

NOTIZIARIO del Donatore di Sangue

ORGANO DELL'ASSOCIAZIONE VOLONTARI SAMMARINESI DEL SANGUE

Direzione - Redazione - Amministrazione:

Porta della Ripa - Repubblica di San Marino

Anno XXXIV - Numero 25 - San Marino - 1 Ottobre 1993 - Una Copia L. 500

LA NOSTRA ATTIVITÀ DI 34 ANNI

Prof. Giuseppe Rossi

Ho voluto che questo numero del Notiziario fosse dedicato interamente al nuovo Centro Trasfusionale poichè considero questa realizzazione come la tappa più significativa del lungo cammino dell'Associazione che da tanti anni ho l'onore di presiedere.

Questo esordio scatena in me un'ondata di ricordi cui non so né posso sottrarmi. Quando il Prof. Pietro Emiliani volle lasciare la presidenza, io, segretario fin dalla fondazione, vidi nel Dott. Leo Dominici il naturale erede della massima carica dell'A.V.S.S. Ma Leo Dominici rifiutò la candidatura. «I Donatori di sangue non devono avere un marchio politico, e, io faccio politica»; così si espresse e fu irremovibile nella sua decisione. Dovemmo prenderne atto.

Fu così che io venni chiamato alla presidenza, spinto a questo sia da Emiliani, come dallo stesso Dominici. Le ragioni della mia accettazione derivavano dal fatto che, come segretario, ero ben consapevole dei problemi organizzativi dell'Associazione. Ma, come avrei affrontato i problemi scientifici sui quali sia Emiliani che Dominici erano maestri? Trascorsi l'intera notte insonne. Il giorno seguente ebbi un incontro con Dominici cui esposi le mie preoccupazioni. Ebbi da lui parole amichevoli e incoraggianti unite alla promessa che avrebbe messo a mia disposizione tutta la sua esperienza.

Sono partito con questo viatico e mi sono messo al lavoro con la piena coscienza della mia inadeguatezza, cui unii però la volontà di fare con lo scopo di sviluppare il dono del sangue nel mio Paese.

La mia esperienza di segretario mi aveva messo in grado di valutare con esattezza ogni problema organizzativo. Si trattava di intavolare un discorso realistico con gli

amministratori della Repubblica che nulla sapevano dell'A.V.S.S. e delle sue finalità. Occorreva inoltre informare l'opinione pubblica la quale, a tempo debito, matura quelle delibere che con gradualità valorizzano le iniziative, le fanno emergere e le mettono in grado di svilupparsi. Fu in quei frangenti che decisi di creare il giornale, quel Notiziario del Donatore di Sangue che, inviato a tutti i membri della famiglia dell'A.V.S.S., e messo in tutte le edicole, cominciò a maturare i problemi nel modo più graduale e democratico, fino ad essere riconosciuto e letto da tutti come la voce stessa dell'Associazione che nacque per il bene di tutti e vive per essere a disposizione di tutti.

Seguii al tempo stesso un'altra importante pista: quella internazionale. Mi resi conto cioè che quei popoli ai quali era chiara l'importanza del dono del sangue, dovevano responsabilmente contribuire alla fondazione di una organizzazione sopranazionale alla quale fosse demandato il compito di propagandare il dono del sangue informando al tempo stesso delle condizioni nell'ambito delle quali il dono stesso fosse scientificamente sicuro.

E fui accanto a Roger Guenin e a Vittorio Formentano nel fondare la F.I.O.D.S. la Federazione Internazionale Organizzazioni Donatori Sangue. Eravamo in tre, all'atto della fondazione; ora l'organizzazione abbraccia l'intero Orbe. Mi piace a questo punto ricordare quella giornata milanese nel corso della quale il nostro atto di fondazione venne omologato da una presenza illustre, quella del Cardinal Montini che in seguito sarà il Pontefice Paolo VI. In quella nebbiosa mattina era con noi anche il nostro Leo Dominici.

Ma torniamo ai nostri problemi inter-

ni. Leo Dominici aveva visto giusto quando si era tenuto fuori dalle cariche ufficiali dell'A.V.S.S. Dovemmo infatti subire un prolungato periodo di stasi organizzativa dovuta a ragioni politiche; sì, proprio a ragioni politiche. C'era chi intravedeva nell'Associazione un pericolo e pensava che qualcuno potesse trarne vantaggi elettorali. Stemma fermi per più di un anno! Denunciammo la cosa all'opinione pubblica. Poi la morsa si allentò e cominciammo a muovere qualche passo.

Il primo obiettivo fu quello della giornata di riposo per il Donatore che avesse dato il suo sangue. Cominciammo ad agitare la esigenza nel N° 4 del nostro notiziario, uscito nel 1973. Fu nel 1974 che il problema cominciò a maturare, ma fu nell'anno seguente che il Consiglio Grande e Generale approvò la legge che, articolata in sei commi, afferma nel primo il diritto al riposo dopo la donazione da parte del Donatore. Nel secondo comma si afferma il diritto alla retribuzione per la giornata di lavoro perduta. I successivi articoli disciplinano le modalità della corresponsione della retribuzione. La legge entrò in vigore il 1° febbraio 1975. L'anno successivo questa provvidenza limitata agli impiegati presso gli uffici e cantieri statali venne estesa ai lavoratori delle industrie private.

