



NOTIZIARIO del Donatore di Sangue

ORGANO DELL'ASSOCIAZIONE VOLONTARI SAMMARINESI DEL SANGUE

Direzione - Redazione - Amministrazione:

Porta della Ripa - Repubblica di San Marino

Anno XXXI - Numero 23 - San Marino - Maggio 1992 - Una Copia L. 500

TRENTATRE ANNI DI STORIA

Prof. Giuseppe Rossi

Se mi rimetto a pensare ai 33 anni che ho vissuto nell'A.V.S.S., mi ritrovo in fondo a un lungo viale che ho percorso a piedi in compagnia di tanti e tanti Donatori. Quando partimmo eravamo una quarantina; ora siamo quasi duemila.

E rivedo i volti di coloro che, anno dopo anno, si sono seduti sulla proda erbosa della strada e si sono fermati. A me, che ho il dovere di riassumere lo spirito di tutti i Donatori sammarinesi, tocca il compito di salutare e ringraziare questi nostri fratelli scomparsi. Tutti loro sono e saranno sempre con noi, fino al giorno in cui il Dono del Sangue verrà praticato nella nostra Repubblica, fino al giorno in cui l'uomo valido porterà la sua mano all'uomo sofferente, per sollevarlo e aiutarlo.

Era Pietro, Pietro Emiliani, a metterci in cammino. Ricordiamo di lui la cordialità, la comunicativa, la forza morale che lo sorreggeva nell'arduo compito di chirurgo. Il suo entusiasmo ci contagiò e ci metteremo in strada.

Poi Leo, Leo Dominici, ci inquadrò e diede alla nostra organizzazione quella razionalità scientifica che per lunghi anni costituì la garanzia della legittimità del Dono del Sangue.

Se all'inizio vivemmo una vita facile, riscaldata dal consenso dell'intera cittadinanza, ad un certo punto emersero incomprensioni che furono fonte di grande amarezza per tutti i Donatori. Fu giocoforza esprimere la insoddisfazione dei Donatori col nostro Notiziario che in tantissime copie pervenne alle case di tutti i cittadini. E nella piccola, meschina, egoistica visuale di alcuni politici, si fece nuovamente luce la comprensione e trovò rinnovato credito l'atto del Dono del Sangue che poté riprendere sotto la vigilante sorveglianza di Colui che fin dalla fondazione reggeva la Direzione Sanitaria dell'Associazione.

Gli anni si sovrapposero agli anni e il Dono del Sangue continuò, perpetuando il miracolo della generosità e dell'altruismo. Fino a poco tempo fa la tecnica trasfusionale è rimasta quella raccomandata da Pietro Emiliani e da Leo Dominici cui, nel corso degli ultimi decenni di-

dero ammodernamenti e adeguamenti alle nuove scoperte scientifiche i nuovi direttori sanitari Rosaria Bigotto e Paolo Rolli.

Ma perché parlare del nostro passato, dei nostri 33 anni di vita e di attività? Perché in quegli anni è la nostra forza che è fatta di innumerevoli episodi di bontà e di amore.

Per più di trent'anni dunque, dalla Sua fondazione l'A.V.S.S. non ha vissuto l'amara espe-

rienza di adeguarsi e registrare le nuove fasi del diffondersi di contagi che danno corpo a pericoli insiti non tanto nella donazione, quanto nella trasfusione.

"Ormai bisogna mettersi nell'idea di utilizzare sangue solo quando è strettamente necessario" dice Stefano Monicelli, Direttore dell'A.V.I.S. di Ravenna. E continua: "forse in passato se ne è un po' abusato, soprattutto da parte dei chirurghi; ma oggi sembra indispensabile ragionare in termini di rischi e di benefici e ricorrere alla trasfusione solo quando non si può fare altrimenti".

Al di là della parola "rischio" affiora e prende corpo in maniera ognora più drammatica il problema del contagio. Ecco i sieropositivi, ecco l'AIDS. Ma a rendere ancora più subdola la minaccia ecco sopraggiungere le varie forme di epatite che possono derivare da contagio trasfusionale ed hanno evoluzione infuata.

Ma non è compito mio entrare nel merito. Ho sentito però il dovere di dedicare questo numero del nostro Notiziario alla situazione nuova che si sta pericolosamente delineando. Abbiamo la volontà di affrontarla con lo scopo di accrescere la soglia di sicurezza sia della donazione che della trasfusione.

Il discorso che per tanti anni ho intrattenuto con i Donatori mi ha convinto che questo era il momento di parlare investendo l'argomento in tutta la sua delicatezza. Ai consuntivi che per tanti anni ho scritto e pronunciato di fronte ai Donatori, ai brevi indirizzi detti nel corso di tante giornate di riposo e di svago delle nostre famose gite, ecco ora unirsi un discorso nuovo fatto di cautele e di responsabilità.

Passo la parola:

1. alla dott.ssa Rosaria Bigotto, Direttrice Sanitaria dell'A.V.S.S.;
2. al prof. Paolo Rolli, Direttore Sanitario dell'A.V.S.S.;
3. al prof. Renato Ponzoni, Direttore Sanitario dei Servizi dell'Ospedale di Sato;

4. al dott. Ferruccio Casali, Direttore del Laboratorio delle Analisi dell'Ospedale di Stato.

