



La struttura democratica delle Associazioni fa crescere la federazione

Con una serie di sedute straordinarie della propria Assemblea, la Federazione Pugliese Donatori di Sangue si è data un nuovo Statuto.

Le modifiche che sono state apportate a quello che fu votato all'atto di costituzione della Federazione, non hanno variato il principio fondamentale della FPDS che resta quello di diffondere nella nostra regione il dono anonimo, volontario, gratuito e periodico del sangue.

Sono stati piuttosto inseriti degli elementi di novità che consentiranno alla Federazione di disporre di una struttura organizzativa più snella e di nuovi strumenti di intervento per poter svolgere adeguatamente la propria azione, in relazione all'evolversi dei tempi e all'allargamento della Federazione stessa che nel giro di sei anni è passata da tre a dodici Associazioni federate.

Una prima rilevante novità è costituita dalla creazione della Giunta Esecutiva. Questo nuovo organo è composto dal Presidente della F.P.D.S., da due vice-presidenti, di cui uno residente nella città capoluogo di Regione, e da un segretario-cassiere. La Giunta, che è eletta ogni tre anni dall'assemblea, cura l'esecuzione dei deliberati del Consiglio Direttivo; delibera in via d'urgenza, salvo ratifica consiliare, in materia di straordinaria amministrazione e predispone l'ordine del giorno per le sedute del Consiglio Direttivo.

Con la creazione della Giunta Esecutiva si è appunto voluto dotare la Federazione di un organo che, nel rispetto della volontà del Consiglio Direttivo, possa prendere con immedia-

tezza alcune decisioni necessarie per l'attività federativa.

Un'altra novità importante è costituita dal fatto che del Consiglio Direttivo entrano a far parte di diritto i Presidenti delle Associazioni, coinvolgendo così in maggior misura la realtà associativa alla vita decisionale della Federazione.

A fronte dell'aumento delle Associazioni federate e quindi del numero dei soci, si è deciso che la rappresentanza delle Associazioni nella Assemblea della Federazione, sarà di un delegato ogni 50 soci e non più ogni 30, proprio per non ingigantire a dismisura un organo come l'Assemblea.

Importanti anche le modifiche apportate al titolo terzo dello Statuto dal quale sono scomparsi quasi del tutto gli articoli relativi alle varie figure dei soci e sono state dettate

importanti disposizioni relative alla vita delle Associazioni.

E' stato codificato che per entrare a far parte della FPDS, le nuove Associazioni devono ispirarsi ai principi istituzionali della stessa e devono avere una struttura democratica al loro interno.

Quanto alla loro attività, le Associazioni godono di autonomia organizzativa ed operativa nell'ambito delle direttive della Federazione ed inoltre possono disporre delle somme ricevute da Enti o privati, purchè siano specificamente destinate a spese gestionali.

Quanto al resto vi è stata una serie di aggiustamenti meramente tecnici che si possono riscontrare nel nuovo testo dello statuto pubblicato su questo stesso numero de « La vita ».

Valentino Losito

La malattia del duemila si chiama A.I.D.S.

- G. de Stasio -

La sindrome di immunodeficienza acquisita è una nuova malattia che colpisce soggetti precedentemente in buona salute.

I soggetti a rischio di contrarre e, quindi, di trasmettere la malattia sono: omosessuali maschi e partners multipli; tossicodipendenti che fanno uso di droghe iniettabili; Haitiani immigrati in Nord America; emofilici e un gruppo eterogeneo di individui che comprende prostitute, riceventi

di trasfusioni di sangue e figli, neonati, mogli o partners di soggetti con AIDS.

Le manifestazioni cliniche iniziali, spesso non specifiche, sono caratterizzate da febbre, sudorazione notturna, malessere generale, perdita di peso, diarrea persistente, tosse persistente o dispnea, lesioni cutanee o mucose, linfadenopatia.

SERVIZIO A PAGINA 2

La sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.)

di G. de Stasio

LA CARTA D'IDENTITA' DELL' A.I.D.S.

La sindrome di immunodeficienza acquisita è una nuova malattia che colpisce soggetti precedentemente in buona salute.

Essa è caratterizzata da immunodeficienza, infezioni opportunistiche e neoplasie maligne insolite.

Colpisce soggetti giovani di sesso maschile, in più del 90% dei casi.

Sia che si tratti di virus, di miceti, di micobatteri o di protozoi, l'esito di queste infezioni, semplici o multiple, è spesso fatale.

Un terzo dei pazienti con AIDS sviluppa una neoplasia maligna rara chiamata sarcoma di Kaposi.