Nello stesso anno 1975 i Donatori vissero un'altra giornata di grande soddisfazione. I Capitani Reggenti, nel 15° anniversario della fondazione, attribuirono una medaglia d'oro al lavoro dell'A.V.S.S. con la seguente motivazione: «Espressione di altissimo senso umanitario, l'Associazione Volontari Sammarinesi del Sangue, per quindici anni sopperiva ininterrottamente alle esigenze di sangue

SEGUE DA PAG. 1

LA NOSTRA ATTIVITÀ DI 34 ANNI

dei reparti dell'ospedale, costituendo luminoso esempio di saldo impegno civile e di profonda coscienza sociale da additare all'ammirazione dell'intera cittadinanza».

In quel periodo un grave lutto aveva colpito la nostra Associazione con la scomparsa prematura di Leo Dominici. Era altresì scomparso tragicamente il presidente della F.I.O.D.S. Pierre Grange. Anche Clemente Reffi, presidente della Croce Rossa Sammarinese e Luigi Morganti erano scomparsi. Infine Roger Guenin, Presidente Fondatore della F.I.O.D.S. era giunto alla fine della sua operosa esistenza. L'A.V.S.S. non mancò di recare a questi gravi lutti la sua presenza ed espresse ai famigliari la sua partecipazione. A questa serie di lutti si aggiunse anche quello del Prof. Enea Suzzi Valli, per lungo tempo Ufficiale Sanitario della nostra Repubblica ed assertore del Dono del Sangue.

Le Assemblee Generali si succedettero sempre con ritmo triennale in ossequio alle regole statutarie e la vita dell'A.V.S.S. procedette, mentre il numero dei Donatori aumentava gradualmente. Le Gite Sociali, con ritmo annuale, costituivano un fatto lieto e promozionale. I bilanci consuntivi erano di volta in volta approvati dai Revisori dei Conti. Nel 1983 avemmo finalmente una sede in via delle Mura.

Partecipammo alle onorenze funebri del Proboviro Rag. Orlando Reffi, del Conte Mario Pinci, del Prof. Leonida Suzzi Valli, di Antonio Lividini, del Prof. Pietro Emiliani Presidente Fondatore del Sodalizio e del Prof. Marino Arzilli.

Intanto abbiamo preso parte alla vita della F.I.O.D.S. che con gradualità estendeva la propria presenza a tutti i continenti. Firmammo il Registro d'Onore all'Arco di Trionfo di Parigi, al Mausoleo di Simone Bolivar di Caracas, fummo ricevuti dai Reali di Spagna, dal Presidente della Repubblica Italiana, dal Sommo Pontefice e della Principessa Grace di Monaco. Partecipammo infine al ricevimento accordato da Souarto, Presidente della Repubblica Indonesiana il quale ebbe per il delegato sammarinese parole di particolare cordialità. Re Hassam II del Marocco intrattenne il nostro Presidente nel corso di una lunga udienza.

Sotto la sicura direzione sanitaria della Dottoressa Maria Rosaria Bigotto e del Dottor Gian Paolo Rolli, l'A.V.S.S. si accrebbe numericamente e continuò ad espletare il suo ufficio fornendo sangue al nostro Ospedale. Fu a questo punto che, con l'affiorare del contagio dell'AIDS e dell'epatite virale nelle sue varie forme, si cominciò a pensare a metodi di accertamento che potessero porre l'A.V.S.S. al riparo dai rischi trasfusionali che stavano minacciosamente verificandosi in molte parti del mondo. Trattammo già questo

INTERVENTO DEL DOTT. FERRUCCIO CASALI

DIRETTORE DEL LABORATORIO ANALISI E DEL CENTRO TRASFUSIONALE



Signor Deputato
Illustri Ospiti
Gentili Signore e Signori

Come molti donatori hanno già potuto constatare, numerosi cambiamenti si sono recentemente verificati nella prassi trasfusionale.

Questa occasione è certamente la più indicata per vedere insieme questi cambiamenti e per illustrare le procedure che vengono applicate nella donazione e nelle fasi successive in una ricerca continua di sicurezza e di affidabilità.

Vedremo infine cosa ci riserva l'immediato futuro e quali ulteriori traguardi sarà possibile raggiungere grazie alle enormi potenzialità dimostrate dalla Associazione Volontari Sammarinesi del Sangue.

Prima di procedere alla proiezione delle immagini vogliate consentirmi di esprimere alcuni doverosi ma soprattutto sentiti ringraziamenti.

Durante tutte le fasi di questa complessa realizzazione ho infatti incontrato sempre e solo disponibilità, collaborazione e grande professionalità.

E questo a livello di tutti i settori, gli uffici e le persone a qualunque titolo coinvolte nella realizzazione di questo centro

argomento nel numero 24 del nostro Notiziario uscito il 25 dicembre 1992. Pubblicammo anche una piantina di quello che sarebbe stato il nuovo centro trasfusionale.

Ora il Centro è una realtà. Chiudiamo perciò con soddisfazione queste note che hanno percorso per sommi capi la storia dell'A.V.S.S.

Nel mese di novembre, dopo la gita sociale, convocheremo l'Assemblea Generale e con la stessa inalterata passione aprirò una nuova fase della vita dell'A.V.S.S. con l'auspicio che essa continui a vivere e ad operare al servizio della nostra cittadinanza.

trasfusionale.

Ciò dimostra come di fronte ad un progetto serio, trasparente e motivato, si possano superare artificiose barriere e coagulare le energie migliori della nostra gente.

