

L'IMPORTANTE È DONARE

Analisi del numero dei donatori ABDS anno 1982 e 1984.

Cominciando ad analizzare i dati relativi all'anno 1982 ne risulta che i donatori sono stati complessivamente 384; ovviamente le donazioni sono state in numero maggiore perché un donatore, come sapete, può donare per più di una volta in un anno. Ma noi soffermeremo la nostra attenzione solo sui donatori perché il nostro obiettivo attuale è quello di fare aumentare il loro numero e successivamente il numero medio di donazioni per donatori.

Come dicevo il numero di donatori per il 1982 è stato di 384. Inoltre la serie di anni tra i 18 e i 65 anni di età, rispettivamente minimo e massimo per poter donare, è stata divisa in dieci classi.

L'età media è di 34,4 anni con una varianza di 111,1.

Passiamo ora al 1984: il numero di donatori è stato di 488, con un incremento quindi del 27,1%, un'età media di 32,9 anni ed una varianza di 123,9.

Ora compariamo le due tavole: si nota subito la differenza iniziale della prima classe, quella di 18 e 19 anni, cioè quella che è stata presa di mira con il lavoro della promozione direttamente a contatto con questa fascia di età; il risultato di tale lavoro è il passaggio da un numero di 40 donatori nel 1982 ad uno di 106 nel 1984, come si vede i frutti ci sono stati e se si continuerà così in futuro saranno sempre migliori.

Se poi facciamo la differenza tra ciascuna delle rimanenti classi del 1984 e ciascuna delle rimanenti del 1982 e poi sommiamo vediamo che il risultato è zero; questo significa che queste classi sostanzialmente sono rimaste allo stesso livello, cioè a quello del 1982. Pertanto possiamo desumere che il maggiore incremento complessivo, pari al 27% è dovuto per gran parte a quello della prima classe. Infatti dall'Istogramma si può notare che la normale è rimasta intatta mentre si è aggiunta una consistente parte all'inizio, cioè nella classe 18 e 19 anni.

Ma per meglio mettere in evidenza le differenze tra il 1984 e l'82, possiamo dividere le dieci classi di età in tre distinti comparti, rispettivamente quello di 18-19 anni (perché questo è attinente ai ragazzi della media superiore oggetto di promozione diretta nelle scuole), quello formato dalle successive due classi che copre la fascia di anni che va dai 20 ai 29 anni di

di Sabino Paciolla

età che possiamo definire quella dei giovani, e infine il terzo comparto formato dalle successive ed ultime classi di età.

Per il 1° comparto il numero dei donatori è passato da 40 a 106 con un incremento percentuale del 165%; questo ultimo dato parla da se stesso e mette in evidenza i frutti della promozione diretta che rispetto a quella generale fatta con locandine ed altro, è certamente più "aggressiva" in senso tecnico.

Per il secondo comparto i donatori sono passati da 97 a 125 con un incremento percentuale del 28,9%; come si vede la differenza tra quest'ultima percentuale e quella di prima è molto marcata, inoltre si deve tenere conto che l'intervallo di anni è diverso, infatti si passa da uno di soli due anni all'altro di ben 10 anni.

Per il terzo comparto che va dai 30 ai 65 anni i donatori sono passati da 247 a 257 con un incremento percentuale di soli 4%, e tenendo conto che l'intervallo è formato da ben 35 anni, possiamo dire che il valore, se raffrontato agli altri due comparti, è stato nullo!

Da questo possiamo concludere che, in effetti, l'aumento c'è stato solo, e sottolineato solo, nella prima classe e non nelle altre.

C'è un'osservazione da fare e cioè che coloro che hanno una scheda con più donazioni per anno e per di più anni si situano nell'intervallo 35-55, pertanto possiamo dire che sono i più stabili nel tempo, i donatori più affidabili, coloro che offrono una risposta matura e non solo entusiastica.

Passiamo ora all'analisi del 1° comparto, quello formato dagli anni 18-19. La loro risposta è consistente arrivando

(segue a pag. 2)

Le soluzioni di emoglobina modificata come sostituto nella trasfusione del sangue. Recenti progressi.

Allo scopo di pubblicizzare le nuove frontiere della trasfusione del sangue, abbiamo pensato di riportare uno stralcio dell'articolo che il dott. Francesco De Venuto, il maggior esperto mondiale del settore, ha firmato sul n. 4/85 della Rivista "La Trasfusione del Sangue".

Lo sviluppo e la valutazione di soluzioni rivitalizzanti che trasportano l'ossigeno sono stati stimolati da varie considerazioni:

1) la conoscenza che il sangue rappresenta una risorsa scarsa e pregiata, ha un limitato periodo di conservabi-

di F. DE VENUTO

lità, che attualmente non supera i 35 giorni, e richiede personale e attrezzature specializzati per la raccolta, il trasporto, la conservazione e l'esecuzione di prove di compatibilità pre trasfusionali. Possono, inoltre, sia durante che dopo la trasfusione del san-

gue, intervenire numerosi problemi che riguardano reazioni emolitiche o allergiche, sovraccarico circolatorio, emboli, tossicità da citrato, alterazioni della coagulazione e soprattutto trasmissioni di malattie infettive;