I soggetti a rischio di contrarre e, quindi, di trasmettere la malattia sono:

- 1) omosessuali maschi a partners multipli (75%);
- 2) tossicodipendenti che fanno uso di droghe iniettabili (13%);
- 3) Haitiani immigrati in Nord America (6%);
- 4) emofilici (meno dell'1%) e
- 5) un gruppo eterogeneo di individui (meno del 5%) che comprende prostitute, riceventi di trasfusioni di sangue e figli neonati, mogli o partners di soggetti con AIDS.

Dal momento della prima descrizione della sindrome (1981) su 2.157 casi di AIDS riportati fino all'agosto 1983 al Centro per il Controllo delle malattie (CDC) di Atlanta in Georgia (USA), 124 pazienti non appartenevano a nessuna categoria a rischio per la malattia.

In Europa i casi segnalati superano di poco i 200.

Le recenti segnalazioni di deficit dell'immunità cellulo-mediata in soggetti asintomatici e apparentemente sani affetti da emofilia o omosessuali farebbe supporre una maggiore diffusione dell'AIDS.

La morbilità e la mortalità sono alte fra le persone colpite da AIDS: in quasi il 70% dei pazienti si manifestano infezioni opportunistiche (le polmoniti da *Pneumocystis carinii* sono nel 60% dei casi mortali).

La sopravvivenza a due anni è inferiore al 30% e quelli che sopravvivono hanno sempre un immunodefici-

cit che li espone a ripetute infezioni e/o a neoplasie maligne.

L'etiologia della malattia è sconosciuta. E', comunque, una affezione trasmissibile, essenzialmente di tipo venereo (omosessualità maschile a partners multipli), ma può essere trasmessa anche per via parenterale mediante siringa (drogati) o attraverso il sangue o i suoi derivati. Il periodo di incubazione è lungo, da 6 mesi a 2 anni, il che farebbe pensare all'intervento di un virus a sviluppo lento, oppure a contaminazioni ripetute.

Sembra che per il contagio con l'ipotetico virus sia necessario un contatto intimo che conduca ad una trasmissione di cellule per effetto di traumatismi mucosi, oppure l'inoculazione mediante siringa, piuttosto che la trasmissione del virus isolato.

Il CDC di Atlanta definisce la sindrome come «una malattia almeno moderatamente indicativa di un deficit dell'immunità cellulo-mediata che colpisce soggetti che non presentino cause note di questo deficit, nè altre cause di ridotta resistenza alla stessa malattia».

Poichè si tratta di una deficienza immunologica acquisita a causa ignota, la diagnosi di AIDS può essere posta, quindi, solo nei casi in cui si possono escludere le altre cause potenziali di immunodeficit: età superiore ai 60 anni o inferiore ad 1 mese, malnutrizione, terapie con cortisonici o immunosoppressori, terapia radiante, infezioni virali recenti quali il morbillo, la parotite, la mononucleosi, e malattie quali il linfoma, il Morbo di Hodgkin, la leucemia linfatica, il mieloma multiplo.

La presenza di un immunodeficit in assenza di infezioni, di malattie maligne o di fenomeni autoimmuni può rappresentare una fase prodromica di AIDS.

Il quadro clinico dell'AIDS presenta una sintomatologia proteiforme, in rapporto alle diverse infezioni e malattie neoplastiche che possono colpire un paziente immunocompromesso.

Le manifestazioni cliniche iniziali, spesso non specifiche, sono caratterizzate da febbre, sudorazione notturna, malessere generale, perdita di peso, diarrea persistente, tosse persistente o dispnea, lesioni cutanee o

mucose, linfadenopatia. Si associano infezioni opportunistiche causate da funghi, batteri, protozoi, virus e/o neoplasie.

In corso di AIDS sono stati anche descritti fenomeni autoimmuni (trombocitopenia, LES, artrite reumatoide, emolisi autoimmune) anche se infrequenti.

La causa dell'AIDS è ignota. Potrebbe trattarsi di un virus (sconosciuto?) che altera le difese immunologiche rendendo i pazienti molto sensibili alle infezioni.

I pazienti affetti da questa sindrome sono caratterizzati, fra l'altro, da un rapporto anomalo tra linfociti T-helper e T-suppressor e una quantità bassa di cellule NK. Una immunosoppressione transitoria segue a molte infezioni virali, quali il morbillo, la parotite e la mononucleosi da virus di Epstein-Barr o da CMV. Quest'ultimo virus è stato considerato a lungo come possibile causa della AIDS, perchè le infezioni da CMV sono frequenti nei maschi omosessuali e spesso si associano a casi di AIDS. Comunque, ad oggi, non è stato ancora individuato un agente patogeno

(segue a pagina 3)

la vita 
Periodico di informazione a cura della Federazione Pugliese DONATORI di SANGUE

Editore
FEDERAZIONE PUGLIESE
DONATORI SANGUE

Direzione e Redazione
70122 BARI, Tel. 080/219118
Piazza Umberto (ex Goccia del Latte)

Direttore responsabile
Nando Perri

Spediz. abb. post. gr. III (70%)
Autorizz. Dir. Prov. PT di Bari

Registrazione Tribunale
di Bari n. 705 del 7.3.1983

Distribuzione gratuita

(continua da pagina 2)

trasmissibile, responsabile della sindrome.