Pertanto, pur correndo il rischio di imperdonabili dimenticanze, consentitemi di ringraziare il deputato alla sanità Renzo Ghiotti, il presidente della I.S.S. Marino Bollini, il direttore generale Pietro Chiaruzzi, il direttore sanitario Renato Ponzoni, le organizzazioni sindacali, gli staff dell'ufficio di progettazione e dell'azienda autonoma e naturalmente il presidente ed il consiglio direttivo dell'Associazione dei Donatori Sammarinesi.

Con molte di queste persone ho potuto lavorare in stretta collaborazione verificandone non solo la costruttiva volontà, ma anche quel senso di partecipazione e di coinvolgimento rivelatosi indispensabile alla riuscita del progetto.

Tutto ciò non sarebbe stato però sufficiente senza la contemporanea presenza di tre elementi fondamentali.

Il primo di questi è certamente rappresentato da voi donatori così numerosi e disponibili da rendere non solo possibile, ma anzi doveroso tutto quanto è stato fatto.

Il secondo elemento è rappresentato dal personale del laboratorio analisi, gettatosi in questa nuova impresa con la consueta disponibilità ed in particolare dai miei colleghi i quali, pur sapendo l'impegno e le responsabilità a cui sarebbero andati incontro, hanno ugualmente voluto realizzare questo progetto.

Il terzo elemento, quello forse più inaspettato, certamente il più entusiasmante, quello che ci ha consentito di rendere operativa la struttura portante del centro trasfusionale non solo in tempi brevissimi ma soprattutto con un livello tecnico ed organizzativo estremamente elevato, è stato l'incontro con il dottor Francesco Picardi.

Egli, unitamente alla équipe del centro trasfusionale di Urbino, ha messo a nostra totale disposizione la sua preziosa esperienza e competenza onorandoci non solo della sua attenzione, ma anche della sua amicizia.

Vi invito pertanto ad un caloroso applauso rivolto sia al dottor Picardi che alla sua équipe che abbiamo il piacere di avere con noi.

Prima di passare alla proiezione desidero ringraziare alcune persone che hanno voluto collaborare con questo centro trasfusionale tramite una donazione in ricordo di Giulietta Volpinari.

Ringrazio infine il dottor Antonio Zani per le ottime diapositive e Giancarlo Venturini, un altro amico prezioso su cui ho sempre potuto contare anche in questa circostanza.

L'INTERVENTO DEL PROF. RENATO PONZONI DIRETTORE SANITARIO

Quando, circa un anno fa, assunsi l'incarico di Dirigente dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Specialistici, mi resi conto della necessità improrogabile di intervenire sulle modalità di impiego del sangue da trasfondere che con generosità veniva donato da un cospicuo numero di donatori, cittadini di questa Repubblica.

Motivi di sicurezza soprattutto, richiesero l'intervento che, messo in atto con tutta urgenza, sta per passare ora alla seconda fase: quella della organizzazione di un vero e proprio Centro Trasfusionale, con propria sede ed attrezzature appropriate ed adeguate e personale ad esso prevalentemente dedicato.

Ciò è stato reso possibile dalla disponibilità intellettuale e capacità professionale del Direttore del Laboratorio di Analisi che, per la verità, aveva già predisposto un programma dedicato (denominato progetto obiettivo sangue) che doveva solo essere attivato: e che lo è stato con tutta sollecitudine e con tutta efficienza. È doveroso darne atto pubblicamente in questa sede al Dr. Casali, che ha operato con assoluto disinteresse nel solo intento di raggiungere lo scopo di raccogliere, controllare e distribuire il sangue nella maniera più idonea, conformemente ai canoni oggi riconosciuti; e con lui ai suoi collaboratori all'interno del Laboratorio.

Oggi il Centro Trasfusionale sta per dotarsi di un più adeguato spazio ed attrezzatura:



sorto per far fronte ad una emergenza, si razionalizza ed acquisisce le caratteristiche necessarie al suo funzionamento più corretto.

Il servizio trasfusionale è un elemento vitale, ma spesso trascurato dai servizi sanitari anche se il sangue e i suoi prodotti sono divenuti indispensabili alle cure mediche nel corso degli ultimi 30 anni.

La trasfusione di sangue è disciplina di largo interesse che tocca campi medici, scientifici, gestionali come la ematologia, la immunologia, la genetica, la istocompatibilità, il funzionamento cellulare, il metabolismo, la struttura e la funzione delle proteine, la microbiologia, la biotecnologia, le statistiche, le relazioni pubbliche, la logistica e la normalizzazione.

Per integrare tutte queste attività è necessaria una programmazione coordinata

a lungo termine, insieme a un attento esame delle priorità ed un impiego ottimale delle risorse: soprattutto in un piccolo Stato come la RSM che deve operare tenendo conto delle sue possibilità, opportunità, convenienze tecniche ed economiche in una integrazione con altri Stati (Italiano in particolare).

Il Centro Trasfusionale dovrà tener conto in modo molto attento di queste esigenze soprattutto nella scelta di quando e come ricorrere al frazionamento del sangue intero nei suoi componenti e nelle frazioni plasmatiche: per rispondere in modo soddisfacente alle esigenze cliniche di una terapia medica avanzata occorre oggi disporre di una certa gamma di costituenti del sangue che possono essere prodotti solamente da centri solidamente impiantati e che dispongono di una alta tecnologia.

