



La vita

Periodico di informazione della Federazione Pugliese Donatori di Sangue

Associazioni: ABDS Bari - ADSB Bitonto - ACDVS Conversano - ASDS Santeramo - ADVoS Gravina - ENEL GIPB Gruppo Impianti di Puglia e Basilicata - ACDS Carbonara - ADVoS Altamura - ADSA Alberobello - ADoVoS Castellana Grotte - GDSABB Bersaglieri Baresi - ARDoVoS Rutigliano - ADVS ENEL Cerano - ALDS Locorotondo - ADIF Isotta Fraschini - ENEL Distretto Puglia - ADAS Adelfia - APDS Poggiorsini - ACDS Foggia - «FIAMME AZZURRE» Bari - APDoVoS «Titti Derobertis» Putignano - ADVoS Noicattaro

Reg. Trib. Bari n. 705 del 7.3.1983 - Spediz. in abb. post. gr. III 70% - Aut. Dir. Prov. PT Bari - Anno VIII, n. 9 - Dicembre 1990

ABDS - Bari

Tra la gente di Bari per rinnovare l'invito alla donazione

Nel corso della 12ª Giornata del donatore assegnato a sei giornalisti il premio «Nina Ruta Marini» - Ospiti d'onore il sindaco Dalfino e l'assessore Pisicchio

Sabato 27 ottobre 1990 l'Associazione Barese Donatori Sangue ha celebrato la 12ª «Giornata del Donatore».

Essendo venuta meno, per il momento, la disponibilità del Teatro Piccinni (il che ha costret-

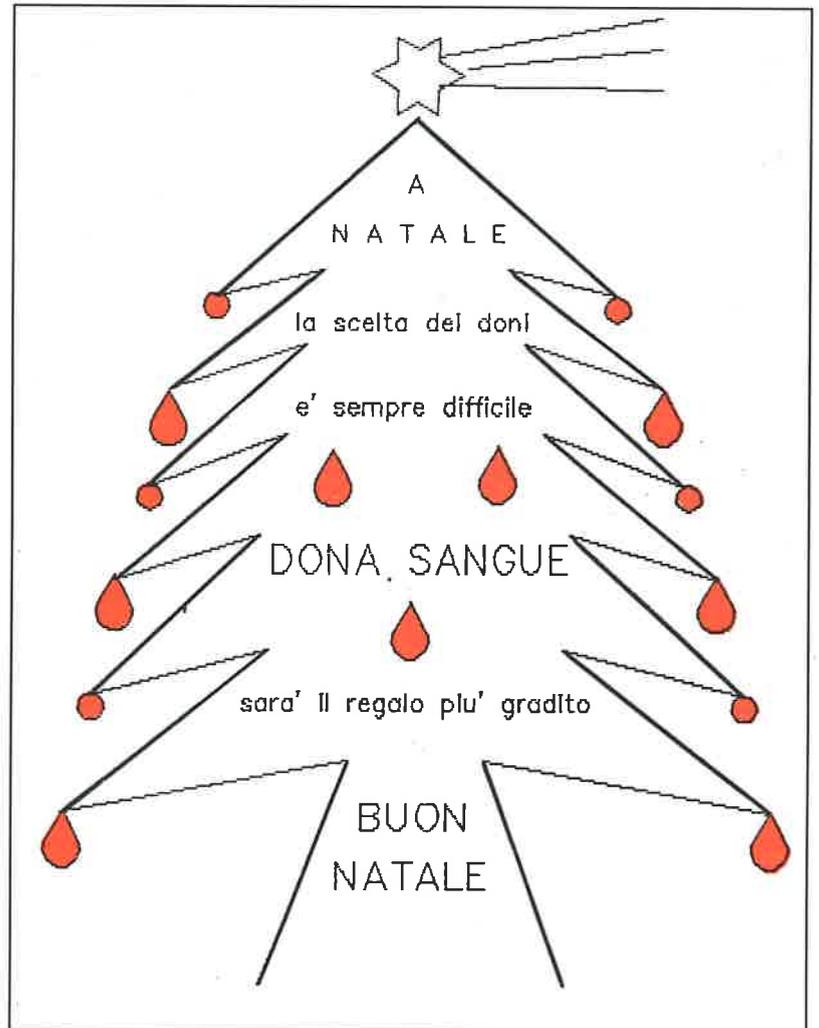
to a rinviare di qualche tempo il tradizionale spettacolo teatrale offerto gratuitamente ai soci attuali e... potenziali), la Giornata si è svolta un po' più in sordina del solito.

segue a pag. 2



*«... e se donassi anche tu?»
Il sindaco di Bari raccoglie l'appello*

Il prof. Enrico Dalfino, sindaco di Bari, al S.I.T. del Di Venere assistito dal dott. De Stasio.



ADVoS Noicattaro: la 22ª Associazione federata

Si è costituita a Noicattaro l'Associazione Donatori di Sangue ADVoS, aderente alla Federazione Pugliese.

Il 30 settembre 1990 l'Assemblea dei Soci ha proceduto all'elezione degli Organi statutari, che risultano così composti:

Consiglio Direttivo

Presidente

V. Presidente

Segretario

Tesoriere

Consigliere

GIUSEPPE POSITANO

GIACOMO LAFORGIA

GIOVANNI BIANCOFIORE

VITO ARDITO

STEFANO DI PIERRO

Collegio dei Sindaci

Presidente

Sindaco

Sindaco

PAOLO ANELLI

FRANCO ANDREANI

VITO MICHELE DELLE FOGLIE

Responsabile Medico

Dott. MICHELE DECARO

Alla ventiduesima Federata, che nasce dall'impegno di pochi, ma assai volenterosi cittadini noiani già da tempo impegnati in attività di volontariato (ed in particolare dalla caparbità e generosità di Giuseppe Positano, finora socio donatore del Gruppo Aziendale «Isotta Fraschini»), il fraterno augurio ed il caloroso saluto della Federazione Pugliese Donatori Sangue!



Tra la gente di Bari

segue da pagina 1

Nel corso della mattinata, il presidente e vari dirigenti dell'ABDS si sono intrattenuti, nei Centri Trasfusionali cittadini, con quanti — soci e non — hanno risposto all'appello a donare, illustrando e consegnando loro degli stampati divulgativi e promozionali.

Nel pomeriggio, presso la sede sociale di piazza Umberto, alla presenza degli attivisti dell'Associazione Barese e di diversi

rappresentanti delle Associazioni «sorelle», si è svolta invece una riunione a carattere quasi «familiare» per la consegna del «Premio Nina Ruta Marini», destinato dagli eredi di quest'ultima a persone che abbiano affiancato in maniera particolarmente incisiva l'attività dell'ABDS.

Quest'anno il Premio (giunto alla 3ª edizione e consistente in una moneta da collezione in oro) è stato assegnato a noti e brillanti giornalisti baresi, a riprova del-

La testimonianza di Michele Campione direttore della sede RAI di Bari

Io credo che non sarà mai espressa sino in fondo la gratitudine dovuta all'ABDS e ai suoi componenti per l'opera meritoria che la Istituzione realizza a favore di coloro che hanno bisogno.