Nella patogenesi dell'AIDS sono stati anche considerati altri fattori associati ma incostanti: l'inalazione, da parte di molti omosessuali, di sostanze usate come stimolanti sessuali (amilonitriti); le infezioni ripetute, soprattutto quelle trasmesse per via sessuale; la promiscuità; l'esposizione ad emoderivati da parte degli emofilici e l'inoculazione di droghe per via parenterale da parte dei tossicodipendenti. Tutti questi fattori possono deprimere le difese immunitarie, ma il loro ruolo patogenetico rimane discutibile perché non spiega l'incremento esponenziale che si è avuto, in 3 anni, di questa sindrome, la quale, spesso, non appare associata con essi.

E' stata ipotizzata anche una maggiore suscettibilità genetica che potrebbe favorire l'insorgenza della immunodeficienza, su cui si instaura poi la patologia infettiva o neoplastica: vi sono dati che dimostrano una associazione fra l'antigene di istocompatibilità HLA-DR5 in pazienti con AIDS e sarcoma di Kaposi. Sono necessari, comunque, altri studi per chiarire se la tipizzazione HLA può servire a valutare il rischio o la prognosi di questa malattia.

Recentemente è stato ritrovato materiale genetico del virus HTLV (Human T-cell Leukemia Virus: un retrovirus correlato con alcune forme di leucemia nell'uomo) integrato nel DNA dei linfociti circolanti di 2 fra 33 pazienti affetti da AIDS presi in esame.

Il virus HTLV è stato identificato per la prima volta 5 anni fa ed è endemico nei Caraibi e piuttosto frequente anche in Africa.

Recentemente ad una conferenza internazionale sull'AIDS alla New York Academy of Sciences l'ipotesi del virus HTLV quale agente causale dell'AIDS è apparsa piuttosto in ribasso, mentre sembra farsi strada l'ipotesi del «immune-breakdown» (collasso del sistema immunitario come conseguenza di stimoli antigenici continui).

AIDS E TRASFUSIONE DEL SANGUE

L'interesse e la pubblicità prodotti su questo argomento sono inversamente proporzionali alla documentazione reale della trasmissibilità dell'AIDS con la trasfusione del sangue.

La prima segnalazione che l'agente causale della sindrome da immunodeficienza potesse essere trasmesso con la trasfusione seguì alle osservazioni di AIDS in quattro emofilici che non rientravano nelle categorie a rischio.

Altra osservazione interessante era che il rapporto TA/T8 dei linfociti T era diminuito nei pazienti emofilici trattati con fattore VIII del commercio, ma non in quelli trattati con crioprecipitato. Poiché il primo viene preparato da grossi «pools» di donatori remunerati, mentre il secondo è preparato da donatori volontari, la «National Hemophilia Foundation» ha raccomandato una severa selezione dei donatori di aferesi e una certa cautela nell'uso di fattore VIII del commercio, con l'invito ad impiegare, ove possibile, il crioprecipitato.

Fino al luglio 1983 in USA erano 14 i casi di AIDS segnalati negli emofilici, ma all'incidenza piuttosto bassa si contrapponeva una mortalità elevata (64%).

La seconda evidenza che chiamava in causa la trasfusione nella trasmissione dell'AIDS era quella di un neonato sottoposto a trasfusione di 19 unità di sangue per una malattia emolitica da Rh, che dopo 6 mesi sviluppa una sindrome da immunodeficienza. Uno dei donatori, le cui piastrine erano state infuse al neonato, accusò un'AIDS otto mesi dopo la donazione.

Questa osservazione suggerì l'esistenza di uno stretto legame tra donatore e malattia e, quindi, l'esistenza di uno stato di portatore asintomatico e di un lungo periodo di incubazione per l'agente o gli agenti causali dell'AIDS.

Dopo questo primo caso riportato, la trasfusione è stata considerata come possibile occasione di contagio in altri 18 pazienti adulti tutti soggetti non appartenenti ai gruppi a rischio più elevato di AIDS, i quali avevano ricevuto componenti ematici nei cinque anni precedenti la diagnosi di AIDS.

Se si considera che negli anni 81-83 negli USA sono state trasfuse 30 milioni di unità a 9 milioni di pazienti, i pochi casi segnalati di AIDS possibilmente associata a trasfusione rappresentano una incidenza molto bassa. Ciononostante, i Servizi trasfusionali devono porre attenzione a questo problema per identificare i donatori che presentino una sintomatologia riferibile ad AIDS oppure in donatori appartenenti ai gruppi ad alto rischio di AIDS o che abbiano una inversione del rapporto dei linfociti T-helper/T-suppressore (<1,00).