È questo del resto un aspetto ripetitivo della organizzazione sanitaria della RSM: offrire servizi di alta efficienza nonostante la dimensione limitata dello Stato. Ricercare costantemente cioè l'equilibrio fra costi e benefici in tutta la organizzazione Sanitaria, avendo di mira la massima qualità raggiungibile.

L'attuale assetto ospedaliero è prossimo a questo risultato, al quale tende da tempo: il Centro Trasfusionale, nuovo nato, si colloca in questo ambito e aggiunge qualità ed efficienza ad uno sviluppo ulteriore di tutta la assistenza sanitaria che si pone l'obiettivo di incidere proprio nei campi di maggior bisogno perchè più colpiti dalla patologia più frequente o più grave.

CRONACA DI UNA GIORNATA FELICE



INTERVENTO DEL DOTT. PICARDI LA TRASFUSIONE DEL SANGUE TRA PASSATO, PRESENTE E FUTURO PROSSIMO

Il sangue ha sempre suscitato negli uomini emozioni forti e contrastanti: un culto sfrenato in alcuni, un senso di ribrezzo totale in altri. Si immagini cosa doveva pensare l'uomo della preistoria quando, andando a caccia con un amico, vedeva fuoriuscire da una ferita il sangue e contemporaneamente andare via le forze e la vita dell'amico. È comprensibile pertanto perché nel sangue si ritenesse esserci l'essenza della giovinezza, della salute e della forza, in altre parole della vita. Gli Egiziani erano soliti far immergere gli alti dignitari di corte nel sangue di poderosi animali sacrificati agli Dei; Omero, nell'Odissea, riteneva che facendo bere sangue ad un defunto lo si potesse far ritornare in vita; i Romani si precipitavano nell'arena a bere il sangue dei gladiatori uccisi convinti di acquisirne parte della forza. Ovidio, nel suo poema *Metamorfosi*, invita le figlie di un vecchio a sostituire il sangue del malato con quello di qualche giovane prestante.

Tali idee hanno animato la fantasia degli uomini per secoli tant'è che Francis Bacon, filosofo inglese, molti secoli dopo ripeteva più o meno le stesse cose suggerite da Ovidio. La prima notizia storica di utilizzo del sangue per fini terapeutici risale al 1492 quando a Papa Innocenzo VIII vecchio e morente venne somministrato sangue di due giovani prelati della curia romana; purtroppo il papa morì dopo pochi giorni ma perirono anche i due giovani donatori.

In effetti il sangue veniva somministrato per bocca in quanto non si conosceva la circolazione sanguigna. Grande impulso quindi al suo utilizzo come «farmaco dei farmaci» si ebbe con la scoperta, nel 1628, da parte del medico inglese William Harvey, della circolazione sanguigna. Esperimenti condotti su animali (si riferisce di come un vecchio cane trasfuso con sangue di un giovane cane riprendesse a correre e saltare immediatamente) infervorarono la mente di scienziati e ricercatori che praticavano la trasfusione di sangue uomo-uomo animale-uomo con risultati talmente disastrosi da indurre il Parlamento francese nel 1678, seguito poi da quello inglese, a vietare tassativamente l'utilizzo del sangue per fini terapeutici.

Procedendo a grandi passi nella storia arriviamo agli inizi del 1900 quando il medico austriaco Landsteiner scoprì i gruppi ABO; pochi anni dopo fu scoperto il fattore Rh: è a quegli anni che si fa risalire la nascita della immunematologia, la scienza medica alla base della trasfusione del sangue.

Il nostro secolo è stato funestato da vari conflitti (due guerre mondiali, guerra di Corea, del Vietnam ecc.) che hanno portato morte e distruzione ma da un punto di vista trasfusionale hanno consentito di verificare in pratica molte delle teorie elabo-

rate in merito e soprattutto di sperimentare le tecniche di conservazione ed utilizzo del sangue. Durante la prima guerra si è avuta la consacrazione dell'efficacia della terapia trasfusionale. Si utilizzava la tecnica di trasfusione diretta: donatore posto leggermente più in lato rispetto al ricevente ed ambedue collegati vena-vena con lo «strumento di Caselli» (un tubo con all'estremità due aghi) oppure ricorrendo all'apparecchio di Mathieu (una piccola coppa, ove veniva raccolto il sangue del donatore, collegata ad un tubo con ago). Venne poi utilizzata la siringa del Mancini; siringa a doppia via che girata verso il donatore aspirava sangue; rivolta verso il paziente lo infondeva; spesso si terminava l'operazione quando il donatore impallidiva. Con la seconda guerra vennero utilizzati i flaconi di vetro sottovuoto che consentivano di prelevare il sangue lontano dalle zone di battaglia, conservarlo per diversi giorni e trasportarlo negli ospedali da campo ove veniva utilizzato. Sicuramente i donatori non giovanissimi ricordano ancora questo presidio utilizzato fino ad una ventina d'anni fa. È poi venuta la guerra del Vietnam durante la quale sono state sperimentate le sacche di plastica che utilizziamo oggi.

Indubbiamente molti passi sono stati fatti nel corso degli ultimi anni in merito alla terapia trasfusionale; dall'utilizzo di sangue intero si è oggi passati alla terapia sostitutiva e mirata: in pratica da ogni donatore si ottengono globuli rossi (utilizzati per gli anemici), piastrine (necessarie per pazienti con emorragie da carenza di questi corpuscoli) e plasma (per la quasi totalità viene inoltrato all'industria di frazionamento per ottenerne albumina, immunoglobuline, fattori della coagulazione ecc.).