La società moderna sempre più complessa ed articolata trova nel volontariato una delle forme più alte di solidarietà e di impegno.

In questa prospettiva la benemerita attività dell'ABDS trova altissimi riscontri e coinvolgenti di grande rilievo sociale.

Ma in particolare desidero parlare di un singolare personaggio che si aggira per la nostra città, che frequenta le redazioni dei giornali, delle agenzie, della RAI, delle televisioni private.

È una specie di missionario laico che aggiunge lo zelo delle sue convinzioni e la consapevolezza del suo ruolo alla esigenza di realizzare il suo scopo. Un missionario convinto, tenace, insistente nel chiedere e pronto a sentirsi gratificato di tutto quello che riesce ad ottenere. Talvolta molto. Spesso poco. Comunque grato dell'attenzione, della disponibilità che gli sono concessi. Un missionario che è allo stesso tempo un pellegrino di buona volontà. La buona volontà e la tenacia dei semplici, la forza dei puri di cuore e l'ardire dei sostenitori delle buone cause.

Questo missionario, questo pellegrino è fra di noi. Lo conoscete tutti. Si chiama Pippo Citelli ed a lui diciamo grazie per tutto quello che egli ci convince a donargli. Per lo spirito che lo anima, per la testimonianza generosa che offre del suo impegno a favore della donazione del sangue.

Un'attività spesso misconosciuta e della quale ci si rende conto solo nei momenti di bisogno. Un bisogno spesso drammatico, totalizzante, talvolta angosciante e che riesce a trovare le vie più giuste per la soluzione solo attraverso la donazione dell'ABDS.

Ancora grazie dunque agli amici dell'ABDS ed un saluto di particolare affettuosità al missionario laico Pippo Citelli, pellegrino sorridente di un atto d'amore verso il prossimo.

Michele CAMPIONE

l'importanza del ruolo dei «mass media» nel diffondere ed amplificare il messaggio della solidarietà. Sono stati premiati: Michele Campione (RAI), Gustavo Delgado (Telenorba), Nino Pezzilli (Oggi TV), Enzo Roma (Radio Primopiano), Franco Sorrentino (RTG Puglia) e Manlio Triggiani (La Gazzetta del Mezzogiorno). Ospiti d'onore: il Sindaco di Bari Dalfino e l'assessore Alfonso Pisticchio.

L'occasione è stata propizia per una discussione — assai franca e amichevole, in un clima di grande cordialità — sul già fatto, e sul tanto da fare.

Nel suo breve intervento di saluto, peraltro, la presidente della Federazione, Orlandi, ha esortato il professor Dalfino, e con lui tutte le personalità «di spicco» della città, a farsi essi stessi promotori di una campagna promozionale del Dono del Sangue, nella maniera più semplice, ma più efficace: donando. Con piacevole stupore dei presenti, il Sindaco ha subito raccolto l'appello, impegnandosi a donare al più presto (e per la prima volta!);

di più, ha accettato di farlo in presenza di un fotografo, perché il suo gesto possa servire a convincere qualche indeciso e diffidente.

La serata si è quindi conclusa con un appuntamento al Centro Trasfusionale dell'Ospedale Di Venere, dove effettivamente, alle ore 8.15 del 31 ottobre, il Sindaco si è presentato, con molta semplicità e serenità, per donare, pur in previsione di una giornata oberata di pesanti impegni pubblici. La donazione è avvenuta in maniera assolutamente tranquilla, ed il prof. Dalfino ha anche deciso di iscriversi all'Associazione. La speranza, ora, è che un esempio tanto autorevole muova qualche coscienza, e che vadano esaurendosi gli alibi morali di chi trova mille scuse pur di sottrarsi al dovere di donare.

Grazie, quindi, al Sindaco Dalfino, per aver compiuto il suo dono «anonimamente» ma non «riservatamente» — come certo avrebbe preferito —, ed un cordiale benvenuto al nuovo socio donatore!



In alto: la presidente della Federazione nel suo intervento di saluto. Al centro: il prof. Dalfino, sindaco di Bari, la dott. Orlandi e Pippo Citelli, presidente dell'ABDS.

In basso: nel Centro Trasfusionale del Di Venere il sindaco di Bari si intrattiene con Rosita Orlandi durante la donazione.

Controllo sanitario dei donatori di sangue

Relazione tenuta al Convegno di Cernobbio (ottobre '90) dal dott. Guglielmo Canali, primario del Servizio di Immunologia e Trasfusionale dell'Ospedale di Bussolengo (Verona)

Coloro che desiderano donare volontariamente il proprio sangue, o parte di esso, debbono subire una rigorosa selezione avente quali finalità la protezione del donatore e la salvaguardia del ricevente.

Nei paesi più avanzati le regole di selezione sono dettate dallo Stato o in alternativa dagli Organi preposti all'osservazione e responsabilità dei Servizi Trasfusionali.

Il 4 maggio 1990 è stata approvata dal nostro Stato la Legge n. 107 che viene a sostituire la vecchia 592 del 1967. Le disposizioni, invece, recate dal decreto del Presidente della Repubblica del 24 agosto 1971 n. 1256 sono ancora valide fino a che non verranno emanate norme di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 11 comma 1 della Legge 107.

Pur rispettando gli indirizzi del

decreto 1256 è necessario ricordare anche l'ampliamento dei criteri selettivi contenuti nello stesso decreto, soprattutto alla luce delle nuove conoscenze di carattere infettivologico, fisiopatologico, chimico-clinico ed altre e la necessaria conoscenza ed esperienza dei paesi più evoluti (indispensabile anche in previsione del prossimo abbattimento delle frontiere europee).

CRITERI PER LA SELEZIONE DEL DONATORE

Età: possono essere ammessi alla donazione sia uomini che donne informati e consenzienti, giudicati idonei alla stessa, dell'età compresa fra i 18 ed i 65 anni per la donazione di sangue intero o plasma.

N.B. Il prelievo di piastrine o leucociti mediante emafresi, il prelievo di cellule staminali, midollari e periferiche a scopo di auto ed allo-trapianto, possono essere eseguiti anche su soggetti di età inferiore ai diciotto anni previo il consenso degli esercenti la potestà dei genitori, del tutore o del giudice tutelare.

Peso: non deve essere inferiore ai cinquanta chilogrammi (infatti la quantità di sangue di un soggetto viene grossolanamente ma praticamente rapportata al suo peso).

Temperatura: deve risultare nella norma.

Frequenza cardiaca: deve essere compresa fra sessanta e cento pulsazioni/m, con ritmo regolare.

Concentrazione emoglobinica: non inferiore a 12,5g/dl per le femmine (p.s. della soluzione del solfato di rame = 1053) e non inferiore a 13,5 g/dl per l'uomo (p.s. del solfato di rame = 1055). Se consideriamo l'ematocrito al posto della concentrazione emoglobinica, questo non deve essere inferiore al 40% per gli uomini e al 38% per le donne.

