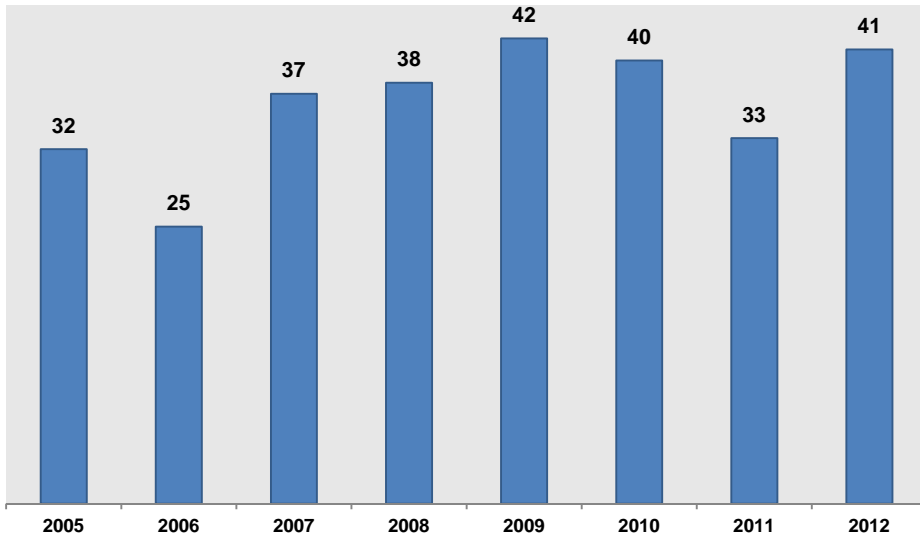
Figura 8 – Pazienti con trapianto di fegato suddivisi in base alla causa della malattia epatica, nel 2012



Va inoltre specificato che la cirrosi epatica si può complicare con la comparsa del tumore, come già accennato. Il tumore epatico più frequente è denominato epatocarcinoma.

L'epatocarcinoma era presente in 41 pazienti con cirrosi che hanno fatto il trapianto nel 2012, corrispondente al 50% dei casi (**Figura 9**).

Figura 9 – Numero di pazienti affetti da epatocarcinoma trapiantati dal 2005 al 2012

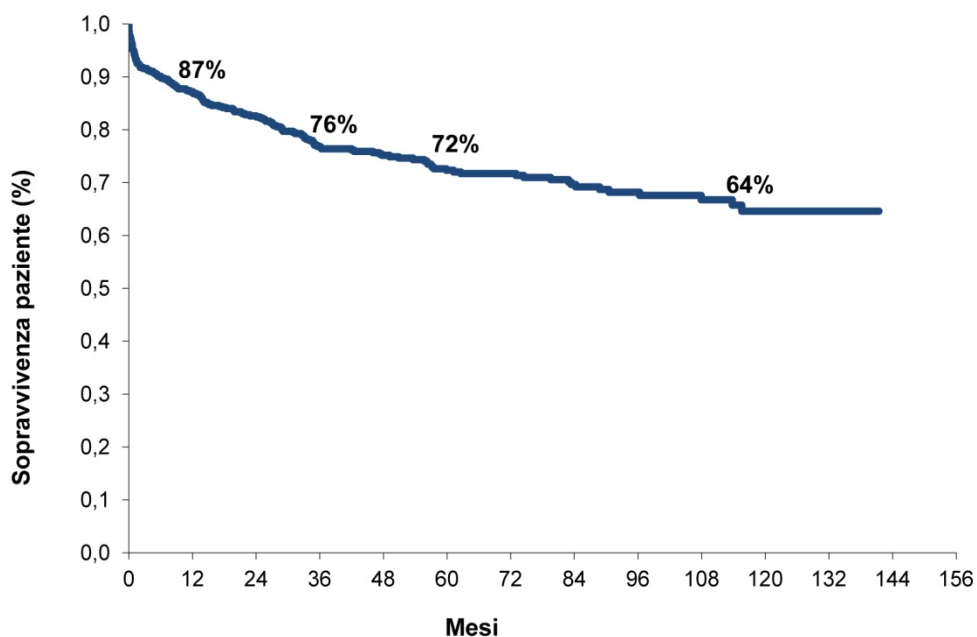


7. Quali sono i risultati di sopravvivenza dei pazienti dopo trapianto di fegato?

I dati di sopravvivenza del trapianto di fegato in Italia sono sovrapponibili a quelli dei migliori centri di trapianto in Europa e negli Stati Uniti.

Anche il centro di Padova si allinea a questi risultati soddisfacenti. Come si può vedere nella **Figura 10** nel centro di Padova la sopravvivenza a 1, 5 e 10 anni dal trapianto di fegato è del 87%, 72% e 64% rispettivamente.

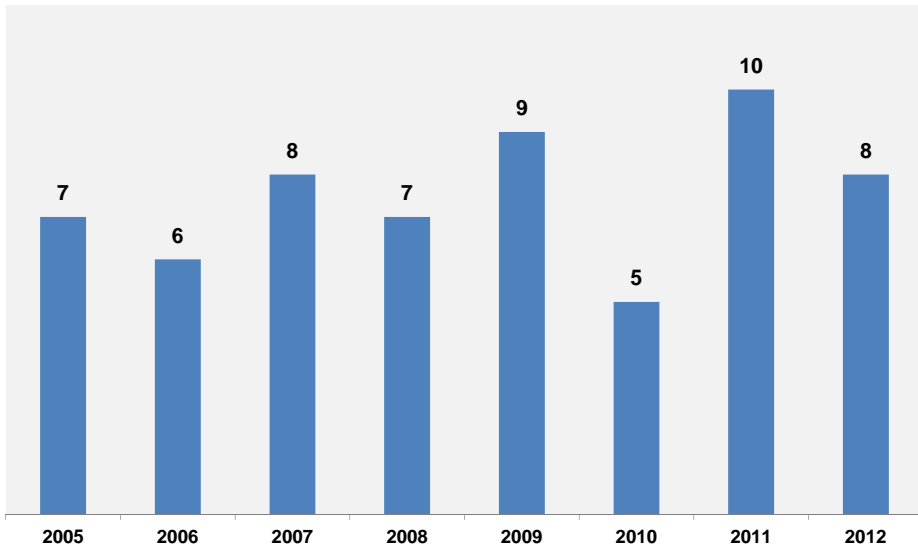
Figura 10 – Sopravvivenza dei pazienti trapiantati di fegato a Padova dal 2000 al 2011



Nell'anno 2012 vi sono stati 8 decessi tra i pazienti sottoposti a trapianto di fegato, di cui 5 pazienti erano stati trapiantati nel 2012 e 3 pazienti erano stati trapiantati in anni antecedenti.

Nella **Figura 11** si può vedere il numero di decessi tra i pazienti sottoposti a trapianto nel 2012 rispetto a quanto successo negli anni precedenti.

Figura 11 – Numero di pazienti deceduti dopo trapianto di fegato dal 2005 al 2012



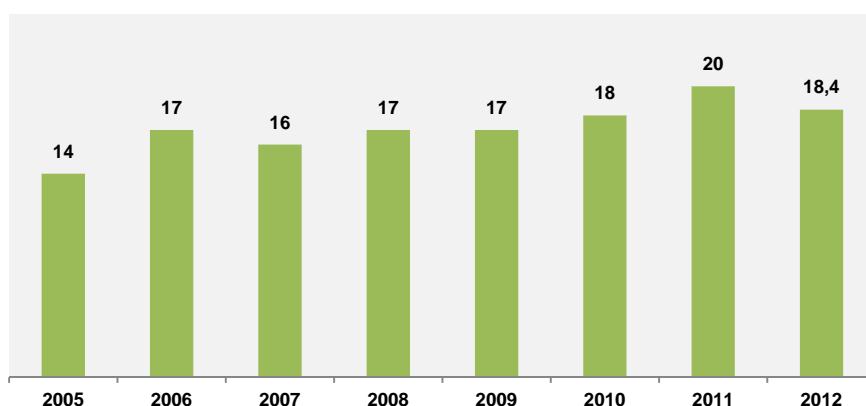
8. La sopravvivenza dei pazienti dopo trapianto di fegato è influenzata dalla severità della malattia del fegato al momento del trapianto?

La risposta non è semplice, poiché la sopravvivenza dopo l'intervento dipende certamente dalle condizioni cliniche del paziente, ma non solo. La sopravvivenza dell'organo trapiantato e del paziente dipendono anche dalla condizione dell'organo che viene donato e da eventuali complicanze che possono manifestarsi durante l'intervento chirurgico.

Il trapianto di fegato rappresenta, infatti, un intervento molto complesso, non esente da complicazioni inaspettate e imprevedibili sia durante l'intervento, che nell'immediato post-operatorio, quando il paziente è trasferito nel reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione. Il paziente con cirrosi epatica è a rischio molto elevato di emorragie e di infezioni che possono condizionare l'intervento chirurgico fino a quando il nuovo fegato non comincia a svolgere le sue funzioni.

Come prima accennato ogni centro trapianto di fegato segue le regole riconosciute a livello nazionale per la priorità in lista d'attesa. Il punteggio ad oggi più comunemente usato è il MELD.

