

**Riceviamo dal prof. Giorgio Reali
Presidente dell'A.I.C.T. - S.I.I.T.S.
e volentieri pubblichiamo**

Ente Ospedaliero
OSPEDALI GALLIERA
GENOVA

Genova, 28 novembre 1986
Mura delle Cappuccine, 14
Tel. 5632

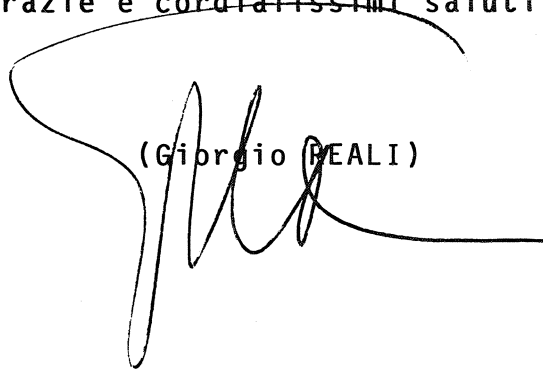
Chiar.mo Prof. Ruggero CHIUMMO,
Federazione Pugliese Donatori
di Sangue - Piazza Umberto
70121 B A R I BA

Gentilissimo Prof. CHIUMMO,

La ringrazio per il cortese invio del Vostro
bel periodico "La Vita" e per la gradita foto-
grafia.

La Sua personale gentilezza e la squisita ospitalità della Federazione Pugliese dei Donatori di Sangue mi fanno sperare di avere ancora una occasione di essere fra Voi. Scusi questa mia sfacciataggine e la consideri soltanto l'espressione di un moto dell'animo dettato dal piacevolissimo ricordo del mio soggiorno barese e della profonda gratitudine che sento nei riguardi Suoi e dei donatori FPDS (e del caro amico de Stasio).

Ancora molte grazie e cordialissimi saluti,


(Giorgio REALI)

La F.P.D.S.,
ringraziandoli
per la loro
sempre attiva
collaborazione,
AUGURA
a tutti i suoi Soci
un Buon Natale
ed un
Felice Anno Nuovo!



L'AIDS
peste del XX secolo
del prof. G. Reali
in terza pagina

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

CI SCRIVONO



Caro direttore, sento il bisogno di esternare, tramite le colonne del nostro periodico, un mio stato d'animo che è un misto di rammarico, rabbia, incredulità, biasimo, denuncia ed altro; chiedo, perciò, di essere ospitato, convinto che anche con questo tipo di azione si tiene fede ai nostri compiti istituzionali che sono, tra l'altro, rimuovere ostacoli di ogni genere per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla "problematica sangue" avvalendoci della collaborazione doverosa dei nostri interlocutori del campo sanitario, amministrativo, sindacale, ecc. Ripeto: sono convinto di ciò e se, per caso, quanto sto per dire non può essere condiviso dalla F.P.D.S. e dalla Redazione de "La Vita", me ne assumo in pieno la responsabilità.

Intendo riferirmi alla sensibilità (ma dovrei dire insensibilità) che dimostrano puntualmente i citati nostri interlocutori in occasione di nostre iniziative promozionali. Per non farla troppo lunga cito solamente le più grosse ed importanti manifestazioni promosse dalla Federazione Pugliese Donatori di Sangue da alcuni anni ad oggi: tre Convegni regionali ed un primo Meeting per celebrare il Decennale della sua fondazione.

Il primo Convegno, svoltosi il 23 maggio '82 ed avente come tema "Cultura Donazionale e Associazioni di Volontariato", ci fece avere il primo impatto con la "disponibilità" al dialogo ed alla collaborazione degli amministratori della "cosa pubblica"; il bilancio generale, comunque, non fu del tutto scoraggiante perchè la partecipazione delle "Associazioni di Volontariato" ci gratificò alquanto.

L'anno successivo - il 16 ottobre - celebriamo il secondo Convegno rivolgendoci ad un uditorio che ritenemmo (e riteniamo tutt'ora) tanto vasto quanto determinante ai fini di un auspicabile "sfondamento" in un campo nel quale la Donazione del Sangue è intesa non ancora sotto l'aspetto di problema sociale da risolvere, ma in modo vario ed a volte deleterio: nel migliore dei casi improntato al classico "mutuo soccorso" che, come si sa, può risolvere il problema contingente ma non serve assolutamente a contribuire alla soluzione di quello generale. Il tema del Convegno era appunto "Donazione del Sangue e Mondo del Lavoro".

Lunga, puntigliosa ed efficientissima fu la preparazione, ed i presupposti facevano apparire più che lusinghiera la riuscita avendo al nostro fianco i responsabili regionali delle maggiori Organizzazioni Sindacali dei lavoratori. In effetti la partecipazione al Convegno dei nostri interlocutori ci fu e dai lavori (caratterizzati da una relazione del nostro Renato Santelia unanimemente riconosciuta "da appassionato competente") scaturì un ottimo "Documento" che doveva servire da piano generale per farci entrare sui posti di lavoro ed operare la sensibilizzazione. Quell'ottimo "Documento" è rimasto solo una delle tante belle enunciazioni perchè, in pratica, nonostante i numerosi tentativi, non siamo riusciti ad ottenere la benchè minima collaborazione dei Sindacati, indispensabile per prestare la nostra opera di acculturamento.