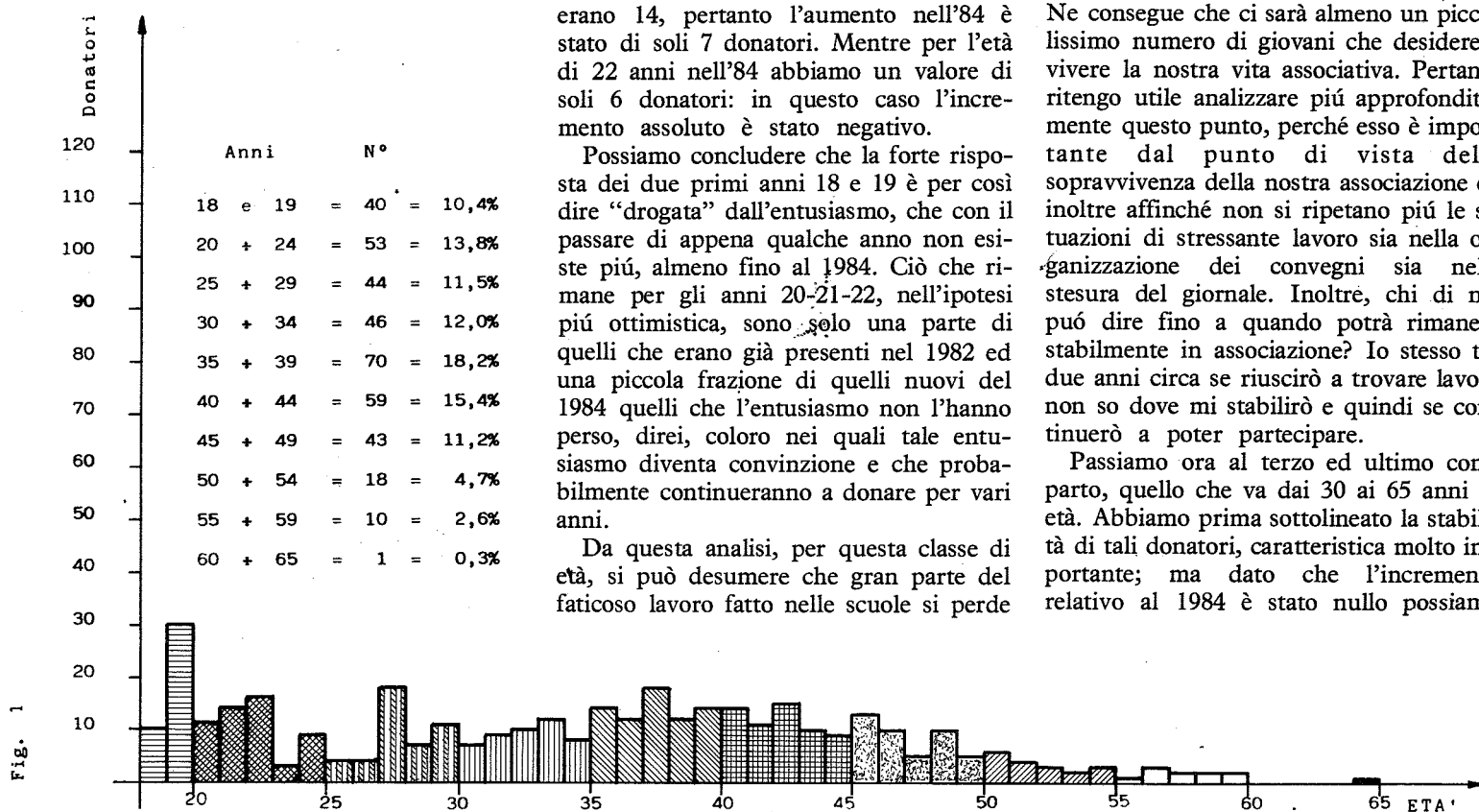
2) il fatto che, in anni recenti, c'è stato un aumento della domanda e dell'uso del sangue in interventi chirurgici particolari e in caso di feriti in massa nei disastri civili o nei conflitti militari;

3) la cognizione che molto spesso, per mancanza di sangue, operazioni chirurgiche elettive vengono dilazionate o, comunque vengono programmate in relazione con la reale o prevista quantità di sangue a disposizione;

4) la possibilità di separare il sangue nei vari componenti e di usare questi componenti in trattamenti terapeutici specifici;

5) la possibilità di somministrare la soluzione rivitalizzante ai pazienti sul

(continua a pag. 3)



ad un picco di 90 donatori nella sola età di 19 anni; ma se osserviamo poi i donatori per gli anni che immediatamente seguono l'età di 19 vediamo che i donatori scendono a 36 per l'età di 20; poi a 21 donatori per l'età di 21 e addirittura a solo 6 donatori per l'età di 22 anni. Se teniamo presente che per l'età di 20 anni erano già presenti nel 1982 ben 11 donatori vediamo che l'incremento assoluto è

stato quindi di soli 25; e se passiamo all'età di 21 anni del 1982 vediamo che erano 14, pertanto l'aumento nell'84 è stato di soli 7 donatori. Mentre per l'età di 22 anni nell'84 abbiamo un valore di soli 6 donatori: in questo caso l'incremento assoluto è stato negativo.

Possiamo concludere che la forte risposta dei due primi anni 18 e 19 è per così dire "drogata" dall'entusiasmo, che con il passare di appena qualche anno non esiste più, almeno fino al 1984. Ciò che rimane per gli anni 20-21-22, nell'ipotesi più ottimistica, sono solo una parte di quelli che erano già presenti nel 1982 ed una piccola frazione di quelli nuovi del 1984 quelli che l'entusiasmo non l'hanno perso, direi, coloro nei quali tale entusiasmo diventa convinzione e che probabilmente continueranno a donare per vari anni.

Da questa analisi, per questa classe di età, si può desumere che gran parte del faticoso lavoro fatto nelle scuole si perde

pur iniziale, dei giovani nel campo della donazione come prima abbiamo notato. Ne consegue che ci sarà almeno un piccolissimo numero di giovani che desidererà vivere la nostra vita associativa. Pertanto ritengo utile analizzare più approfonditamente questo punto, perché esso è importante dal punto di vista della sopravvivenza della nostra associazione ed inoltre affinché non si ripetano più le situazioni di stressante lavoro sia nella organizzazione dei convegni sia nella stesura del giornale. Inoltre, chi di noi può dire fino a quando potrà rimanere stabilmente in associazione? Io stesso tra due anni circa se riuscirò a trovare lavoro non so dove mi stabilirò e quindi se continuerò a poter partecipare.

Passiamo ora al terzo ed ultimo comparto, quello che va dai 30 ai 65 anni di età. Abbiamo prima sottolineato la stabilità di tali donatori, caratteristica molto importante; ma dato che l'incremento relativo al 1984 è stato nullo possiamo

in gran parte; anche se chiaramente bisogna assolutamente continuare sulla stessa strada intrapresa con successo dall'ABDS negli anni passati e tuttora. Quello che qui si vuole mettere in evidenza è il fatto che bisogna intraprendere una azione di "trasformazione dell'entusiasmo in convinzione", un'azione di "consolidamento" dei risultati con un'azione di "promozione mirata" in modo particolare ai primi anni del 2. comparto, cioè 20-21-22 ed un'azione più generale per tutto il 2. comparto. Infatti come si può ben vedere il numero dei donatori per la classe 25-29 (cioè la seconda parte del 2. comparto) nel 1984 è stato di solo 34 contro i 44 del 1982.