Figura 12. Punteggio medio MELD al trapianto dal 2005 al 2012*



* In questi dati sono inclusi i casi con epatocarcinoma, ma sono esclusi i ritrapianti per non funzione del fegato ed i trapianti pediatrici

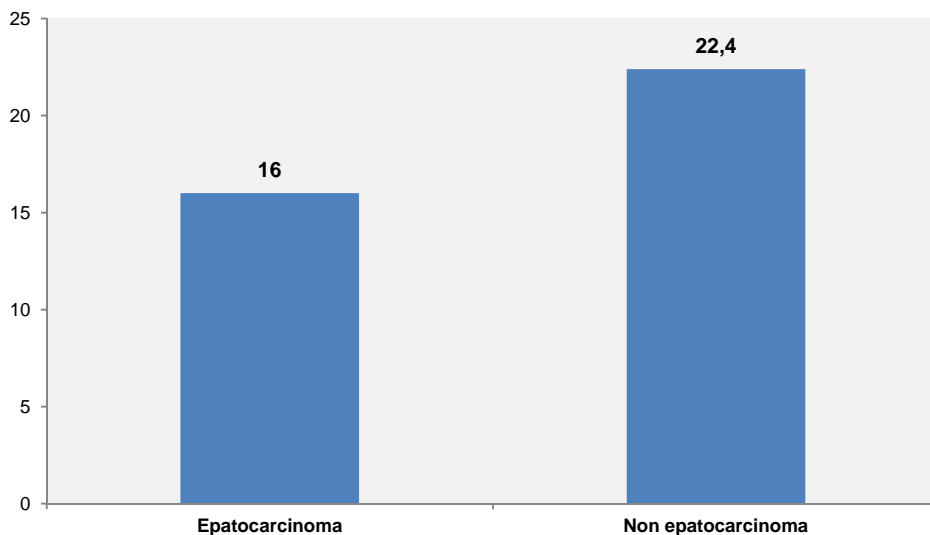
Il **MELD medio** al momento del trapianto di fegato nel 2012 a Padova è risultato pari a **18.4** (variabile da un minimo di 7 ad un massimo di 41), come si può osservare nella **Figura 12**.

Se dividiamo i pazienti in base alla presenza o meno dell'epatocarcinoma, il punteggio medio del MELD è risultato inferiore nei pazienti con epatocarcinoma rispetto ai pazienti trapiantati senza epatocarcinoma.

Questo dato non ci sorprende perché i pazienti con epatocarcinoma devono essere trapiantati prima che il tumore sia troppo avanzato e solitamente questo avviene quando le condizioni della cirrosi sono ancora relativamente stabili.

Nella nostra casistica la media del MELD è stata di 16 nei pazienti con epatocarcinoma e di 22.4 nei pazienti senza epatocarcinoma (**Figura 13**).

Figura 13 – Punteggio medio MELD al trapianto di fegato in pazienti con cirrosi epatica con o senza epatocarcinoma nel 2012



9. Un paziente con malattia del fegato che potrebbe aver bisogno di un trapianto, può prenotare una visita presso un ambulatorio epatologico dedicato al trapianto di fegato?

A Padova vi sono numerose strutture mediche e chirurgiche che sono coinvolte nell'attività di trapianto d'organo.

La nostra struttura, chiamata **Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) Trapianto Multiviscerale**, è organizzata per offrire assistenza ambulatoriale a tutti i pazienti che hanno bisogno di visite epatologiche e gastroenterologiche prima e dopo il trapianto di fegato.

Gli ambulatori sono situati presso il **Centro Ambulatoriale** dell'Azienda Ospedaliera Università di Padova, sita in **Via Gustavo Modena**, che si raggiunge facilmente sia dall'interno che immediatamente all'esterno dell'Ospedale.

L'attività ambulatoriale dell'SSD Trapianto Multiviscerale prevede la presenza di 4 medici disponibili per le visite:

- **Ambulatorio per pazienti con malattie di fegato e dopo trapianto di fegato:** questo ambulatorio è dedicato a pazienti in valutazione per trapianto di fegato, a pazienti in lista per trapianto di fegato e a pazienti sottoposti a trapianto di fegato. I responsabili di questo ambulatorio sono la *Dott.ssa Patrizia Burra* e il *Dott. Francesco Paolo Russo*. Nel 2012, in questo ambulatorio sono state eseguite 853 visite (Dott.ssa P. Burra) e 531 visite (Dott. F. P. Russo).
- **Ambulatorio malattie vascolari, ipertensione portale, cirrosi, trapianto di fegato:** in questo ambulatorio vengono affrontati in particolare casi con patologie epatiche molto specifiche, come l'ipertensione portale e le malattie della coagulazione del sangue, patologie secondarie alla malattia epatica. Il responsabile è il *Dott. Marco Senzolo*. Nel 2012, in questo ambulatorio, sono state effettuate 458 visite.
- **Ambulatorio epatite virale pre- e post-trapianto di fegato, rene e cuore:** questo ambulatorio è dedicato a pazienti con patologie epatiche di origine virale,

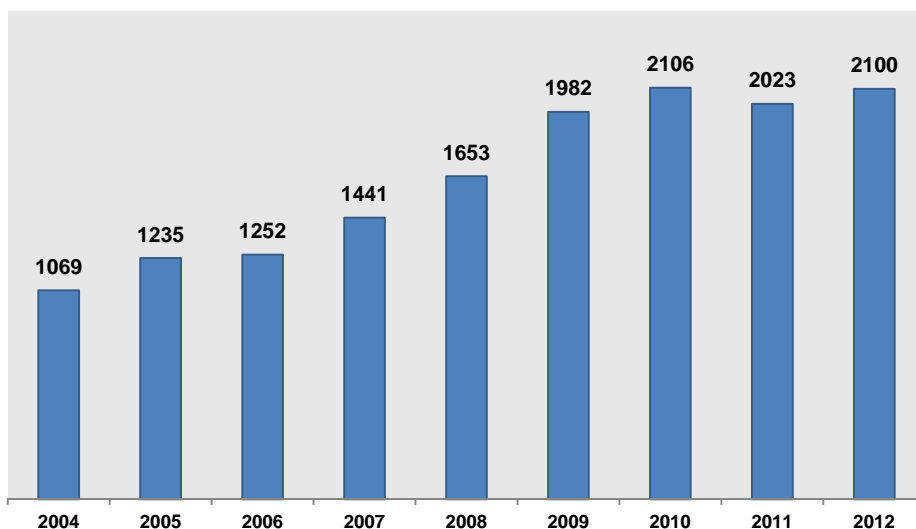
come l'epatite da virus C e l'epatite da virus B, sia prima che dopo il trapianto di fegato. Il responsabile è il *Dott. Francesco Paolo Russo*. Nel 2012, in questo ambulatorio, sono state effettuate 110 visite.

- **Ambulatorio alcolico:** è un ambulatorio dedicato a pazienti con problemi alcol-correlati, di cui è responsabile il *Dott. Giacomo Germani*. Nel 2012, in questo ambulatorio, sono state effettuate 35 visite.

Inoltre, la nostra unità è da 20 anni attiva per le visite ambulatoriali dedicate a pazienti in lista d'attesa e dopo trapianto di rene o di cuore con problemi epatologici o gastroenterologici e per visite gastroenterologiche in pazienti con malattie dell'intestino ed insufficienza intestinale cronica che possono avere la necessità di trapianto di intestino.

Complessivamente nel 2012 sono state eseguite 2100 visite ambulatoriali.

Figura 13 – Visite ambulatoriali della equipe trapianto di fegato della Gastroenterologia (2004-2009) e della SSD Trapianto Multiviscerale (2010-2012)



10. Un paziente con malattia del fegato che potrebbe aver bisogno di un trapianto, può essere ricoverato presso un reparto epatologico dedicato al trapianto?

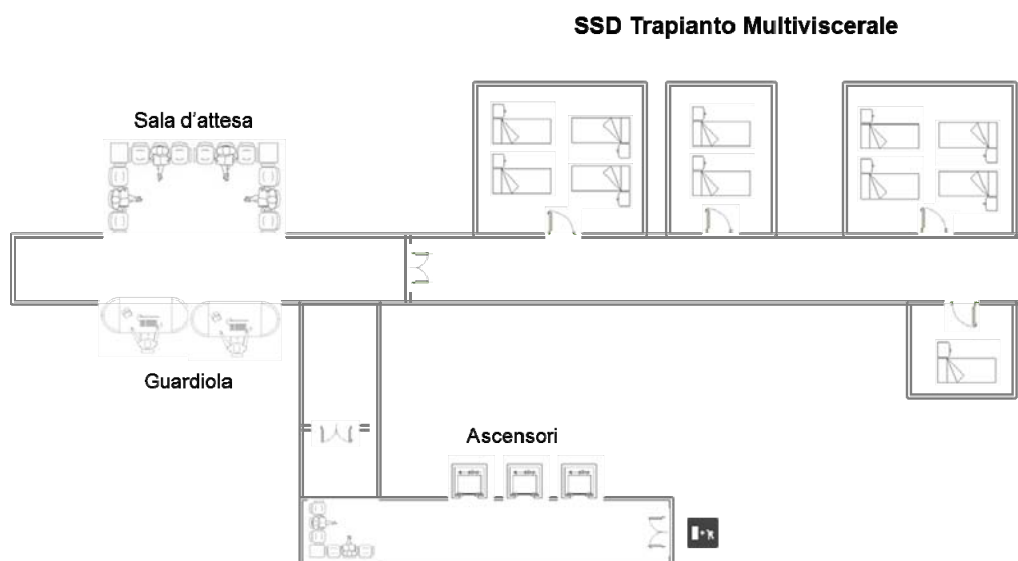
Il paziente con complicanze severe della cirrosi epatica, che non possono essere trattate ambulatorialmente, può avere bisogno di essere ricoverato. Analogamente, un paziente con trapianto di fegato che presenta complicanze mediche sia nel breve che nel lungo tempo dopo trapianto, potrebbe avere necessità di essere ricoverato.

La nostra S.S.D. Trapianto Multiviscerale dispone di posti letto che si trovano:

- al **1° piano del Policlinico** dell’Ospedale di Padova: per i ricoveri diurni, chiamati ricoveri in *day hospital*
- al **2° piano del Policlinico** nel reparto medico per i ricoveri ordinari (**Figura 14**).

Nel 2012 ci sono stati circa 100 ricoveri diurni e 226 ricoveri ordinari.

**Figura 14 – Piantina del reparto medico per i ricoveri ordinari
S.S.D. Trapianto Multiviscerale (2° piano Policlinico)**



11. Sono molte le strutture coinvolte nella attività del trapianto di fegato, ma di alcune non si conosce abbastanza il ruolo

I patologi di Padova con Massimo Rugge

INCONTRO CON PIETRO SERZAGLIA*

Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica
Azienda Ospedaliera di Padova – Dipartimento DIMED - Università degli Studi di
Padova (Direttore prof. Massimo Rugge)

**Pietro Serzaglia è un nome di fantasia*

Pietro Serzaglia e i suoi problemi di fegato sono parte della mia (della nostra) giornata.

