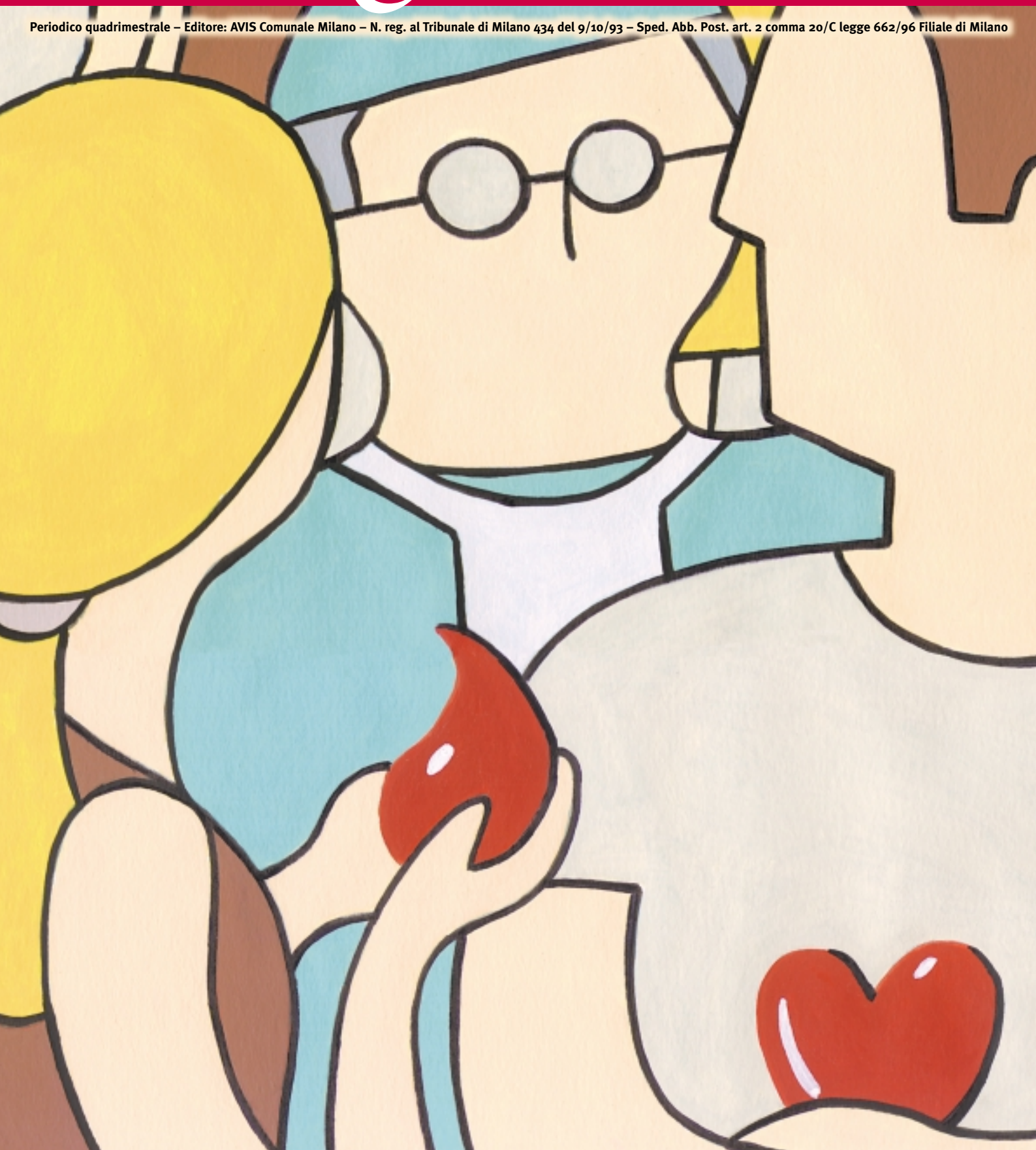
- Trapianti di organi e fabbisogno di sangue
- Epatite virale di tipo B