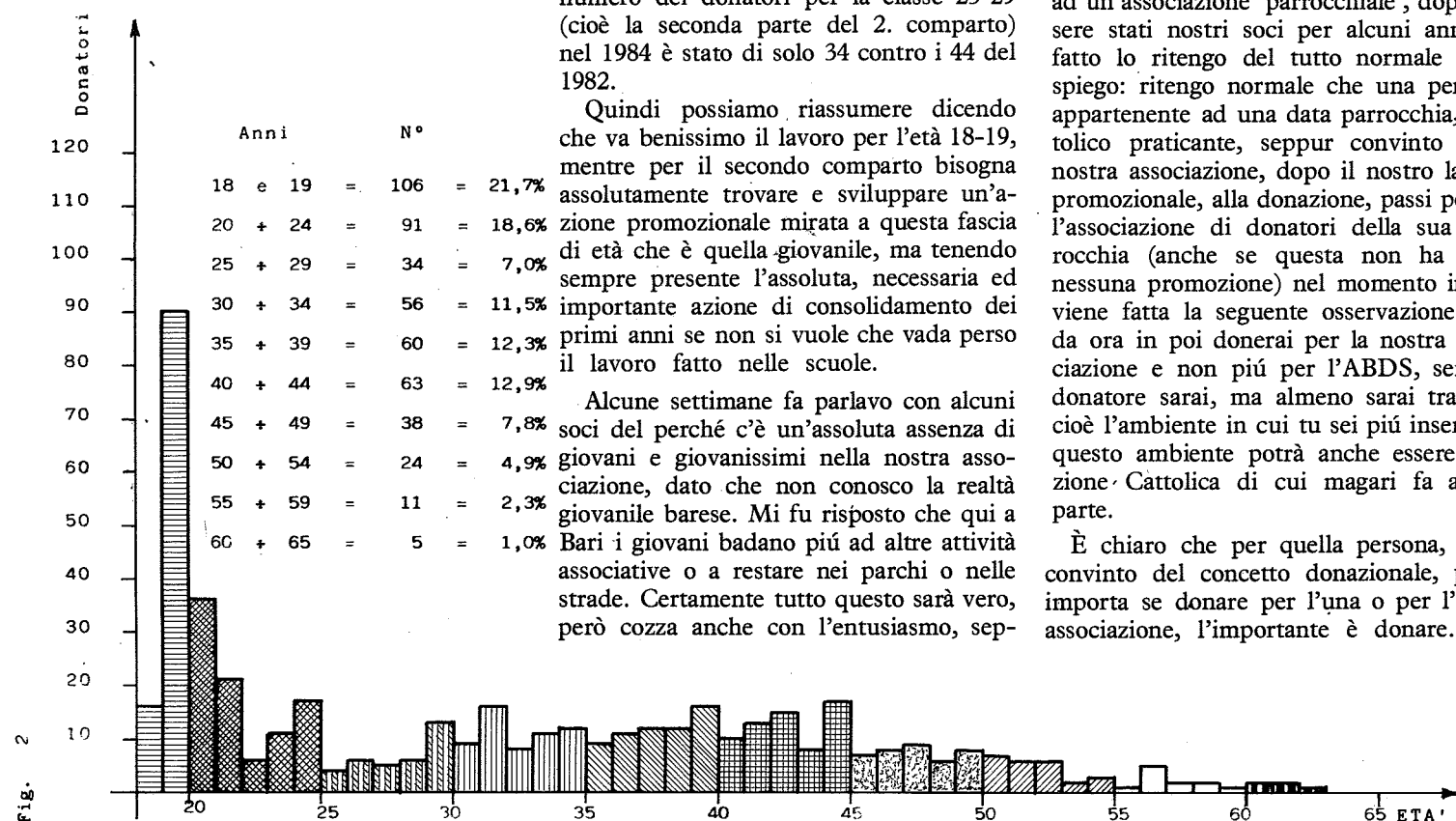
Quindi possiamo riassumere dicendo che va benissimo il lavoro per l'età 18-19, mentre per il secondo comparto bisogna assolutamente trovare e sviluppare un'azione promozionale mirata a questa fascia di età che è quella giovanile, ma tenendo sempre presente l'assoluta, necessaria ed importante azione di consolidamento dei primi anni se non si vuole che vada perso il lavoro fatto nelle scuole.

Alcune settimane fa parlavo con alcuni soci del perché c'è un'assoluta assenza di giovani e giovanissimi nella nostra associazione, dato che non conosco la realtà giovanile barese. Mi fu risposto che qui a Bari i giovani badano più ad altre attività associative o a restare nei parchi o nelle strade. Certamente tutto questo sarà vero, però cozza anche con l'entusiasmo, sep-

concludere che nel 1984 non abbiamo ottenuto nessun miglioramento. Tutto ciò probabilmente è dovuto al fatto che siamo sulla difensiva e non sulla offensiva, cioè la nostra promozione mira, o ha mirato, a mantenere le stesse quote. In realtà noi dovremmo mirare a coloro che non sono donatori piuttosto che mettere l'accento su coloro che sono già donatori.

Inoltre bisogna tenere presente il fattore "altre associazioni". Ho sentito frequentemente in associazione che vari nostri donatori sono passati, per esempio, ad un'associazione "parrocchiale", dopo essere stati nostri soci per alcuni anni. Il fatto lo ritengo del tutto normale e mi spiego: ritengo normale che una persona appartenente ad una data parrocchia, cattolico praticante, seppur convinto dalla nostra associazione, dopo il nostro lavoro promozionale, alla donazione, passi poi all'associazione di donatori della sua parrocchia (anche se questa non ha fatto nessuna promozione) nel momento in cui viene fatta la seguente osservazione: "se da ora in poi donerai per la nostra associazione e non più per l'ABDS, sempre donatore sarai, ma almeno sarai tra noi, cioè l'ambiente in cui tu sei più inserito"; questo ambiente potrà anche essere l'Azione Cattolica di cui magari fa anche parte.

È chiaro che per quella persona, se è convinto del concetto donazionale, poco importa se donare per l'una o per l'altra associazione, l'importante è donare.



Pertanto possiamo dedurre che se il numero dei donatori del 3. comparto è rimasto costante e se teniamo presente la perdita per il passaggio ad altra associazione, ne deduciamo che questi ultimi vengono rimpiazzati; ma dato che tale numero non è poi tanto alto (ma potrebbe diventare sempre più alto in futuro) la conclusione è certamente che operiamo difensivamente, certamente non offensivamente come nel primo comparto dove i risultati si vedono chiaramente.

Dopo tutto quello che abbiamo detto si impone l'esigenza di affinare e raffinare maggiormente la nostra azione promozionale per renderla più incisiva e fruttuosa; in modo particolare bisogna dividerla ed adattarla ai tre rispettivi comparti su menzionati. Chiaramente questo significa uno sforzo finanziario differente e maggiore, rispetto a quello che viene condotto attualmente; pertanto si impone l'esigenza di aumentare l'azione promozionale in collaborazione con i vari enti, banche e ditte i quali forniranno i mezzi finanziari. I vari enti faranno tutto questo a condizione che si imposti una co-promozione cioè una mutua promozione.