Oltre ai concentrati di fattori della coagulazione, le preparazioni ematiche finora incriminate nei casi di AIDS associati a trasfusione sono quelle piastriniche, il sangue intero, il plasma fresco congelato e le emazie concentrate.

I membri del Comitato di esperti in immunoematologia e trasfusione del Consiglio d'Europa, nel maggio 1983, hanno elaborato delle racco-

mandazioni al fine di ridurre il rischio di AIDS associata a trasfusione o, comunque, di malattie infettive trasmissibili con i prodotti ematici:

1) Esporre il ricevente al minor numero possibile di unità di sangue quando si trasfondono prodotti cellulari o concentrati di fattori della coagulazione.

2) Raggiungere l'auto-sufficienza nazionale nella produzione di concentrati di fattori della coagulazione, partendo da plasma di donatori volontari non remunerati.

3) Evitare l'importazione di plasma e di concentrati di fattori della coagulazione da paesi che presentino popolazioni ad alto rischio o che lavorino plasma prelevato da datori remunerati.

E' stato raccomandato, inoltre, di:

— Evitare, quando possibile, l'impiego di concentrati di fattori della coagulazione preparati da grossi «pools»;

— Informare i medici interessati e alcune categorie di pazienti, per es.: gli emofilici, dei rischi potenziali della emoterapia trasfusionale e delle possibilità di ridurre questi rischi;

— Informare tutti i donatori di sangue dell'esistenza dell'AIDS, in modo che quelli che si trovino nei gruppi a rischio si astengano dalle donazioni.

La trasfusione di sangue, dunque, pur comportando un rischio molto basso di trasmissione di AIDS (soprattutto se confrontato con quello di altre affezioni trasmissibili, tra cui le epatiti non-A non-B), impone il ricorso alle suddette misure prudenziali, anche se a titolo provvisorio per le incertezze ancora esistenti sulla etiopatogenesi di questa sindrome.

L'identificazione dei donatori a rischio (omo- o bisessuali a partners multipli, i nativi di Haiti o dell'Africa equatoriale o le persone che abbiano soggiornato in questi paesi da meno di 2 anni, i tossicodipendenti di droghe iniettabili, i partners sessuali — femmine o maschi — di persone appartenenti a queste categorie) viene eseguita mediante la compilazione di un questionario e mediante una visita medica. La presenza di segni sospetti (astenia, febbre inspiegabile, dimagrimento, sudori notturni, poliadenopatia) consiglierà l'esclusione del donatore dalle donazioni di sangue e il suo invio ad un ambiente specialistico per un opportuno «follow up».

Il ricorso alla trasfusione di sangue autologo, in alternativa alla trasfusione di sangue omologo (allogenico), specialmente nella chirurgia elettiva, rappresenta un'ulteriore strategia per ridurre il rischio di malattie infettive, trasmissibili con il sangue,

Il nuovo statuto della Federazione Pugliese Donatori di Sangue

TITOLO I: DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 — COSTITUZIONE

E' costituita la Federazione Pugliese Donatori Volontari di Sangue (F.P.D.S.).

La Federazione è apartitica, aconfessionale e non ha finalità di lucro.

Essa è articolata in Associazioni aventi sede nella Regione Puglia.

La sede sociale della Federazione è stabilita nel capoluogo di Regione.

Art. 2 — SCOPI DELLA FEDERAZIONE

La Federazione si propone di diffondere e promuovere nella Regione Puglia la pratica della Donazione anonima, volontaria, gratuita e periodica del sangue, quale atto di umana solidarietà.

Art. 3 — MEZZI FINANZIARI

La Federazione provvede alle Sue finalità istituzionali con i finanziamenti previsti dalle vigenti leggi e con contributi di Enti e di privati, comprese le somme che le singole Associazioni sono tenute a versare nella Cassa federativa.

Art. 4 — DESTINAZIONE DEI MEZZI FINANZIARI

Tutti i beni che comunque arrivino alla Federazione non possono essere erogati se non per il perseguimento dei fini sociali.

TITOLO II: ORGANI DELLA FEDERAZIONE

Art. 5 — ORGANI DELLA FEDERAZIONE REGIONALE

Organi della Federazione Pugliese Donatori di Sangue sono:

- 1) L'Assemblea
- 2) Il Consiglio Direttivo
- 3) La Giunta Esecutiva
- 4) Il Collegio dei Revisori dei Conti
- 5) Il Collegio dei Proviviri.

Art. 6 — GRATUITA' DELLE CARICHE

Tutte le cariche federative ed associative, nell'ambito della F.P.D.S., sono gratuite.