- Donatori non si nasce, si diventa

n. 2 maggio/agosto 1999 • ANNO VII

AVIS & MILANO

Periodico quadrimestrale – Editore: AVIS Comunale Milano – N. reg. al Tribunale di Milano 434 del 9/10/93 – Sped. Abb. Post. art. 2 comma 20/C legge 662/96 Filiale di Milano



50ème anniversaire de *L'Amicale des donneurs de sang bénévoles de Dole et sa région*

« Se tutti i donatori (e soprattutto i non donatori) potessero vedere un malato rigenerarsi e riprendere colore e vita dopo una trasfusione, se potessero immaginare il bene e il ritorno alla vita con un piccolo contributo di sangue, a questo punto comprenderebbero che donare è più di una necessità, è un dovere e molto più ancora. »

Dalla lettera di una donatrice apparsa sul bollettino dei nostri amici de
L'Amicale des donneurs de sang bénévoles de Dole et sa région

AVIS

Sommario

pag. 3 Editoriale

4 4 domande a Carlo Borsani, Assessore regionale alla Sanità

6 Trapianti di organi e fabbisogno di sangue

9 Epatite virale di tipo B

11 Vaccinazione anti-epatite B

12 Donatori non si nasce, si diventa

14 Presenta un amico all'AVIS

15 L'AVIS, a tutela della tua salute!

16 Donazioni in calo, perché?

18 News

22 Calendario delle raccolte
Donare il sangue: istruzioni per l'uso

Editoriale

di Sergio Casartelli

All'inizio del mio mandato ho voluto rileggere i documenti di fondazione dell'associazione. In particolare sono rimasto colpito dalla straordinaria attualità del codice del donatore di sangue, datato 1927.

I primi cinque punti sono ancora efficacemente relazionabili alla vita associativa di oggi e riprenderli sarà di grande aiuto soprattutto per i donatori più giovani.

① *"Io mi impegno sul mio onore a osservare le regole seguenti perché è volontariamente che io offro il mio sangue ad ogni ammalato, chiunque esso sia."* Accettando volontariamente di diventare donatore di sangue, ognuno di noi s'impegna a osservare delle regole per tutelare un altro individuo. In una società così individualista la scelta fatta da decine di migliaia di donatori nel solo hinterland milanese dimostra che è ancora possibile una dimensione sociale e altruistica ("l'abbraccio al chiunque universale") in cui riconoscersi.

② *"Io mi impegno sul mio onore a sorvegliare la mia salute e a non abbandonarmi ad alcun eccesso che potrebbe recare danno ad essa"* è assimilabile, se mi si concede un termine aziendale, al ciclo attivo, alla fase produttiva che dipende da me. Rappresenta il ritorno di beneficio dall'aver scelto di donare sangue: tutelare la propria salute evitando gli eccessi.

③ *"Io mi impegno sul mio onore a prestarmi a tutti gli esami di controllo della mia salute giudicati indispensabili dai medici trasfusionisti e accettati da tutti i donatori di sangue"* è invece assimilabile al ciclo passivo della produzione, a quanto cioè la società, in questo caso il Servizio Sanitario Nazionale, mi dà da parte sua: un controllo preventivo periodico della mia salute. Viene offerto gratuitamente un piccolo check-up periodico a un cittadino sano e senza particolari sintomi di malessere che, se non si presentasse alla donazione, difficilmente si sottoporrebbe in quel momento a un controllo della propria salute. Nella maggior parte dei casi si ha un ritorno di tranquillità. In altri, fortunatamente pochi ma seri, si è rivelato un vero contributo alla tutela della vita del donatore.

④ *"Io mi impegno sul mio onore a non dimenticarmi che la salute o la vita di un malato possono dipendere dalla dimenticanza di queste regole"* o, aggiungo io, dall'impazienza di donare in fretta, di perdere meno tempo possibile, rinviando il controllo periodico alla prossima donazione.

⑤ *"Io mi impegno sul mio onore a rispondere a ogni chiamata per trasfusione"* va compreso correttamente. Non si tratta di rispondere a uno stimolo interiore o a un sollecito fatto dall'Associazione per chissà quale ragione, ma di una necessità. La chiamata è una conseguenza del bisogno. Se comprendiamo questo, "sopporteremo" tutti meglio gli inviti e le telefonate di "sollecito" alla donazione, perché il bisogno c'è, non lo si può nascondere, e l'unico modo per soddisfarlo è chiamare i donatori idonei a ripetere il loro gesto. E quando i donatori attivi non riescono a soddisfare il fabbisogno, bisogna trovarne altri. Ciascuno di noi, già sensibile al problema, deve sentirsi impegnato a trovarne altri. Ognuno di noi ha un amico da presentare.