È per merito di questi validissimi medici che l'A.V.S.S. ha già iniziato il suo adeguamento alle nuove necessità del nostro tempo. Ai Donatori tutti la certezza di continuare ad operare nelle condizioni di maggior sicurezza.

Una lettera aperta

Il mo Signore
P. J. RENZO GHIOTTI
Deputato all'ISS.
SEDE

Carissimo Deputato,

nel corso dei contatti avuti fino ad oggi, mi sono reso conto che Ella possiede la volontà politica di seguire e secondare la evoluzione del dono del sangue nella nostra Repubblica.

È per questo che ho voluto ricostruire per sommi capi di fronte ai Donatori tutti (sono una folla: quasi duemila!) le fasi salienti della vita dell'A.V.S.S. che sta vivendo il suo trentatreesimo anno di attività. Ho quindi dato la parola ai tecnici, agli scienziati, agli esperti. Il loro discorso è oltremodo importante ed è egualmente importante che tale discorso arrivi a tutti i Donatori e alla cittadinanza tutta.

Su questa mio intervento e sul discorso degli scienziati dovrà prendere corpo la delibera amministrativa che aprirà la strada a quel Centro Trasfusionale che darà certezza ai bisognosi di trasfusione, soddisfazione ai Donatori di sangue e tranquillità all'intera Cittadinanza.

Certo che Ella è in tutto e per tutto partecipe delle necessità che emergono da questo 23° numero del nostro Notiziario e sicuro che se ne renderà interprete presso gli organi amministrativi. Lei do appunto riportare fedelmente ogni realizzazione e darà atto della disponibilità e della volontà politica di attuare quanto auspicato.

Accolga il saluto più deferente
Prof. Giuseppe Rossi

ricenza di incidenti trasfusionali. Ora però la situazione è profondamente mutata. Occorre seguire i tempi e coi tempi il divenire della ricerca che deve

QUALE FUTURO PER LA TRASFUSIONE DI SANGUE?

Dott.ssa Maria Rosaria Bigotto

La trasfusione di sangue è da tempo un utile e insostituibile ausilio terapeutico che ha permesso alla scienza medica di raggiungere obiettivi che fino a non molti decenni fa sarebbero stati impossibili, basti pensare ai trapianti di organi come cuore e fegato che richiedono, per essere eseguiti, grosse quantità di sangue.

Tuttavia man mano che aumentano le conoscenze scientifiche e man mano che gli esami di laboratorio diventano più sofisticati, specifici e precisi ci si accorge che il dono del sangue può avere, alcune volte, delle conseguenze fatali: fino a poco tempo fa le epatiti, ora il virus dell'AIDS, ultimamente l'HTLV I, il virus della leucemia linfatica presente in buona percentuale di persone in maniera asintomatica, sono gli indici che fanno

valutare non scarsi i pericoli della trasfusione di sangue anche se i donatori sono accuratamente controllati. Nel contempo fanno sorgere il sospetto che la serie di scoperte negative su ciò che il sangue può contenere, e quindi trasmettere, non sia ancora finita.

Sorge perciò spontaneo un interrogativo, se cioè non esista qualcosa di alternativo a questa metodologia terapeutica. Ma la risposta è che a tutt'oggi la trasfusione di sangue è insostituibile pena la regressione di molte conquiste in campo medico e soprattutto chirurgico.

Per cui da più parti si levano voci che raccomandano cautela nell'esercitare questa pratica; si è cominciato con lo sconsigliare vivamente la prassi della "trasfusione unica" nel concetto che solo in caso di gravi emorragie è giustificabile la trasfusione di sangue in toto.

Le raccomandazioni in questo senso si sono fatte più frequenti e pressanti soprattutto dopo la scoperta a cui abbiamo accennato della presenza del virus HTLV I in una significativa percentuale di inconsapevoli soggetti.

Un'ultima notizia è che l'Equine C può trasmettersi attraverso più generazioni di individui (da nonno a nipote tanto per intenderci)

e non mostrare nel sangue nessun marker che possa evidenziarla.

Cosicché diventa sempre più difficile garantire un "buon sangue" e, una volta effettuata la trasfusione, esiste per il trasfuso l'incognita dell'attesa.

A queste problematiche che pongono grossi interrogativi una risposta può esserci, ci sono oggi delle metodologie che possono in parte ovviare a questi inconvenienti e sono:

- 1° - La emodiluzione normovolemica;
- 2° - L'autotrasfusione intra-operatoria;
- 3° - La trasfusione autologa mediante pre-deposito.

La prima tende a sostituire il sangue perduto con dei surrogati (o plasma espandenti) che mantengono normale la massa di sangue circolante anche se povera di globuli rossi.

Nella seconda il sangue viene recuperato, nel corso dell'intervento operatorio, con l'ausilio di speciali attrezzature che lo raccolgono, aggiungono anticoagulanti, lo filtrano cosicché è già pronto per essere reintrodotta nel paziente.