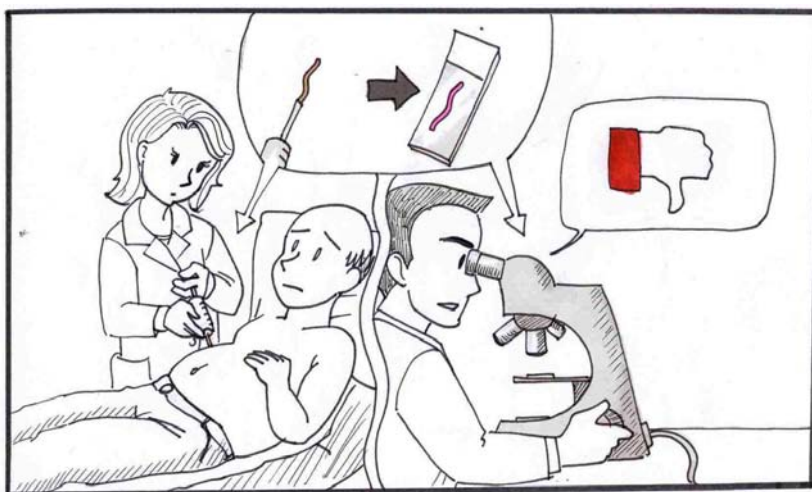
La mia professione? Anatomo-Patologo (patologo, se preferite). Coordino un gruppo di medici che fanno il mio stesso lavoro ed un gruppo di tecnici specializzati nelle attività di Anatomia Patologica. Tutti siamo coinvolti nelle attività di trapianto di fegato e, quindi, anche nella vita di Pietro, che è in lista d’attesa per ricevere un “fegato nuovo”.



L'incontro con Pietro

Pietro ed io abbiamo passato un po' di questo pomeriggio insieme. Vogliamo parlare dei patologi nella storia del suo (mi auguro prossimo) trapianto: cosa faranno? Perché? Come lo faranno? Pietro ed io speriamo che domande e risposte possano essere utili a capire come i patologi si prendono cura dei pazienti in lista per trapianto e dei pazienti che hanno ricevuto il dono di un fegato. Incontrandoci per strada, probabilmente, non ci riconosceremo ed è anche possibile che voi non sappiate mai che siete stati nostri pazienti. Per me, parlare con Pietro sarà l'occasione di raccontare un po' di noi; per voi di sapere come siamo stati parte della vostra storia.

Pietro: “Anatomia Patologica... la ho sentita nominare solo in telefilm americani... quelli sì che sono bravi! Ma proprio non mi sembra di aver bisogno della Anatomia Patologica (il nome mi mette già in ansia). Cosa c'entra la Anatomia Patologica col mio mal di fegato?”

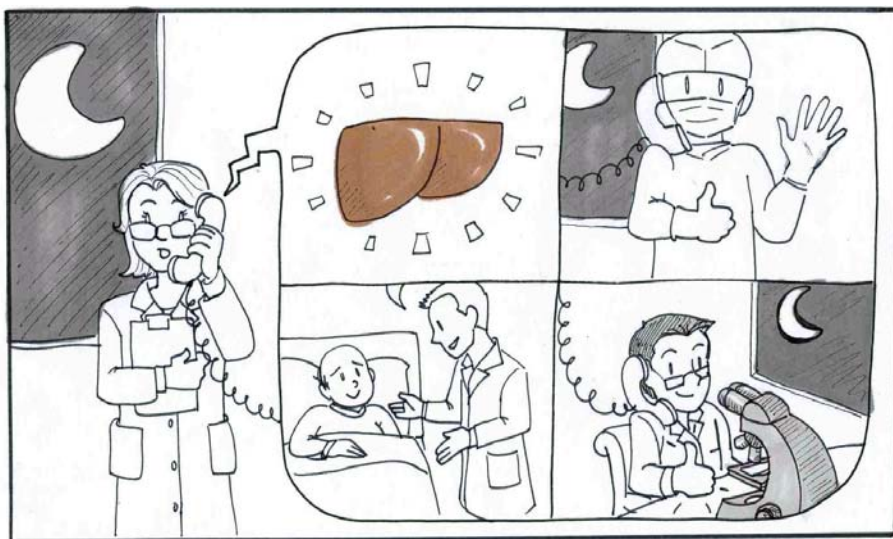


Quel giorno della prima biopsia

Domanda giusta, signor Serzaglia! Cerco una risposta giusta. Per questo, faccio un piccolo salto indietro: nella storia (posso darle del tu?) del tuo mal di fe-

gato. In questa storia, la Anatomia Patologica c'è entrata da molto tempo, da quando, cioè, il tuo medico ti disse: "Signor Serzaglia le cose non vanno bene; la biopsia (così hanno chiamato la puntura sulla pancia fatta la scorsa settimana) ha mostrato che il suo fegato è certamente ammalato. Dobbiamo valutare insieme la possibilità di sostituirlo (... e tu capisti: trapianto di fegato, insomma)". Ma questa è una storia di tanto tempo fa.

Verrà il momento della buona notizia: un fegato nuovo sarà disponibile. Ho detto un fegato nuovo... beh, proprio nuovo no! È un fegato disponibile ad essere donato, ma è un fegato con una storia di anni di vita già vissuta: sarà in buono stato?



C'è un fegato disponibile

Sono le 3 della notte e un telefono chiama un patologo a leggere la storia del fegato in dono. Una storia che è scritta in un piccolo frammento che il chirurgo ha prelevato dal fegato donato; una storia che può essere "letta" al microscopio. Sarà un fegato "buono"? Sarà quello che aspettavamo? Ecco cosa il chirurgo chiede al patologo prima di avviarsi a sostituire il fegato malato.... Ma non solo:

vuol anche sapere se il donatore ha malattie gravi; chiede di dirgli quale era lo stato di salute del donatore; insomma, vuole essere certo che nessuna grave malattia (un tumore, per esempio) sia trasferita dal donatore a Pietro. I doni sono sempre benvenuti, ma bisogna essere certi che il dono sia utile a chi lo riceve (ricordi, Pietro, il proverbio “a caval donato...” ?, insomma non è sempre vero!)

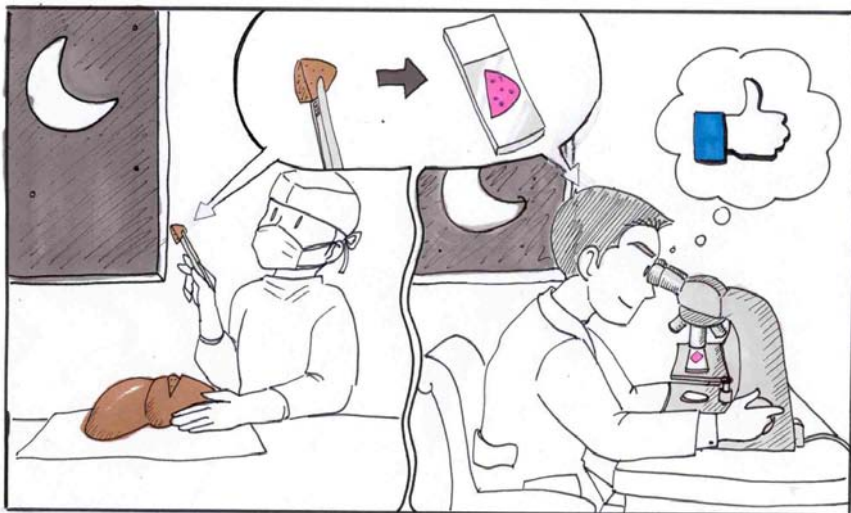
Pietro: “Io non sapevo..., non credevo... cioè bisogna essere certi che il fegato donato sia un buon fegato.., mi piacerebbe sapere come si fa...”

Pietro, ti racconto una storia che non tutti conoscono... La biopsia del fegato donato inizia una corsa nella notte e passa di mano in mano, fino al nostro laboratorio. Tra strani macchinari e spie che lampeggiano, la attende un tecnico di Anatomia Patologica; lui sa come trattare questo materiale prezioso.



Nel laboratorio di Anatomia Patologica un frammento del fegato si trasforma in un preparato istologico

Nelle sue mani, il frammento di fegato si trasforma in un preparato istologico... oh, scusa, si trasforma in una fetta sottilissima, tanto sottile da permettere al patologo di vedere le cellule del fegato.



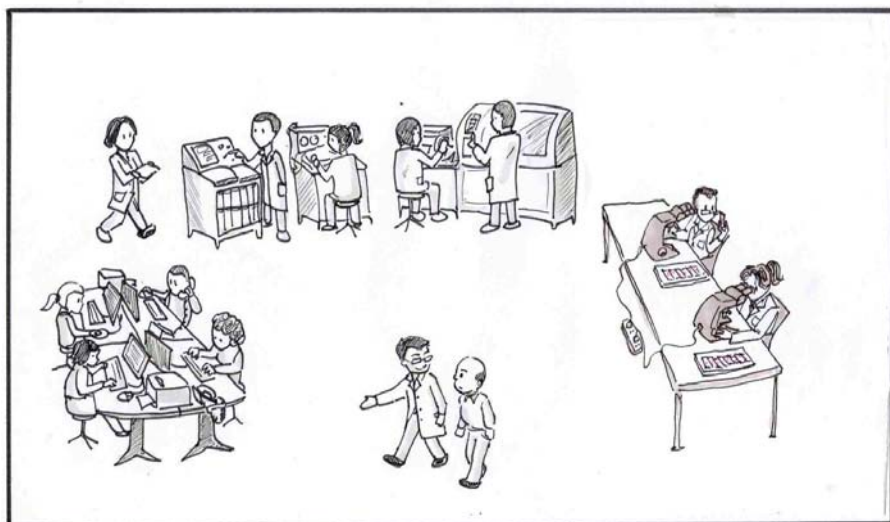
“... É un buon fegato!”