Ma, nonostante tali delusioni, la F.P.D.S. organizzò - il 25 ottobre '84

- il terzo Convegno regionale sul tema: "Donazione del Sangue e Pubbliche Istituzioni". Qui devo trattenerne la penna per evitare che essa scriva cose che potrebbero compromettermi; posso solo affermare, con profondo biasimo, che per contare i rappresentanti delle "pubbliche istituzioni" presenti, fu sufficiente una sola mano. Giungiamo, così, all'ultima fatica organizzativa della Federazione: il I° Meeting del Decennale, tenutosi il 18 ottobre u.s., di taglio prevalentemente scientifico sul tema: "I rischi trasfusionali". La presenza del relatore - il prof. Giorgio Reali -, tra i massimi esperti del settore non solo in campo nazionale, ma anche in quello internazionale, nonché Presidente nazionale della Società Italiana di Immunoematologia e Trasfusione del Sangue e della Associazione Italiana dei Centri Trasfusionali, doveva essere premessa e garanzia per una massiccia e doverosa partecipazione dei numerosi "addetti ai lavori" di tutta la Regione, regolarmente invitati. Anche stavolta, invece, siamo stati costretti a registrare una rilevante latitanza.

E non meraviglia tanto l'assenza quasi totale dei componenti i Comitati di Gestione delle Unità Sanitarie Locali, perchè questi Signori (è dimostrato ampiamente) non sono altro che dei politicanti messi lì a rappresentare i rispettivi partiti politici di appartenenza e non necessariamente competenti di Sanità; ciò, invece, che lascia desolati è il non interessamento ad una iniziativa del genere di parecchi Primari ed Operatori dei Centri Trasfusionali (alcuni dei quali, ad onor del vero, giustificabili). Un biasimo particolare lo devo esprimere per l'équipe del maggiore dei c.t. della Puglia: quello del Policlinico di Bari.

Una cosa, poi, che mi dà tanto fastidio (perchè contiene una buona dose di ipocrisia) è il solito invio di telegrammi, da parte dei vari amministratori, dal contenuto standardizzato: "... precedenti improrogabili impegni mi impediscono ...". Ma, allora, per essere noi "precedenti", quando dobbiamo inviare gli inviti, qualche anno prima? È solo una battuta, naturalmente.

Concludo ponendomi un interrogativo: la causa principale di tutto

(continua a pag. 9)



"LA VIGILANZA METRONOTTE" s.r.l.

Via De Vitofrancesco 2/R - 70124 BARI
Tel. 080/36.51.00 - 36.53.18 - 36.55.25
CF 80004170728 - PI 00942450727

..... al servizio del cittadino.....

SERVIZI SVOLTI DALL'ISTITUTO:

Controlli esterni ed interni a: Negozi - Stabilimenti - Abitazioni e Banche;
Pronto Intervento su Teleallarme/Radioallarme;
Ispezioni con timbratura orologi di controllo;
Vigili fissi notturni e diurni



"I RISCHI TRASFUSIONALI": l'AIDS, peste del XX secolo

(CONTINUAZIONE DAL N. 8)

La prima segnalazione di casi di AIDS a patogenesi trasfusionale si ebbe circa un anno dopo la storica segnalazione del giugno 1981, riguardante i 5 casi di infezione letale da pneumocystis carini in omosessuali californiani.

I prodotti emoterapici in grado di trasmettere l'infezione possono così elencarsi:

- Sangue in toto
- Concentrati eritrocitari
- Concentrati granulocitari
- Plasma fresco congelato
- Fibrinogeno
- Concentrati di fattore VIII e IX non termotrattati.

Va segnalato come i concentrati dei fattori delle coagulazione termotrattati sembrano privi di infettività per AIDS, mentre lo stesso non può dirsi per quanto riguarda le epatiti.

Albumina, soluzioni di proteine plasmatiche, Antitrombina III, Immunoglobuline inoculate per via intramuscolare non sono mai state implicate nella trasmissione di AAT (AIDS Associato alla Trasfusione) forse perchè il modo stesso di preparazione ne impedisce la infettività.

I dati riassuntivi sull'AIDS nel mondo al 31.3.1986 possono così elencarsi:

- circa 20.000 casi nel mondo (6.000 nella sola città di New York), dei quali 2.100 in Europa;
- I primi 5.000 casi nello spazio di tre anni e mezzo (1981-giugno 1984), i restanti 15.000 casi in meno di due anni;
- Tendenza al raddoppio ogni 10-12 mesi va rallentando: i casi osser-

vati negli ultimi mesi sono inferiori a quelli attesi.

Da questa esposizione si può desumere come vi sia stato, in questi ultimi mesi, un rallentamento nell'incidenza della malattia; se, però, il numero dei nuovi casi sta rallentando, quelli di AAT mostrano un certo incremento, come appare dalla tab. 4.

Il dato è ovviamente in rapporto con il lungo periodo di incubazione della malattia, per cui continuano ad apparire nuovi casi dovuti a pregresse infezioni: sono stati descritti nuovi casi di AAT insorti a 5-7 anni dalla trasfusione incriminata. Se paragoniamo, tuttavia, la trasmissione di AIDS con quella di altre virosi mediante trasfusione si vede che il problema è assai limitato:

- Epatite nAnB

2-17% di soggetti trasfusi

- Epatite B

1% di soggetti trasfusi

- Epatite da CMV o EBY

0,1% di soggetti trasfusi

- AIDS

0,001% di soggetti trasfusi

Per avere un'idea della dimensione del fenomeno in Italia, dal punto di vista della infettività, la nostra Società ha condotto un'indagine conoscitiva, nella primavera di quest'anno; gli esiti di tale indagine sono riportati nelle tabelle 5 e 6, mentre la tabella 7 compara i dati italiani con quelli mondiali, e da essa si può osservare che i nostri dati non si discostano, sostanzialmente, da quelli delle altre nazioni.

La ricerca di anticorpi anti-HTLV III/LAV è legata a diversi problemi che possono così essere sintetizzati:

- Un notevole numero di reattivi in prima determinazione si negativizza al ricontrollo (2/3 nella nostra casistica);
- Anticorpi anti-HLA (anti-DRA o anti DQW 3) possono determinare false positività;

- Tra i test di conferma il RIPA è più specifico ma poco impiegato; il WB non è molto sensibile; l'PIIF è troppo soggettivo;

- L'autoselezione dei soggetti a rischio per sottoporsi a controlli.