La evoluzione però non si arresta: a fianco alla figura classica del donatore, persona che dona il suo sangue per un a lei ignoto ricevente, si sta imponendo quella del paziente-donatore. In pratica molti pazienti che debbono essere sottoposti ad interventi chirurgici programmati e che rispondono a determinati requisiti clinico-laboratoristici predepongono una o più unità del loro sangue prima dell'intervento. Questa tecnica ha molteplici aspetti positivi:

- 1) non vengono intaccate preziose scorte trasfusionali;
- 2) il paziente, in caso di necessità, riceve il sangue «migliore» per lui e non corre quindi il rischio di contrarre eventuali malattie trasmissibili;
- 3) il paziente affronta l'intervento in condizioni di emodiluizione. In pratica l'abbassamento della quota dei globuli rossi comporta, entro certi limiti, la riduzione della viscosità del sangue con benefici effetti sulla circolazione sanguigna (migliore ossigenazione del distretto capillare, migliore flusso, minore lavoro cardiaco ecc.).

Un'altra tecnica di autodonazione (il paziente che dona per se stesso) è quella del recupero intra e post-operatorio del sangue applicabile sia a coloro che hanno pre-donato sia a quelli che non hanno potuto farlo per motivi clinici. Nel corso dell'intervento tutto il sangue che fuoriesce (pri-

ma veniva tamponato con garze che venivano gettate via) viene raccolto tramite aspirazione sia da un cannello che provvede a detergere il campo operatorio sia da una sacca che raccoglie quello destinato a finire in terra. Le due fonti di aspirazione convogliano quanto raccolto in un filtro a triplo strato; il primo, più grossolano, provvede a trattenere le particelle più grosse (frammenti di osso, coaguli, frustoli di grasso ecc.), il secondo particelle più piccole ed infine il terzo consente il passaggio solo di liquidi e cellule. Queste ultime componenti vengono inviate in una campana che, mediante centrifugazione a circa 5000 giri, provvede a separare le cellule dal liquido che viene scartato. Man mano la campana, scartando il liquido, si riempie di globuli rossi; quando ne è piena viene attivata la fase di lavaggio che prevede l'utilizzo di circa due litri di soluzione fisiologica. Questa fase è molto importante perché allontana dalle cellule qualsiasi sostanza non desiderata. Alla fine i globuli rossi recuperati e lavati, in pratica rigenerati, vengono trasfusi al paziente. Tale tecnica trova la sua ideale utilizzazione in ortopedia, cardio-chirurgia, chirurgia toracica.

La diffusione delle pratiche suddette che comportano un risparmio delle risorse trasfusionali, limitatamente ai rossi, deve stimolare la riflessione dei tecnici del settore e dell'Associazione dei donatori su come evolveranno le esigenze. I grandi «clienti» dei servizi trasfusionali oggi sono i reparti di traumatologia, trapiantologia, di ematologia, di oncologia, di cardiologia e neuro-chirurgia. Le richieste di preparati diversi dai globuli rossi (piastrine, plasmacomponenti) si stanno prepotentemente imponendo. Questo richiede un adeguamento delle modalità di donazione per non trovarsi, nel volgere di breve tempo, spiazzati disponendo di molti globuli rossi inutilizzabili e non avere sufficienti piastrine per coprire il fabbisogno. Peraltro è sotto gli occhi di tutti la recente carenza di albumina dovuta ad una contrazione della disponibilità di plasma a livello mondiale. È quindi imperativo affrontare anche il problema dell'autosufficienza per plasmaderivati. Considerando che da un litro di plasma si ottengono 2,1 flaconi da 50 ml. di albumina al 20% e che il fabbisogno della Repubblica di S. Marino è di circa 4000 flaconi/anno si può ben capire quale onere deve essere sostenuto per fronteggiare la richiesta: per circa 2000 litri di plasma necessari occorrerebbero 8000 delle attuali donazioni che forniscono 250 ml di plasma o ricorrere alla donazione selettiva di plasma alla quale possono peraltro partecipare anche le persone con bassi valori di emoglobina.

È un notevole impegno organizzativo ed operativo per gli addetti ai lavori ma è l'unico modo per dare un senso concreto alla donazione del sangue (o plasma o piastrine).

Francesco Picardi
Direttore e funzionario
Centro Trasfusionale
dell'Ospedale di Urbino

«La lettera dell'Ambasciatore d'Italia al nostro Presidente in data 10 aprile ci comunicava la impossibilità di partecipare alla cerimonia di apertura del nuovo Centro Trasfusionale. La consultazione elettorale ne era il motivo. Egli era però partecipe della importanza dell'apertura del Nuovo Centro Trasfusionale.

L' Ambasciatore d'Italia

San Marino, 10 aprile 1993

Gentile Presidente

impossibilitato di partecipare al Convegno della Sua Associazione. La prego di rendersi interprete presso gli Associati del mio più vivo apprezzamento per l'opera meritoria che il sodalizio da Lei presieduto va svolgendo dal oltre un trentennio all'insegna della solidarietà umana la più genuina, con grande nobiltà e senso d'altruismo.