4 domande del nostro Presidente a Carlo Borsani, Assessore regionale alla Sanità

Vi proponiamo una sintesi delle questioni che il Presidente dell'AVIS milanese, Sergio Casartelli, ha posto all'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia, Dr. Carlo Borsani, nell'incontro del 17 maggio scorso.

« Accettando la Presidenza dell'AVIS la mia piccola storia umana si è sicuramente ingigantita e ora mi ritrovo nuovamente in credito verso la società. Ho il dovere di caricarmi di alcuni problemi più grandi di me e di impegnarmi nella ricerca di una loro soluzione. Lo farò senz'altro, ma avrò bisogno dell'aiuto di molti e in particolare del Suo, Dr. Borsani.

⊙ La prima preoccupazione riguarda l'aggravarsi della carenza di sangue, non più solo nella metropoli, ma in tutta la Regione e in ordine di punti percentuali in tutto il Nord Italia. Se da un lato c'è l'ovvietà di una metropoli che si svuota, aziende primarie che si trasferiscono, non più raccolte fuori sede e un controllo sanitario sempre più incisivo sul donatore per la tutela della sua salute e di quella del ricevente, dall'altro è latente una rassegnazione a cui non si deve cedere. Dobbiamo riempire i vuoti con nuovi protagonisti!

⊙ La seconda osservazione riguarda la nuova legge sui trapianti: maggiore disponibilità di organi, maggiore necessità di sangue. Nei trapianti umani nulla si può senza l'apporto del donatore: ma se il donatore di organi sarà presumibilmente disponibile, il donatore di sangue è sempre più da ricercare!
Per tentare di risolvere questi problemi ci serve un convinto aiuto da parte Sua e del Suo Assessorato per sostenere con più forza il nostro messaggio. A noi mancano i mezzi sufficienti e peraltro la legge impegna l'istituzione pubblica a supportare la promozione della donazione di sangue. Purtroppo, come leggerà più avanti, ci sono anche responsabilità dell'Assessorato nella limitazione delle nostre già scarse risorse.

⊙ La terza osservazione riguarda la necessità di approntare in tempi brevi un protocollo standard per la donazione di sangue. A tale proposito servirebbe un deciso intervento del Suo Assessorato per porre, in un momento di particolare attenzione all'accreditamento delle strutture pubbliche e private e all'applicazione delle norme di qualità ISO, almeno la medesima attenzione all' "accreditamento" del donatore e alla "qualità" verso il ricevente. AVIS milanese e Ospedale di Niguarda sono tra coloro che a Milano applicano ai nuovi donatori la donazione procrastinata e forse sono tra i pochi a porre il limite per le transaminasi a 40 U/l. Il massimo della tutela del ricevente e della salvaguardia della salute del donatore!
Ma se ogni Associazione o Servizio Trasfusionale fa quello che ritiene più opportuno (trattamento differente del donatore nelle diverse strutture della medesima città), pur entro le indicazioni di legge, come si può trasmettere al donatore il concetto di salvaguardia della sua salute? Vorremmo sapere come i Servizi Trasfusionali pubblici intendano tutelare la salute del donatore, garantendo al contempo il paziente, in nome della chiarezza del messaggio donazionale: chi è idoneo e quando, in qualsiasi Servizio Trasfusionale.