Chiaramente dato che il nostro obiettivo non è la promozione delle vendite di un detergente ma ben altro, i nostri 'sponsor' saranno scelti tra i più seri e qualificati, in modo particolare attinenti al campo sanitario. Infine credo che bisogna unire l'azione promozionale all'azione culturale e con ciò che in campo promozionale commerciale viene chiamato 'omaggio'. Sono convinto che questo nuovo modo di impostare l'azione promozionale può essere fruttuosamente approfondito.

Altro punto che ritengo di notevolissima importanza è quello di una indagine fatta tra i nostri donatori, in modo da capire i vari perché in merito alla donazione. Tutto questo servirà per meglio impostare l'azione promozionale futura che, come ho detto, dovrà essere più mirata.

Sabino PACIOLLA

Calendario delle giornate di raccolta con autoemoteca concordato con il servizio immunotrasfusionale del "Di Venere"

Febbraio

Sabato 15: ADVoS Altamura

Marzo

Sabato 1: ADVoS Gravina

Sabato 8: ENEL distr. Puglia - Bari

Domenica 9: ADSB Bitonto

Sabato 22: ADSB Santeramo

Aprile

Sabato 5: ADSA Alberobello

Domenica 13: ADVoS Altamura

Sabato 19: ADVoS Gravina

Domenica 27: ACDS Carbonara

Maggio

Sabato 24: ADVoS Gravina

Sabato 31: ADVoS Altamura

Giugno

Domenica 22: ADVoS Gravina

Le soluzioni di emoglobina modificata

(continuaz. di pag. 1)

posto dove è intervenuta la perdita di sangue, senza dover trasportare i pazienti ai centri di trattamento. Così, con un'assistenza medica immediata nel reintegrare la volemia e la capacità di trasporto dell'ossigeno, le possibilità di sopravvivenza dei pazienti aumentano enormemente;

6) la capacità di preparare in anticipo e mantenere grandi quantità di una soluzione rivitalizzante stabile e, perciò, diminuire o eliminare i problemi di raccolta, di conservazione e di trasporto, problemi che si verificano quando grandi quantità di volume di sangue sono necessarie nei disastri di massa.

Per queste ed altre considerazioni, esistono, dunque, forti spinte per la messa a punto di una soluzione rivitalizzante capace di diminuire o eliminare le difficoltà descritte prima. Una soluzione di emoglobina (Hb) ha la prerogativa di soddisfare tutti i requisiti di un sostituto del sangue e diversi investigatori hanno dimostrato i molti vantaggi di questa soluzione.

LIMITI DELLE SOLUZIONI DI EMOGLOBINA NON-MODIFICATA

Nelle nostre ricerche, per preparare Hb priva dei vari componenti della membrana cellulare, di lipidi e altri contaminanti solubili e insolubili, abbiamo sviluppato un metodo basato sulla cristallizzazione della molecola di Hb usando un tampone fosfato e lavaggi ripetuti dei cristalli ottenuti con susseguente solubilizzazione e sterilizzazione. La soluzione di Hb, preparata in tal modo, è stata valutata *in vitro* e *in vivo* per attestare la sua efficacia e le caratteristiche qualitative. Ricerche *in vivo* o determinato la composizione, la purezza e le caratteristiche della soluzione di Hb, la stabilità a lunga durata dell'Hb in soluzione o in polvere liofilizzata, la viscosità del sangue umano quando viene diluito con la soluzione di Hb e la pressione osmotica collodale (pressione oncotica) della soluzione di Hb come funzione della concentrazione dell'Hb stessa.

La valutazione *in vivo* è stata fatta in vari animali trasfusi a vari livelli di sostituzione del sangue con la soluzione di Hb. Abbiamo studiato la disposizione e distribuzione dell'Hb nei vari organi, il trasporto di ossigeno quando il sangue viene diluito con la soluzione di Hb, gli effetti morfologici sulle cellule epatiche e renali dopo trasfusioni massive con la solu-

zione di Hb e molti altri aspetti fisiologici, ematologici e biochimici.

Queste ricerche hanno permesso di capire meglio il potenziale della soluzione di Hb come sostituto del sangue e di formulare un quadro più chiaro nei riguardi delle capacità e dei limiti della soluzione di Hb naturale (Hb non-modificata). Questa soluzione ha varie applicazioni come fluido rivitalizzante, ma presenta anche limitazioni serie che possono impedire il suo uso generale nella terapia della sostituzione del sangue. Queste limitazioni sono rappresentate dalla relativamente rapida scomparsa dell'Hb dal sistema vascolare, l'alta affinità per l'ossigeno e la bassa concentrazione dell'Hb libera nel plasma quando essa viene paragonata all'Hb presente nei globuli rossi. Queste limitazioni hanno determinato lo sviluppo di manipolazioni necessarie per la modificazione della molecola di Hb per ottenere miglioramenti sistematici.

Per poter aumentare il trasporto e la capacità di cedere ossigeno ai tessuti da parte di una soluzione di Hb, noi abbiamo intensificato le nostre ricerche nella preparazione e valutazione dell'Hb piridossilata e polimerizzata (Hb modificata).

EMOGLOBINA UMANA MODIFICATA

Siamo partiti da soluzioni di emoglobina preparate da sangue umano scaduto usando il metodo della cristallizzazione.

L'Hb piridossilata è stata poi polimerizzata con glutaraldeide.

Quando questa soluzione viene usata nella terapia di sostituzione del sangue, il contenuto di ossigeno per unità di volume rimane costante a qualsiasi emodiluzione, giacché l'Hb rimossa dalla perdita di sangue viene sostituita nella stessa quantità dell'Hb presente nella soluzione di Hb modificata.

Le caratteristiche di una più bassa affinità per l'ossigeno e di una più bassa pressione oncotica della soluzione di Hb modificata, in paragone con Hb non modificata, sono molto positive per quanto riguarda il miglioramento del trasporto e cessione di ossigeno ai tessuti.

La soluzione di Hb modificata è stata studiata *in vivo* nelle trasfusioni di ratti con una sostituzione totale del sangue e i risultati sono stati paragonati a quelli ottenuti con una soluzione di Hb non-modificata. Due

gruppi, ciascuno di otto ratti, sono stati exsanguino-trasfusi, un gruppo con una soluzione di Hb non-modificata (controllo) e l'altro con una soluzione di Hb modificata (sperimentale).