Fra i problemi tecnici è importante affrontare il dilemma se vada preferita la sensibilità o la specificità dei test; a prima vista, un Servizio Trasfusionale dovrebbe puntare sulla sensibilità anche a scapito della specificità, ma si innesca, poi, non

(continua a pag. 10)

Tab. 5

2° INCHIESTA SIITS-AICT, UNITA' ESAMINATE

Totale unità esaminate	336.446
Unità provenienti da donatori periodici esaminati una sola volta	179.578
Unità provenienti da 43.281 donatori esaminati più volte (2 o 3)	110.562
Unità provenienti da "nuovi" donatori	46.306
Totale donatori esaminati	269.165

al 31.3.1986

Tab. 4

AIDS associata alla trasfusione (al 31.3.1986)

	n° casi	% sul totale AIDS
USA (su 18.000 casi): trasfusi *	323	1,80
emofilici	208	1,15
Europa (su 2.100 casi) trasfusi *	43	2,05
emofilici	53	2,85
Italia (su 190 casi): trasfusi *	4	2,10
emofilici	3	1,60

* senza altri fattori di rischio

L'incidenza nei trasfusi è raddoppiata nel 1985

...A GRAVINA

L'impegno dell'A.D.Vo.S. - Gravina ricompensato da una nuova e importante struttura al servizio della collettività.

Gravina ha il suo "Punto raccolta fisso di sangue". Sì, amici, il Centro Raccolta per noi non è più un'utopia, bensì realtà.

Da diversi anni abbiamo perorato questa causa per ottenere una tale struttura in una città come la nostra, dove da cinque anni operiamo con serio impegno noi dell'A.D.Vo.S. - Associazione Donatori Volontari Sangue - per la soluzione del problema della carenza del sangue negli ospedali pugliesi.

Dopo varie, alterne vicende, finalmente il Comitato di Gestione della locale USL, la BA/7, in ottemperanza alla delibera della Giunta Regionale n. 1738 del 25.3.1986 (Piano regionale Trasfusionale), con sua delibera del 24.10.1986 n. 1146 ha ufficializzato l'istituzione di tale struttura.

Sul numero di Novembre 1983 del nostro giornale "LA VITA", riportai una mia intervista fatta all'allora Presidente della USL BA/7, Rag. Lorenzo Fazio. In quella sede il Rag. Fazio, tra l'altro, riconosceva la necessità - più volte evidenziata dall'A.D.Vo.S. Gravina - dell'istituzione di un Centro Raccolta presso il locale Ospedale, essenzialmente per due motivi:

1) considerato che esisteva un'Associazione di donatori volontari di sangue che già operava sul territorio e che annoverava un buon numero di soci attivi, bisognava caldeggiare tale iniziativa risolvendo, tra l'altro, il problema logistico di tanti donatori impossibilitati a compiere viaggi onerosi per recarsi a donare il sangue presso i Centri Trasfusionali di Bari, o costretti a limitare le proprie donazioni in funzione della saltuaria presenza dell'autoemoteca dell'Ospedale Di Venere a Gravina;

2) Era opportuno cercare di eliminare dal bilancio della USL BA/7 i notevoli costi imputabili all'approvvigionamento di sangue trasfondibile presso gli Ospedali Riuniti di Bologna, a seguito di una convenzione stipulata anni prima. Basti pensare che per la sola operazione di trasporto del sangue da Bologna ad Altamura si spendeva circa mezzo milione per volta; e siccome queste operazioni avvenivano con una certa frequenza, è immaginabile la cifra che si raggiungeva a fine anno, con gravoso danno economico per il bilancio della stessa USL BA/7.

Il Rag. Fazio concludeva la sua intervista riconoscendo all'A.D.Vo.S. Gravina il merito di aver sollevato in seno alla USL BA/7 tale problema e si impegnava, nella qualità di Presidente del Comitato di Gestione, a portare a compimento tale progetto, adoperandosi nelle sedi idonee.

Nel frattempo anche noi dell'A.D.Vo.S., nell'ambito della Federazione Pugliese Donatori di Sangue, ci siamo interessati alla soluzione del problema muovendo i dovuti passi presso le autorità competenti.

Sono passati tre anni da quella intervista, ma alla fine la nostra costanza nel perseguire tale idea ci ha ripagati con la delibera prima menzionata.

Per onestà di cronaca dobbiamo pubblicamente dare atto anche alla buona volontà mostrata dall'attuale Comitato di Gestione della USL BA/7, con in prima persona il Presidente Sig. Antonino Catanzaro che più volte ci ha ricevuti ed ascoltati, sposando alla fine anche lui la stessa nostra causa.

Il più è fatto, ma non è tutto. Ora alla USL BA/7 spetta l'organizza-

zione, il funzionamento e la gestione del Punto Raccolta Fisso di sangue, che a breve sorgerà presso l'Ospedale di Gravina.

La USL BA/7 troverà in noi dell'A.D.Vo.S. - Gravina dei validi interlocutori e collaboratori, non fosse altro perché siamo stati i promotori della realizzazione del Punto Raccolta Fisso. Ma sia chiaro che l'A.D.Vo.S. Gravina, dietro le quinte, sarà, come sempre, vigile ed attenta affinché il Centro Raccolta funzioni bene e sia fuori da qualsiasi "manovra" perpetrata sulla buona fede dei nostri soci donatori volontari. Se qualcosa non dovesse andare per il verso giusto, passeremo ai fatti denunciando pubblicamente qualsiasi stortura dovesse verificarsi.

Auguriamoci di non arrivare a tanto e mettiamoci tutti insieme - A.D.Vo.S., medici, USL e cittadini - al lavoro, affinché presso il nostro Ospedale, nel prossimo futuro, non debba mai più esserci carenza di sangue.