In un mondo percorso da fremiti d'egoismo e d'individualismo deleteri per la convivenza civile nella nostra Società e tra le Nazioni del mondo, è confortante constatare che nella Repubblica di San Marino vi sia un gran numero di persone sammarinesi e italiane che spontaneamente mettono in atto una forma di fratellanza umana alla quale dovrebbe sempre ispirarsi qualsiasi società evoluta.

Nei formulare i migliori auguri per il successo del Convegno, La prego di gradire, gentile Presidente, l'espressione dei miei cordiali saluti.

Prof. Giuseppe Rossi
Presidente dell'A.V.S.S.
Vicolo del Macello, 7
SAN MARINO

Giuseppe Rossi



4a) Il plasma viene congelato e si mantiene per lungo tempo.



5) Ogni unità di sangue viene sottoposta a controlli accuratissimi.



1) Ogni donatore al suo arrivo all'ospedale viene sottoposto ad un primo controllo del suo stato di salute generale.



3) Tramite la centrifugazione, il sangue viene suddiviso nei suoi componenti.



6) Le moderne apparecchiature consentono uno studio ematologico completo.



2) Il donatore raggiunge il comodo lettino da salasso dove si svolge la donazione.



4) Le piastrine vengono conservate in agitazione continua.



7) Una volta superati i rigidi controlli, l'unità di sangue viene finalmente collocata in emoteca pronta per essere utilizzata.

AGGIORNAMENTI SULLE MODALITÀ DEL SALASSO

La realizzazione del Centro Trasfusionale ha consentito di rendere semplice, razionale e sicuro anche il momento del salasso le cui modalità, dettagliatamente descritte negli articoli precedenti, sono ora senz'altro equiparate a quelle dei centri migliori.

Recentemente sono state tuttavia apportate alcune ulteriori variazioni in merito alle quali desideriamo informare correttamente e compiutamente i Donatori.

In primo luogo si è reso necessario incrementare il volume del salasso che, in accordo con quanto avviene negli altri centri trasfusionali, è stato portato a quattrocento millilitri per le donne e quattrocentocinquanta per gli uomini.

La modesta variazione non determina alcuna conseguenza negativa per il donatore, ma consente però un più corretto frazionamento ed utilizzo del sangue che, come precedentemente descritto, viene ora suddiviso nei vari componenti.

Anche la frequenza del salasso, pur rimanendo abbondantemente al di sotto dei limiti stabiliti per legge, è stata leggermente aumentata.

Ciò deriva principalmente da un'effettivo aumento del consumo di sangue verificatosi in alcuni reparti ospedalieri, ed in parte dal fatto che le richieste di sangue vengono ora esaudite tramite le scorte presenti nella emoteca.

Tali scorte vengono giustamente costituite con lo scopo di coprire la maggior parte delle situazioni evitando però qualsiasi spreco.

Esse vengono pertanto formate utilizzando prevalentemente donatori appartenenti ai gruppi più diffusi (gruppo A e gruppo 0) o al cosiddetto «gruppo universale» 0 negativo.

È dunque possibile che questi donatori vengano convocati con una frequenza che risulta necessariamente maggiore rispetto ai donatori di gruppo B o AB.

In ogni caso sia il Centro Trasfusionale che la Direzione Sanitaria svolgono una doverosa opera di controllo al fine di garantire un corretto ricorso alla terapia tra-

sfusionale e di promuovere un razionale utilizzo del sangue sulla base di parametri oggettivi ed universalmente accettati.

Ulteriori e più significativi cambiamenti sono infine previsti in concomitanza con l'attivazione della **emaferesi**.

Si tratta di una procedura in cui il sangue del donatore anziché essere raccolto direttamente nella sacca di prelievo, viene fatto passare attraverso una apparecchiatura in grado di trattenere alcuni componenti del sangue e di restituire perfettamente integri tutti gli altri allo stesso donatore nel corso della medesima seduta.

Tale prassi viene principalmente riservata alla raccolta di plasma (**plasmaferesi**) e di piastrine (**piastrinoferesi**); essa non determina alcuna conseguenza clinica nel donatore in quanto la diminuzione dell'uno o dell'altro componente è estremamente modesta e pienamente recuperabile in circa 48 ore; anche le modalità di prelievo non differiscono dal consueto salasso di sangue intero se non per i tempi di prelievo che risultano più che raddoppiati.

Per tale motivo l'emaferesi verrà proposta esclusivamente ai donatori che avranno preventivamente dichiarato la loro disponibilità verso questa ulteriore possibilità di donazione.

Tutto il personale medico e tecnico della A.V.S.S. e del Laboratorio Analisi / Centro Trasfusionale è come sempre a completa disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

ULTIME NOTIZIE!

Gli sviluppi che si stanno verificando nel Centro Trasfusionale sono ormai talmente rapidi e numerosi da rendere necessario, nonostante il breve lasso di tempo trascorso dall'ultimo incontro con i donatori, procedere ad un'ulteriore aggiornamento attraverso le pagine di questo giornale.

Sarebbe anzi certamente utile e simpatico, approfittando della cortese ospitalità concessaci, istituire una sorta di rubrica periodica con cui informare tutti gli associati non solo delle evoluzioni apportate, ma anche delle proposte o dei problemi riscontrati.

Fino a questo momento possiamo fortunatamente proporvi solo notizie estremamente positive e gratificanti.