Ora tocca a noi: sotto la lente del microscopio il fegato non mente e racconta la sua storia. Se la storia è buona, se il tempo non ha lasciato cicatrici, il fegato é proprio quello che aspettavamo. Ora sono le 4 del mattino: il telefono squilla in sala operatoria e un patologo dice al chirurgo: “è un buon fegato”. Ma partono per fax anche altre comunicazioni: i Centri Trapianti Regionale e Nazionale sono avvertiti che il trapianto è in corso. Tutto quello che accade è annotato e si comincia a raccogliere la nuova storia del fegato trapiantato. Tutto questo succede per centinaia di volte all’anno: un lavoro faticoso, ma che ogni notte ci insegna a fare meglio. Ecco l’importanza di fare e di imparare, di aggiungere l’esperienza di ieri a quella di oggi e una esperienza in più si aggiunge al nostro centro di trapiantologia.

Pietro: “I chirurghi che “recuperano” il fegato donato, i tecnici di anatomia patologica, il patologo, il Centro Regionale/Nazionale dei trapianti..., ma è un mucchio di persone!”

Sì, un mucchio di persone... e siamo solo all’inizio. Tutto inizia con un dono, ma per farlo giungere al tempo giusto ed alla persona giusta, molti avevano già lavorato prima e molti altri lavoreranno anche dopo: lo chiamano “lavoro di équi-

pe". Sapessi quanto è difficile mantenere un gruppo ben funzionante. Bisogna "stare all'occhio": tutto deve filare liscio, tutti devono fare la loro parte e tutte le parti sono importanti.



La Anatomia Patologica per Pietro!

Pietro: "Ora mi fai preoccupare. Nel mio ufficio non tutto funziona bene e qualche volta succedono cose... certe cose! Insomma, nel mio ufficio non sempre tutti lavorano bene!"

É vero: ecco perché tutto quello che accade in occasione di un trapianto è costantemente sorvegliato. Come succede per gli aerei (dal decollo all'atterraggio), anche il trapianto ha le sue "procedure standard" (voglio dire: tutti sono istruiti sulle cose da fare e sull'ordine in cui devono essere fatte) e tutte queste procedure sono annotate. Sono i nostri diari di bordo in cui tutti siamo obbligati ad annotare le cose che avvengono. Certo, può succedere che un evento inatteso si realizzi, ma il sistema funziona ugualmente perché è stata prevista la soluzione dell'emergenza. Dall'errore si impara per la prossima volta: si chiama "procedura di certificazione della qualità" ed è la nostra assicurazione sul trapianto.



Fig 6: Tutti insieme per Pietro!

Pietro: “È chiaro; ho capito quello che succederà. L’attesa, però, è faticosa... alcune notti mi chiedo:... e poi... poi... dopo... quando avrò ricevuto il nuovo fegato?”

Lo terrai con cura (un consiglio inutile!). Certamente, saranno necessari dei controlli e, in queste occasioni, forse ci rincontreremo ancora. Potrà succedere che sia necessaria una conferma “al microscopio” del fatto che il nuovo fegato lavora e che lo fa nel modo giusto... insomma, Pietro, una biopsia di controllo. E dove c’è una biopsia c’è ancora un tecnico di Anatomia Patologica e c’è ancora un patologo. C’è ancora una diagnosi da fare ed ancora un lavoro di gruppo a cui portare il nostro contributo. I tuoi chirurghi, i tuoi gastroenterologi e i tuoi patologi si rincontreranno a parlare di te, del “nuovo” fegato del Signor Serzaglia (allora ti chiameranno tutti Pietro, perché sarai una persona di famiglia!).

PARTE 3 – ATTIVITÀ DI RICERCA

Le donazioni, i fondi raccolti in beneficenza e i contributi dei cittadini destinati al 5 per mille hanno permesso alla Fondazione in questi ultimi anni di promuovere borse di studio per giovani ricercatori.

La Fondazione ha co-finanziato negli anni **2009-2011**, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Gastroenterologiche dell'Università degli Studi di Padova una **Borsa di Studio** per una giovane ricercatrice straniera, la Dott.ssa A. Banerjee, per un progetto su "Cellule staminali nella cura delle malattie del fegato e dell'intestino".

Nel **2010** la Fondazione ha bandito e assegnato una **Borsa di Studio** per un ricercatore, vinta dalla Dott.ssa Debora Bizzaro. Il progetto era intitolato "Valutazione del ruolo degli ormoni estrogeni nella modulazione del differenziamento di cellule staminali mesenchimali da sangue cordonale e da cordone ombelicale verso la linea epatocitaria". La Borsa di Studio è stata realizzata grazie al generoso sostegno della Banca Antonveneta di Padova.

La Fondazione ha co-finanziato dall'anno accademico **2010-2011** il **Dottorato di Ricerca in Biologia e Medicina della Rigenerazione** della durata di tre anni, in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova. Nel 2013 la Dott.ssa Roberta Caccaro ha ottenuto il titolo di Dottore di Ricerca con borsa co-finanziata dalla Fondazione con la tesi dal titolo: "*Studio del ruolo dell'infezione da citomegalovirus umano nelle malattie infiammatorie croniche intestinali*".

La Fondazione ha co-finanziato dall'anno accademico **2012-2013** il **Dottorato di Ricerca in Biologia e Medicina della Rigenerazione** della durata di tre anni, in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova. Nel 2016 la Dott.ssa Martina Gambato otterrà il titolo di Dottore di Ricerca con borsa co-finanziata dalla Fondazione con la tesi dal titolo "*Algoritmo non invasivo per predire precocemente la recidiva severa di HCV dopo trapianto di fegato mediante utilizzo di chemochine sieriche*".

Nell'anno **2013** la Fondazione ha co-finanziato l'**Assegno di Ricerca Junior** della durata di 24 mesi, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche dell'Università degli Studi di Padova, assegnato alla Dott.ssa Kryssia Rodriguez. Il titolo del progetto di ricerca è "*Caratterizzazione dei meccanismi anticoagulanti della parete vascolare della vena porta di pazienti cirrotici*".

Gruppo Ricerca Cellule Staminali Gastroenterologia e Dottorato di Ricerca Biologia e Medicina della Rigenerazione – Indirizzo Scienze Epatologiche e Gastroenterologiche

Francesco Paolo Russo, Debora Bizzaro, Rosa Di Liddo, Patrizio Bo, Pierpaolo Parnigotto, Maria Teresa Conconi, Patrizia Burra

L'attività di ricerca sia di base che clinica ha portato nel 2012 a numerose pubblicazioni da parte del nostro gruppo, risultato della collaborazione con altri specialisti esperti nel settore.

- 1) BURRA P., DE MARTIN E., Gitto S., Villa E., *The influence of age and gender before and after liver transplantation*, LiverTranspl., 2012 Nov 21.
- 2) BURRA P., GERMANI G., ADAM R., KARAM V., MARZANO A., LAMPERTICO P., SALIZZONI M., FILIPPONI F., KLEMPNAUER JL., CASTAING D., KILIC M., CARLIS LD., NEUHAUS P., YILMAZ S., PAUL A., PINNA A. D., BURROUGHS AK., RUSSO F. P., *Liver transplantation for HBV-related cirrhosis in Europe: An ELTR study on evolution and outcomes*, J Hepatol. 2012 Oct 23.
- 3) PONZIANI FR., MILANI A., GASBARRINI A., ZACCARIA R., VIGANÒ R., IEMMOLO R. M., DONATO M. F., RENDINA M., TONIUTTO P., PASULO L., CESCONE M., BURRA P., MIGLIORESI L., MERLI M., PAOLO D. D., FAGIUOLI S., POMPILI M., ON BEHALF OF AISF RECOLT-C GROUP, *Treatment of genotype-1 hepatitis C recurrence after liver transplant improves survival in both sustained responders and relapsers*, Transpl Int., 2012 Dec 11.

4. ANGELICO M., NARDI A., MARIANELLI T., CACCAMO L., ROMAGNOLI R., TISONE G., PINNA A. D., AVOLIO A. W., FAGIUOLI S., BURRA P., STRAZZABOSCO M., COSTA A. N., *Hepatitis B-core Antibody Positive Donors in Liver Transplantation and Their Impact on Graft Survival: Evidence From The Liver Match Cohort Study*, J Hepatol., 2012 Nov 28.
5. VITALE A., BERTACCO A., GAMBATO M., D'AMICO F., MORALES R. R., FRIGO A. C., ZANUS G., BURRA P., ANGELI P., CILLO U., *Model for end-stage liver disease-sodium and survival benefit in liver transplantation*, Transpl Int., 2012 Nov 29.
6. VITALE A., BOCCAGNI P., KERTUSHA X., ZANUS G., D'AMICO F., LODO E., PASTORELLI D., RAMIREZ MORALES R., LOMBARDI G., SENZOLO M., BURRA P., CILLO U., *Sorafenib for the treatment of recurrent hepatocellular carcinoma after liver transplantation?*, TransplantProc., 2012 Sep; 44(7):1989-91.
7. BURRA P., ARCIDIACONO D., BIZZARO D., CHIOATO T., DI LIDDO R., BANERJEE A., CAPPON A., BO P., CONCONI M. T., PARNIGOTTO P. P., MIRANDOLA S., GRINGERI E., CARRARO A., CILLO U., RUSSO F. P., *Systemic administration of a novel human umbilical cord mesenchymal stem cells population accelerates the resolution of acute liver injury*, BMC Gastroenterol., 2012 Jul 12; 12:88.
8. EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER AND COLLABORATORS:MATHURIN P., HADENGUE A., BATALLER R., ADDOLORATO G., BURRA P., BURT A., CABALLERIA J., CORTEZ-PINTO H., DAY C. P., FORREST E. H., GUAL A., LEON D. A., LLIGOÑA A., JEPSEN P., MUELLER S., PAGEAUX G. P., ROSKAMS T., SEITZ H. K., STICKEL F., THURSZ M., NAVEAU S., MORGAN T., NEVENS F., *EASL clinical practical guidelines: management of alcoholic liver disease*, J Hepatol., 2012 Aug; 57(2):399-420.
9. Mergental H., Adam R., Ericzon BG., Kalicinski P., Mühlbacher F., Höckerstedt K., Klempnauer JL., Friman S., Broelsch CE., Manton G., Fernandez-Sellez C., van Hoek B., Fangmann J., Pirenne J., Muiesan P., Königsrainer A., Mirza DF., Lerut J., Detry O., Le Treut YP., Mazzaferro V., Löhe F., Berenguer M., Clavien PA., Rogiers X., Belghiti J., Kóbori L., Burra P., Wolf P., Schareck W., Pisarski P., Foss A., Filipponi F., Krawczyk M., Wolff M., Langrehr JM., Rolles K., Jamieson N., Hop WC., Porte RJ. *Liver transplantation for unresectable hepatocellular carcinoma in normal livers*. J Hepatol.2012 Aug;57(2):297-305.