Concludo con l'augurio che questo eccezionale evento per la nostra Gravina non venga vanificato, come è avvenuto per tante altre circostanze favorevoli che si sono presentate a noi Gravinesi, e che, per incuria ed indifferenza, non abbiamo saputo sfruttare. E mi auguro di vero cuore che, d'ora in avanti, tanti altri nostri concittadini si avvicinino alla nostra Associazione o comunque si ravvedano dalla loro apatia e diffidenza verso la donazione volontaria e periodica del sangue.

Vale sempre il nostro motto: "DONARE SANGUE È DONARE VITA".

FILIPPO NARDONE
A.D.Vo.S. - Gravina



E ..ADELFIA

IL CUORE DI ADELFIA BATTE ANCORA

In una gara di solidarietà inattesa ed entusiasmante, domenica 30 novembre, una gentile signora ha dato il via alla grande prova di generosità: alla I giornata della donazione di sangue, organizzata dall'A.D.A.S. (Associazione Donatori Adelfiesi di Sangue).

Il successo della manifestazione è stato indiscutibile, tanto da far pensare a certezze di crescita numerosa per i soci della neo Associazione, venuta timidamente alla luce dagli sforzi dei pochi e dall'aiuto di una Amministrazione locale finora sensibile e sollecita ai problemi civili, sociali, morali.

Ben 30 Adelfiesi, tra cui alcuni immigrati, hanno spontaneamente onorato la festa dell'amore; diversi altri non hanno potuto compiere il gesto coraggioso e altruistico unicamente per scarsità di tempo a disposizione, però con la loro presenza sono già entrati a far parte del nostro sodalizio.

I trenta cittadini volenterosi, giunti all'appuntamento in tempo utile, in alcuni momenti hanno dovuto pazientemente attendere in coda sfidando l'aria fredda della mattinata. Moltissime le donne: il 48%, dalle giovanissime ventenni alle serene cinquantenni. Non si sono fatte pregare. Tra loro molte madri, insegnanti, casalinghe, professioniste ed anche studentesse. La loro presenza attiva in questo campo è segno di fede profonda e di sicuro rinnovamento per la nostra società. Anche fra gli uomini una notevole varietà di professioni e di età: dagli operatori sanitari agli impiegati (molti per il vero), dagli studenti ai professionisti, agli agricoltori. Le fasce di età più interessate sono risultate al 70% comprese tra i 30 e i 50 anni. Timide ma molto significative le insperate presenze giovanili: è proprio vero che i giovani ci sono e che contano, anche in Adelfia.

Un dato interessante può essere rappresentato dal fatto che ben nove decimi dei donatori hanno voluto dimostrare che con un po' di buona volontà si può superare ogni pregiudizio ed ogni timore: Essi hanno donato per la prima volta. Anche questo è amore.

Ignazio SCHIRALDI

Il 1° torneo di calcetto "Arcobaleno"

Nel mese di ottobre si è svolto il I torneo di calcetto "ARCOBALENO" organizzato dalla F.P.D.S. che ha visto coinvolte ben 7 associazioni federate.

È stata la prima iniziativa in cui c'è stata partecipazione al di fuori dei tradizionali schemi organizzativi della Federazione stessa e che ha creato occasioni per l'incontro e conoscenza fra i soci delle Associazioni.

È stata indubbiamente una esperienza positiva che segna l'inizio di un nuovo modo di interpretare e portare avanti la vita associativa. Prima di questo torneo, infatti, l'unico momento in cui le associazioni avevano modo di incontrarsi era in occasione dei convegni annuali che, data la brevità e l'impegno che gli stessi comportavano, lasciavano ben poco spazio agli scambi di esperienze.

Questo tipo di esperienza sportiva va semplicemente ad affiancarsi ai momenti culturali che la federazione mette in atto, per consentire una sempre più ampia collaborazione e partecipazione alla vita federativa.

Ma veniamo allo svolgimento del torneo, che ha visto la partecipazione di 8 squadre in rappresentanza delle associazioni di ALTAMURA, BARI, CARBONARA, CONVERSANO, ENEL DISTRETTO PUGLIA, ENEL G.I.P.B. ed ISOTTA FRASCHINI, divise in due gironi. Il torneo si è svolto presso il complesso sportivo GREEN VILLAGE di Modugno, a partire dal 5 ottobre, per cinque domeniche consecutive, durante le quali si disputavano le gare, su campi separati, di entrambi i gironi. Il clima sportivo, anche se altamente agonistico, delle gare ha dato la possibilità di assistere ad incontri ad alto livello senza mai scantonare dallo spirito di incontro-divertimento del torneo. Al termine delle gare finali, che si sono disputate il 1. novembre 1986, è risultata la seguente classifica:

1. CARBONARA 2
2. CONVERSANO
3. ISOTTA F.
4. ENEL G.I.P.B.
5. CARBONARA 1
6. A.B.D.S.
7. ex aequo ALTAMURA ed ENEL DISTR. PUGLIA

Il prossimo appuntamento è per l'autunno 1987.