In alto, l'Assessore regionale alla Sanità Dr. Carlo Borsani

⊙ Il quarto problema concerne il compimento dell'applicazione del DPR 4409 del 13/05/1993 per il trasferimento del personale e dei beni dal Centro Trasfusionale dell'AVIS di Milano all'Ospedale di Niguarda.
• Per il trasferimento del personale concordo che un ostacolo formidabile è una legge dello Stato, la 107 che, da ben 9 anni, non si riesce a modificare e quindi a rendere applicabile. Ma nel Codice Civile, nella legge europea e italiana si è trovato un escamotage: se la 107 non ha espropriato i Centri Trasfusionali delle Associazioni, ma li ha trasferiti, il Codice e le leggi regolamentano in modo precisissimo il trasferimento dei dipendenti. Ha comunque tutta la mia disponibilità ad approfondire il problema.
• Per la questione dei beni acquisiti dall'AVIS prima del passaggio del Centro Trasfusionale, il Decreto, all'art. 5, dichiara "di riservarsi con separato provvedimento del Presidente della Giunta Regionale per il trasferimento al Presidio Multizonale Niguarda Ca' Granda di Milano dei beni e servizi appartenenti all'AVIS Comunale di Milano". Ma per i beni non si è fatto nulla. L'AVIS ha ceduto i beni in uso gratuito, ma ha dovuto pure mantenerli in bilancio, nel rispetto delle disposizioni di legge e in attesa di alienazione; ha dovuto ammortizzarli e quindi generare costi e chiudere esercizi di gestione contabile in perdita. Questi costi hanno assurdamente finanziato la struttura pubblica (Ospedale Niguarda), togliendo risorse all'attività di promozione alla donazione di sangue. Dopo 6 anni alcuni beni sono dismessi, altri obsoleti, altri lo diverranno. Credo sia necessario provvedere in tempi brevi a completare il decreto, a dare attualità a quel "separato provvedimento", in modo che Niguarda diventi legittimo proprietario dei beni utilizzati gratuitamente fino a oggi e l'AVIS ritrovi le risorse economiche per sostenersi e finanziare le attività associative, che sono pur sempre al servizio della Sanità Regionale: cercare e aggregare nuovi donatori per soddisfare un sempre maggiore bisogno di sangue.

A conclusione Le chiedo soltanto una cortesia: sia franco e diretto nella risposta, sì, no quando. Perché le nostre preoccupazioni sono anche i problemi della Sanità che Lei rappresenta.
La ringrazio infinitamente per l'attenzione che ha voluto prestare a tutti i donatori da me rappresentati e a nome loro Le porgo i più cordiali saluti e l'augurio di buon lavoro. »

Ringraziamo l'Assessore, ma la risposta non è arrivata in tempo per essere pubblicata su questo numero del giornale. Riprenderemo l'argomento sul prossimo numero.

Da sinistra, l'ingresso dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda e la sala prelievi del SIT di Niguarda di Largo Volontari del Sangue a Milano.

Tavola rotonda
all'Ospedale Niguarda

Trapianti di organi e fabbisogno di sangue

di Gaia Fiertler

L'approvazione della legge sui prelievi e trapianti di organi e tessuti ha suscitato in AVIS la preoccupazione di un considerevole aumento del fabbisogno di sangue, difficilmente gestibile in una situazione di generale calo delle donazioni. Per comprendere e prevedere i possibili scenari futuri, è stato quindi richiesto, in collaborazione con la Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Niguarda, un incontro con i medici trapiantisti dell'Ospedale stesso. Hanno gentilmente aderito all'invito il Prof. Belloni, primario della Divisione di Chirurgia Toracica (trapianti di polmone), il Dr. Meroni, della II Divisione di Chirurgia Generale e Trapianti Addominali "Pizzamiglio" (trapianti di fegato, rene e pancreas), il Dr. Rossi della Divisione di Cardiochirurgia "De Gasperis" (trapianti di cuore), la Dr.ssa Morra, primario della Divisione di Ematologia "Talamona" (trapianti di midollo osseo). Presenti all'incontro anche il Dr. Sebastiani, Direttore Sanitario di Niguarda, il Dr. Ghessi, direttore del SIT, il Dr. Bonfanti, responsabile U.R.P., il Dr. Libreri, capo ufficio stampa Niguarda e i rappresentanti dell'A.I.D.O., dell'A.T.O. e del Tribunale dei Diritti del Malato. L'AVIS Comunale era rappresentata da Sergio Casartelli, Laura Galastri ed Ermanno Pozzoni.
Dalla riunione è emerso che la carenza di sangue è un problema strutturale: l'emergenza sangue investe tutta la chirurgia e non solo, o prevalentemente, il settore dei trapianti. Tra le iniziative possibili per incrementare la disponibilità di sangue, i medici presenti hanno sollecitato la necessità di creare all'interno di Niguarda un Centro Prelievi adeguato alla portata del fabbisogno, dove i donatori e gli aspiranti donatori vengano accolti e seguiti con tutti i comfort necessari.
Il Dr. Sebastiani, Direttore Sanitario di Niguarda, ha assicurato che è già in progetto la realizzazione di un SIT interno all'Ospedale moderno e funzionale. Ha inoltre ricordato che come azione positiva per ottimizzare il buon uso del sangue è stato riattivato il