Tutti gli animali trasfusi con una soluzione di Hb non-modificata morirono circa 5 ore dopo la trasfusione, mentre tutti gli animali trasfusi con la soluzione di Hb modificata sopravvissero e ritornarono normali dal punto di vista ematologico, fisiologico, e biochimico, 8 giorni dopo la trasfusione.

Differenze statisticamente significative si sono osservate nella capacità di trasporto dell'ossigeno del fluido circolatorio nei due gruppi di ratti a 3 e 5 ore dopo la trasfusione. Sebbene immediatamente dopo la trasfusione la capacità di trasportare l'ossigeno fosse essenzialmente la stessa nei due gruppi di animali, nelle successive 5 ore nel gruppo di controllo diminuì ad un valore di 45% e nel gruppo sperimentale diminuì ad un valore di 87% del livello osservato immediatamente dopo la trasfusione. Nel gruppo sperimentale, la quantità di ossigeno trasportato dal fluido vascolare aumentò a 24 ore e dimostrò un valore normale a 8 giorni dopo la trasfusione. La ragione per queste differenze significative nella capacità di trasporto dell'ossigeno in questi due gruppi di animali risiede nella differenza del tempo in cui l'Hb scompare dal sistema vascolare. La scomparsa dell'Hb dal plasma è molto più rapida negli animali trasfusi con Hb non-modificata che in quelli che ricevono Hb modificata. Il tempo di dimezzamento di scomparsa dal plasma, cioè il tempo necessario per la concentrazione dell'Hb nel plasma di raggiungere un valore usuale alla metà di quello osservato subito dopo la trasfusione, è di 3,5 ore per il gruppo di controllo e di 25 ore per il gruppo sperimentale. I risultati ottenuti indicano inoltre che 5 ore dopo la trasfusione, l'Hb che rimane in circolazione negli animali trasfusi con una soluzione di Hb non-modificata rappresenta circa il 30% del valore osservato alla fine della trasfusione. Questo livello basso di Hb (1,8-2,0 g/dl) non è sufficiente per mantenere le funzioni vitali. In contrasto, allo stesso intervallo (5 ore dopo la trasfusione) il plasma degli animali trasfusi con la soluzione di Hb modificata, mantiene il 76% del livello di Hb osservato alla fine della trasfusione. Questo livello più alto può essere responsabile della sopravvivenza di questi animali.

Sembra, perciò, che le tre limitazioni dell'Hb non modificata, cioè l'alta affinità per l'ossigeno, la bassa

concentrazione dell'Hb nella soluzione e la rapida scomparsa dell'Hb dal sistema circolatorio possono essere ovviate dalla modificazione della molecola di Hb. La somministrazione di una soluzione di Hb modificata sembra essere benefica come sostituto del sangue e permette la sopravvivenza degli animali.

EMOGLOBINA BOVINA MODIFICATA

Un'altra possibile limitazione, che potrebbe rappresentare un problema importante nel futuro, è il materiale usato per la preparazione dell'Hb. Presentemente l'Hb usata per studi sperimentali viene ottenuta dai globuli rossi del sangue umano scaduto. Tuttavia, con l'uso più efficiente del sangue da parte dei servizi trasfusionali e, anche nuovi sviluppi nella conservazione a lunga durata del sangue umano allo stato liquido o congelato, è possibile che nel prossimo futuro non ci sarà abbastanza sangue umano scaduto disponibile per la preparazione delle grandi quantità di soluzioni di Hb. Perciò, l'Hb bovina, giacché è disponibile in enormi quantità, può rappresentare un'alternativa all'Hb umana, se si dimostrasse che questa Hb non determina reazioni collaterali nocive quando viene infusa nei pazienti.

Noi abbiamo investigato la modificazione dell'Hb bovina usando le reazioni di piridossilazione e di polimerizzazione.

Se può essere dimostrato che l'Hb bovina modificata non induce reazioni immunologiche quando viene somministrata nella terapia della sostituzione del sangue, questo prodotto potrebbe essere superiore all'Hb umana modificata perché si può ottenere facilmente in grandi quantità e anche perché ha una più bassa affinità per l'ossigeno.

Risultati promettenti sono stati ottenuti recentemente da Feola *et al.* che hanno valutato la soluzione di Hb bovina modificata nei conigli ed hanno riferito che questa soluzione non è tossica o antigenica quando viene infusa in grande quantità in questi animali.

Due delle più importanti funzioni del sangue sono rappresentate dall'abilità dei globuli rossi di combinare reversibilmente e di trasportare l'ossigeno ai tessuti e dalla capacità delle proteine del plasma di mantenere la pressione oncotica. Giacché il sangue è considerato una risorsa limitata e pregiata e può essere conservato per brevi periodi di tempo, la disponibilità di una soluzione rivitalizzante, capace di trasportare l'ossigeno e che



possa anche soddisfare i requisiti di un sostituto del sangue, potrebbe avere un vantaggio significativo in molte situazioni, specialmente nella terapia della sostituzione del sangue in disastri civili e nei conflitti militari dove sono richieste enormi quantità di sangue. Negli ultimi anni si sono verificati, al riguardo, progressi significativi. I risultati ottenuti sono stati incoraggianti e hanno dimostrato che soluzioni rivitalizzanti che trasportano l'ossigeno, usate essenzialmente nella sostituzione completa del sangue, sono in grado di assicurare e mantenere le funzioni vitali.

Miglioramenti sostanziali sono stati ottenuti nella qualità e purezza di soluzioni di Hb e una più chiara conoscenza delle sue capacità e dei suoi limiti ha determinato lo sviluppo di sistematici progressi.

Soluzioni di Hb non modificata possono essere eventualmente usate in varie situazioni, ma presentano serie limitazioni. Queste limitazioni possono essere ovvie mediante la modificazione della molecola dell'Hb. Nel trasporto dell'ossigeno hanno grande importanza non soltanto il movimento del fluido ma anche la permanenza dell'Hb nel sistema circolatorio l'affinità, dell'Hb per l'ossigeno e la concentrazione dell'Hb libera nel fluido circolante.

Una soluzione di Hb modificata ha caratteristiche positive nei riguardi di questi tre importanti fattori. Se si considera la possibilità di usare l'Hb bovina modificata il problema di trovare il materiale necessario per preparare grandi quantità di questa soluzione rivitalizzante può essere eliminato. È molto importante notare che gli sforzi dei ricercatori sono diretti non soltanto a dimostrare che queste soluzioni sono efficaci ma anche che clinicamente esse non causano alcuna reazione collaterale nociva, quando utilizzate come sostituti del sangue.