La squadra prima classificata con i suoi Dirigenti.

sa facciamo cosa facciamo cosa facciamo cosa

Il 1° torneo di calcio



Le squadre
in ordine
e
premi



ciamo cosa facciamo cosa facciamo cosa faccia
etto "Arcobaleno"



ecipanti
ssifica
palio



sa facciamo cosa facciamo cosa facciamo cosa

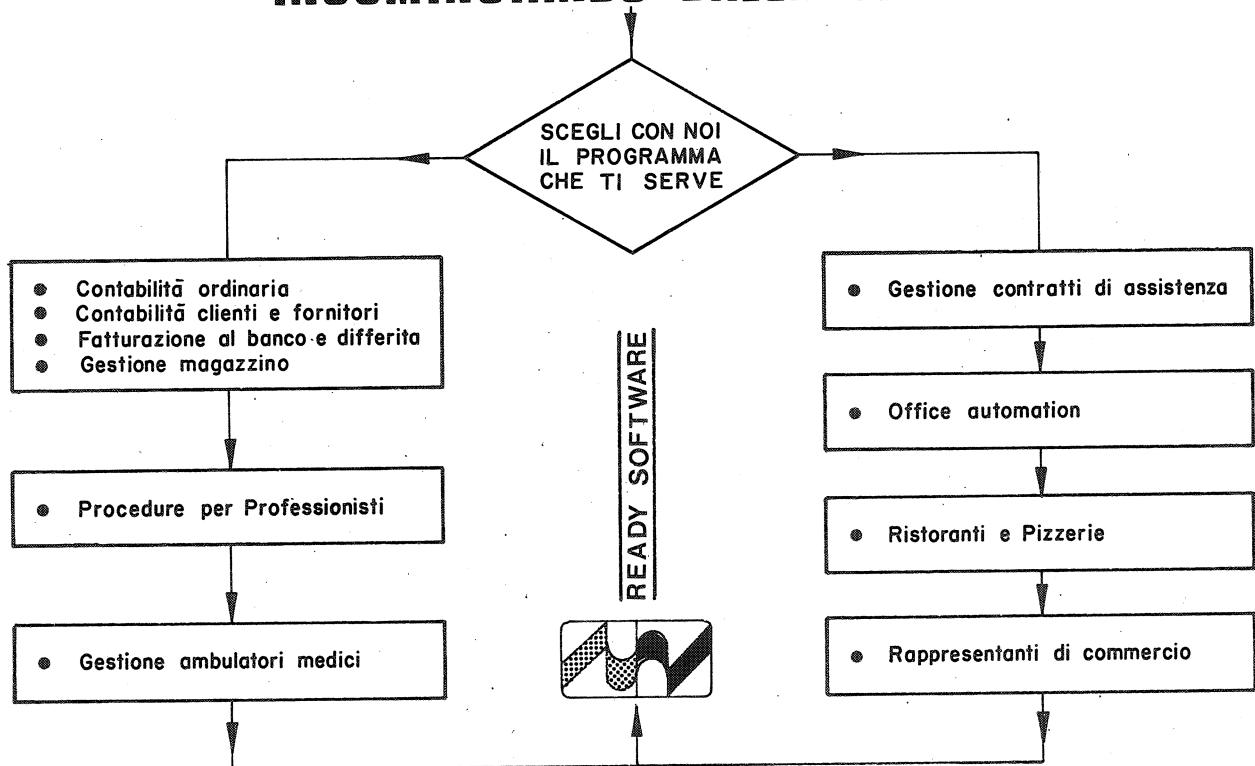


Le due squadre finaliste



La gioia dei vincitori

CERCA IL TUO SISTEMA INFORMATIVO INCOMINCIANDO DALLA TESTA



READY SOFTWARE via Giuseppe Fanelli, 224-70125 BARI tel.080/482279

- Progettazione e sviluppo di sistemi personalizzati
- Assistenza software
- Consulenza e analisi su specifica richiesta



CI SCRIVONO

(continuazione di pag. 2)

quanto sopra non sarà, per caso, il fatto che la F.P.D.S. ha sancito da sempre di essere "apartitica" ed "aconfessionale"? Se così fosse non ci sarebbe poi tanto da rammaricarsi perchè, in fondo, sarebbe la riprova che certamente siamo fedeli allo spirito ed alla lettera del nostro Statuto che non consente a chicchessia di farsi delle illusioni di sorta sulla "disponibilità" di questa Organizzazione al momento opportuno. Ed il nostro Statuto è certamente uno dei pochi, tra quelli riconosciuti dalla Regione, veramente democratico e aderente ai dettami della L.R. n. 68/79.

Gennaro RAPAGIOLO

Risponde il Presidente della F.P.D.S.

Carissimo Gennaro, io, che conosco il tuo costante quanto disinteressato impegno civile, il tuo indefettibile entusiasmo e la tua immarcescibile fiducia nella Federazione Pugliese (Federazione che, insieme a pochi altri, meritoriamente concorresti a fondare 10 anni orsono), capisco la tua amarezza di oggi di fronte all'ostinato disinteresse di alcuni ed alle scorrette "manovre" ed alla faziosità di altri.

LETTERA AL NUOVO SOCIO

Tu ora sei un nostro socio, cioè partecipi con altri alla nostra impresa. È importante però che tu non perda la "carica iniziale", e ti convinca pienamente della necessità di essere un donatore periodico. Già una volta hai donato il tuo sangue per la continuità di una vita. Ora la stessa vita o molte altre potrebbero avere nuovamente bisogno di te, del tuo sangue! Ricordati di ripetere il tuo primitivo gesto. È stato bello allora, il ripeterlo sarà magnifico!

Non essere pigro, e privo di volontà! Tieni presente che sei indispensabile per la vita di altre persone e che tu stesso potresti avere bisogno; quindi sii deciso e non procrastinare oltre il tuo dono. Fai una scelta: "la vita per la vita"!

Non puoi pensare: "tanto io ho già donato, possono farlo altri". Se tu hai salvato una vita, ora sei tenuto a mantenere questo rapporto e fare in modo che quella e altre vite continuino. Ti sentirai una persona utile e questo ti sarà di aiuto. Fai conto di incontrare un amico al quale tieni molto, che ti chiede di aiutarlo. Tu che fai, sei pronto a dargli una mano, il tuo sangue, se necessario? E poi? Lo abbandoni al suo destino? no, continui ad aiutarlo e godi del suo miglioramento per merito tuo. Il tuo impegno deve essere costante, sollecito e tieni sempre presente che quando si ha un amico occorre andare con lui sino in fondo. Donare il sangue è obbligo di vita!