La terza prevede il prelievo di due o tre unità di sangue dal paziente stesso, iniziando la raccolta dal 10° giorno prima dell'intervento; il sangue così prelevato, viene mantenuto in frigo-emoteca e trasfuso, se necessario, al momento opportuno. Il vantaggio di questo metodo è che non è necessario eseguire alcuna determinazione particolare appartenendo il sangue allo stesso soggetto a cui deve essere re-trasfuso.

Sarebbe utile incoraggiare la presa di coscienza dei medici verso queste metodiche alternative e sensibilizzare i chirurghi e gli anestesisti ad usare meno sangue.

In questo campo solo una perfetta collaborazione fra chirurghi, anestesisti e trasfuzionisti può portare concreti e reali vantaggi facendo risparmiare sangue e assicurando, nel migliore dei modi, l'innocuità della trasfusione.

LA DONAZIONE DEL SANGUE: RISCHI DI TRASMISSIONE MALATTIE E ASPETTI LEGISLATIVI CONSEGUENTI.

Prof. Renato Ponzone

Dopo un lungo periodo nel quale si è posta la massima attenzione agli aspetti immunologici della trasfusione di sangue, la donazione ha occupato negli ultimi anni un importante aspetto infettivologico per quanto attiene alle possibilità di trasmissione di importanti malattie virali come le diverse forme di Epatite e l'AIDS.

Argomento questo di grande attualità ed oggetto di trasmissioni televisive nazionali ed internazionali, di dibattiti ufficiali di uomini di scienza e uomini di governo, dibattiti, polemiche tenuti con accese anche gravi da parte di associazioni (A.P.I.: Associazione Pediatrasfusi Italiani) nei confronti del Ministero della Sanità Italiana.

Tutto inizia con la comparsa dell'AIDS e dello stato di sieropositività dell'HIV (virus dell'immunodeficienza acquisita) e con la documentazione della trasmissibilità per via ematica e del lunghissimo periodo di incubazione della malattia (3-5-10 anni) per cui si rendono manifesti oggi casi di malattia contratta appunto tanti anni prima.

Con la conseguenza ovvia che, dopo che la scienza ha reso nota la possibile trasmissione per via ematica dell'AIDS e dopo che sono state adottate le misure di controllo del sangue, quando ci si poteva aspettare la cessazione della contagiosità per questa

Continua a pag. 3

REALTÀ E PROSPETTIVE DEL DONO DEL SANGUE A SAN MARINO

Prof. Paolo Rolli

In questi ultimi anni, la situazione dei Servizi Trasfusionali è andata rapidamente e radicalmente mutando sotto molteplici aspetti. Lo sviluppo tecnologico ha reso disponibili numerosi test diagnostici applicabili alla trasfusione di sangue, soprattutto in rapporto alla comparsa di nuovi ed importanti agenti patogeni (tra cui il virus dell'AIDS e il virus dell'epatite C).

A questi cambiamenti il nostro Servizio ed in particolare il Laboratorio Analisi hanno risposto sempre con il massimo impegno e la massima sollecitudine adottando tutte le metodologie disponibili con largo anticipo rispetto alla loro successiva diffusione.

Allo stato attuale il valore dei test sierologici anti-HIV e anti-HVC risiede indiscutibilmente nella possibilità di un loro uso per selezionare le donazioni di sangue e quindi per eliminare la possibilità di trasmettere le infezioni tramite trasfusione di sangue intero o di derivati del sangue.

Esiste tuttavia il pericolo, specie per l'HIV, che attraverso il controllo sierologico possa sfuggire un certo numero, seppure in misura trascurabile, di soggetti sieropositivi.

Nell'attesa di tecnologie più avanzate e risolutive (ancora in fase di sperimentazione) non vi sono, nei confronti soprattutto dell'AIDS, che due possibilità di difesa: una maggiore specifica informazione degli organi sanitari, attraverso i mass-media, per coloro che desiderano donare il sangue, ed una maggiore presa di coscienza del donatore.

Ciò che dona il sangue deve farlo con consapevolezza, dopo un attento, scrupoloso esame di coscienza. Ogni uomo è libero di disporre della propria vita: nel donare il sangue però deve avere la consapevolezza di compiere un atto umanitario e di aiuto al prossimo, e non trasformarsi, come talvolta avviene, per leggerezza o per ignoranza, in un generoso dispensatore di malattie (e di morte).

Questo assunto vale soprattutto per i giovani, che sempre più numerosi e disponibili si iscrivono all'AVSS, ed è

solo un aspetto del discorso più generale sull'educazione sanitaria che il medico che si occupa del controllo (attuale) dello stato di salute del donatore, compie quotidianamente.

Mi sembra opportuno sottolineare a questo proposito, che la visita medica (con un accurato esame obiettivo e relativi test ematologici e strumentali) ad una persona che si dichiara sana (quale è in genere il donatore) non significa minore impegno rispetto a quella di un malato, (anche per la incertezza sulla scelta degli elementi da rilevare), e soprattutto riveste un aspetto estremamente importante in ambito di educazione, o meglio, di promozione della salute dei donatori stessi.