Ulteriori controlli di laboratorio: è auspicabile che vengano eseguiti prima della concessione del giudizio di idoneità e poi annualmente:

esame emocromo citometrico completo;
velocità di eritrosedimentazione;
azotemia-creatininemia;
glicemia;
VDRL o TPHA;
anticorpo anti HIV (HIV Ab);
anticorpo contro l'antigene di superficie epatite B (HBsAg);
anti-HBc (da molti ritenuto superfluo per eventuale pratica vaccinatoria);
anticorpo contro il virus C (anti-HCV), necessariamente valutato unitamente agli indici di epatocitosi ed al test di conferma per i positivi;
ALT/AST;
screening per G6PD eritrocitaria; particolare attenzione bisogna rivolgere ai donatori carenti di questo enzima dato che il malato che ha eventualmente ricevuto tale sangue può andare incontro alla lisi delle emazie G6PD carenti se ingerisce particolari farmaci quali sulfamidici, primachina, etc.;
elettroforesi proteica;
profilo lipidico completo;
sideremia e possibilmente ferritinemia o zincoptoporfirinemia;
esame urine;
RX torace (anche ogni due anni);
ECG a giudizio del medico.

La FPDS al Simposio europeo di Cernobbio

Dal 1° al 6 ottobre 1990, la Società Italiana di Immunoematologia e Trasfusione del Sangue - Associazione Italiana dei Centri Trasfusionali ha organizzato a Cernobbio (Como) il suo 29° Convegno Nazionale di Studi.

Nell'ambito di un'occasione scientifica e culturale di così grande rilievo, si è svolto anche un Simposio europeo, che ha impegnato l'intera giornata del 6 ottobre, sul tema «Le Associazioni di donatori volontari: presente e futuro», sul quale sono state invitate ad esprimersi le Società scientifiche nazionali di immunoematologia e trasfusione e le Associazioni dei donatori volontari di sangue di tutte le Nazioni europee.

All'appuntamento, la FPDS si è presentata con una delegazione composta dalla presidente Orlandi e dai consiglieri Pirelli e De Adessis, e con il suo ultimo «prodotto culturale», un mini-volume dal titolo «Indicazioni all'uso dei globuli rossi concentrati, delle piastrine e del plasma fresco congelato», curato nella parte scientifica dal Servizio Trasfusionale dell'Ospedale di Venere di Bari-Carbonara ed edito dall'Associazione Carbonarese della Federazione stessa.

L'intenso programma del Simposio ha in buona parte soddisfatto le aspettative dei numerosi partecipanti: a ritmo sostenuto, infatti, si sono susseguiti i rappresentanti delle Associazioni di donatori di tutta Europa per illustrare le realtà donazionali dei rispettivi Paesi. Si è trattato, quindi, di una disamina veloce, ma esauriente, di situazioni più o meno positive (alcuni Paesi dell'Est, ad esempio, hanno lamentato flessioni nelle donazioni per motivi quasi incredibili, come... la carenza di sacche per raccogliere e conservare il sangue donato!) che ha consentito una sorta di inventario dei modelli organizzativi esistenti oggi in Europa.

Naturalmente, come sempre avviene quando gli argomenti in discussione sono veramente

interessanti e stimolanti, il Simposio si è concluso lasciando nei partecipanti un grande bisogno di approfondimento, di dialogo, di scambio di esperienze e competenze.

E proprio con l'auspicio che a questo primo incontro «continentale» facciano seguito ulteriori occasioni di confronto costruttivo ha esordito la presidente della FPDS nel suo breve intervento, verso la fine della sessione pomeridiana.

Studiare insieme le strategie che hanno portato ai risultati più positivi, per trarne validi insegnamenti; ma anche esaminare con serenità le situazioni meno brillanti, per correggere errori e ingenuità: potrebbe essere questo l'obiettivo di un nuovo «meeting», senz'altro assai utile se godesse della stessa ampia e qualificata partecipazione e della stessa ineccepibile organizzazione di quello di Cernobbio.

Insieme a questa «ipotesi di lavoro» per l'avvenire, la dott. Orlandi non ha potuto, però, evitare di lamentare l'assenza dei medici trasfusionisti da un convegno sulle associazioni dei donatori.

Un'assenza non necessariamente dovuta a disinteresse, ma tuttavia sintomatica di un diaframma tuttora esistente fra l'ambiente medico e quello dei donatori, di un distacco indice più di estraneità che di rispetto.

E sull'esigenza di un rapporto nuovo fra «tecnici» e «volontari» della donazione — vigorosamente ribadita anche negli interventi successivi — si sono conclusi i lavori del Simposio.

Va solo aggiunto che il volumetto presentato dalla Federazione ha suscitato notevole interesse e lusinghieri apprezzamenti, tanto che diversi Enti (e persino il Ministero della Sanità portoghese) ne hanno chiesto delle copie o l'autorizzazione a riprodurlo, gratificando, così, soprattutto l'impegno e l'intelligenza promozionale dell'Associazione Carbonarese Donatori Sangue.

Controllo sanitario

N.B. Da non dimenticare la necessità di esecuzione di tutti gli altri esami di laboratorio od eventualmente strumentali che l'indagine anamnestico-clinica ha evidenziato (detti esami possono essere richiesti direttamente dal Servizio Trasfusionale con eventuale trasmissione dei dati al medico curante oppure dal medico curante stesso e questa volta con visione al Servizio Trasfusionale).

Il rapporto confidenziale fra donatore volontario e medico del Servizio Trasfusionale o, per le questioni di competenza dell'infermiere professionale dello stesso Servizio, ed ancora il rapporto costante fra struttura trasfusionale e medico curante rappresenta la somma di quei valori che faranno beneficiare il donatore stesso di un serio atto di prevenzione medica la cui utilità fino ad oggi molto spesso ricordata e raccomandata sulla carta lascia il tempo che trova nel momento dell'attuazione pratica.

L'indagine potrà diversificare soprattutto dal punto di vista quantitativo a seconda del tipo di prelievo cui verrà sottoposto il donatore volontario:

ad ogni donazione di sangue intero:

- indagine anamnestica
- dosaggio emoglobinico o valutazione ematocrito,
- ALT
- VDRL o TPHA,
- HBsAg,
- HCVAb,
- HIVAb;

ad ogni donazione in citoferesi sono consigliabili oltre all'indagine anamnestica ed all'esame obiettivo:

- esame emocromo citometrico con formula leucocitaria,
- elettroforesi proteica,
- indagine in campo emocoagulativo (Tempo di QUICK, tempo di trombina, tempo di tromboplastina attivata);

ad ogni donazione di plasma (plasmaferesi produttiva)

- protidemia totale;
- elettroforesi proteica.

Questi esami vanno aggiunti a quelli per la donazione di sangue intero.