Lettere al giornale

Non sopporta l'idea che nascano ancora thalassemici

Sono la zia di una bambina thalassemica di 9 anni, ed insegno in una scuola media di Bari. Ho avuto modo di seguire, il 14 e 15 febbraio scorso, i lavori del 2. Convegno sulle thalassemie svoltosi a Lecce.

Oltre agli aspetti clinici della malattia è stato trattato l'aspetto preventivo. La prevenzione, come si è avuto modo di sottolineare ancora una volta nel convegno, è oggi l'unica arma per sconfiggere la thalassemia.

Molte Regioni del Nord e del Sud hanno portato la loro esperienza e i risultati di quest'opera d'informazione e di prevenzione che svolgono ormai da anni nei consultori, nelle scuole di ogni ordine e grado; "scrinando" gli alunni al fine di evidenziare i portatori sani del tratto thalassemico.

Nelle scuole di Bari e provincia, invece, tutto ciò non si verifica, eppure è noto che l'8% della popolazione pugliese è portatrice sana di thalassemia.

Da alcuni anni, sensibile al problema, ho sentito il dovere come insegnante di informare, nel mio piccolo, i miei alunni e poi gli alunni di altre classi della mia scuola e successivamente di altre scuole, utilizzando delle valide diapositive acquistate dall'associazione lombarda per il bambino emopatico.

Ho cercato di contattare i vari assessorati alla Sanità, le USL ed altre istituzioni che potessero collaborare, organizzare in modo adeguato e completo quest'opera di prevenzione, di educazione alla salute come avviene in altre città; ma vane sono state le mie speranze, sempre più amare le delusioni e più profonda la solitudine.

I risultati di questi miei vani tentativi erano lunghe attese, inutili colloqui, funzionari di USL che non sapevano cosa fosse la thalassemia o mi facevano presente che esistono tante altre malattie, perché preoccuparsi proprio della thalassemia?

Facendo riferimento ad un piano regionale per la cura e la prevenzione della thalassemia, mi rivolsi tempo fa ad un funzionario dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia: mi rispose che tutto era sistemato, tutto previsto nel piano e che io non do-

vevo far nulla ma solo attendere, ma attendere quanto, e che cosa? Che continuino a nascere bambini thalassemici?

Ma io non posso attendere, non posso sopportare l'idea che nascano altri bambini thalassemici, ed ho continuato da sola, utilizzando la mia giornata libera, le mie ore libere, andando di classe in classe con le mie diapositive a parlare di thalassemia, ad informare la gente, senza aiuto di alcuno; perché la realtà è che non si può essere aiutati se non si è 'qualcuno' o se non si conosce 'qualcuno'; ed io come ho detto all'inizio non sono altro che la zia di una bimba thalassemica; che a volte, con la stessa passionalità con cui parlo informando i miei alunni su questa malattia sociale, ho la tentazione di auspicare che coloro che 'gestiscono' la salute pubblica possano conoscere in prima persona il significato di 'thalassemia'.

R. DE BENEDICTIS

"La Vita" per tutti e non per i soci

Cari componenti il comitato di redazione de "La Vita", avrei voluto scrivervi già dai giorni in cui ho ricevuto l'8° e 9° numero del giornale, ma purtroppo le ragioni che esporrò in seguito, spero rappresentino una quanto meno valida scusante per il ritardo.

Sono un giovane diciannovenne che (tenete conto dell'età) ha donato 1 sola volta, in maniera gratuita e anonima, e che ha intenzione di continuare a compiere un gesto che a me pare essere un gesto innanzitutto umanitario.

Pungolato dalla provocazione del vostro fondo, vorrei confessarvi di non conoscere assolutamente la maniera con cui poter dare un aiuto valido, tranne quella di attuare un'opera di sensibilizzazione nell'ambito delle realtà che vivo (Università, famiglia, parrocchia, amicizie ...).

Specificando, voglio dire che non posso dare un contributo diretto alla stesura del giornale in quanto non sono così vicino ai tecnici che ne sono incaricati, sia come conoscenza in materia, sia a livello pratico, di impossibilità di rapporti concreti.

Mi si dirà: Perché non ti avvicini in maniera concreta e più impegnata

alla causa della donazione?

Rispondo che purtroppo il tempo che ho a disposizione è già poco per fare ciò che devo fare, e ne è chiara dimostrazione la lentezza con la quale vi giunge questa mia lettera.

È un rammarico sincero il mio.

Se poi proprio mi è lecito dare un consiglio, vorrei soltanto far notare che a volte la rubrica "cosa facciamo" diviene una sterile enumerazione di date, luoghi, quantità di soci o donazioni, che sono sì dati di una realtà che va messa in luce (si potrebbero anche usare tabelle statistiche) ma alla quale forse viene dato troppo spazio. Togliendolo magari ad articoli più 'tecnici' o 'scientifici' dei quali si sente la mancanza. Ottime le interviste a chi sa chiarire dubbi e paure.

Leggendo "La Vita" sento il bisogno di una pagina, di una rubrica che sappia darmi la carica: che riesca a dare una spinta a chi sta un po' di là e un po' di qua, o qualcosa di forte, con testimonianze di chi ha bisogno di sangue, oppure con interviste e pareri di personaggi noti, che donano o che sono impegnati in tal senso.

Spero di non aver tolto del tempo prezioso a chi ha letto la mia lettera, anzi di aver dato dei piccoli suggerimenti.

Sperando che "La Vita", il frutto del vostro lavoro, possa dare, a sua volta, frutti sempre più copiosi, porgo i miei saluti e l'augurio di trascorrere un anno editorialmente meno travagliato del precedente.

Giuseppe ALTAVILLA

P.S.: "La Vita" se non ho capito male arriva a chi ha già donato, (e certo serve a convincere) ma perché non provate a fare qualche invio semicassuale a chi non è a conoscenza del problema, o in più posti nei quali può cadere in mano a diverse persone?

In bocca al lupo!

**ASSOCIAZIONE BARESE
DONATORI SANGUE
ABDS**

**L'ASSEMBLEA ORDINARIA
DEI SOCI**

è convocata per

**GIOVEDÌ
3
APRILE
1986
ore 18**

Ordine del giorno:

- 1) Relazione morale
- 2) Relazione finanziaria
- 3) Varie ed eventuali

Tutti i soci sono vivamente invitati a partecipare

**IL PRESIDENTE
dott. Rosita Orlandi**

UNITI SI PUÒ

SCUOLA

Diversi alunni della scuola media "Leonardo da Vinci" di Bari ci hanno fatto pervenire le loro impressioni sulla tematica "Sangue", preliminarmente trattata in incontri con le scolaresche da soci dell'ABDS.