Art. 7 — COMPOSIZIONE E CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA

L'Assemblea della Federazione è costituita:

- dai delegati delle Associazioni, eletti in ragione di uno ogni cinquanta Soci, o frazione di cinquanta, e
- dai Presidenti delle Associazioni medesime, i quali ne fanno parte « di diritto ».

L'Assemblea è convocata in sessione ordinaria almeno una volta nell'anno e ogni qualvolta il Consiglio Direttivo lo ritenga necessario.

L'Assemblea, inoltre, deve essere convocata, entro dieci giorni, quando ne sia fatta richiesta motivata da almeno un terzo delle Associazioni federate.

Art. 8 — POTERI DELL'ASSEMBLEA

L'Assemblea in seduta ordinaria:

- a) Approva annualmente la Relazione morale e finanziaria del Presidente ed il Bilancio consuntivo e preventivo della F.P.D.S.;
- b) Indica ed aggiorna annualmente le linee programmatiche dell'attività istituzionale della F.P.D.S.;
- c) Elegge, ogni tre anni, tra i suoi Componenti: il Presidente, i due Vice Presidenti ed il Cassiere-Tesoriere, costituenti la Giunta Esecutiva regionale della F.P.D.S.;
- d) Approva il Regolamento di attuazione dello Statuto e ne delibera le modifiche;
- e) Delibera su proposte avanzate dal Consiglio Direttivo della Federazione o da propri Componenti.

L'Assemblea in seduta straordinaria delibera:

- a) le modifiche dello Statuto della F.P.D.S.;
- b) lo scioglimento della F.P.D.S..

Art. 9 — CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA FEDERAZIONE

Il Consiglio Direttivo è composto:
— dai Presidenti delle Associazioni federate (« membri di diritto ») e
— dai Componenti la Giunta Esecutiva (« membri elettivi »).

Esso dura in carica tre anni.

Il Consiglio Direttivo è investito dei più ampi poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione per il conseguimento delle finalità istituzionali della Federazione, in conformità agli indirizzi indicati dall'Assemblea.

Art. 10 — GIUNTA ESECUTIVA DELLA FEDERAZIONE

La Giunta Esecutiva è costituita da:
— il Presidente della F.P.D.S.;- due Vice Presidenti, dei quali uno residente nella città capoluogo di Regione;
- un Cassiere-Tesoriere.

Su proposta del Presidente, la Giunta Esecutiva nomina il Segretario, che potrà essere anche persona non componente il Consiglio Direttivo della Federazione.

La Giunta Esecutiva:

- a) Cura l'esecuzione dei deliberati del Consiglio Direttivo, in materia di ordinaria amministrazione;
- b) Delibera in via di urgenza, salvo ratifica consiliare, in materia di straordinaria amministrazione;
- c) Predispose l'Ordine del Giorno per le sedute del Consiglio Direttivo.

I suoi Componenti sono immediatamente rieleggibili una sola volta.

Art. 11 — IL PRESIDENTE ED I VICE PRESIDENTI

Il Presidente è il legale rappresentante della Federazione. Egli:

- a) Rappresenta la Federazione di fronte a terzi ed in giudizio;
- b) Convoca e presiede l'Assemblea, la Giunta Esecutiva ed il Consiglio Direttivo;
- c) Sottoscrive tutti gli atti della Federazione.

In caso di impedimento o di assenza temporanea del Presidente ne as-

sume la carica il Vice Presidente « anziano », con le stesse attribuzioni.

Art. 12 — IL CASSIERE-TESORIERE

Il Cassiere-Tesoriere cura l'amministrazione della Federazione e predisporre i bilanci annuali da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea.

Art. 13 — IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

I Revisori dei Conti vengono eletti dall'Assemblea, fra i Suoi componenti, in numero di tre effettivi e due supplenti.

Essi restano in carica tre anni e sono rieleggibili.

I Revisori eleggono al loro interno un Presidente che presiede le riunioni del Collegio e provvede a quanto necessario per il funzionamento dello stesso.

A) Al Collegio dei Revisori dei Conti è demandato il controllo della regolare tenuta della contabilità della Federazione e delle Associazioni.

I Revisori possono, in merito, presentare al Consiglio Direttivo della Federazione osservazioni scritte non vincolanti.

B) In sede di discussione ed approvazione del Bilancio preventivo e consuntivo della Federazione, i Revisori riferiscono le loro conclusioni all'Assemblea.

Art. 14 — IL COLLEGIO DEI PROBIVIRI

I Probiviri vengono eletti dall'Assemblea, fra i Suoi componenti, in numero di tre effettivi e due supplenti.

Essi restano in carica tre anni e sono rieleggibili.

I Probiviri eleggono al loro interno un Presidente che convoca e presiede le riunioni del Collegio.

Al Collegio dei Probiviri è demandato l'esame delle controversie che dovessero insorgere fra la Federazione e le Associazioni o fra singoli Soci e la Federazione.