Dato che la raccolta di sangue per uso trasfusionale in persone conosciute e periodicamente controllate costituisce un elemento di sicurezza per il ricevente, ne consegue l'opportunità che il donatore, la cui salute rappresenta quindi, in questa ottica, oltre che un bene personale degno della massima attenzione, anche un "bene collettivo" da salvaguardare, abbia una carriera la più lunga e serena possibile.

E poiché ho parlato di raccolta di sangue accennerò anche al "fabbrico" di questo sangue, ed al suo utilizzo.

Andrò subito sottolineando che da circa un mese è funzionante presso il Laboratorio dell'Ospedale una trigemoteca, nella quale viene congelato e conservato il sangue dei nostri donatori; i quali vengono convocati e sottoposti al prelievo in ambiente idoneo e con la massima sollecitudine non più quindi attese più o meno lunghe nei vari reparti dell'Ospedale, prove di compatibilità, rinvii a domicilio rimanendo a disposizione, ecc., ora tutto si svolge con la massima razionalità e il sangue prelevato viene sottoposto al momento del prelievo a tutti gli esami previsti e quindi disponibile per le esigenze dei reparti.

Questo è un primo importante passo nella razionalizzazione del Servizio: il successivo sarà rappresentato, nell'ambito di un Centro Trasfusionale dotato di tutte le più

avanzate tecnologie, (come promesso dagli organi competenti) dall'utilizzo degli emocomponenti.

Che cosa sono gli emocomponenti? Sono (come accenna la parola) i componenti fondamentali del sangue, vale a dire globuli rossi o ematie, piastrine, plasma. I progressi compiuti nell'uso di questi componenti hanno fatto sì che la trasfusione di sangue intero sia ormai raramente necessaria e comunque riservata a casi particolari.

La terapia con queste sostanze offre al paziente un trattamento migliore in quanto gli fornisce solo il componente di cui necessita.

Tale strategia, contribuisce inoltre al risparmio di sangue, in quanto, dagli emocomponenti ottenuti da una unità di sangue è possibile offrire un trattamento trasfusionale a più pazienti. Ad esempio la trasfusione di globuli rossi aumenta il trasporto di ossigeno nei pazienti anemici; quella di concentrati piastrinici ha lo scopo di correggere o prevenire emorragie dovute a carenza qualitativa o quantitativa delle piastrine, in pazienti con sanguinamento in atto ed in quelli ad alto rischio di emorragie a causa di altri difetti della coagulazione o disfunzioni delle piastrine dovute a malattie o ad assunzione di farmaci.

La trasfusione di plasma fresco congelato serve per aumentare il livello dei fattori della coagulazione in pazienti in cui è stato dimostrato un difetto di questi fattori.

Questa sommaria esemplificazione vuole essere la rappresentazione di quello che, con l'instaurarsi della nuova struttura trasfusionale, sarà l'utilizzo più idoneo del patrimonio insostituibile rappresentato dai nostri donatori.

È dunque evidente come sia necessario un approccio globale al problema, in grado di assicurare alla pratica trasfusionale un razionale svolgimento di tutte le fasi con l'obiettivo di ottenere la più ampia autonomia nella disponibilità interna di prodotti trasfusionali e divenire un supporto eventuale per le strutture vicine in un rapporto reciprocamente vantaggioso.

LA DONAZIONE DEL SANGUE: RISCHI DI TRASMISSIONE MALATTIE ...

Segue da pag. 2

vio, hanno invece continuato ad apparire casi di malattia (e di siero positività) come se nulla fosse avvenuto a proteggere il trasfuso.

Hanno continuato cioè ad apparire tutte le positività che, iniziate prima della applicazione delle misure protettive, si rendevano manifeste nel tempo naturale del periodo di incubazione che, come si è visto, dura anche molti anni.

Da qui uno stato di diffusa insoddisfazione e di grande sfiducia nei confronti dei curatori della cosa pubblica, rei, agli occhi dei non esperti, di non aver mantenuto le promesse fatte; accuse indirizzate soprattutto da parte di chi riceve sangue ripetutamente a causa di uno stato di malattia che richiede periodiche somministrazioni di sangue o di emoderivati, come per esempio gli emofiliaci. È il caso dell'associazione dei politransfusi di cui si è detto.

Guerra di cifre, attribuzioni di responsabilità, discussioni sul valore giuridico e tecnico dei provvedimenti disposti in ambito nazionale o regionale, dibattiti sulla convenienza di dare divulgazione ampia circa i rischi connessi alla trasfusione.

In questo stato di cose il Governo Italiano ha emanato la Legge 4 Maggio 1990 n. 107 "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati"; essa sancisce principi eticamente di grande rilievo e praticamente di grande incertezza; rappresenta indubbiamente una delle leggi sul sangue più avanzate fra i Paesi della Comunità Europea.

Si citano alcune affermazioni legislative:

"Il sangue umano ed i suoi derivati non sono fonte di profitto; la loro distribuzione al ricevente è comunque gratuita ed esclude addebiti accessori ed oneri fiscali".