ANAMNESI E VISITA MEDICA

Prima di ogni donazione il volontario deve essere sottoposto ad un esame medico comprendente

l'anamnesi (deve avere quasi il significato dell'intervista), cioè un colloquio atto a:

— svelare la possibilità di trasmissione di malattie con il sangue donato in persona asintomatica,

— svelare le condizioni che controindicano la donazione,

— consigliare il donatore per la salvaguardia della sua salute,

— far conoscere al donatore stesso quali possono essere quei comportamenti che oltre a costituire un pericolo per sé stesso possono rappresentare una seria minaccia per quegli ammalati che riceveranno il suo sangue.

In altre parole per anamnesi nel nostro caso intendiamo quella raccolta di notizie riguardanti lo stato fisico, psichico e comportamentale del donatore volontario.

Tale indagine deve essere condotta in ambiente particolarmente protetto e confidenziale in modo che il donatore di fronte al sanitario del Servizio Trasfusionale si senta a proprio agio per denunciare tranquillamente le proprie abitudini, magari biricchine.

È noto da tempo infatti, che la trasfusione di sangue omologo può esporre il ricevente al rischio di contagio per diverse malattie infettive, così come a reazioni di natura immunologica.

Una delle malattie infettive più frequentemente rappresentate a causa di trasfusione di sangue omologo è l'epatite, soprattutto la non A non B (soltanto da pochi mesi abbiamo un test per lo screening del donatore in tal senso, anche se si ha l'impressione che da queste indagini possano risultare molti falsi positivi. È per questo necessario avere a disposizione un test di conferma sufficientemente attendibile, attuare una indagine retrospettiva sui positivi unitamente alla valutazione sugli stessi di test enzimatici soprattutto per epatocitolisi. Da prime valutazioni, e quindi non sufficientemente indicative dal punto di vista statistico, si ritiene che i positivi per l'anti HCV possano essere infettanti soltanto se associati a indici di epatocitolisi superiori alla norma).

Un'altra malattia infettiva, sicuramente meno frequente ma non per questo meno preoccupante, è l'AIDS, specialmente se si pensa che esiste un periodo in cui il soggetto infettato è sicuramente infettante ma non ha ancora fatto la sierconversione. In

ACDS - Carbonara

Prossimi appuntamenti per i soci

6 gennaio '91: FESTA DEL SOCIO
presso la Sala Bianca - Capurso
inizio ore 13
Per informazioni rivolgersi ai sigg. Accettura e De Adessis
c/o SIT Di Venere

19 gennaio '91: ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI
All'Ordine del giorno:
— Relazione morale e finanziaria anno '90
— Elezione nuovo direttivo per il triennio 1991-'93

altre parole la presenza dell'anticorpo anti HIV, tale da poter essere svelata in laboratorio, compare in tempi che possono variare dalle sei settimane a quattordici mesi. È per questo che per rendere meno pericolosa la trasfusione di sangue omologo o dei suoi derivati di pronto impiego è chiaramente negligente e colposo non fare tutto il possibile per escludere dalla donazione soggetti potenzialmente a rischio.

Risulta altrettanto negligente e colposo non fare il possibile per indurre gli utenti del Servizio Trasfusionale e cioè i clinici a:

- ridurre la richiesta di sangue omologo o di suoi derivati attraverso una revisione delle indicazioni alla trasfusione stessa;
- fare rilevare la scorrettezza dell'ipertrasfusione (non trasfondere sangue o derivati se l'ematocrito è sufficiente al 30%, non trasfondere cellule se vi è la possibilità di compenso in un periodo ragionevole tramite le terapie di indirizzo e di stimolo, non trasfondere plasma se non nei casi veramente indicati);
- ricorrere, laddove è possibile, all'autotrasfusione associata o meno all'emodiluizione isovolemica e al recupero perioperatorio del sangue.

Sembra oramai accettato dalla maggioranza degli autori il tempo necessario per la formazione di anticorpi evidenziabili con i normali tests (6 settimane - 14 mesi con una media di 8 mesi circa).

Si tende ad ammettere altresì che mediamente la cosiddetta fase finestra dura circa un decimo della fase di sieropositività pre-clinica.

Questo significa che potenzialmente ogni dieci donazioni di sangue sieropositive bloccate con lo screening è valutabile il non riconoscimento di una unità in fase preanticoorpale.

Per i motivi suddetti è indispensabile che il clinico valuti con coscienza e scrupolo il rischio dell'infezione rispetto a quello della mancata trasfusione di sangue omologo.

Emerge quindi la necessità di un'urgente riduzione del numero delle trasfusioni di sangue omologo, fatta eccezione per quei casi in cui il beneficio risulta sicuramente maggiore del rischio.

Il trasfusionista dovrà quindi, nel più breve tempo possibile, intervenire presso i colleghi clinici, specie chirurghi e anestesisti, al fine di ottimizzare l'uso di sangue omologo.

La seconda cosa è quella di attuare una selezione rigorosa del donatore soprattutto per quanto riguarda la storia anamnestico-clinica che, come si legge dagli atti della Commissione degli Esperti della trasfusione del sangue ed in immunoematologia del Consiglio d'Europa (Strasburgo 1986), dovrebbe essere eseguita secondo i criteri accettati per la selezione dei donatori di sangue da sanitari qualificati ed addestrati.

Mentre questa affermazione del Comitato degli Esperti mi trova perfettamente d'accordo, il concetto seguente: «Un esame completo medico e fisico del donatore non è praticamente possibile, bisogna basarsi sulle risposte fornite dal donatore stesso a semplici domande riguardanti la propria storia medica e le condizioni generali di salute abbinate ad una semplice osservazione dell'aspetto del donatore e da semplici esami di laboratorio»,

Il testo della relazione è tratto dal volume «Corso di aggiornamento per infermieri professionali e per tecnici di laboratorio», Roma, 1990, per gentile concessione della SIITS-AICT.

mi trova assolutamente in disaccordo. La suddetta affermazione mi sembra veramente irragionevole oltre che irriconoscibile nei confronti di una persona che dona volontariamente parte di se stesso e che ha il sacrosanto diritto di potersi giovare degli inestimabili vantaggi della prevenzione medica. Non mi risulta che un esame obiettivo eseguito almeno una volta all'anno a favore di un donatore volontario periodico, sia pratica impossibile da attuarsi. L'esame obiettivo periodico è importante per il donatore quanto per il potenziale ricevente (non è raro il caso in cui si possono riscontrare ad esempio adenolinfomegalie, epatomegalie, anomalie alla auscultazione toracica, asintomatiche e spesso non denunciate dal donatore).

Non è certamente augurabile che solo domani, quando persone trasfuse inutilmente con sangue infetto diventeranno malate di AIDS, quando l'ennesimo procedimento giudiziario potrà averci coinvolti, si debba pensare a quello che avremmo dovuto fare oggi.

Non solo dovremmo cercare oggi di fare tutto il possibile per evitare risultati catastrofici e luttuosi, ma dovremmo anche preoccuparci di poter dimostrare di aver fatto tutto il possibile per evitarli.