Abbiamo scelto uno di tali interventi, emblematico, da una parte, della corretta informazione fornita ai giovani dai nostri Soci e, dall'altra, della sensibilità giovanile a questo pregnante problema sociale.

Ho sempre avuto paura del sangue.

Mi ricorda ferite, incidenti, malattie, tragedie, morte. A scuola, durante le lezioni di scienze, ho imparato che, invece, è un organo come tutti gli altri che compongono il nostro corpo.

Non so se sia giusto dire che un organo è più importante di un altro: per me, il sangue è vita.

Le animazioni organizzate dalla nostra insegnante sull'argomento mi hanno fatto vivere nella realtà la situazione che gli scienziati hanno studiato al microscopio. Ora so che il sangue umano è composto da un liquido chiamato plasma nel quale vagano una grande quantità di minutissimi corpuscoli: i globuli rossi, i globuli bianchi, le piastrine. Non messi lì per caso, hanno compiti precisi che la natura ha loro affidato e che essi svolgono puntualmente e con precisione per farci vivere.

Il colore rosso, la cui vista mi terrorizzava, è dovuto all'emoglobina, il pigmento incaricato di portare l'ossigeno dai nostri polmoni in tutti i tessuti dell'organismo, anche quelli più lontani. Un servizio continuo di trasporto "a domicilio" sempre efficiente e puntuale, senza un solo minuto di sciopero.

La trasfusione è la somministrazione di una certa quantità di sangue da un individuo in un altro, per salvargli la vita.

I nostri più lontani antenati avevano capito che spesso molte malattie potevano risolversi trasferendo il sangue di un individuo in un altro, per salvargli la vita. Solo recentemente, però, si è scoperto che, per praticare una trasfusione senza alcun pericolo, occorre rispettare i gruppi sanguigni.

Mi hanno riferito che un tempo la trasfusione si faceva direttamente dal braccio del donatore a quello del ricevente, collegati con un tubicino. Il progresso scientifico ha permesso la raccolta del sangue in recipienti di vetro o di plastica che vengono conservati per molto tempo in un frigorifero, per essere pronti al bisogno. Infatti la necessità di avere sangue a disposizione si fa sempre maggiore in tutto il mondo: aumentano i feriti per incidenti automobilistici, si scoprono malattie nuove, si eseguono interventi chirurgici sempre più difficili. Insomma, il sangue è diventato un bene prezioso e indispensabile.

Un giorno tanto lontano l'uomo capì che il denaro era così importante, che bisognava raccoglierlo e depositarlo per i momenti di maggiore bisogno: nacquero le banche. Lo stesso è accaduto per il sangue, sono nate le banche del sangue. Ma non tutti hanno capito che una banca è ricca e pronta a servirci solo se i depositi sono numerosi, altrimenti è povera e non può rispondere alle richieste disperate di aiuto. Perciò donare il sangue è un dovere morale.

Se un nostro simile muore per mancanza di sangue, tutti noi dobbiamo sentirci responsabili.

Valeria RACANELLI - 2. H

SPORT

Occasione per sottolineare il parallelo valore educativo della attività sportiva e del messaggio donazionale è stata la manifestazione "La Befana dell'atleta", organizzata dalla Società Sportiva Fiamma di Giovinazzo il 6/1/1986 presso l'Hotel Riva del Sole. La Società, con tale iniziativa, ha voluto premiare l'impegno dei suoi giovani atleti, in particolare di quelli che si sono distinti a livello provinciale, regionale, nazionale nelle varie specialità dell'atletica leggera. Fra i discorsi che hanno accompagnato la premiazione e che di volta in volta hanno sottolineato l'impegno dei responsabili della Società nell'incentivare la diffusione dello sport, la cronica carenza di strutture nel nostro Paese, la speranza in un reale sostegno degli organi dello Stato preposti, ha trovato spazio anche l'intervento della dott. Orlandi, invitata a parteci-

pare alla manifestazione quale presidente dell'ABDS.

Nel consegnare la coppa messa a disposizione dall'Associazione, la dott. Orlandi si è potuta infatti soffermare su alcuni dei problemi che da sempre accompagnano il discorso donazionale, soprattutto nella nostra Regione. Creare una più ampia 'cultura della donazione' non è facile, soprattutto visto che tale compito viene tanto spesso delegato non solo dal singolo ma anche da quelle istituzioni come la famiglia e la scuola che, quali centri di formazione dell'individuo, dovrebbero farsene più responsabilmente carico.

In quest'ottica l'opportunità offerta dalla Società Sportiva Fiamma di Giovinazzo acquista valore di "sintesi istituzionale" avendo la manifestazione visto l'intervento non solo dei giovani atleti della Società ma anche delle loro famiglie oltretutto di alcuni politici e del Segretario provinciale dell'Associazione Italiana Donatori Organi, associazione che, al di là delle implicite peculiarità, certo condivide lo spirito di fondo delle iniziative dell'ABDS.

Vincenzo Maria ROMANO

MONDO DEL LAVORO

Su iniziativa dell'A.B.D.S., giovedì 30 gennaio 1986 si è svolta una "matinata di raccolta del sangue" presso la Centrale Termoelettrica dell'ENEL di Bari, dove, sui 230 lavoratori dell'Impianto, 75 sono i donatori periodici iscritti all'Associazione, coordinati da Renato Santelia.

L'Equipe del C.T. del Policlinico, diretta dal dott. Carabellese, si è installata presso l'ambulatorio del Servizio Sanitario Aziendale e, avvalendosi della collaborazione del Responsabile del servizio stesso, dott. Nitti, e dell'addetto, sig. Palmieri, ha proceduto alla selezione dei Donatori ed ha proceduto alla selezione dei Donatori ed ai prelievi.

I venticinque Donatori A.B.D.S. fra cui sette nuovi soci hanno confermato l'utilità e l'opportunità di simili iniziative, rese possibili anche dalla sensibilità dei Dirigenti, quali, nel caso specifico l'ing. Massa, realmente aperti al "sociale".

Un vivo ringraziamento, quindi, a quanti hanno consentito che l'iniziativa fosse coronata da un tale soddisfacente risultato: i dirigenti aziendali, i medici e paramedici del Policlinico, il sig. Tapputi - gestore 'generoso' del bar aziendale, - nonché, naturalmente, i Donatori, solleciti come sempre nell'adempiere al proprio impegno civile verso la collettività.