10. GERMANI G., THEOCHARIDOU E., ADAM R., KARAM V., WENDON J., O'GRADY J., BURRA P., SENZOLO M., MIRZA D., CASTAING D., KLEMPNAUER J., POLLARD S., PAUL A., BELGHITI J., TSOCHATZIS E., BURROUGHS A. K., *Liver transplantation for acute liver failure in Europe: outcomes over 20 years from the ELTR database*, J Hepatol., 2012 Aug; 57(2):288-296.
11. GROSSI P. A., COSTA AN., FEHILY D., BLUMBERG E. A., KUEHNERT M. J., FISHMAN JA., ISON MG., LATTES R., KOTTON C. N., LILLERI D., KABANOVA A., LANZAVECCHIA A., GERNA G., RAZONABLE R. R., COMOLI P., ZECCA M., BASSO S., GINEVRI F., GROSSI A., SCHEENA F. P., RIMOLA A., BURRA P., DE MARTIN E., RODRIGUEZ-CASTRO K. I., FAGIUOLI S., PASULO L., BRUNO R., ANDREONE P., LOGGI E., ARENA F., MARIA ROSSOLINI G., SGANGA G., COZZA V., *Infections and organ transplantation: new challenges for prevention and treatment—a colloquium*, Transplantation, 2012 Mar 15; 93(5 Suppl):S4-S39.
12. BELLI LS., VOLPES R., GRAZIADEI I., FAGIUOLI S., STARKEL P., BURRA P., ALBERTI A. B., GRIDDELLI B., VOGEL W., PASULO L., DE MARTIN E., GUIDO M., DE CARLIS L., LERUT J., CILLO U., BURROUGHS A. K., PINZELLO G., *Antiviral therapy and fibrosis progression in patients with mild-moderate hepatitis C recurrence after liver transplantation. A randomized controlled study*, DigLiverDis., 2012 Jul; 44(7):603-9.
13. BELLONI-FORTINA A., PIASERICO S., BORDIGNON M., GAMBATO M., SENZOLO M., RUSSO F. P., PESERICO A., DE MATTEIS G., PERISSINOTTO E., CILLO U., VITALE A., ALAIBAC M., BURRA P., *Skin cancer and other cutaneous disorders in liver transplant recipients*, Acta Derm Venereol., 2012 Jul; 92(4):411-5.
14. GIANNELLI V., GIUSTO M., FARCOMENI A., PONZIANI F. R., POMPILI M., VIGANÒ R., IEMMOLO R. M., DONATO M. F., RENDINA M., TONIUTTO P., PASULO L., MORELLI M. C., DE MARTIN E., MIGLIORESI L., DI PAOLO D., FAGIUOLI S., MERLI M; AISF RECOLT-C GROUPSTUDY, *Treatment of hepatitis C recurrence is less successful in female than in male liver transplant recipients*, Transpl Int.. 2012 Apr; 25(4):448-54.
15. BURRA P., FREEMAN R., *Trends in liver transplantation 2011*, J. Hepatol., 2012; 56 Suppl 1: S101-11.
16. AVOLIO A. W., AGNES S., CILLO U., LIROSI M. C., ROMAGNOLI R., BACCARANI U., ZAMBONI F., NICOLINI D., DONATACCIO M., PERRELLA A., ETTORRE GM., ROMANO M., MORELLI N., VENNARECCI G., DE WAURE C., FAGIUOLI S., BURRA P., CUCCHETTI A.,

- http://www.D-MELD.com., the Italian survival calculator to optimize donor to recipient matching and to identify the unsustainable matches in liver transplantation*, *Transpl Int.*, 2012 Mar; 25(3):294-301.
17. FRANCIOSI M., CACCAMO L., DE SIMONE P., PINNA A. D., DI COSTANZO GG., VOLPES R., SCUDERI V., STRIGNANO P., BOCCAGNI P., BURRA P., NICOLUCCI A.; TWINS I STUDY GROUP, *Development and validation of a questionnaire evaluating the impact of hepatitis B immune globulin prophylaxis on the quality of life of liver transplant recipients*, *Liver Transpl.*, 2012 Mar; 18(3): 332-9.
 18. FARINATI F., GIACOMIN A., VANIN V., SERGIO A., BURRA P., CILLO U., DI NOLFO A., DEL POGGIO P., BENVEGNU L., ZOLI M., BORZIO F., GIANNINI E. G., CATURELLI E., CAZZAGON N., RAPACCINI G. L., TREVISANI F. ITALIAN LIVERCANCER (ITA.LI.CA) GROUP., *Liver transplantation for hepatocellular carcinoma in clinical practice: the lesson from a 20-year multicentre experience in Italy*, *Eur J GastroenterolHepatol.*, 2012 Feb; 24(2):195-202.
 19. CLAVIEN P. A., LESURTEL M., BOSSUYT P. M., GORES GJ., LANGER B., PERRIER A; OLT FOR HCC CONSENSUS GROUP. COLLABORATORS: ABECASSIS M., BALABAUD C., BARRITT G. J., BELGHITI J., BHOORI S., BOSSUYT P., BREITENSTEIN S., BROELSCH C., BRUIX J., BURRA P., BURROUGHS A., BUSUTTIL R., CHARLTON M., CHERQUI D., CLAVIEN P. A., COLOMBO M. L., D'ALBUQUERQUE C., D'ALESSANDRO A., DE SANTIBAÑEZ E. J., DUFOUR F., DURAND F., DUTKOWSKI P., DUVOUX C., EL-SERAG H., FAN S. T., FINN R. S., FISHER R., FORNER A., FREEMAN R., FUNG J., GEIER A., GERMANI G., GORES G., GOUW A. S., GRANT D., GREIG P., GURUSAMY K., HANTO D., HEATON N., HEIM M., HEMMING A., HIPPEN B., HISHAM A., HUBSCHER S., ICHIDA T., KAHN D., KEW M., KITA Y., KIUCHI T., KLINTMALM G. B., KNETEMAN N., KOJIRO M., KUDO M., LANGER B., LEE JM., LEE S. G., LENCIONI R., LERUT J., LESURTEL M., LIVRAGHI T., LLOVET J., LO C. M., LODGE P., MACCAUGHAN G., MADOFF D., MAJNO P., MARCELLIN P., MARRERO J., MAZZAFERRO V., MERGENTAL H., MERLE P., MIKSAD R., MORNEX F., MÜLLHAUPT B., OLTHOFF K., PARADIS V., PERRIER A., PESTALOZZI B., POMFRET E., POON R., PORTE R., GREIG P., PRASAD K. R., RAPTIS D., ROSKAMS T., ROSSI M., SAMUEL D., SCHLITT H., SCHWARTZ M., SEXTON DOBBY A. M., SHAKED A., SHERMAN M., SIEGLER M., SUH KS., TODO S., TOSO C., TREVISANI F., TROTTER J. J., VALDECASAS GJ., VAUTHEY N., VILGRAIN V., VILLAMIL F., VONLANTHEN R., WALD C., WEBER A., WIESNER R., WRIGHT L., YAO F., ZHENG S. S., ZUCMAN-ROSSI J., *Recommendations for liver transplantation for hepatocellular carcinoma: an international consensus conference report*, *Lancet Oncol.*, 2012 Jan; 13(1):e11-22.

20. BURRA P., *The adolescent and liver transplantation*, J Hepatol., 2012 Mar; 56(3):714-22.
21. SENZOLO M., CALDWELL S., *Portal Vein Thrombosis in Cirrhosis: Ignore., Prevent or Treat?*, Gastroenterology, 2012 Dec 20.
22. RODRÍGUEZ-CASTRO K. I., PORTE R. J., NADAL E., GERMANI G., BURRA P., SENZOLO M., *Management of Non neoplastic Portal Vein Thrombosis in the Setting of Liver Transplantation: A Systematic Review*, Transplantation, 2012 Dec 15; 94(11):1145-1153.
23. ROSSETTO V., SPIEZIA L., SENZOLO M., RODRIGUEZ K., GAVASSO S., WOODHAMS B., SIMIONI P., *Factor VIIa-antithrombin complexes in patients with non-neoplastic portal vein thrombosis with and without cirrosi*, Int J Lab Hematol., 2012 Sep 10.
24. FAVARETTO S., MANARA R., SENZOLO M., CAGNIN A., *Recurrent facial dyskinesias due to extrapontine myelinolysis*, Parkinsonism Relat Disord., 2012 Aug 14.
25. RODRIGUEZ-CASTRO KI., SIMIONI P., BURRA P., SENZOLO M., *Anticoagulation for the treatment of thrombotic complications in patients with cirrosi*, Liver Int., 2012 Nov; 32(10):1465-76.
26. SENZOLO M., RODRIGUEZ-CASTRO KI., ROSSETTO V., RADU C., GAVASSO S., CARRARO P., ZERBINATI P., SARTORI M. T., SIMIONI P., *Increased anticoagulant response to low-molecular-weight heparin in plasma from patients with advanced cirrosi*, J ThrombHaemost., 2012 Sep; 10(9):1823-9.
27. RODRÍGUEZ-CASTRO K. I., SENZOLO M., SARTORI M. T., *Optimal length of anticoagulant therapy in cirrhotic patients with portal vein thrombosis*, Clin Gastroenterol Hepatol., 2012 Jul; 10(7):820-1
28. GLOTZ D., CHAPMAN J. R., DHARNIDHARKA V. R., HANTO D. W., CASTRO M. C., HIRSCH H. H., LEBLOND V., MEHTA A. K., MOULIN B., PAGLIUCA A., PASCUAL J., RICKINSON A. B., RUSSO F. P., TRAPPE R. U., WEBSTER A. C., ZUCKERMANN A. O., GROSS T. G., *The Seville expert workshop for progress in post-transplant lymphoproliferative disorders*, Transplantation., 2012 Oct 27; 94(8):784-93.
29. BURRA P., ARCIDIACONO D., BIZZARO D., CHIOATO T., DI LIDDO R., BANERJEE A., CAPPON A., BO P., CONCONI M. T., PARNIGOTTO P. P., MIRANDOLA S., GRINGERI E., CARRARO A.,