Pippo CITELLI

Epperò so anche che tu sei, quanto me, orgoglioso (e lo scrivi chiaramente nel finale della tua lettera!) di appartenere ad una struttura associativa che ha uno statuto che "è certamente uno dei pochi tra quelli riconosciuti dalla Regione, veramente democratico e aderente ai dettami della L.R. n. 68/79"; che non ha voluto e non vuole darsi etichette che le servano da lasciapassare per le stanze che contano; e che, *ciononostante*, continua ad essere la forza motrice della Donazione di Sangue in Puglia daché ha proposto e propone diuturnamente, con le sue significative, efficaci e sempre nuove iniziative, archetipi di specifici programmi promozionali nella nostra Regione.

A questo punto del mio scritto, il Direttore mi consentirà di approfittare dello spazio che mi concede, per rispondere a Rapagiolo, per dire la mia anche in merito ad un'altra lettera pubblicata nella sua (e nostra) "La Vita" del numero di Novembre, firmata da un altro carissimo amico: Filippo Nardone.

Così ricorderò a questo nostro entusiasta dirigente che: se è vero che le iniziative ludiche e gioiose servono a stare insieme "spensieratamente", in serate che finiscono per essere ricordevoli momenti di incontro fra amici,

è ancor più vero che la Cultura Donazionale, "inventata" in Puglia (anche nelle sue routinarie accezioni terminologiche) dalla nostra Federazione, è strumento essenziale del porci al centro, come cardine irrinunciabile, della promozione del dono volontario di sangue nella nostra regione.

Fraternamente

Ruggero CHIUMMO



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

“I RISCHI TRASFUSIONALI”: l’AIDS, peste del XX secolo

(continuazione di pag. 3)

tanto il problema dello scarto di una unità di sangue donato, quanto quello dell’informazione al donatore. Fra i problemi umani va ricordato quello dell’autoselezione, che non sembrerebbe porsi, vista la casistica globale, ma che appare in tutta la sua evidenza, se si considera la personale casistica:

- 5 donatori RR (tutti confermati in WB)
- 4 “nuovi”, dei quali 3 genericamente a rischio (1 dei quali con TPHA+, HBsAg+ e ALT 195 U/l) ed una trombocitemica per LLC;
- 1 periodico con precedenti attività di 8 donazioni;
- Si sono potuti controllare 5 riceventi tutti sieronegativi a distanza di almeno 9 mesi.

In considerazione del caso del donatore periodico risultato positivo anche ai test di conferma, si deve

affrontare l’importantissimo problema del controllo dei pazienti che hanno ricevuto sangue da un donatore periodico risultato poi positivo per anti-HIV; nel nostro caso abbiamo potuto controllare 5 degli 8 riceventi il sangue del donatore infetto, gli altri 3 essendo morti (ma non di AIDS). Nessuno dei 5 riceventi risultava positivo per anti-HIV in due controlli a distanza di 6 mesi.

Per quanto riguarda altre casistiche al riguardo, la più ampia è quella di Perkins, (Blood, Bank, S. Francisco, Maggio 1986):

- Pazienti trasfusi con sangue da donatore infetto	418
- Nessuna notizia	70
- Morti (3 di AIDS)	223
- Viventi	125
- con AIDS o ARC/LAS	60
- sierconversioni asintomatiche	350
- sieronegativi asintomatici	840

L’ultimo problema che può coinvolgere un Servizio Trasfusionale o, comunque, qualsiasi presidio medico è quello relativo al rischio di infezione del personale sanitario.

La Tab. 8 espone i dati cumulativi di diverse indagini: i risultati sono dettagliatamente esposti e da essi si desume che il pericolo di infezione è nullo.

La nostra Società ha emanato, a suo tempo, una serie di disposizioni ai Servizi Trasfusionali aderenti, in merito al problema AIDS. Tali disposizioni, che possono essere tuttora sottoscritte, sono:

1) *Obbligo tassativo di eseguire su tutte le unità prelevate la ricerca dell’anticorpo anti-HTLV-III e di eliminare quelle risultate persistentemente reattive. Anche eventuali unità di emazie o plasma congelati, conservati da prima della disponibilità dei test per la ricerca degli Ab anti-HTLV-III, sono assoggettate a questo obbligo.*

2) *Ogni campione reattivo alla prima determinazione dovrà essere ricontrollato per conferma, possibilmente con kit dello stesso lotto, avendo cura, in questa seconda determinazione, di seminare più pozzetti distinti fra loro sulla stessa piastra.*

3) *Risultati concordemente non reattivi nelle determinazioni di controllo autorizzano a ritenere negativa l’indagine e a utilizzare l’unità pertinente.*

4) *Al contrario, risultati persistentemente reattivi (anche border-line) debbono essere riverificati su un nuovo campione appositamente prelevato da ritestare anche, se possibile, con kits di altra produzione (meglio, sempre, se più pozzetti della stessa piastra). Se questi secondi controlli risulteranno costantemente negativi, il donatore potrà essere considerato “non infetto”.*

5) *A costanza di risultati reattivi (che comportano, ovviamente, l’eliminazione dell’unità di sangue) si dovrà procedere al test di conferma, sottoponendo il campione del secondo controllo ad almeno una delle seguenti indagini: RIPA, Western Blot, IIF.*

N.B. La maggior parte degli autori è concorde nel ritenere sensibile e specifico il test di radioimmunoprecipitazione (RIPA).