Questo rischio è maggiore nel sud, dove prevale la donazione occasionale e quindi il rischio è decisamente maggiore, mentre al nord esistendo quasi esclusivamente donatori periodici il rischio è minore ma non inesistente.

NORME DA OSSERVARE PER I VARI TIPI DI PRELIEVO

Per le donazioni di sangue intero

1) Non deve essere superato il limite di 7 ml/kg di peso, fino a un massimo di 450 ml per singola donazione.

2) Il rapporto ottimale fra sangue donato ed anticoagulante-nutriente deve essere di 7/1.

3) Un prelievo di sangue intero deve essere distanziato dal successivo da un periodo di almeno 90 giorni, fatta eccezione per i casi motivati.

4) Il sangue viene prelevato facendo uso di sacche multiple contenenti come anticoagulante-conservante il CPD-A1 (in questo caso il sangue può essere conservato in frigorifero monitora-

to a +2, +6°C per 35 giorni) o meglio il SAG-Mannitolo o il PAGG-Sorbitolo (in questo caso il sangue può essere conservato in frigorifero monitorato a +2, +6°C per 42 giorni).

Per le donazioni di plasma (plasmaferesi produttiva)

1) Prelievo massimo di 650 ml per singola donazione, 2 litri al mese e 15 litri l'anno.

2) La perdita di globuli rossi deve essere minima e comunque inferiore ai 20 ml la settimana.

3) Si consiglia di far trascorrere almeno 48 ore fra una donazione di plasma e la successiva di sangue intero, mentre fra una donazione di sangue intero e la successiva di plasma è bene che trascorra almeno un mese.

Per le donazioni di piastrine da singolo donatore (piastrinoaferesi)

1) Il concentrato ottenuto da singolo donatore deve contenere almeno 400 miliardi di piastrine.

2) La perdita di eritrociti deve essere inferiore a 20 ml la settimana.

3) Fra una donazione di piastrine da singolo donatore e la donazione successiva di sangue intero deve passare un periodo di almeno 48 ore, mentre fra una donazione di sangue intero ed una piastrinoaferesi è bene che trascorra almeno un mese.

Per le donazioni di leucociti da singolo donatore (leucaferesi)

1) Il concentrato ottenuto da singolo donatore deve contenere almeno 10 miliardi di globuli bianchi.

2) In caso di premedicazione con steroidi il numero massimo di sedute è di due al mese con il limite massimo di otto-dieci l'anno.

3) Se il donatore non è stato premedicato il limite di tempo fra una donazione e l'altra ricalca quello raccomandato per le piastrine.

CRITERI DI ESCLUSIONE PERMANENTE DALLA DONAZIONE

Non possono essere accettati come donatori coloro che risultano alla visita di selezione:

- tossicodipendenti, ex tossicodipendenti e loro partner;
- omosessuali e loro partner abituali od occasionali;
- partner di sieropositivi per HIV, per HBsAg o HCV (controllato con test di conferma);

Dal S.I.T. del Di Venere Un invito a donare plasma

Gentile Presidente, desideriamo informarla che il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale Di Venere di Carbonara propone da alcuni mesi la donazione di plasma attraverso un programma di plasmaferesi produttiva.

Lo scopo principale di questo nostro impegno è quello di contribuire al raggiungimento dell'autonomia nel fabbisogno di emoderivati della nostra stessa Regione. Ciò eviterà, speriamo in un futuro non lontano, l'importazione di prodotti ematici dall'estero, e, quindi, i noti pericoli di trasmissione di malattie infettive esotiche.

Essendoci ben nota la sua sensibilità e il suo impegno nella problematica donazionale, Le chiediamo, pertanto, di informare i generosi soci dell'Associazione da Lei diretta dell'esistenza, presso il ns. Servizio, di tale opportunità donazionale, onde contribuire alla soluzione di un grave problema sociale.

La donazione di plasma offre al donatore l'opportunità di tenere sotto controllo la propria salute: infatti in occasione della plasmaferesi vengono eseguite tutte le indagini già previste per la donazione di sangue e inoltre, per i donatori periodici (una plasmaferesi al mese circa) il dosaggio delle proteine plasmatiche e un'elettroforesi delle plasmaproteine.

Ricordiamo che per legge è possibile donare plasma ogni 16 giorni e che devono passare 30 giorni dall'ultima donazione di sangue intero o di piastrine, mentre sono necessari solo tre giorni di intervallo fra una donazione di plasma e una di sangue. Inoltre, essendo praticamente inesistente la perdita di globuli rossi, sono ammessi alla donazione di plasma anche soggetti con leggera anemia. La donazione di plasma dà diritto ad un giorno di astensione dal lavoro retribuito.

La donazione di plasma si svolge preferibilmente su prenotazione, telefonando al (080) 275214. Il donatore interessato alla donazione di plasma, al suo primo colloquio con il personale medico del nostro Servizio, concorderà un programma personalizzato di donazioni.

Certi della sua collaborazione, la ringraziamo e le inviamo cordiali saluti.

Il Primario
dott. G. DE STASIO

pregressa epatite o ittero non sicuramente diagnosticato;

— coinvolgimento in caso di epatite post-trasfusionale in due o più casi anche se con marcatori negativi;

— sifilide;

— cardiopatie gravi, coronaropatie, aritmie gravi;

— malattia ipertensiva mal controllabile;

— nefropatie croniche;

— dermatosi diffuse;

— neoplasie ad evoluzione maligna;

— epilessia, episodi convulsivi e lipotimie non etiologicamente diagnosticate;

— ulcera gastro duodenale clinicamente attiva e gastroresecati;

— malattie degenerative del sistema nervoso;

— malattie psichiche e mentali;

— alcoolismo.

CRITERI DI ESCLUSIONE TEMPORANEA DALLA DONAZIONE

— Tuberculosi (è bene che trascorra un periodo di almeno 5 anni fra la fine del trattamento e la donazione);

— Brucellosi: completa guarigione clinica;

— Malattie infettive in generale: almeno venti giorni dalla guarigione clinica;

— Malaria: almeno sei mesi dal soggiorno in zone malariche (è bene che il Servizio trasfusionale possieda, per ogni ambulatorio da visita, una mappa aggiornata delle zone malariche);

— Contatto con soggetti infetti: almeno un mese dal contatto;

— Malattia reumatica: due anni dopo la guarigione;

— Glomerulonefrite acuta: cinque anni dopo la guarigione;

— Allergie: dopo il periodo stagionale di acuzie sintomatologica e dopo almeno una settimana dall'ultima iniezione desensibilizzante;

— Interventi chirurgici: almeno sei mesi dagli stessi;

— Gravidanza: un anno dopo il parto;

— Vaccinazioni: periodo variabile da una a quattro settimane a seconda del tipo di vaccinazione;

— Trasfusione: un anno dopo la stessa.

dott. Guglielmo CANALI

ASDS - Santeramo

Arte e solidarietà per vincere la droga

Può l'arte essere veicolo di un grande messaggio di amore e speranza? La risposta l'ha data il grande successo di pubblico e di vendite riuscito dalla Personale di Paolo Ficarelli, una stupenda rassegna antologica di disegni, olii, tempera, zincografie e tecniche varie, organizzata dall'Associazione Donatori Sangue di Santeramo e dal Club Femminile dell'Amicizia a favore del costituendo Centro di Ascolto per Tossicodipendenti a Santeramo.