"I casi di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati sono a carico del Fondo Sanitario Nazionale".

"Sono riconosciuti la funzione civica e sociale ed i valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria e gratuita del sangue o dei suoi componenti".

"Le associazioni dei donatori volontari di sangue e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale concernente la promozione e lo sviluppo della donazione di sangue e la tutela dei donatori".

Alla legge "quadro" del 4.5.1990 ora citata, ha fatto subito seguito il Decreto Ministeriale 21 Luglio 1990 che ha aggiornato quello precedente del 1988 sulle misure dirette ad escludere il rischio di infezioni epatiche e da HIV.

È richiesto con obbligatorietà di effettuare, su ogni singola unità di sangue o di plasma donato, la ricerca dell'antigene di superficie del virus della epatite B, degli anticorpi contro il virus dell'epatite C, gli anticorpi anti HIV; possono essere destinati alla trasfusione solo le unità di sangue risultate negative alle ricerche di cui sopra e devono essere eliminate quelle risultate invece positive.

I Centri Trasfusionali devono, preliminarmente, escludere che i donatori appartengano alle categorie a rischio (sulla base dell'indagine anamnestica).

Queste misure di sicurezza sono le stesse adottate ormai internazionalmente in tutti i Paesi dell'Occidente.

È stato questo il motivo che ha comportato, già all'inizio dell'anno in corso, l'adeguamento della legislazione all'interno della Repubblica di San Marino con la istituzione urgente di un Centro Trasfusionale all'interno dell'Ospedale di Stato, la sua organizzazione, il suo funzionamento e il suo prevedibile progressivo sviluppo fino a farsi carico di tutti i compiti relativi alla raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano.

Dopo un breve periodo in cui si è dovuto ricorrere a sangue donato dalla USSL 40 di Rimini (che con

immediatezza e generosità si è posto a disposizione del nostro ISS), il Centro Trasfusionale, ormai divenuto una realtà, è entrato in funzione ed è operante sotto la Direzione del Primario del Laboratorio Dott. Casali.

L'adeguamento legislativo è in corso e si spera verrà portato a compimento. È anche stato adottato il principio del "consenso informato" di chiunque intenda ricevere una donazione di sangue, che consiste nella informazione al ricevente della possibilità (suo o scarsa, ma pur sempre esistente) di trasmissione di malattia virale col sangue, pur con tutti gli accertamenti attuali.

È doveroso sapere infatti che, dal momento in cui un donatore di sangue si infetta col virus HIV, al momento in cui il suo sangue mostra la prova della avvenuta infezione (trazione sierologica positiva) decorrono alcune settimane (fino a 4 o 5) durante le quali il sangue "donato" è in grado di infettare il ricevente senza che nulla possa dimostrarlo. È il cosiddetto "periodo finestra" temutissimo e fino ad ora ineliminabile nonostante tutti i tentativi di migliorare la sensibilità delle tecniche per determinare gli anticorpi anti HIV.

È per questo motivo che diventa sempre più importante il comportamento del donatore; che deve sapere queste cose e deve pertanto mantenere un comportamento assolutamente corretto, in linea con lo spirito col quale ha scelto di diventare donatore.

Dato che oggi il rischio di infettarsi con l'HIV non è più solamente legato allo scambio di siringhe fra drogati né a rapporti fra omosessuali maschi come sembrava fino a pochi anni fa, ma è diventato rischio "aperto" ad ogni persona in quanto la sieropositività si diffonde sempre più e più presto rapidamente anche attraverso i rapporti sessuali normali fra uomo e donna; e dato che questa diffusione e pericolosità è in progressivo aumento in tutti i Paesi del mondo, nessuno escluso, devono essere considerati "a rischio" i rapporti sessuali straordinari con persone sconosciute, tanto più quanto più numerosi sono questi e quanto più "facili" sono i partners occasionali.

Si richiede allora che i donatori di sangue siano consapevoli di questo nuovo stato di cose e non facciano più affidamento solamente sulla "vecchia" conoscenza che la sieropositività è patrimonio di quelle due categorie "a rischio" (omosessuali maschi e tossicodipendenti); le prostitute sono generate dispensatrici di HIV (specie quelle provenienti dal Centro Africa dove l'epidemia AIDS ha assunto dimensioni particolari), e purtroppo anche persone di ambio i sessi a comportamento che può essere ben definito "normale" e che nulla indica fra persone "sospette"; che però abbiano avuto rapporti occasionali con soggetti la cui sieropositività, ben presente, era ignota e insospettabile.

L'ottimismo numero di donatori di sangue sammarinesi, che costituisce giusto orgoglio del Paese, deve prendere atto di queste sgradevoli realtà ed adottare un comportamento individuale irreprensibile, tale da rendere sempre sicuro il proprio sangue da donare. O, in alternativa, quando sorgano dubbi per qualche fondato motivo si deve astenersi dalla donazione fino alla raggiunta sicurezza del proprio stato di salute interpellando il proprio medico di fiducia (o del Centro Trasfusionale) che hanno l'obbligo di rispondere, consigliare, mantenere il più rigoroso segreto professionale.