Sul parere relativo, vincolante, delibera il Consiglio Direttivo della Federazione.

TITOLO III: FEDERAZIONE ED ASSOCIAZIONI

Art. 15 — AFFILIAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI

Il Consiglio Direttivo della Federa-

zione esamina le domande di affiliazione avanzate da Associazioni di Donatori di Sangue, verificando:

a) la rispondenza dei fini che l'Associazione si propone ai principi istituzionali della F.P.D.S.;

b) la democraticità interna della Associazione.

Art. 16 — CATEGORIE DEI SOCI

Le categorie di Soci delle Associazioni, riconosciute dalla F.P.D.S., sono:

a) Soci Donatori

b) Soci Onorari

c) Soci Sostenitori.

— Sono SOCI DONATORI coloro che donino, almeno una volta nell'anno, secondo i principi del presente Statuto.

— Sono SOCI ONORARI:

a) coloro che siano stati Soci Donatori e che, per motivi o cause indipendenti dalla loro volontà, siano impossibilitati a donare il sangue, ma intendano continuare a partecipare all'attività dell'Associazione;

b) coloro che, dichiarati non idonei a donare il sangue da un Servizio Trasfusionale, prestino la loro opera gratuitamente per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Associazione.

I Soci Onorari di cui alla lettera a) hanno, nella Federazione, gli stessi diritti dei Soci Donatori.

— Sono SOCI SOSTENITORI coloro che sostengono finanziariamente l'Associazione, versando una quota annuale.

I Soci Sostenitori non possono accedere a cariche sociali e non hanno voto deliberativo nelle assemblee associative e federative.

Art. 17 — DIRITTI DELLE ASSOCIAZIONI

Ha diritto a voto deliberativo nel Consiglio Direttivo della Federazione il Presidente della Associazione federata che abbia conseguito almeno trenta donazioni, nell'anno di riferimento o in quello precedente.

Art. 18 — AUTONOMIA DELLE ASSOCIAZIONI

Le Associazioni, per il conseguimento delle loro finalità istituzionali,

godono di autonomia organizzativa ed operativa nell'ambito delle direttive programmatiche deliberate annualmente dall'Assemblea della Federazione.

Le Associazioni possono liberamente disporre, per la realizzazione degli scopi associativi, delle quote annuali dei Soci Sostenitori, delle somme assegnate loro dalla Federazione e dei contributi, di Enti e di privati, erogati esplicitamente per spese gestionali.

Art. 19 — DECADENZA DELLA AFFILIAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI

Il Consiglio Direttivo della F.P.D.S. propone alla Assemblea la decadenza dalla condizione di affiliata della Associazione che violi la lettera e lo spirito del presente Statuto.

L'Associazione dichiarata decaduta dall'Assemblea federativa perde ogni diritto acquisito per effetto della appartenenza alla Federazione.

TITOLO IV: NORME FINALI

Art. 20 — DIVIETI GENERALI

E' fatto divieto a chiunque di utilizzare il nome, il simbolo, il materiale di propaganda, i servizi e l'organizzazione della F.P.D.S. per scopi diversi da quelli istituzionali o al di fuori della struttura federativa.

I Soci, a qualunque categoria appartengano, non possono avvalersi della loro posizione in seno alla Federazione o all'Associazione di appartenenza per fini diversi da quelli istituzionali di Esse.

Art. 21 — DURATA E SCIoglIMENTO DELLA FEDERAZIONE

La Federazione è costituita a tempo indeterminato.

In caso di scioglimento, deliberato dall'Assemblea Straordinaria, questa dovrà designare uno o più liquidatori. Il patrimonio che si renderà disponibile sarà destinato, soddisfatte tutte le obbligazioni della Federazione, alle Associazioni regolarmente federate all'atto della deliberazione di scioglimento.

Per quanto non compreso nel presente Statuto valgono le norme del Codice Civile,



RUTIGLIANO

L'Associazione Donatori di Rutigliano è sorta da poco, nel novembre del 1983. Pochissimi mesi di vita! Pochissima esperienza associativa, ci verrebbe da dire! No, non è così.

Il primo approccio, in tema di cultura donazionale, con la cittadinanza di Rutigliano, è avvenuto nel lontano novembre del 1980, all'indomani del terremoto in Basilicata, con l'organizzazione di una conferenza-dibattito sulla necessità di donare il sangue. Ci fu grande afflusso di pubblico e si decise, all'unanimità, di creare anche a Rutigliano una associazione di donatori volontari di sangue.

Da quel primo incontro sono trascorsi tre anni. Troppi per costituire una associazione, è vero, ma non trascorsi invano! Innanzitutto non abbiamo mai interrotto i rapporti con la FPDS, usufruendo continuamente della valida esperienza dei suoi dirigenti, a cui va tutta la nostra riconoscenza, nel travagliato cammino della nostra nascente associazione.