A tagliare il nastro il 24 maggio scorso è stato il Sindaco, prof. Tonino Digregorio, che ha avuto parole di stima verso il volontariato che, a suo giudizio, «opera bene e presto, sempre attento ai bisogni della società».

Critico d'eccezione delle opere di Ficarelli, il Direttore di «Partecipare» prof. Giuseppe Silletti, che ha tracciato un panorama dell'ampia produzione dell'artista, evidenziandone la plasticità, la profondità dell'immagine quasi sintesi di fa-

Da due Associazioni ci pervengono iniziative e notizie riguardanti il mondo della droga. Significativa l'iniziativa di Santeramo ed interessante la sintesi inviataci da Luigi Siciliano

bulato e sentimenti, il tratto «tormentato e arioso».

A coniugare critica e poesia con il solito, simpaticissimo brio, ci ha pensato il prof. Alberto Di Leone, nostro caro concittadino residente a Cassano, che ha letto alcune sue composizioni dialettali a commento di un disegno di Ficarelli, ironizzando sui giudizi inaccessibili di certa critica di professione.

Modesto, forse un po' a disagio fra tanta gente, Paolo Ficarelli ha richiamato l'attenzione sul fine della Mostra: parte del ricavato delle vendite sarebbe stata devoluta a favore del Centro di Ascolto per Tossicodipendenti «Progetto Uomo» a Santeramo, che l'ASDS e il Club Femminile intendono attivare al più presto, dopo un corso di formazione degli operatori secondo la metodologia di don Mario Picchi.

Il momento-chiave di sensibilizzazione al problema-droga è stato il breve, appassionato discorso di don Vito Cassese, responsabile del Centro per Tossicodipendenti a Gravina, che ha illustrato la peculiarità del Progetto Uomo finalizzato a ristrutturare la persona umana per rilanciarla nella società in condizioni di camminare «serenamente».

Ha assicurato la sua collaborazione e la sua presenza una volta alla settimana presso il Centro di Santeramo per aiutare coloro che hanno un problema in più e affiancare gli operatori volontari, tra cui due medici, uno psicologo, un sacerdote, tre assistenti sociali, educatori e docenti.

Di fronte a tanta disponibilità è stato spontaneo abbracciarlo fraternamente, non solo a nome di tanti giovani presenti, ma anche di tanti ragazzi che a scuola avevano ricevuto il volantino informativo «La realtà droga tocca anche te».

I risultati della Mostra «Arte e Solidarietà»?

Molto positivi. Innanzitutto: la sensibilizzazione al problema-droga, primo passo per un progetto di prevenzione e intervento; la disponibilità del Sindaco e dell'Amministrazione Comunale a farsi carico delle spese di un locale per il Centro, espressione di collaborazione tra Istituzioni e Volontariato; un milione-centomila lire, somma devoluta per l'attivazione di un servizio che, in una società pluralista, consente al tossicodipendente libertà di scelta tra metodologie diverse.

Che ce ne fosse la necessità è provato dal dilagare del fenomeno in questo ultimo periodo fino al dramma della morte per overdose, dagli SOS di tossicodipendenti e di famiglie che ci sono giunti in questi anni, in cui si è operato con riservatezza, ma anche con spontaneismo, pur tenendoci in contatto con le Comunità Terapeutiche, ultimamente con don Vito Cassese e anche con il GOT di Gioia del Colle.

Anche se nel lontano 1984 erano molti a ritenere incautamente Santeramo «un'isola felice», non si è mai abbassata la guardia in questi anni sul fenomeno sommerso, polarizzando l'attenzione dell'opinione pubblica con dibattiti, incontri con operatori di Comunità Terapeutiche, mostre di lavori eseguiti da ex-tossicodipendenti, testimonianze, fino all'ultima trasmissione «Problemi: che fare?» di fine Maggio da TeleRadio Colle (T.R.C. Videostar).

Se si è atteso finora ad istituire un Centro di Ascolto con funzione di orientamento, quale primo passo per un cammino di recupero, è perché c'era la speranza che nascesse un servizio pubblico in loco.

Ma l'inerzia di coloro che sono preposti alla tutela del bene comune e della salute ci ha spinto a non più indugiare.

Negli incontri periodici tra aspiranti operatori, svoltisi sin dal Marzo scorso, ci si chiedeva con preoccupazione: «A quale sorte va incontro chi non ha il coraggio di chiederci aiuto?».

Si è imposta così la necessità di un punto visibile di riferimento per chi volesse uscire dalla droga, di una luce di speranza per chi non sapesse a chi rivolgersi, di un aiuto a tanti ragazzi delusi, fragili, senza entusiasmo, feriti dalle vicende quotidiane, che fanno uso di droga per curiosità, noia, rifiuto della società, difficoltà d'inserimento, che hanno paura di vivere più che di morire. È scattata così la molla per un impegno ineludibile, totale, maturato nella coscienza in questi anni.

Ci sembra che l'impegno più gravoso per gli adulti sia impedire che i giovani perdano il gusto di vivere, che, anziché chiedere aiuto a noi, cerchino rifugio alle loro delusioni nella droga.

Il ricorso a questa è in parte segno della nostra sconfitta come educatori.

Un nuovo capitolo, dunque, deve aprirsi per ognuno nella nostra vita. Ognuno farà la sua parte, nonostante le numerose difficoltà applicative della nuova legge sulla droga, nella prospettiva di una società solidale, della lotta alla narcofinanza e di un nuovo ruolo dell'Europa.

Antonietta FIORENTINO

ACDS - Foggia

Così uccide la droga ... (forse non tutti lo sanno)

La tossicodipendenza, cioè lo stato d'intossicazione cronica provocato dal ripetuto consumo di una droga (eroina, cocaina, marijuana, hashish, anfetamine, ecc.), ha conseguenze distruttive: si comincia da una lunga serie di malattie che indeboliscono seriamente e completamente l'organismo fino alla morte.

I tossicodipendenti morti in Italia a causa di sostanze stupefacenti sono stati circa 600 nei primi 6 mesi del '90.

Le cause più frequenti sono: intossicazione acuta (overdose), insufficienza epatica, epatiti virali di gruppo B, AIDS.

La morte arriva entro 10 anni se non ci si disintossica.

Le malattie ed i disturbi più frequenti sono:

BOCCA: È frequente la carie dentale; le gengiviti e le parodontopatie sono presenti, nell'80% dei casi, in forma tale da lasciare il soggetto privo di denti prima dei 40 anni.

VERE: Vanno incontro ad infiammazioni (flebiti e trombosi) a causa delle punture praticate. Già dai primi anni le vene colpite si presentano come dei cordoncini induriti, sporgenti e dolenti; nei casi più avanzati si ha la loro sclerosi (cioè la completa occlusione), con grandi difficoltà di circolazione.