L'ABDS con i giovani di Noicattaro

Sulla prevenzione dei tumori

Da qualche tempo, l'Associazione Barese si è arricchita di un Gruppo di giovani di Noicattaro che, in attesa di acquisire l'esperienza e gli aderenti sufficienti a costituire un'Associazione Noiana Donatori Sangue autonoma all'interno della Federazione Pugliese, si sono iscritti all'A.B.D.S., rivelando ben presto eccellenti doti di dinamismo e serietà.

Cogliendo appieno gli intendimenti dell'Associazione Barese, il promotore del Gruppo, Sabino Paciolla, ha organizzato a Noicattaro - in collaborazione con Celeste Nitti, del locale Centro Regionale per i Servizi Educativi e Culturali - due importanti manifestazioni, entrambe ospitate presso la sala-convegni della Biblioteca Comunale.

La prima, una conferenza-dibattito su "Prevenzione, diagnosi e cura dei tumori dell'apparato genitale femminile", ha avuto luogo il 19 ottobre 1985, ed ha visto come relatore il prof. Boscia, associato di Fisiopatologia della Riproduzione all'Università di Bari. Significativa è stata l'attiva adesione delle Autorità amministrative e sanitarie del Comune di Noicattaro e della Unità Sanitaria Locale Bari 13; gratificante, la partecipazione del pubblico, numerosissimo, attento, interessato ad ascoltare ed a discutere.

La seconda iniziativa, sempre promossa dall'A.B.D.S. e dal C.R.S.E.C., è tuttora in corso di svolgimento, ha preso il via il 26 novembre. Si tratta di un corso teorico-pratico di Pronto Soccorso condotto dal Servizio di Pronto Soccorso del Policlinico di Bari.

I frequentatori che supereranno l'esame finale, potranno frequentare un tirocinio presso un Centro di Pronto Soccorso e ottenere il diploma di "soccor-

ritore". Le materie trattate sono: anatomia normale, fisiologia, medicina d'urgenza, chirurgia d'urgenza, traumatologia e rianimazione. Fra i tanti iscritti, moltissimi giovani, ma anche diversi adulti, fra cui, numerosi, gli insegnanti.

Ed ora, qualche parola per illustrare le motivazioni che hanno indotto l'A.B.D.S. ad approvare con entusiasmo, ed a recepire immediatamente le proposte del Gruppo noiano.

In margine alla "Giornate della Carità"

In pochi a godere dell'informazione

Carità sta a significare attenzione e disponibilità nei confronti degli altri. Salvare una vita umana donando il proprio sangue è uno dei più alti gesti di carità e di solidarietà e inoltre racchiude in sé il significato del primo dei comandamenti cristiani: "Ama il prossimo tuo come te stesso". Pertanto, sulla base di questo principio umano e cristiano è stata promossa, una giornata dedicata alla Carità.

Il parroco e i suoi collaboratori si sono adoperati per una proficua sensibilizzazione e l'incontro c'è stato, come fissato, con l'intervento del dott. De Stasio - primario del Centro Trasfusionale dell'Ospedale "Di Venere" - e la dott.ssa Rosita Orlandi - Presidente dell'Associazione Barese Donatori di Sangue.

Ciò che però stupisce ancora una volta e che ci ha lasciati profondamente amareggiati è stato constatare

Va da sé, infatti, che scopo primario di un'Associazione di Donatori sia donare e promuovere la donazione del sangue. Nell'attuazione di tale impegno, però, l'A.B.D.S. ha sempre dato grande rilievo e contribuito alla diffusione di una coscienza sanitaria che parta dalla conoscenza e dal rispetto del 'proprio' corpo e della 'propria' salute, per giungere alla solidarietà ed al soccorso nei confronti dell'altro che soffre. Perciò, prevenzione delle malattie e solidarietà umana sono due temi-cardine, su cui l'A.B.D.S. ha inteso - e intenderà sempre - offrire ogni opportunità di serio approfondimento, in una sempre più matura ed ampia concezione dell'essere 'persone'.

Rosita ORLANDI

la scarsa partecipazione della gente a tale incontro.

Ci siamo ritrovati in pochi a godere dell'informazione e della preparazione degli animatori dell'incontro per poi fare un resoconto deludente di ciò che si era organizzato con tanta speranza e tanto impegno.

La maggioranza della popolazione barese non risponde ancora positivamente alla 'donazione del sangue' e ciò che ancora più meraviglia è che neppure la presentazione di tale dovere civile come atto vantaggioso per chi lo compie trova riscontro.

Neppure la donazione del sangue come garanzia di un check-up periodico sfiora minimamente la curiosità della gente.

A questo punto ci risulta doloroso concludere che non sono più i pregiudizi e le paure ad allontanare la gente dai centri trasfusionali ma - ciò che è ancora peggiore - l'indifferenza e il disinteresse intorno al problema.

Maristella BUX

Benvenuti fra noi

In data 28 gennaio u.s., l'Associazione Donatori di Sangue tra i Dipendenti ENEL del Distretto Puglia, già operante dal 1973 con carattere strettamente mutualistico, si è ricostituita dandosi uno Statuto sociale rispondente alla impostazione istituzionale della F.P.D.S. alla quale ha chiesto, e perciò stesso sollecitamento ottenuto, l'affiliazione.

Noi non possiamo che esprimere tutta la nostra gioia per l'ingresso fra noi di tanti motivati, nuovi soci federati ed augurare alla nuova associazione un valido e proficuo lavoro nel 'Mondo del lavoro', lavoro ispirato ed impegnato da sempre nuove, moderne linee promozionali.

I componenti degli Organismi Direttivi, già democraticamente eletti, sono i seguenti:

Stefano Imbasciani - Presidente
Giovanni De Giosa - Vice Presidente
Domenico Marino - Segretario Economico
Michelangelo Bonserio - Consigliere
Bruno Buttiglione - Consigliere
Consiglio dei Sindaci:
Sergio Selvaggi
Mario Fatone
Giuseppe Catalano
Consiglio dei Probiviri:
Nicolò De Ceglie
Franco Sivo
Gaetana Squeo



la vita F.S.
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

Banca Popolare di Novara

AL 31 DICEMBRE 1983

Capitale	L. 18.846.028.000
Riserve e Fondi Patrimoniali	L. 885.238.865.454
Fondo Rischi su Crediti	L. 102.387.529.969

Mezzi Amministrati oltre 15.165 miliardi

378 Sportelli e 94 Esattorie in Italia

Succursale all'Esteri 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**

MARDONE FILIPPO

VIA G. DI VITTORIO, 31

GRAVINA

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