Minori preoccupazioni desta il rischio di contrarre epatite da virus B o C, data la minore gravità di queste infezioni rispetto all'AIDS: sono però più frequenti rispetto all'AIDS non solo, ma di più facile trasmissibilità rispetto a quella. È per questo che non devono essere sottovalutate e per esse, come per l'AIDS, devono essere adottate le stesse misure precauzionali di comportamento individuale (donatori) e collettivo (Centro Trasfusionale).

Prof. Renato Pontani

UN NUOVO CENTRO TRASFUSIONALE

Dott. Ferruccio Casali

Molti donatori sammarinesi hanno già potuto constatare i profondi cambiamenti recentemente apportati alla organizzazione trasfusionale ed alla modalità del salasso.

Tale cambiamento, che ritengo particolarmente significativo e, spero, altrettanto apprezzato, è il frutto dell'impegno corale di tutte le persone e le strutture a vario titolo coinvolte nel garantire il supporto della terapia trasfusionale.

Anche in questo caso l'obiettivo perseguito rimane quello di garantire la massima sicurezza del ricevente e del donatore e di ottenere il miglior utilizzo possibile del suo dono.

In tal senso i cambiamenti già apportati e quelli che verranno si innestano direttamente nella tradizione di rispetto del donatore e ne rappresentano un segno di continuità.

In questa sede il mio compito è quello di illustrare, sotto il profilo tecnico, il significato e l'utilità dei cambiamenti apportati, descrivendo lo stato attuale e le prospettive future della terapia trasfusionale nella nostra repubblica.

Compito quanto mai gradito non solo perché ritengo doveroso ed utile informare il donatore circa le procedure a cui viene sottoposto il suo sangue, ma anche perché la nuova strutturazione dell'attività trasfusionale richiede a mio avviso la continua e dinamica presenza dei donatori anche per collaborare al raggiungimento di obiettivi certamente ambiziosi ma sicuramente raggiungibili insieme.

Prima di procedere è certamente utile verificare brevemente le motivazioni di tali cambiamenti.

La pratica trasfusionale nella nostra repubblica, pur vantando una considerevole tradizione ed eccellenti risultati, è sempre stata caratterizzata da una struttura molto particolare la quale, sebbene giustificabile per il passato, va oggi assolutamente modificata.

Essa infatti, non disponendo di un vero centro trasfusionale, ha sempre fatto perno quasi esclusivamente sul sangue intero prelevato direttamente al donatore nel momento in cui si verificava la necessità di una trasfusione.

Tuttavia l'ampliarsi del numero di trasfusioni e contemporaneamente di quello degli agenti patogeni trasmissibili con il sangue aveva evidenziato le fondamentali limitazioni implicite in questa impostazione.

Era infatti estremamente problematico disporre di una scorta di sangue per affrontare le urgenze, impossibile frazionare il sangue nelle sue principali componenti, impraticabile l'autotrasfusione, difficile eseguire in tempo utile tutti gli accertamenti necessari.

L'assenza di un centro trasfusionale determinava inoltre una procedura molto farraginata e complicata dell'iter trasfusionale il quale si realizzava nell'ambito di tre strutture ed altrettanti momenti diversi (Medicina di base per l'annuale visita di idoneità, il Laboratorio per la prova di compatibilità e per gli accertamenti sierologici, i vari reparti ospedalieri per il salasso).

Inoltre poiché almeno il 40% delle convocazioni per donazione veniva fatto a titolo cautelativo e come tale non veniva effettivamente seguito dal salasso, il donatore poteva essere nuovamente convocato a breve distanza di tempo.

Si veniva così ad amplificare inutilmente l'impegno del donatore sollevandone la legittima protesta ed inducendolo talora ad allontanarsi dall'Associazione.

Era dunque evidente la necessità di affrontare il problema in modo globale per assicurare alla pratica trasfusionale un razionale svolgimento di tutte le fasi con l'obiettivo di ottenere la massima sicurezza del donatore e del ricevente e la più ampia disponibilità interna di tutti i prodotti trasfusionali.

A tale scopo il Laboratorio ha proposto un "progetto obiettivo" teso alla realizzazione di una struttura trasfusionale che pur rapportata alla nostra realtà

Continua a pag. 4

UN NUOVO CENTRO...

Segue da pag. 3

ed integrata nel Laboratorio stesso, fosse in grado di gestire correttamente un aspetto terapeutico di così fondamentale importanza utilizzando nel modo migliore sia le capacità professionali già esistenti che l'insostituibile patrimonio rappresentato dai nostri donatori.

Alcune circostanze hanno tuttavia indotto ad una rapida ma parziale attivazione del Centro Trasfusionale che vede attualmente il punto di prelievo dislocato in un ambulatorio dell'ex centro sanitario di Caialungo e la zona di separazione, verifica e conservazione del sangue presso il Laboratorio Analisi già oltremodatamente penalizzato dalla mancanza di spazio.