La prima di queste riguarda la **sicurezza** del sangue trasfuso che è stata ulteriormente accresciuta tramite l'utilizzo di una sofisticata metodica in grado di svelare la presenza dell'HIV (responsabile della sindrome da immunodeficienza o AIDS) fin dalle prime fasi del contagio quando gli anticorpi non sono ancora presenti e conseguentemente le altre indagini non possono essere efficaci.

Si tratta di una metodica particolarmente complessa e costosa che tuttavia riteniamo doveroso applicare coerentemente con il prioritario obiettivo di tutelare sempre la salute del ricevente, ma anche di mantenere questo giovane Centro Trasfusionale ad un elevato livello di qualità ed affidabilità.

Con l'applicazione di questa metodica derivata dalla biologia molecolare, possiamo anzi affermare di essere tra i centri più avanzati in tale settore!

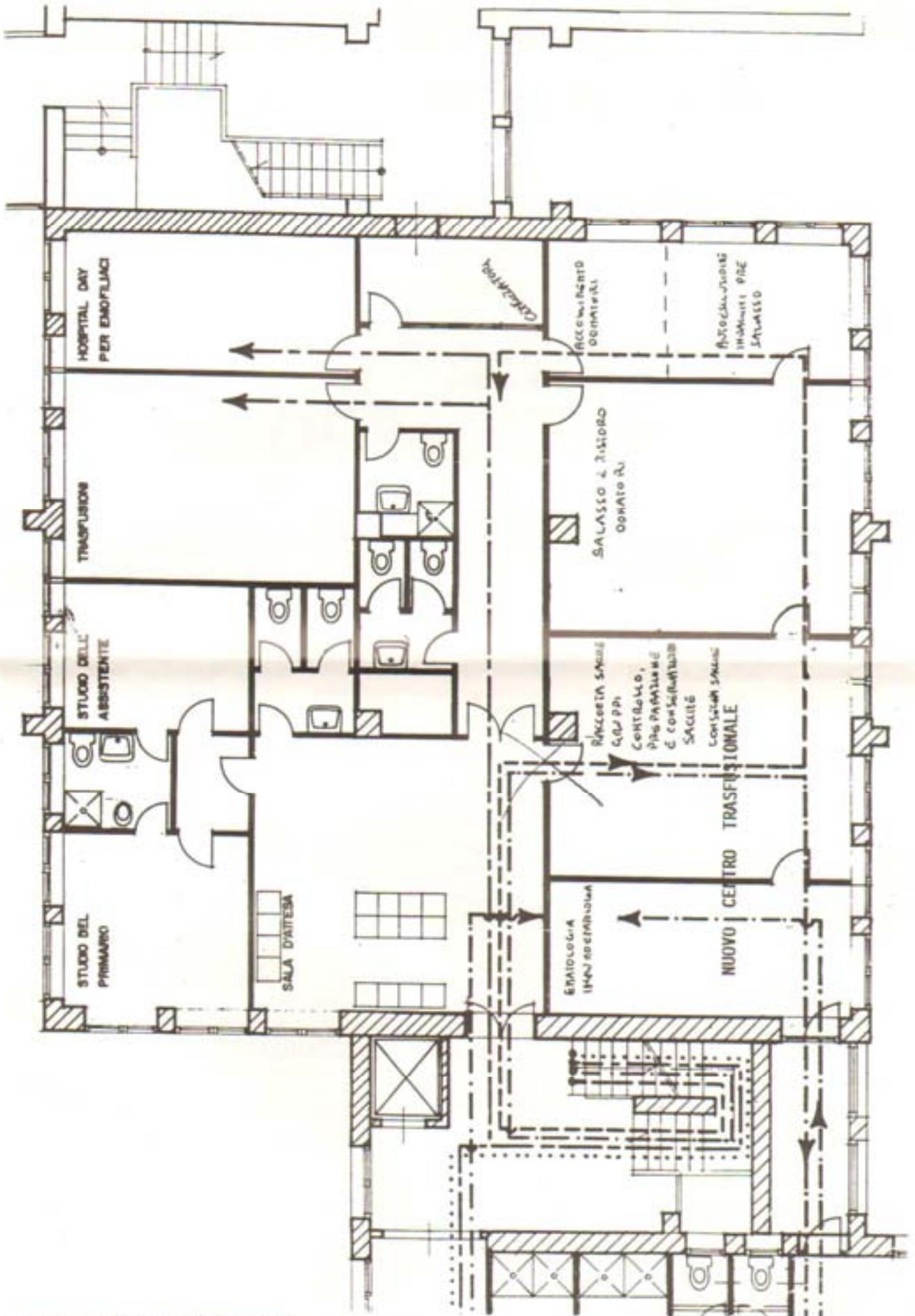
Nonostante l'importanza ed il significato di questa innovazione, non vogliamo dimenticare o sottovalutare il problema dei costi la cui dilatazione potrebbe un giorno interferire con la continuità e la qualità del Servizio.

Anche in questo caso la disponibilità dei Donatori e le potenzialità offerte dal Centro Trasfusionale possono consentire un significativo recupero economico.

Infatti grazie alla prassi attualmente adottata di separare il sangue nei principali componenti (globuli rossi, piastrine o plasma) non solo abbiamo ottenuto una maggiore autosufficienza, ma ci troviamo ad avere un eccesso di plasma che potremmo cedere alle industrie più qualificate per la trasformazione in emoderivati (albumina, gammaglobuline, fattori della coagulazione) da utilizzare nel nostro ospedale con evidenti vantaggi economici e qualitativi.