Inoltre, in questo lasso di tempo, ci siamo ripetutamente riuniti, quale Assemblea Costituente, discutendo di problemi che da più parti venivano sollevati. Spesso quelle riunioni si concludevano, apparentemente, in un niente di fatto. Apparentemente! Invero in quelle riunioni abbiamo discusso della necessità di costituire l'Associazione secondo determinati principi (che sono quelli della FPDS); abbiamo confrontato, in modo amichevole e costruttivo, le nostre diverse posizioni, spesso difficilmente conciliabili; abbiamo discusso quale fosse la strategia migliore nel diffondere la cultura donazionale, tenendo presente la realtà sociale in cui si doveva operare. E' impossibile operare con fruttuosità se non si conosce la realtà sociale in cui si opera. Il nostro è un paese tradizionalmente e prevalentemente agricolo, dove la comunità è stata abituata a demandare ad altri la risoluzione di problemi sociali che interessano se stessa (non a caso alle conferenze-dibattito di carattere politico, etico-sociale, culturale o scientifico vi è scarsa partecipazione). Per questo, conoscendo la

nostra realtà sociale, abbiamo preferito accantonare, momentaneamente, le manifestazioni di piazza, le conferenze-dibattito, gli incontri con gruppi sociali quali strumenti e momenti di promozione donazionale, optando per una attività promozionale capillare ed individuale, creando in seno ai diversi gruppi sociali (scuola, fabbriche, mondo rurale, associazioni sportive, impiego pubblico) piccoli focolai di cultura donazionale, che in seguito ci permetteranno di essere più incisivi nell'attuare una promozione donazionale di massa, senza crearci amare disillusioni. Così abbiamo guadagnato alla nostra causa medici ospedalieri, medici di famiglia, impiegati, docenti, studenti, lavoratori dell'industria e del mondo rurale, ognuno dei quali svolge con di-

screzione, nel proprio ambiente di lavoro, una preziosa attività di promozione donazionale.

I frutti di questa nostra impostazione non sono mancati; infatti ci sono state nuove adesioni di giovani e di persone, che prima non erano convinte della necessità di donare sangue o erano convinte di doverlo donare per un paziente, a causa di una personale sfiducia nei Centri Trasfusionali. Questi primi risultati ci riempiono di soddisfazione e ci danno fiducia nel continuare un lavoro così irto di ostacoli, con la speranza di poter risolvere, un giorno, il problema della carenza di sangue negli ospedali. Nello stesso tempo, accanto a questa attività di promozione donazionale capillare, rivolta a persone più facilmente disposte a diventare donatori, abbiamo stilato un programma di attività che coinvolga tutta la cittadinanza di Rutigliano.

Pasquale Sanitate

CONVERSANO

La scuola può colmare la carenza di sangue

L'A.C.D.V.S. per l'anno sociale 1984 ha messo a punto il suo programma di sensibilizzazione e promozione alla donazione del sangue rivolgendo, in modo particolare, la sua attenzione al mondo della Scuola.

In tal senso l'Associazione intende proseguire lungo una strada intrapresa, ormai, da tempo.

Una simile scelta, che negli anni scorsi ci ha fruttato non poche soddisfazioni oltre che risultati concreti, è stata dettata dalla convinzione che proprio i futuri giovani donatori costituiscano il terreno più fertile per le nostre proposte.

E' stata, ovviamente, rinnovata la «formula» degli incontri; a parte le ormai tradizionali «lezioni» tenute alle scolaresche presso il Centro Trasfusionale di Conversano, per quest'anno si è pensato ad una serie di

manifestazioni «culturali» che costituiscono l'occasione per un confronto sul problema donazionale.

Sono previste proiezioni di films, «pièces» teatrali, spettacoli del «Teatro dei burattini» (per i più piccoli).

Il primo incontro, tenutosi venerdì 24 febbraio, ci ha visti impegnati con gli studenti del Liceo Classico e dell'Istituto Professionale. Dopo un intervento, da parte di un nostro socio, sui problemi legati alla donazione del sangue, è stato proiettato il film «Vivere alla grande» (sull'emarginazione degli anziani nella società contemporanea).

Altre manifestazioni, per le Scuole Medie ed Elementari, sono programmate per i mesi di Marzo e Aprile.