Si tratta ovviamente di una condizione insoddisfatta e fortemente limitativa ma certamente temporanea nella quale tuttavia è stato già possibile risolvere alcuni problemi di fondamentale importanza impostando in maniera corretta le future evoluzioni.

Il donatore, che si trova in condizione di idoneità avendo effettuato la visita periodica, viene ora convocato dalla stessa segreteria dell'AVSS che fissa l'appuntamento per il salasso; in questo modo la convocazione viene sempre seguita dal salasso (prevedibilmente uno o talora due per anno).

Vengono pertanto a cessare le ripetute convocazioni nei reparti, le prolungate disponibilità e le compatibilità non seguite da salasso.

Il salasso avviene esclusivamente nell'ambito del Centro Trasfusionale in ambienti specificatamente ed esclusivamente dedicati a questo, sotto la continua sorveglianza di almeno un medico.

Prima del salasso vengono eseguiti gli accertamenti preliminari (emoglobina, pressione, transaminasi) al fine di evitare un salasso potenzialmente dannoso al donatore.

Al termine del salasso il donatore viene reidratato, ristorato e sorvegliato fino al completo recupero.

Inizia a questo punto il lavoro di validazione del sangue raccolto consistente nel verificare presso il Laboratorio tutti i parametri ematologici e sierologici necessari a garantire l'idoneità del sangue alla trasfusione.

Solo nel caso in cui tutti i risultati siano conformi alle aspettative, il sangue viene considerato trasfondibile e come tale conservato nella triagemoteca per essere poi ceduto ai reparti dietro motivata richiesta evitando qualunque spreco.

Tutte le fasi sono inoltre assistite da un programma computerizzato il cui compito non è solo quello di agevolare le procedure ma soprattutto di verificarne continuamente la correttezza offrendo così una ulteriore garanzia.

Come potete vedere ci troviamo di fronte ad un notevole progresso il quale tuttavia è ancora ben distante da ciò che possiamo realizzare.

Infatti il numero e la disponibilità dei donatori della Repubblica di San Marino consente una tale potenzialità che sarebbe colpevole non utilizzare.

Vediamo dunque l'immediato futuro.

L'elemento portante della ulteriore e, si badi bene, irrinunciabile evoluzione è rappresentato dalla possibilità di frazionare il sangue nelle sue varie componenti.

Solo tramite tale procedura è infatti possibile realizzare una terapia trasfusionale moderna e razionale ricavandone vantaggi di fondamentale importanza sotto molteplici aspetti.

Con il frazionamento diventa infatti possibile trasfondere al paziente solo ed esclusivamente i componenti di cui ha veramente bisogno (globuli rossi o piastrine oppure plasma ed i suoi derivati) con notevole vantaggio terapeutico per il paziente.

In questo modo si viene anche ad amplificare enormemente il ruolo e l'importanza di ogni singola donazione che diviene così utilizzabile in più occasioni e da più persone.

Sottoponendo a lavorazione il plasma ricavato si ottengono quei derivati (albumina, gammaglobuline, fattori della coagulazione) che T.S.S. attualmente acquista e che viceversa sarebbero ottenibili tramite i nostri donatori con notevole risparmio economico e maggiore sicurezza realizzando inoltre una totale autonomia trasfusionale ed un possibile autofinanziamento del Centro Trasfusionale.

È probabile anzi che si verifichino delle eccedenze di sangue le quali, oltre a consentire un rapporto di collaborazione con i centri trasfusionali limitrofi,

Trasfusioni, cosa c'è da sapere?

Ecco un dizionario dei termini più usati quando ci si addentra nella «giungla» degli scambi di sangue.

Donazione. È fatto del donare.

Trasfusione. È fatto del ricevere. Le due cose non vanno confuse, poiché la prima — se fatta con i dovuti accorgimenti — è assolutamente indenne da qualsiasi rischio. La seconda no.

Autotrasfusione. Si tratta di prelievi di sangue cui i pazienti si autosottopongono nelle settimane che precedono un intervento chirurgico programmato. Le unità raccolte vengono poi ritrasfuse nell'ammalato al momento dell'operazione, si evita così il rischio di mettere in circolazione sangue potenzialmente infetto.

Recupero intra-operatorio. È un'altra delle tecniche di «risparmio del sangue»: viene messa in atto durante le operazioni chirurgiche, quando il liquido — raccolto sul letto operatorio — è filtrato e ritrasfuso allo stesso paziente.

Donazione dedicata. Sistema cui gli ammalati ricorrono nel (teorico) tentativo di scongiurare trasfusioni infette, facendo donare il sangue a parenti o amici: al momento dell'operazione, i pazienti chiedono che sia loro trasfuso quanto conferito dai donatori «prescelti». I sanitari scoraggiano questo metodo, perché il vincolo di parentela o amicizia non costituisce certo una garanzia in più rispetto ai donatori controllati dai centri trasfusionali; al contrario, può essere un buon motivo per tacere comportamenti o episodi inconfessabili.