6) *Se il test di conferma avrà dato esito positivo si dovrà proce-*

Tab. 6

2^ INCHIESTA SIITS-AICT. RISULTATI

		% su unità	% su do- natori
Reattivi in 1^ determinazione	1.081	0,32	0,40
di cui da “nuovi” donatori	149	0,32	0,32
Sieri RR (in ELISA)	368	0,10	0,13
Confermati in WB, RIPA, IIF	62**	0,018	0,023

** dati parziali (13 Servizi non effettuano conferma)

23 Servizi (27,3%) non hanno avuto mai reattivi

Tab. 7

RICERCA anti-HTLV-III/LAV in DONATORI. DATI MONDIALI

Paese	n° donatori esaminati	R. R.		confermati	
		n°	%	n°	%
USA (ARC)	3.500.000	9.800	0,28	1.400	0,040
Germania	650.000	1.081	0,16	17	0,002
Svizzera (CRS)	200.000	400	0,20	-	-
Australia (NWS)	120.000	220	0,18	6	0,005
R.U. (Londra)	60.000	12	0,02	2	0,003
Francia	445.241	562	0,12	-	0,09*
Italia	269.165	368	0,13	62	0,023

* Parigi

al 31.3.1986

RISCHIO di INFEZIONE NOSOCOMIALE

Nessuna sieroconversione in 85 operatori sanitari accidentalmente esposti a sangue o fluidi biologici di pazienti affetti da AIDS o ARC/LAS (NEJM, 312, 1, 1985)

Su 1.758 operatori sanitari statunitensi studiati, 26 (1,5%) sono risultati sieropositivi, ma 24 appartenevano a gruppi ad alto rischio. Dei restanti 2 (entrambi puntisi accidentalmente due volte) non si avevano sieroprecedenti (MMWR, 34, 573, 1985)

Unica sieroconversione documentata: infermiera inglese, tuttora asintomatica, in seguito a puntura d'ago infetta (Lancet, 11, 1376, 1984)

Il 26% dei soggetti esposti a sangue di pazienti affetti da epatite da virus B sviluppa infezione

dere alla determinazione dell'assetto linfocitario e del corredo antivirale del donatore, che dovrà essere sospeso dalla donazione e ritenuto sicuramente (o quasi) infetto e, come tale, avviato a periodici controlli clinico-sierologici attuati o fatti attuare sotto la diretta sorveglianza del Servizio Trasfusionale che ha l'obbligo morale di non abbandonare il donatore in tale frangente.

Mentre si ritiene obbligatorio, sia deontologicamente che legalmente, informare i donatori positivi ai test di conferma, anche per consentire un doveroso e scrupoloso controllo della loro situazione clinica, si lascia alla discrezionalità dei singoli Servizi, a seconda anche della franchezza dei rapporti fra sanitari e donatori, la decisione di informare il donatore stesso durante l'esecuzione dei primi test di verifica.

7) I donatori che, pur stabilmente reattivi alla ricerca degli anticorpi anti-HTLV III in ELISA, dovessero risultare negativi ai test di conferma dovranno essere cautelativamente sospesi dalla donazione e sottoposti a periodici esami di controllo, sino a che non potrà essere documentata come sicuramente aspecifica la loro reattività in ELISA. È pura norma prudenziale non ammettere preliminarmente alla donazione soggetti appartenenti alle categorie "ad alto rischio".

Le conclusioni che si possono trarre al riguardo sono così sintetizzabili:

- Il problema della AAT è agli inizi e potrebbe divenire assai più serio nei prossimi anni;

- In Italia, l'AIDS si è diffusa contestualmente con le metodiche di individuazione dei soggetti infetti: questo fatto dovrebbe ridimensionare il problema della AAT;

- È necessario eseguire la ricerca degli anticorpi anti-HTLV-III/LAV su tutte le unità di sangue ed è, altresì, necessario che tutti i Servizi Trasfusionali siano messi in grado di effettuare i test di conferma;

- Una volta acquisita la certezza dei dati, è doveroso notificare ai donatori ed ai riceventi, nonostante l'indubbio impatto emotivo, la loro potenziale infettività.

Sono giunto al termine della mia chiacchierata; ho un solo timore ed una sola preoccupazione; non vorrei che le mie parole avessero potuto, in qualche modo, allarmare i donatori presenti, mettendoli in apprensione circa il valore del loro dono, dono da loro offerto in maniera così disinteressata, dono che potrebbe essere fonte di complicazione per gli ammalati. Questo è un dato di fatto che non inficia, in maniera alcuna, l'importanza insopprimibile ed insostituibile del dono del sangue. La medicina moderna ha compiuto enormi progressi anche (e sarei tentato di affermare: soprattutto) in considerazione della disponibilità di sangue. Basti pensare alla sopravvivenza dei piccoli thalassemici, che un tempo non raggiungevano mai la pubertà; all'alta chirurgia, assolutamente impensabile ed impercorribile, senza trasfusione; a quella gravissima malattia che è il cancro, oggi definita, da un grande oncologo, "un male curabile" soltanto perchè si possono istituire quelle drastiche terapie antitumorali che provocano profonde anemizzazioni, neutropenie e piastrinopenie superabili soltanto con la trasfusione; alla leucemia (oggi nessun leucemico muore più per emorragia cerebrale, e ciò era una regola anni fa, perchè gli vengono infusi concentrati piastrinici ed alte dosi), leucemia che è curabile, almeno in buona percentuale con il TMO o con cure chemioterapiche anch'esse possibili soltanto perchè il danno che procurano viene corretto da ripetute

trasfusioni; al vasto campo dei trapianti d'organo.

IL DONO DEL SANGUE È E RESTERÀ UN DONO INSOSTITUIBILE ED INCOMMENSURABILE

Quello che diciamo noi trasfusionisti è che il sangue non deve essere usato a sproposito. Io, con una esperienza quasi trentacinquennale di servizio trasfusionale, ho visto molto spesso dare sangue in maniera non corretta: fare una sola trasfusione ad un paziente, magari con il presupposto assolutamente errato della trasfusione "stimolante" o "ricostituente", è un non senso biologico; non serve a nulla e fa soltanto correre rischi inutili ai pazienti; sottrae, invece, sangue prezioso ad un paziente che ne ha reale necessità, specie nelle condizioni di carenza che esistono ancora in molte parti d'Italia.