Tra le altre innovazioni citiamo inoltre l'imminente attivazione della **plasmaferesi** e della **piastrinoferesi** che ci offriranno, come succintamente descritto in altra parte, ulteriori possibilità terapeutiche ed una autosufficienza ancora più ampia.

Le buone notizie non finiscono ancora



PIANTA DEL NUOVO CENTRO TRASFUSIONALE

SEGUE DA PAG. 8
ULTIME NOTIZIE

in quanto vi dobbiamo aggiornare sulle **donazioni** questa volta intese come contributi concreti offerti al Centro Trasfusionale a testimonianza della attenzione con cui enti e persone seguono e sostengono l'insostituibile volontariato dei Donatori.

Dopo la generosa offerta in ricordo di **Giulietta Volpinari** ed il cui importo è stato concretizzato in un sistema ricetrasmittente per garantire sempre il pronto intervento nelle urgenze trasfusionali, registriamo ora l'altrettanto generosa offerta della **Cassa Rurale di Depositi e Prestiti di Factano** grazie alla quale verrà realizzato un arredamento polifunzionale per la sala di attesa dei Donatori.

Vi informiamo inoltre che la ditta **Abbott S.p.A.**, nell'ambito di una decennale collaborazione con il Laboratorio, procederà ad un ampliamento gratuito del sistema di gestione computerizzata del Centro Trasfusionale.

Sono stati infine eseguiti ulteriori lavori di rifinitura sia del Centro Trasfusionale che del Laboratorio Analisi così come sono stati acquistate alcune importanti apparecchiature in grado di completare la dotazione del Centro.

Di questo vorremmo ringraziare non solo l'Amministrazione per la costante attenzione dimostrata, ma in particolare il Direttore Sanitario Prof. Renato Ponzoni che fin dall'inizio ha costituito un'indispensabile e sicuro punto di riferimento nella comune volontà di far nascere e poi sviluppare questo Centro.

Vorremmo infine ringraziare nuovamente i signori Alberto Lonfernini, Roberta Tura, Antonio Beccari, Elio Mazza e Savio Chiaruzzi della Azienda di Produzione per avere magnificamente realizzato la struttura del Centro Trasfusionale, il sig. Luca Terenzi e tutto lo staff del Servizio di Manutenzione per la disponibilità sempre dimostrata nel risolvere gli innumerevoli piccoli problemi quotidiani.

Esaurite le informazioni ed i doverosi ringraziamenti non ci resta che salutarvi cordialmente e darvi appuntamento alla prossima puntata!

VITA SOCIALE

LA GITA 1993

Carissimi Donatori, Sostenitori ed Amici,

abbiamo esitato a lungo prima di deciderci a scrivere la presente lettera, ma, eccovi il nostro pensiero: se è vero che la GITA SOCIALE è per la nostra Associazione un motivo di incontro, di fraternità e di promozione, è altrettanto vero che è comune dovere il ribadire nel nostro Paese le nostre origini umanitarie.

È nella piena coscienza di tale valore che non ci sentiamo di dare corso al viaggio a Parigi che avevamo preparato con grande cura. Rinunciamo a tale esperienza a causa della crisi dalla quale è investita gran parte dell'Europa. Nè riteniamo di doverci aprire a tal esperienza nella considerazione della dolorosissima vicenda della Jugoslavia travolta da una guerra che può ripercuotersi minacciosamente anche sul nostro Paese. Non ultima considerazione è riservata al settore valutario dove la lira cede di fronte al franco e al mondo economico che implica la prospettiva di un autunno difficile.

È però nostra intenzione non interrompere la serie dei nostri incontri turistici. Faremo una gita meno costosa, più breve, nel territorio Italiano, con un itinerario nuovo ed originale nel quale, alla bellezza delle cose che vedremo, si assocerà una serie di servizi di primo ordine, con speciale riguardo ai cibi che assaggeremo.

PROGRAMMA

1° giorno: Partenza ore 5. Autostrada Bologna Firenze. Arrivo a **Siena** alle ore 9. Visita guidata. Pranzo in ristorante. Tempo libero. Ore 16 partenza per **Castiglione della Pescaia**. Nell'Hotel, situato sul porto, consumeremo la cena, dopo la quale avremo piano bar e possibilità di ballare.

2° giorno: Pensione completa in Hotel. In mattinata visita guidata all'**Argentario, Orbetello, Porto Santo Stefano, Porto Sant'Ercole**. Nel pomeriggio visita al **parco naturale dell'Uccellina, a Punta Ala e Massa Marittima**. Cena a base di pesce, poi piano bar e ballo.

3° giorno: Si parte alle 9, dopo la colazione. Ci imbarchiamo a Porto Santo Stefano diretti all'**isola del Giglio** dopo una navigazione di meno di un'ora. Visita all'isola e al borgo medioevale di **Giglio Castello**. Pranzo con menù completo a base di pesce. Si torna nel pomeriggio e ci si prepara per il **CENA GALA'** con menù Maremmano. Orchestra e ballo.

N.B. Se il mare sarà agitato avremo un programma di ricambio!

4° Giorno: Al mattino, dopo la colazione, visiteremo la **parte Etrusca della Maremma**. Poi arriveremo a **Bolsena** sul lago omonimo. Dopo il Pranzo a base di cibi tipici e dopo la passeggiata sul lungo lago, ripartiremo per San Marino dove arriveremo alle ore 23 circa.

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