Candida De Toma

Altamura sempre più sensibile al dono del sangue

Il 16 febbraio l'associazione ADVOS di Altamura ha come ogni anno convocato l'assemblea generale dei soci, per effettuare un consuntivo circa l'andamento dell'anno 1983 e per provvedere a tracciare le linee, se pure in maniera approssimativa, di quella che sarà l'opera che l'Associazione intende realizzare nel corso di questo nuovo anno. Anno di lavoro, anno che vedrà realizzate importanti iniziative, e che soprattutto vedrà risolti, questi sono almeno gli auspici dei soci, i disagi organizzativi cui la nostra associazione deve ancora far fronte nonostante sia al suo terzo anno di operato. Molti sono stati gli intervenuti all'assemblea, che è stata aperta dal presidente dott.ssa Pina Cosmo. Dopo aver ringraziato i partecipanti il presidente ha dato inizio alla discussione del tema.

Orgogliosi, i soci di Altamura, nell'opera svolta durante l'anno 1983, hanno raccolto 64 unità di sangue, in parte utilizzate dall'ospedale della città, in parte devolute ad altri centri che ne hanno fatta richiesta. Non sono molte, rispetto alla popolazione altamurana, non sono neanche poche qualora si consideri che l'autoemoteca è venuta ad Altamura soltanto due volte, per insufficienza di personale da parte dell'ospedale «Di Venere» di Carbonara. Onde evitare simili disagi il gruppo dei soci ADVOS di Altamura spera di poter ottenere direttamente dalla USL Ba/7 un centro di raccolta stabile, che consenta di poter effettuare donazioni più frequenti e, si spera, più numerose. Un altro problema di grande portata che si spera di risolvere al più presto è dato dalla mancanza di una sede. La promessa dell'amministrazione comunale è fino ad oggi rimasta tale, non avendone fatto seguito alcuna opera concreta. Nonostante ciò, i donatori altamurani confidano nella sensibilità degli amministratori comunali, che hanno già contribuito con un apporto in denaro all'opera filantropica dell'associazione ADVOS. Per sollecitare l'interessamento degli operatori comunali nel corso dell'assemblea si è deciso di inviare una lettera al sindaco allegando alla stessa lo statuto della nostra associazione. In tal modo si spera che l'ADVOS, come è già avvenuto in molti centri della provincia di Bari, possa ottenere anche dal nostro comune u-

na sede che funga, oltre che da centro organizzativo, anche da richiamo e da punto di incontro per la gioventù altamurana.

Un dato concreto, tuttavia, è il prossimo arrivo dell'autoemoteca ad Altamura, previsto per il 23 marzo. Prima di tale data, l'associazione organizzerà, a scopo di richiamo per la popolazione, un concerto di musica classica. Esperienze simili già sono state fatte nel corso del 1983. Le due giornate di raccolta sono in-

fatti state precedute rispettivamente da un concerto di musica jazz, diretto dal maestro Lepore e da un torneo di scacchi. Tali iniziative si sono dimostrate molto proficue considerata l'affluenza di pubblico e l'entusiasmo con cui i partecipanti vi hanno aderito. Con tali, incoraggianti considerazioni l'assemblea si è chiusa, rinnovandosi, i soci, l'augurio che durante questo nuovo anno l'opera filantropica promozionale della donazione di sangue promossa dall'associazione ADVOS raccolga un sempre maggior numero di consensi dalla cittadinanza altamurana.

Rachele Popolizio



SANTERAMO - XVII Carnevale dei Ragazzi patrocinato dall'UNICEF. Il Gruppo-Carro «Arcobaleno» sfila accompagnato dalla suggestiva Cavalcata delle Walkirie, lanciando il messaggio umanitario del dono del sangue.

Banca Popolare di Novara

AL 31 DICEMBRE 1982

Capitale	L. 18.843.323.500
Riserve e Fondi Patrimoniali	L. 659.005.861.036
Fondo Rischi su Crediti	L. 73.275.157.034

Mezzi Amministrati oltre 13.198 miliardi

378 Sportelli e 94 Esattorie in Italia

Succursale all'Estero in Lussemburgo

Uffici di Rappresentanza a Bruxelles, Caracas, Francoforte
sul Meno, Londra, Madrid, New York, Parigi e Zurigo.

Ufficio di Mandato a Mosca.

TUTTE LE OPERAZIONI ED I SERVIZI DI BANCA, BORSA E CAMBIO

Distributrice dell'American Express Card.

Finanziamenti a medio termine all'industria, al commercio,
all'agricoltura, all'artigianato e all'esportazione,
mutui fondiari ed edilizi, «leasing», factoring, servizi
di organizzazione aziendale, certificazione bilanci e gestioni fiduciarie
tramite gli Istituti speciali nei quali è partecipante.

**LA BANCA È AL SERVIZIO DEGLI OPERATORI IN ITALIA
E IN TUTTI I PAESI ESTERI**

Registrazione Tribunale
di Bari n. 705 del 7.3.1983

Spediz. abb. post. gr. III (70%)
Autorizz. Dir. Prov. PT di Bari

Distribuzione gratuita

Stampa
EDIZIONI LEVANTE - BARI snc
Via Napoli 35 - Tel. 080/213778