APPARATO GENITALE: L'assunzione di droga altera l'equilibrio ormonale che regola la sfera sessuale. Nell'uomo si ha la riduzione del testosterone (ormone sessuale) ed il calo della libido (desiderio sessuale) già nei primi due anni. In seguito provoca azospermia (riduzione del numero degli spermatozoi) compromettendo la fertilità. Nella donna i disturbi ormonali causano alterazioni del ciclo mestruale e talvolta amenorrea (mancanza di mestruazioni); il 60% dei tossicodipendenti contrae malattie infettive ai genitali (gonorrea, sifilide); con i rapporti sessuali si trasmettono malattie come l'epatite B e l'AIDS.

NASO, GOLA: Sinusiti, faringiti e bronchiti compaiono entro un anno in chi fa uso di marijuana ed hashish, rinite e sinusite acuta e cronica sono comuni in chi inala cocaina ed eroina. Si va incontro ad atrofia della mucosa ed ulcerazioni, sino ad arrivare alla perforazione del setto nasale entro 10 anni.

TRATTO GASTROENTERICO: La ridotta secrezione dell'acido cloridrico nello stomaco e degli acidi biliari e pancreatici nell'intestino è la causa della difficoltà di digestione. Diffusa è l'epatite virale ed il 90% dei soggetti contrae il virus dell'epatite B.

STITICHEZZA: La stitichezza cronica colpisce sin dalle prime dosi ed è conseguenza della scarsa motilità dell'intestino e della ridotta sensibilità dello sfintere anale allo stimolo della defecazione. Sono frequenti le emorroidi.

APPARATO URINARIO: A causa del calo delle difese immunitarie, l'apparato urinario già dal primo anno di tossicodipendenza è colpito da infezioni di ogni genere alla vescica (cistite) ed all'uretra. Talvolta vengono interessati i reni e molto spesso si ha difficoltà ad urinare.

CUTE: Il drogato ha la pelle invecchiata (secca, raggrinzita, pallido-grigiastro), in conseguenza dello stato di denutrizione. La cute è ricoperta di cicatrici e lesioni puntiformi (buchi lasciati dalla siringa) lungo le vene specie su avambracci, mani e piedi. Spesso si hanno dermatiti.

Dopo questo quadro così confortante ed incoraggiante, chissà se può venir ancora voglia di drogarsi...

Luigi SICILIANO



ADAS - Adelfia

Fin da prima mattina a donare nella «giornata» adelfiese

Raccolte 42 unità di sangue - Rappresentate diverse fasce sociali, professionali e di età

Ancora... sangue! Potrebbe dare l'impressione di un «grido al cielo», pieno di disperazione.

Di solito è così; questa volta... invece, no! Permetteteci di trasformarlo in un'affermazione densa di speranza e gonfia di un pizzico d'orgoglio paesano. La nostra comunità adelfiese, infatti, recentemente è stata protagonista di un'altra «giornata della donazione del sangue» promossa dall'ADAS (Associazione Donatori Adelfiesi di Sangue).

Un'ennesima giornata, un'ennesima «iniezione» di soddisfazione e di fiducia, non solo per gli organizzatori e i responsabili dell'associazione, ma per tutti coloro che hanno scoperto la realtà e l'importanza di questo modo di «donarsi» a chi è nel bisogno e ci tende la mano.

Un modo tra tanti... Uno dei più immediati e insostituibili; oggi, purtroppo, uno dei più urgenti e dei più «richiesti», perché troppo a lungo inconsiderato o volutamente scartato per le eccessive paure e gli esorbitanti pregiudizi.

«Roba» d'altri tempi? No, non credo!

Forse una più decisa e fruttuosa informazione insieme ad una più matura responsabilità morale e solidarietà cristiana.

Troppo ottimista? Forse! Ma ciò che appare e succede porta a ben sperare in tal senso. L'apparenza talvolta inganna? Non in questo caso, dal momento che ciò che importa sono i fatti.

I fatti? Beh, le donazioni! Numerose ed anche mattiniere, se alcuni «impazienti» donatori, di «buon mattino» (erano solo del 8.50 circa), per non attendere troppo hanno preferito recarsi direttamente presso il centro trasfusionale del Di Venere apposi-

tamente in funzione per loro.

Cosa davvero sorprendente per chi, testimone oculare come me, si sentiva ancora «estranea» da tutto e da tutti, mezz'addormentata com'era.

Ancora altre donazioni nel corso di tutta la mattinata: sono state raccolte 42 unità di sangue.

Tanti i donatori? Anche qualcuno in più se, com'è giusto, annoveriamo nel numero coloro che non hanno potuto effettivamente donare per diversi motivi accuratamente scandagliati e accertati dall'equipe medica.

Rappresentate piuttosto equamente le fasce sociali e professionali, come le fasce d'età, nelle quali ultime, però, prevalenti le persone mature, compreso chi ha donato per «la prima ed ultima volta», non per una decisione post-donatoria, ma solo perché tra poco compirà il 65° anno d'età.

Un attecchimento, insomma, davvero soddisfacente e a largo raggio, se si consideri il breve lasso di tempo intercorso tra l'attuale situazione e il precedente completo «oscurantismo» in materia, quanto a proposta e a risposta.

È proprio vero che, gettato «il buon seme», «si cammina come al margine di un piano inclinato, che tenta il passo alla facilità della discesa e che stimola alla fatica dell'ascesa».

L'ascesa è cominciata... C'è da credere; e da salire, con lo sguardo puntato verso le vette più alte della solidarietà umana. Le occasioni non mancano: gli uomini di buona volontà sanno anche crearselo, dato che molti ospedali sono dotati di un centro trasfusionale per i donatori volontari.

Allora, buon lavoro e «buona arrampicata» a chi crede che la propria vita sia un dono non solo per sé stessi, ma anche per gli altri, soprattutto per chi gli tende una mano.

TIZIANA

ENEL-GIPB

Ancora Tiberio vincitore del torneo dedicato al socio Rinaldi

Anche quest'anno, come ormai tradizione, il Gruppo Aziendale Donatori di Sangue dell'ENEL GIPB nell'ambito della divulgazione del dono del sangue ha organizzato un torneo di tennis, sui campi del circolo sportivo «OLD BOYS» di Palese.

Detto torneo è stato dedicato ad un nostro carissimo collega, Domenico Rinaldi, deceduto nell'adempimento delle sue mansioni.

Il lotto dei concorrenti, otto in tutto, è stato diviso in due minigironi di quattro concorrenti; la qualificazione alla fase di semifinale è stata fatta con formula all'italiana e i primi due di ogni girone si sono incontrati incrociandosi con eliminazione diretta per accedere alla finale.

Nelle semifinali entravano i sigg. Carnevale e Fiorentino che avevano eliminato i sigg. Marzocca e Bellomo nel primo gruppo, mentre nel secondo gruppo i sigg. Tiberio e Colasante avevano eliminato i sigg. Bottalico e Pepe.