Che cosa dice la legge sui prelievi e trapianti di organi e tessuti (legge 1 aprile 1999, n. 91)

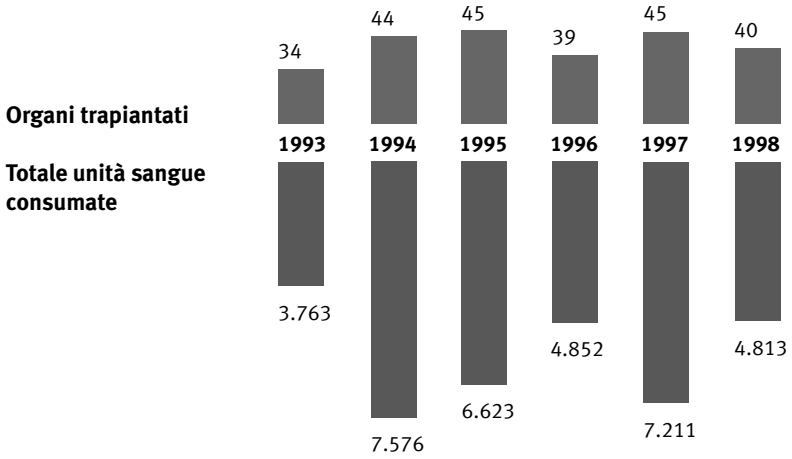
Il silenzio assenso
Le ASL e i medici di base chiederanno ai cittadini di certificare la propria volontà alla donazione degli organi in caso di accertamento di morte (ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n.578).
Dal momento della richiesta da parte delle ASL, i cittadini avranno tre mesi di tempo per esprimere la propria volontà. Se non risponderanno, il silenzio verrà considerato un sì implicito alla donazione degli organi.

Il prelievo
Il prelievo degli organi è consentito quando i medici accertano, attraverso il sistema informatico, che il soggetto abbia dato il proprio assenso. Qualora la richiesta di manifestare la propria volontà non fosse stata notificata, il soggetto risulterà non donatore.

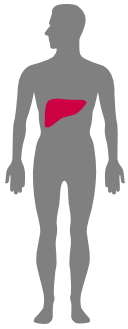
L'espianto
L'espianto degli organi è possibile quando sia accertata la morte (cessazione irreversibile di tutte le attività dell'encefalo).

Minori
Per i minorenni la decisione verrà presa dai genitori, ma in caso di disaccordo non sarà possibile il prelievo.

TRAPIANTI DI FEGATO



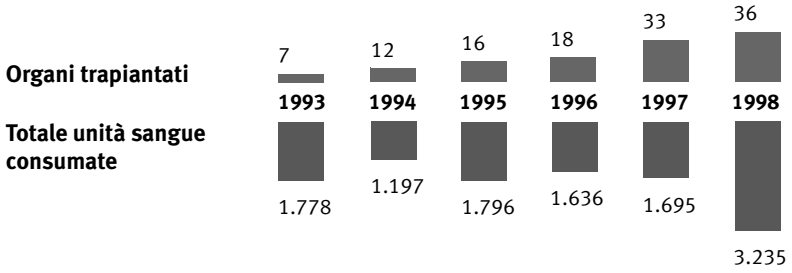
Consumo unità sangue/emocomponenti



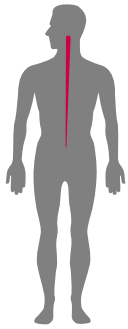
MEDIA UNITÀ SANGUE IMPIEGATE NEL '98 (a trapianto)