- CILLO U., RUSSO F. P., *Systemic administration of a novel human umbilical cord mesenchymal stem cells population accelerates the resolution of acute liver injury*, BMC Gastroenterol., 2012 Jul 12; 12:88.
30. RUSSO F. P., Parola M., *Stem cells in liver failure*, Best Pract Res Clin Gastroenterol., 2012 Feb; 26(1):35-45.
31. RODRÍGUEZ-PERÁLVAREZ M., GERMANI G., PAPASTERGIOU V., TSOCHATZIS E., THALASSINOS E., LUONG TV., ROLANDO N., DHILLON A. P., PATCH D., O'BEIRNE J., THORBURN D., BURROUGHS A. K., *Early tacrolimus exposure after liver transplantation: Relationship with moderate/severe acute rejection and long-term outcome*, J Hepatol., 2012 Sep 27.
32. GERMANI G., TSOCHATZIS E., PAPASTERGIOU V., BURROUGHS A. K., *HCV in liver transplantation*, SeminImmunopathol., 2012 Jul 25.
33. RODRÍGUEZ-PERÁLVAREZ M., GERMANI G., DARIUS T., LERUT J., TSOCHATZIS E., BURROUGHS A. K., *Tacrolimus trough levels, rejection and renal impairment in liver transplantation: a systematic review and meta-analysis*, Am J Transplant., 2012 Oct; 12(10):2797-814.
34. CALVARUSO V., DHILLON A. P., TSOCHATZIS E., MANOUSOU P., GRILLO F., GERMANI G., PATCH D., O'BEIRNE J., BURROUGHS A. K., *Liver collagen proportionate area predicts decompensation in patients with recurrent hepatitis C virus cirrhosis after liver transplantation*, J GastroenterolHepatol., 2012 Jul; 27(7):1227-32.
35. RODRÍGUEZ-PERÁLVAREZ M., GERMANI G., TSOCHATZIS E., ROLANDO N., LUONG T. V., DHILLON A. P., THORBURN D., O'BEIRNE J., PATCH D., BURROUGHS A. K., *Predicting severity and clinical course of acute rejection after liver transplantation using blood eosinophil count*, TransplInt., 2012 May; 25(5):555-63.
36. FEDE G., SPADARO L., TOMASELLI T., PRIVITERA G., GERMANI G., TSOCHATZIS E., THOMAS M., BOULOUX P. M., BURROUGHS A. K., PURRELLO F., *Adrenocortical dysfunction in liver disease: a systematic review*, Hepatology, 2012 Apr; 55(4):1282-91.
37. HALL A., GERMANI G., ISGRÒ G., BURROUGHS A. K., DHILLON A. P., *Fibrosis distribution in explanted cirrhotic livers*, Histopathology, 2012 Jan; 60(2):270-7.

38. FEDE G., D'AMICO G., ARVANITI V., TSOCHATZIS E., GERMANI G., GEORGIADIS D., MORABITO A., *Burroughs AKJ Renal failure and cirrhosis: a systematic review of mortality and prognosis*, *Hepatology*, 2012 Apr; 56(4):810-8.
39. SAMONAKIS D. N., GERMANI G., BURROUGHS A. K., *Immunosuppression and HCV recurrence after liver transplantation*, *J Hepatology*, 2012 Apr; 56(4):973-83.
40. D'AMICO F., VITALE A., PIOVAN D., BERTACCO A., RAMIREZ MORALES R., CHIARA FRIGO A., BASSI D., BONSIGNORE P., GRINGERI E., VALMASONI M., GARBO G., LODO E., D'AMICO FE., SCOPELLITI M., CARRARO A., GAMBATO M., BROLESE A., ZANUS G., NERI D., CILLO U., *Use of N-acetylcysteine during liver procurement: A prospective randomized controlled study*, *Liver Transpl.*, 2012 Aug 1.
41. CAGNIN A., GNOATO F., JELCIC N., FAVARETTO S., ZARANTONELLO G., ERMANI M., DAM M., *Clinical and cognitive correlates of visual hallucinations in dementia with Lewy bodies*, *J Neurol Neuro Surg Psychiatry*. 2012 Dec 21. [Epubahead of print].
42. POMPANIN S., PERINI G., TOFFANIN T., GNOATO F., CECCHIN D., MANARA R., CAGNIN A., *Late-onset OCD as presenting manifestation of semantic dementia*, *GenHospPsychiatry.*, 2012 Jan-Feb; 34(1):102.e1-4.

PARTE 4 – ACCOMPAGNAMENTO DEI PAZIENTI

La Fondazione ha sostenuto da anni l'attività di psicoeducazione interamente dedicata ai pazienti.

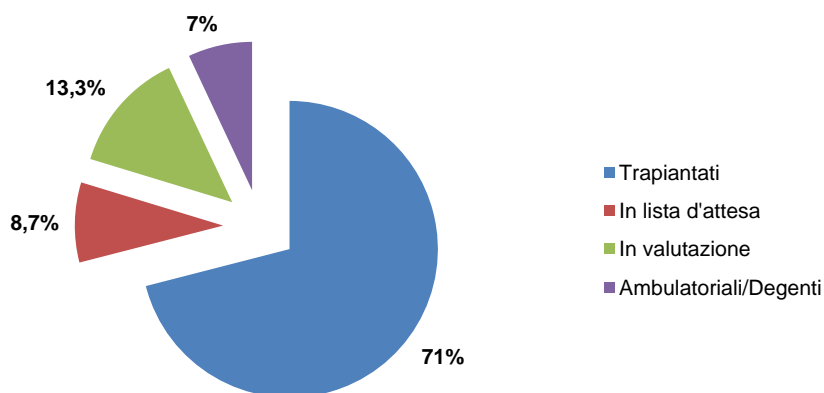
Grazie al Progetto della Regione Veneto *Educazione del paziente in lista d'attesa e dopo trapianto di organi solidi*, la Dott.ssa Silvia Lazzaro, Educatore professionale e la Dott.ssa Francesca Gnoato, Psicologa, hanno svolto la loro attività psicoeducativa con i pazienti in lista d'attesa per trapianto o dopo trapianto e con i loro famigliari.

In particolare ci siamo posti l'obiettivo di valutare l'aderenza dei pazienti inseriti in lista d'attesa per trapianto e dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato alle prescrizioni medico-sanitarie, alla corretta assunzione della terapia, ad uno stile di vita adeguato allo stato di salute. I pazienti che hanno partecipato a questi colloqui conoscono bene il percorso educativo che prevede colloqui clinici, di sostegno e motivazionali, nonché la cura dei rapporti con i famigliari e la gestione di reti sociali di sostegno al paziente in carico.

Il monitoraggio dell'aderenza in pazienti in lista d'attesa per trapianto di fegato e sottoposti a trapianto di fegato avviene attraverso la somministrazione di un questionario. Vengono attuati interventi educativi specifici per pazienti con problemi alcol-correlati, per i pazienti in fase di valutazione per trapianto di fegato, vengono condotti colloqui con pazienti ricoverati, su segnalazione del personale medico. Inoltre, soprattutto per casi socialmente problematici, si organizza la presa in carico del paziente e gestione in rete, con i medici curanti e i servizi sociali e territoriali.

Nel corso dell'anno **2012** gli accessi all'**Ambulatorio di Psicoeducazione** sono stati **286**, di cui 197 maschi e 89 femmine (**Figura 15**).

Figura 15 – Numero di pazienti che hanno effettuato l'accesso all'ambulatorio di Psicoeducazione per area di appartenenza



Interventi educativi attuati nei confronti dei pazienti in fase di valutazione per inserimento in lista d'attesa per trapianto di fegato

Nel 2012 sono stati effettuate 38 consulenze, con relativi interventi educativi, a pazienti in fase di valutazione per inserimento in lista per trapianto di fegato. La valutazione e la consulenza educativa consistono in una *check list* informativa per il paziente e per i famigliari, ai quali viene spiegato il percorso di valutazione, inserimento e permanenza in lista, e vengono chiariti eventuali dubbi inerenti la chiamata per trapianto e le fasi immediatamente successive.

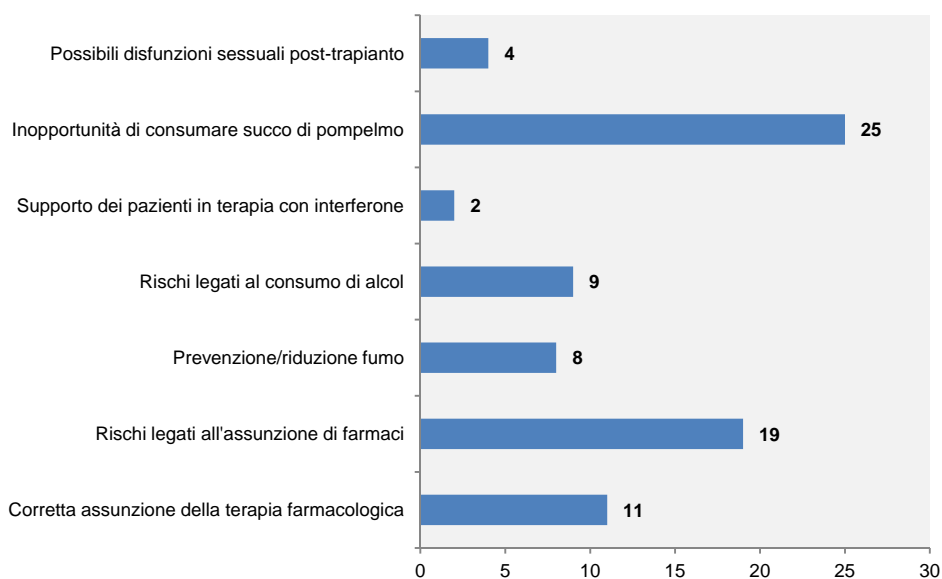
Interventi attuati con pazienti in lista d'attesa per trapianto di fegato

Nel corso dell'anno 2012 vi sono stati 25 accessi di pazienti inseriti in lista d'attesa per trapianto di fegato. Oltre agli interventi educativi per l'assunzione di comportamenti aderenti, sono stati condotti colloqui di sostegno e di rinforzo alla motivazione a proseguire l'iter terapeutico. Particolare attenzione è stata riservata agli aspetti psicologici, dato il particolare disagio spesso riferito dai pazienti durante il periodo di permanenza in lista d'attesa.