Plasmateresi. Tecnica di separazione del plasma dagli altri componenti sanguigni (globuli rossi, bianchi, ecc.): avviene mediante una macchina che preleva e scompare il sangue del donatore, trattando il plasma e rimettendo direttamente in circolo il resto. Usata a scopi terapeutici — quali la cura di particolari anemie — è ancora poco diffusa in Italia; ed è questo uno dei motivi per cui siamo costretti ad importare quantità industriali di plasma, soprattutto da paesi in via di sviluppo. Le conseguenze sono inevitabili e non solo per la bilancia dei pagamenti: i poltrufusi denunciano gli scarsi controlli clinici effettuati sul business degli emoderivati.

potrebbero soprattutto essere destinate ad uno scopo altrettanto nobile ed esaltante quale quello di garantire, all'interno delle nostre strutture, il supporto trasfusionale a tutti quei pazienti (talassemici, emofilici, piastrinopenici, etc.) la cui qualità di vita se non la stessa sopravvivenza è spesso legata alla disponibilità di un supporto trasfusionale non sempre facilmente reperibile nei luoghi di residenza.

Si tratta ovviamente di proposte che tuttavia i donatori dovranno valutare attentamente, in quanto la loro realizzazione dipende anche dalla volontà concretamente espressa dall'Associazione, e rapidamente in quanto da un punto di vista tecnico tali obiettivi sono realmente dietro l'angolo essendo già presenti le relative competenze professionali, già individuale le attrezzature, già attive le disponibilità umane.

Per procedere è però indispensabile sia il riconoscimento del «progetto obiettivo» anche quale strumento per reperire fondi e personale da inserire nell'organico secondo le ben documentate richieste del Laboratorio, sia l'individuazione di uno spazio adeguato e razionale per accogliere apparecchiature ed attività appena descritte.

Emofiliaco. Chi è privo di un fattore plasmatico che consente la coagulazione del sangue. Deve ricorrere ad emoderivati.

Consenso informato. È il documento ideato per informare il paziente sui rischi che corre nel sottoporsi a trasfusione: la firma implica l'accettazione di tutte le eventualità connesse all'immissione di sangue altrui, compresa quella del contagio.

Consenso alla donazione. A differenza del precedente, (che riguarda l'ammalato), è questo un modulo sottoscritto dal donatore prima di sottoporsi a prelievo. Con la firma, la persona dichiara sotto la propria responsabilità di aver risposto in maniera veritiera ad una lunga lista di domande. Ecco qualche esempio: «Negli ultimi tre anni, ha fatto viaggi all'estero?», «Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a tatuaggi, foratura d'orecchie, agopuntura o trasfusioni?», «Ha mai assunto sostanze stupefacenti?», «Negli ultimi dodici mesi ha avuto rapporti occasionali con un nuovo partner di cui non conosca lo stato di salute e le abitudini di vita?».

Hiv. Virus dell'Aids (Sindrome da immunodeficienza acquisita). I test anti-hiv sono quelli destinati a diagnosticare la presenza di anticorpi sviluppati dall'organismo umano in seguito alla contrazione del virus.

Fase-finestra. È il periodo che intercorre tra il momento in cui si contrae il virus dell'Aids e quello in cui si sviluppano i primi anticorpi. In questo lasso di tempo, una persona può essere «malata», ma i test non sono in grado di rilevarlo. La fase-finestra va da un minimo di due mesi ad un massimo di dodici.

Hcv. Virus dell'epatite C. Vale lo stesso discorso fatto per i test anti-hiv, con l'aggiunta che per questo tipo di epatite, i test diagnostici non sono in grado di rivelare tutti i soggetti capaci di trasmettere l'infezione. Quello dell'epatite rimane dunque il rischio trasfusionale di gran lunga più importante. [d.c.]

(tratto da "Il Resto del Carlino" del 27 febbraio 1992)

Purtroppo, nonostante il consenso unanime ed incondizionato di tutte le componenti politiche, sindacali, amministrative e tecniche, al momento nessuna di tali condizioni sembra avere trovato concreta e soddisfacente realizzazione tanto da sollevare legittimi timori non solo sulle possibilità di ogni ulteriore evoluzione, ma anche sull'andamento dell'attività presente.

Sono tuttavia certo che per l'importanza e per l'alto profilo che le è proprio, la terapia trasfusionale troverà rapidamente la sua giusta collocazione.

A conclusione sento il dovere di ringraziare tutto il personale del Laboratorio Analisi il quale, pur avendo ben presente l'impegno e le difficoltà che avrebbe incontrato, si è lanciato in questa nuova prova con la consueta disponibilità e professionalità.

Desidero inoltre ringraziare sentitamente il Dott. Francesco Picardi il quale, unitamente alla sua équipe del Centro Trasfusionale di Urbino, ha messo a nostra totale disposizione la sua preziosa esperienza e competenza consentendoci di realizzare in un tempo che ha del miracoloso la struttura portante del Centro Trasfusionale.

Dott. Ferruccio Casali

NOTIZIARIO DEL DONATORE DI SANGUE

Organo dell'Associazione Volontari Sammarinesi del Sangue

Direzione, Redazione, Amministrazione: Porta della Ripa - Repubblica di San Marino
Anno XXXI - Numero 23 - San Marino - Maggio 1992 - Una Copia E. 500