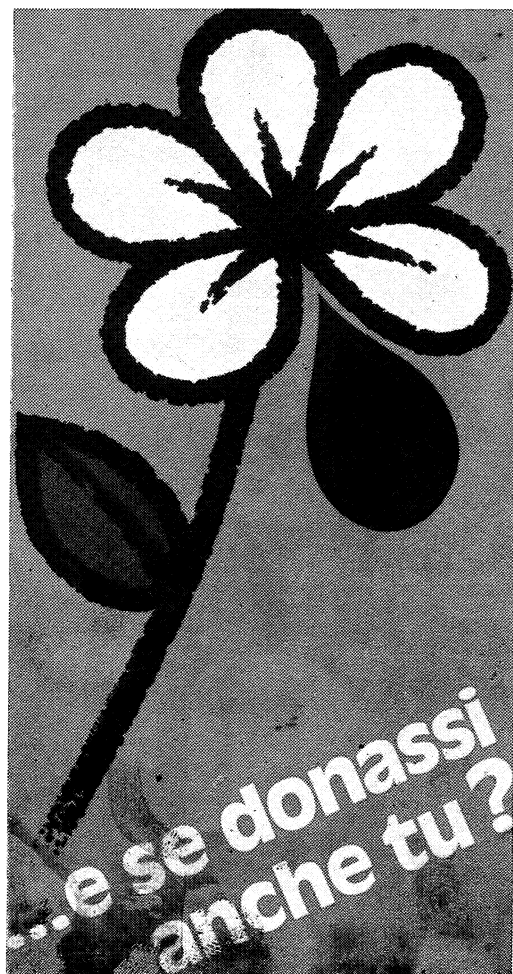
Concludendo: il trasfondere comporta innegabili rischi; importante è stabilire il limite di accettabilità di questi rischi. Il giudizio di accettabilità (o non accettabilità) del rischio trasfusionale deriva da una esatta valutazione di numerosi criteri, quali: quello clinico (corretta indicazione e reale necessità dell'intervento trasfusionale), quello statistico (frequenza del rischio), ed altri.

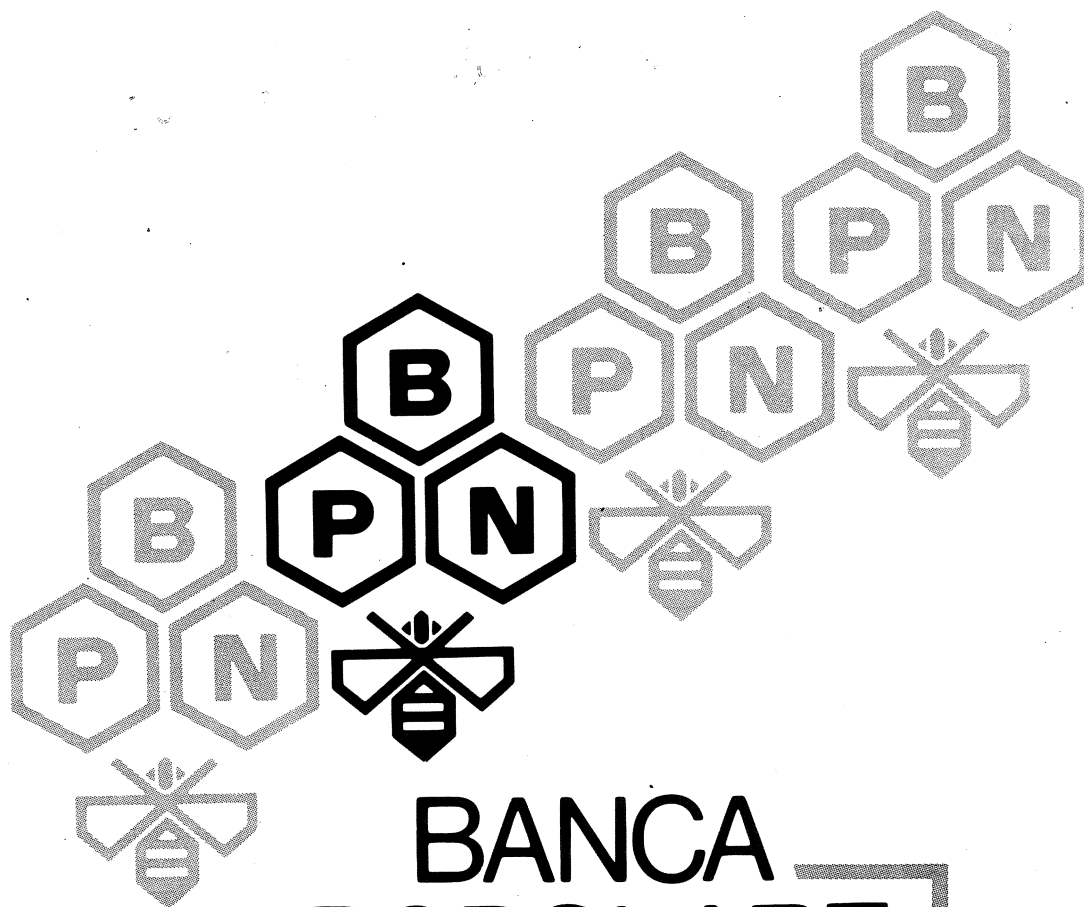
Il rischio è, comunque, inevitabile: richiedere (e pretendere) un rischio zero è utopico!

Prof. Giorgio REALI

(dalla relazione al

1° MEETING DEL DECENNALE
SU "I RISCHI TRASFUSIONALI")





BANCA POPOLARE DI NOVARA

**374 SPORTELLI E
96 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 IN ITALIA E ALL'ESTERO.**

BORSA E CAMBIO.

Distributrice American Express Card e Bancomat.

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.

**Banca Popolare di Novara
sicurezza e cortesia**