Interventi attuati con pazienti sottoposti a trapianto di fegato

Nel corso del 2012 vi sono stati complessivamente 203 accessi di pazienti trapiantati; si tratta sia di prime visite che, nella maggior parte dei casi, di pazienti che avevano già avuto contatti con l'ambulatorio di Psicoeducazione negli anni precedenti. Dei pazienti trapiantati, 32 sono stati valutati mediante colloquio e con l'ausilio del questionario per la rilevazione dei comportamenti non aderenti. Alla somministrazione del questionario sono seguiti gli interventi educativi finalizzati alla promozione di comportamenti aderenti. Gli interventi educativi attuati sui pazienti cui è stato somministrato il questionario sono stati complessivamente 78, ripartiti come illustrato nella **Figura 16**.

Figura 16 – Numero di interventi educativi attuati nei confronti dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato



Colloqui e consulenze di pazienti degenti o ambulatoriali

L'educatore professionale e lo psicologo hanno effettuato consulenze anche con pazienti ambulatoriali o degenti, su segnalazione del personale medico e infer-

mieristico. I colloqui e gli interventi educativi sono stati finalizzati a promuovere comportamenti aderenti e salutari e a sostenere e supportare i pazienti che si trovavano a vivere situazioni di disagio. Nel 2012 sono state condotte 20 consulenze.

Interventi educativi attuati nei confronti dei pazienti seguiti presso l'ambulatorio alcologico

L'educatore professionale è presente presso l'ambulatorio alcologico, coordinato dal medico specialista. Le attività svolte consistono in colloqui educativi con il paziente e i familiari, valutazione degli aspetti socio-relazionali e inerenti l'aderenza a corretti stili di vita (soprattutto in riferimento all'assunzione di alcol o di sostanze stupefacenti). L'educatore si attiva con i servizi sul territorio (soprattutto i Ser.T) e svolge attività di monitoraggio telefonico periodico e di consulenza educativa.

Progetto "Trapianto... e adesso Sport"

L'ambulatorio collabora al progetto "Trapianto... e adesso Sport", promosso dal Centro Nazionale Trapianti, che si propone di valutare l'efficacia di programmi di attività fisica, studiati e somministrati da medici dello sport e personale specializzato, sul miglioramento dei parametri biologici e delle condizioni fisiche di pazienti sottoposti a trapianto di organo.

La Fondazione ha partecipato attivamente al processo Educazione sostenendo le spese per la realizzazione e la pubblicazione dei volumi e degli opuscoli dedicati ai pazienti, strumenti indispensabili nel processo di psicoeducazione.

Progetto "La Voce dei Pazienti"

Dal 2012 esiste un gruppo di pazienti trapiantati di fegato iscritti alla Fondazione Marina Minnaja, che si sono riuniti in un gruppo di lavoro ponendosi al servizio di coloro che sono in attesa di trapianto o che lo hanno già avuto. Poiché lo scopo è quello di dimostrare che la vita post-trapianto può essere anche migliore,

hanno pensato di mettere la loro esperienza al servizio degli altri, desiderosi di “offrirsi” a coloro che hanno bisogno di un consiglio, un aiuto o anche solo di una parola di conforto. Definita da loro stessi “terapia umana”, sono a disposizione del reparto di Gastroenterologia dell’ospedale di Padova e dello staff della Dott.ssa Burra per tutti coloro che crederanno di trovare in loro un piccolo conforto.

Nel sito web della Fondazione è stata creata una pagina dedicata ai pazienti dove si possono condividere esperienze e cercare contatti, dove si leggono storie con le testimonianze vere accompagnate anche da alcune foto.

PARTE 5 – DIVULGAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Sin dalla sua istituzione nel 1991 la Fondazione è stata attiva nella divulgazione delle informazioni relative alla donazione degli organi ed al trapianto.

L'obiettivo è sempre stato quello non solo di informare, ma di sensibilizzazione il cittadino alla donazione degli organi e al trapianto di fegato.

La Fondazione dagli anni '90 ha organizzato o ha collaborato all'organizzazione di convegni, incontri e conferenze sul tema. Ritenendo fondamentale rivolgersi ai giovani, sono state organizzate negli anni passati conferenze informative rivolte agli studenti delle scuole medie superiori coinvolgendo insegnanti e genitori. I medici della Fondazione sono andati nelle classi medie superiori a parlare di donazioni e trapianto, per almeno 10 anni.

1999 – La Fondazione contribuì alla organizzazione del congresso, tenutosi a Padova sul tema *“Qualità della vita nei trapianti d'organo”*. In tale occasione vi fù un ampio dibattito tra esperti sul tema della qualità della vita prima e dopo il trapianto. Per la prima volta a Padova si affrontava l'argomento a livello scientifico ed il risultato del congresso fù che in pazienti con malattie epatiche, insufficienza cardiaca, dipendenza da terapia con ossigeno, in trattamento dialitico, il trapianto di fegato, cuore, polmone, rene rappresenta l'unica scelta terapeutica capace di garantire non solo la vita, ma una buona qualità di vita.

2000 – La Fondazione contribuì alla divulgazione dei contenuti del convegno *“Formazione del personale infermieristico sulla gestione dei trapianti”* tenutosi a Montegrotto (PD). In tale occasione si dette particolare rilievo all'importante figura dell'infermiere dei trapianti. L'infermiere rappresenta infatti una figura di riferimento insostituibile nella gestione dei trapianti, sia per i pazienti che per i loro famigliari, lungo tutto il complesso processo assistenziale dalla donazione dell'organo alla riabilitazione post-trapianto.

2002 – La Fondazione contribuì alla divulgazione del contenuto del Congresso organizzato dalla Associazione Roberto Farini della Gastroenterologia di Padova sul tema *“Il Trapianto di Fegato: problemi aperti”* tenutosi presso l’Università di Padova. In tale occasione vennero approfonditi molti temi rilevanti relativi al trapianto di fegato a livello scientifico.

2003 – La Fondazione diede il suo patrocinio alla Conferenza Monotematica dell’EASL (European Association for the Study of the Liver) dedicato a *“Strategie per il sostegno della funzione epatica: dalle cellule staminali allo xenotrapianto”* svoltosi a Venezia. Vennero trattati argomenti inerenti le potenziali alternative terapeutiche al trapianto di fegato – quali l’uso delle cellule staminali – atte ad eludere la ridotta disponibilità di organi per il trapianto.

2005 – La Fondazione partecipò alla realizzazione dell’Incontro con la Gastroenterologia, riguardante gli *“Aspetti psicosociali nelle malattie infiammatorie croniche intestinali e nel trapianto di fegato”* tenutosi a Padova nell’ambito dell’attività didattica e formativa della Gastroenterologia.

La Fondazione contribuì alla divulgazione del contenuto del Corso di Aggiornamento su *“Estensione dei criteri di idoneità del donatore ed ottimizzazione del trapianto d’organo”* svoltosi presso Abbazia di Praglia di Bressio di Teolo (PD) in collaborazione con il Centro Regionale Trapianti e con la FITOT (Fondazione ONLUS per l’Incremento dei Trapianti d’Organo e Tessuti). I principali temi del corso sono stati l’estensione dei criteri di idoneità del donatore (ad esempio donatore con infezione virale cronica, aumento dell’età del donatore) e dei relativi problemi che ne derivano, liste d’attesa e mortalità, costi e benefici dell’uso di donatori non ottimali.

2006 – La Fondazione ha contribuito alla realizzazione della serata di beneficenza *“Spettacolo per la Gastroenterologia”* svoltosi presso il centro Congressi “Papa Luciani” a Padova a cui ha partecipato la compagnia teatrale Colonna Infame di Conegliano Veneto (TV). Durante l’evento il pubblico venne sensibilizzato ai problemi delle malattie croniche dell’intestino e dei trapianti di fegato.

Nello stesso anno contribuì all'organizzazione del Corso *“Patologie epatiche nei trapianti d'organo”* in collaborazione con la FITOT (Fondazione ONLUS per l'Incremento dei Trapianti d'Organo e Tessuti) tenutosi a Praglia (PD).

Inoltre partecipò alla cerimonia dedicata alla solidarietà e alla ricerca medica tenutasi presso il Rettorato del Palazzo del Bo' dell'Università degli Studi di Padova. In tale occasione la Schola Medica Studii Paduani – costituita da laureandi e giovani laureati in Medicina – incontrò la Fondazione Marina Minnaja. Alla Fondazione vennero devoluti i fondi raccolti durante la settima edizione dell'annuale Festa di Facoltà di Medicina.

2007 – La Fondazione, in collaborazione la Scuola di Dottorato in Biologia e Medicina della Rigenerazione di Padova, con il Presidio Ospedaliero di Cittadella ed il Comune di Cittadella, ha organizzato a Cittadella (PD) l'incontro *“Cellule staminali da cordone e sangue cordonale: tra ricerca e applicazioni cliniche”*. In tale occasione un gruppo di ricercatori dell'Università di Padova riportò i risultati della ricerca sulle cellule staminali ottenute dal cordone ombelicale umano.

2008 – La Fondazione era presente al Winter Meeting ELITA (European Liver and Intestine Transplant Association) tenutosi a Cortina dal 3 al 5 aprile 2008 ove si riunirono medici e chirurghi provenienti da tutti i paesi europei per discutere sui risultati del trapianto di fegato.