Allo scontro finale sono così arrivati i sigg. Fiorentino e Tiberio (toh, chi si rivede!).

La vittoria finale in tre soli set 6-0; 6-4; 6-2, arrideva anche questa volta come tradizione al vecchio e mai domo leone Domenico Tiberio.

La finale del singolo e la cerimonia di premiazione sono avvenute domenica 23 settembre 1990 alla presenza di numeroso pubblico.

La cosa ci ha fatto immensa-



mente piacere, in quanto la cerimonia ha consentito ancora una volta di lanciare il messaggio donazionale tramite gli standardi della Federazione Pugliese Donatori di Sangue ai tantissimi presenti alla manifestazione.

Alla cerimonia di premiazione sono intervenuti, oltre alla famiglia Rinaldi, i colleghi di lavoro, i dirigenti del Gruppo Aziendale Donatori di Sangue dell'ENEL GIPB e — in rappresentanza della Federazione Pugliese Donatori di Sangue — il vice presidente sig. Giovanni Ciaula ed il sig. Rocco De Adessis, presidente dell'Associazione di Carbonara.

Al termine della manifestazione ancora una volta il sig. Arcangelo Tavarilli, presidente del Gruppo Aziendale Donatori di Sangue dell'ENEL GIPB, ha esortato i presenti ad avvicinarsi in modo fattivo al dono del sangue, problema ancora grave nella nostra regione.

Nelle foto: due momenti della premiazione al Circolo sportivo Old Boys di Palese

APDoVoS - Putignano

60 donazioni in una «giornata» a cui hanno partecipato vari circoli putignanesi

La prima Giornata del Donatore organizzata dall'APDoVoS «Titti Derobertis» di Putignano il 14.10.1990 è stata salutata da un bel sole caldo e vitale: un buon inizio, quasi un segno augurale di speranza. E infatti, buona è stata la risposta dei Putignanesi che circa in 60 si sono recati presso il Centro Trasfusionale dell'Ospedale di Putignano per la donazione. Ad essi, sensibilizzati

al problema grazie anche all'impegno dell'Associazione, è stata fornita ampia documentazione sul valore della donazione del sangue e un sostegno umano e sanitario attento e scrupoloso.

Dopo il prelievo, con una margherita colorata tra le mani, i nuovi donatori sono tornati a casa con la coscienza di aver compiuto un gesto utile a molti e ricco di significati umani concreti.



*Perchè rimanga nella memoria
e ci sia di monito
la morte del giovane giudice Livatino
di recente ucciso in provincia d'Agrigento.*

IL CESPUGLIO FIORITO DI SANGUE

Va, o agile barca dei miei sogni;
ti incanti la libellula
che lungo la proda
tra i salici va di ramo in ramo
e il profumo delle mammole
che, largo facendosi
di tra le marcite foglie,
spuntano fra i pioppi e le betulle;
raccolgi il fiore d'arancio
e il crisantemo, la fragranza
dei limoni lungo le marine
e i palpiti degli aquiloni
fioriti nell'azzurro.

Va. Ma non dimenticare il cespuglio
arido, riarso ch'oggi d'improvviso
è fiorito giù per la scarpata,
e rosseggia
ma di sangue.

O terre di Sicilia e di Calabria
passeggiati dalle serpi fioriscono
i vostri muri di cocci di bottiglie;
labbra e finestre, invece,
serrate di paura
non fioriscono neppure
in pianto dei congiunti
stramazzati sul selciato. Scuotiti,
Uomo del Sud. Vana non sia
questa morte ancora.
E rifioriranno
nei vostri cieli gli aquiloni.

Benedetto CASSANO

La Giornata ha acquisito, infatti, una notevole importanza non tanto per il numero dei donatori, quanto e soprattutto perchè questi erano nuovi a tale bella esperienza di solidarietà, e quasi tutti giovani. Un risultato positivo, dunque, per la APDoVoS di Putignano, un appuntamento con la vita che l'Associazione intende ripetere più volte durante l'anno, impegnandosi concretamente per sollecitare nella comunità un'attenzione sempre crescente verso i valori della donazione.

L'Associazione, inoltre, ringrazia tutte le persone che, a vario titolo, hanno contribuito alla sua crescita e che l'hanno sostenuta in modo concreto: l'insegnante, il rappresentante di classe, i bambini e tutti i loro genitori della 5^a C del II Circolo didattico delle scuole elementari «G. Minzele» di Putignano; la Compagnia teatrale putignanese «Carlip»; gli organizzatori «Bar

Pierino» del I Torneo calcistico in memoria di Corrado Castellana; il Circolo ricreativo culturale «Gli amici» di Putignano.

M.G.



la vita

Periodico di informazione edito dalla
FEDERAZIONE PUGLIESE
DONATORI SANGUE

Direzione e Redazione

70121 BARI ☎(080) 521.91.18
Piazza Umberto (ex Goccia del Latte)

Direttore Responsabile
Antonio Ciaula

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

Registrazione Tribunale
di Bari n. 705 del 7.3.1983

Stampa: Levante s.r.l. - Bari

Distribuzione gratuita

La Federazione Pugliese Donatori Sangue

in collaborazione
con



GRAFICA EMMETRE
di E. Montanari

REGALI AZIENDALI & PROMOZIONALI

70031 ANDRIA (BA)

VIA FIRENZE, 78 - TEL. 0883/24166-22110

offre ai soci donatori il calendarietto 1991

POSSO RICEVERE DA	GRUPPO SANGUIGNO	POSSO DONARE A
← O + O -	O +	A + O + B + AB +
← A + A - O + O -	A +	A + AB +
← B + B - O + O -	B +	B + AB +
← TUTTI	AB +	AB +
← O -	O -	TUTTI
← A - O -	A -	A + A - AB + AB -
← B - O -	B -	B + B - AB + AB -
← A - O - B - AB -	AB -	AB + AB -

FEDERAZIONE PUGLIESE DONATORI SANGUE Bari - Piazza Umberto - Tel. 080/5219118			
GENNAIO '91	FEBBRAIO	MARZO	APRILE
L 7 14 21 28	4 11 18 25	4 11 18 25	1 8 15 22 29
M 1 8 15 22 29	5 12 19 26	5 12 19 26	2 9 16 23 30
M 2 9 16 23 30	6 13 20 27	6 13 20 27	3 10 17 24 31
G 3 10 17 24 31	7 14 21 28	7 14 21 28	4 11 18 25
V 4 11 18 25	1 8 15 22	1 8 15 22 29	5 12 19 26
S 5 12 19 26	2 9 16 23	2 9 16 23 30	6 13 20 27
D 6 13 20 27	3 10 17 24	3 10 17 24 31	7 14 21 28
MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO
L 6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
M 7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27
M 1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28
G 2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29
V 3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
S 4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24 31
D 5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
SETTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
L 2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30
M 3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31
M 4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
G 5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26
V 6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27
S 7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28
D 1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29