2009 – La Fondazione ha organizzato l'incontro *“Etica nella medicina dei trapianti e delle cellule staminali”*, affidando la lettura magistrale a Monsignor Fichella. L'evento si tenne al Palazzo del Bò dell'Università di Padova di fronte a 500 persone. La Fondazione lo stesso anno partecipò al *Festival della Cittadinanza della Città di Padova* con l'iniziativa *“Sostieni la ricerca. Regala un fiore. Regalati un fiore.”* La Fondazione partecipò alla iniziativa *“Un goal per l' Abruzzo – Sanità e carabinieri & friends”* presso lo stadio comunale di Conselve. Inoltre lo stesso anno partecipò a trasmissioni televisive – *“Le frontiere della medicina”* a Telenuovo –

in occasione della *“Settimana della donazione”* al fine di promuovere la cultura della donazione degli organi. Partecipò anche all’iniziativa *“Volontariato in chio-stro”* organizzato dall’Azienda Ospedaliera – Università di Padova.

2010 – La Fondazione ha organizzato l’evento sportivo *“In campo per la ricerca”*, partita di calcio a scopo benefico, a cui prese parte la Nazionale Calcio TV, svoltasi a Padova. Inoltre, dal 2010, la Fondazione ha dato l’avvio ad una iniziativa sportiva che si svolge da allora ogni anno, in collaborazione con lo Sci Club Red Team Cortina, chiamata *“Sugli Sci per la ricerca”*. È una competizione sportiva – gara di slalom gigante – a scopo benefico, a cui partecipano ogni anno 250 atleti.

2011 – La Fondazione Minnaja ha partecipato alla *“Settimana della Donazione di Organi e Tessuti”* evento organizzato ogni anno in una settimana di Maggio con lo scopo di promuovere la donazione ed i trapianti d’organo.

Nel **2012** la Fondazione Minnaja ha partecipato all’evento sportivo *“La partita del cuore – Sport e Solidarietà”*, partita di calcio a scopo benefico, a cui hanno preso parte la squadra della Fondazione Minnaja e la squadra *Vecchie Glorie Zuglianesi*, svoltasi a Zugliano (Vicenza).

La Fondazione per la prima volta ha partecipato il 28.06.2012 alla riunione organizzata da **LiverPool** a Milano, ospiti di **COPEV**, ove si sono confrontate su argomenti scientifici inerenti i trapianti, numerose associazioni dedicate alle malattie del fegato ed al trapianto d fegato.

Inoltre, la Fondazione ha partecipato insieme ad altre associazioni di pazienti trapiantati, all’incontro organizzato a Udine ove erano presenti decine di studenti di Medicina della Regione Friuli Venezia Giulia.

Inoltre va ricordato che dal 2007 ad oggi, in occasione del Simposio Internazionale dell’Associazione Farini, la Fondazione Minnaja assegna il *“Premio Fedeltà”* come riconoscimento ai pazienti trapiantati che abbiano regolarmente eseguito i

controlli presso il Centro. Sono stati premiati con Targhe al Merito, pazienti a 15 e 20 anni dal trapianto di fegato in un clima festoso tra famigliari e tanti pazienti.

Il 6 Aprile **2013**, si è svolto presso il Teatro Comunale di Thiene uno spettacolo teatrale "*I 4 Moschettieri*" il cui incasso è stato devoluto per beneficenza alla Fondazione Minnaja.

Questo volume è il risultato dell'attività clinica e chirurgica del personale medico, infermieristico, amministrativo, di coordinatori, psicologi, educatori, eticisti e giovani ricercatori delle diverse strutture ospedaliere ed universitarie della Azienda Ospedaliera Università di Padova:

Gastroenterologia

(Responsabile: Prof. Giacomo Carlo Sturniolo)

S.S.D. Trapianto Multiviscerale

(Responsabile: Dott.ssa Patrizia Burra)

Prof.ssa Annarosa Floreani

Prof. Fabio Farinati

Dott.ssa Renata D'Inca

Dott.ssa Anna D'Odorico

Dott.ssa Francesca Galeazzi

Dott. Andrea Buda

Dott. Francesco Paolo Russo

Dott. Marco Senzolo

Dott. Edoardo Savarino

Dott. Giacomo Germani

Dott.ssa Eleonora De Martin

Dott.ssa Martina Gambato

Dott.ssa Elena Nadal

Dott.ssa Kryssia Rodriguez

Dott.ssa Ilaria Bortoluzzi

Dott.ssa Silvia Lazzaro

Dott.ssa Francesca Gnoato

Alberto Ferrarese

Alberto Zanetto

Coordinatore Gastroenterologia

Dott.ssa Viviana Zanotto

Infermiere ed Infermieri Gastroenterologia

Sara Bedin

Mariolina Brigato

Marco Cannizzo

Elena Cardin

Anna Carlà

Giuseppe Chiavazzo

Lorena Colombara

Margherita Contro

Erica Coppo

Federica Ghirotto

Eva Marangon

Francesca Marivo

Luisella Masiero

Umberto Miana

Paola Migliolaro

Eric Morato

Valeria Schiavon

Ester Schlagenauf

Elena Trentadue

Personale non Infermieristico della Gastroenterologia

Luigino Boaretto

Patrizia Bressan

Fabiola Capuzzo

Michela Veronese

Segretarie Amministrative

Paola Boaretto

Cristina Compagnin

Monica De Pasqualin

Paola Fanton

Daniela Grego

Eleonora Paladino

Tania Rampino

Coordinatore S.S.D. Trapianto Multiviscerale

Sig.ra Gabriella Pampalon

Segreteria S.S.D. Trapianto Multiviscerale

Personale infermieristico e non infermieristico

Fabiola Pellegrini

Federica Zamborlin

Veronica Benetti

Infermiere ed Infermieri S.S.D. Trapianto Multiviscerale

Marco Buono

Stefania Ciucevich

Patrizia Di Padova

Monica Morandin

Elena Rollo

Luana Scopel

Federica Salmistraro

Graziella Salvò

Isabella Tommasi

S.S.D. Chirurgia Epatobiliare e Trapianto di Fegato

(Responsabile: Prof. Umberto Cillo)

Dott. Giacomo Zanus

Dott.ssa Patrizia Boccagni

Dott. Daniele Neri

Dott.ssa Nela Srsen

Dott. Francesco D'Amico

Dott. Enrico Gringeri

Dott. Alessandro Vitale

Dott. Domenico Bassi

Dott.ssa Angelica Magrofuoco

Clinica Medica V

(Responsabile: Prof. A. Gatta)

S.S. Emergenze Epatologiche e trapianto di fegato

(Responsabile: Prof. P. Angeli)

Dott. Silvano Fasolato

Dott. Salvatore Piano

Dott. Filippo Morando

Dott.ssa Marta Cavallin

Dott.ssa Silvia Rosi

Day Hospital

Sig.ra Gea Nicolao

Infermiere

Paola Roman

Mariateresa Pampagnin

Laboratorio

Dott.ssa Elisabetta Gola

Sig.ra Antonietta Sticca

S.S. Gastroenterologia-Endoscopia Digestiva-Epatologia e Cura del Bambino con Trapianto di Fegato

(Responsabile: Dott.ssa Graziella Guariso)

Dott.ssa Mara Cananzi

Dott. Marco Gasparetto

Dott.ssa Giorgia Curia

Istituto di Anestesia e Rianimazione

(Responsabile: Prof. Carlo Ori)

Dott. Paolo Feltracco

Dott.ssa Stefania Barbieri

Rianimazione Centrale

Dott.ssa Giuseppina Bonaccorso

Dipartimento di Medicina-DIMED U.O. di Anatomia Patologica Generale

(Responsabile: Prof. Massimo Rugge)

Dott.ssa C. Mescoli

Microbiologia e Virologia

(Responsabile: Prof. Giorgio Palù)

Malattie Infettive e tropicali

Dott. Dino Sgarabotto

Medicina di Laboratorio

(Responsabile: Prof. Mario Plebani)

Cardiologia

(Responsabile: Prof. Sabino Iliceto)

Dott. Francesco Tona

Nefrologia I e Nefrologia II

Dott.ssa Luciana Bonfante

Dott. Francesco Marchini

Dott.ssa Barbara Rossi

Istituto di Radiologia

(Responsabile Prof. Diego Miotto)

Radiologia I

(Responsabile: Dott. Daniele De Faveri)

Dott. Giuseppe Casarrubea

Immunotrasfusionale

(**Responsabile:** Dott.ssa Giustina De Silvestro)

Dott.ssa Maria Luisa Tenderini

Tossicologia Forense e Antidoping

Dott. Giovanni Forza

Psichiatria

(**Responsabile:** Prof. Paolo Santonastaso)

Dott.ssa Angela Favaro

Dott.ssa Francesca Azzi

SSD Trapianti di Rene e Pancreas

(**Responsabile:** Prof. Paolo Rigotti)

Dott.ssa Lucrezia Furian

Dott.ssa Cristina Silvestre

Ematologia

Prof. Paolo Simioni

Dott.ssa Mariateresa Sartori

Neurologia

Dott. Ferdinando Maggioni

Dermatologia

Prof. Mauro Alaibac

Coordinamento Regionale Trapianti

Dott. Giampietro Rupolo – Coordinatore Regionale

Dott.ssa Marina Munari – Direttore Operativo

Dott. Camillo Barbisan

Dott.ssa Alessandra Feltrin

Per tutte le altre informazioni di cui i pazienti possono avere bisogno è possibile visitare il sito della Fondazione Marina Minnaja
www.fondazioneminnaja.com

Anche tu puoi sostenere la Fondazione ONLUS Marina Minnaja

Facendo una donazione

Banca Prossima

Via Manzoni Ang. Via Verdi – 20121 Milano
IBAN IT75 A033 5901 6001 0000 0008 225

Banca Antonveneta

P.le Pontecorvo – 35122 Padova
IBAN IT08 N050 4012 1270 0000 0038 810

Destinando il 5 Per Mille

Quando farai la Dichiarazione dei Redditi potrai
destinare il 5 x 1000 alla Fondazione ONLUS Marina Minnaja

La destinazione del 5X1000 è facile!
Va inserito il CODICE FISCALE della Fondazione nel riquadro
“Sostegno del volontariato e delle ONLUS”
del modello per la Dichiarazione dei Redditi:

CODICE FISCALE: 92058500288

**Grazie a tutte le persone che sostengono e sosterranno
la Fondazione ONLUS Marina Minnaja**

Finito di stampare il 30 Aprile 2013



Progettazione, realizzazione e stampa
T. Ke.Da.Na. di Danilo Napoli
www.kedana.com