120,3

TRAPIANTI DI MIDOLLO



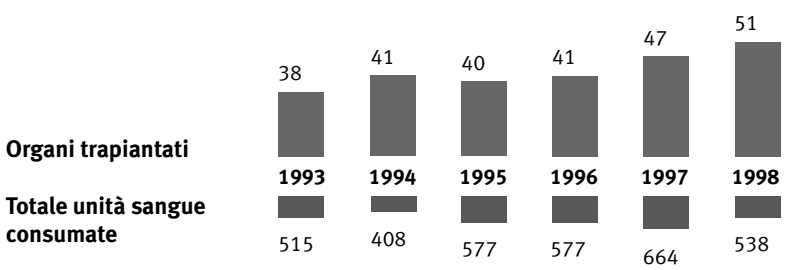
Consumo unità sangue/emocomponenti



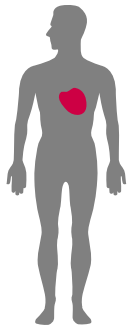
MEDIA UNITÀ SANGUE IMPIEGATE NEL '98 (a trapianto)

89,86

TRAPIANTI DI CUORE



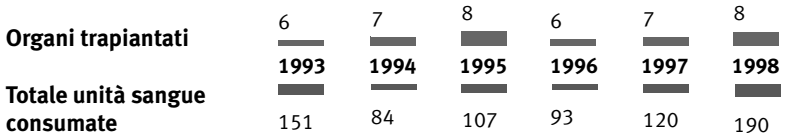
Consumo unità sangue/emocomponenti



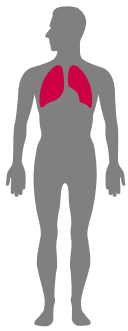
MEDIA UNITÀ SANGUE IMPIEGATE NEL '98 (a trapianto)

10,55

TRAPIANTI DI POLMONE



Consumo unità sangue/emocomponenti



MEDIA UNITÀ SANGUE IMPIEGATE NEL '98 (a trapianto)

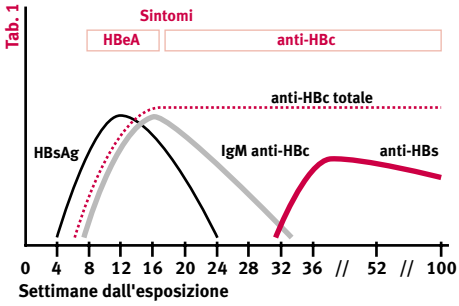
23,75

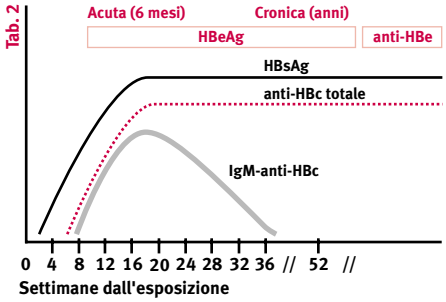
Dati del S.I.T. - Azienda Ospedaliera - Osp. Niguarda Ca' Granda

Comitato Trasfusionale per una revisione delle linee-guida e dei protocolli del buon uso del sangue. L'obiettivo è duplice: ridurre gli sprechi di sangue e potenziare il pre-deposito e il recupero intra-operatorio di sangue, per cercare di rispondere al crescente fabbisogno di sangue e di emoderivati.
Sull'incremento di trapianti a seguito della nuova legge, e sul conseguente aumento di fabbisogno di sangue, i medici sono stati cauti: sicuramente nel tempo si registrerà un aumento del numero dei trapianti, ma questo sarà possibile quando a livello nazionale gli ospedali verranno attrezzati in modo da poter sostenere il nuovo corso. In particolare, il Dr. Meroni ha sottolineato l'attuale carenza di centri di rianimazione adeguati negli ospedali italiani, senza i quali non sarà possibile incrementare i trapianti. Niguarda ha un centro di rianimazione che già consente di realizzare numerosi trapianti, in crescita di anno in anno, ma in Italia non sono molti gli ospedali a disporre di simili strutture. La legge sui prelievi e trapianti di organi prevede il potenziamento dei centri operativi, ma l'adeguamento non potrà essere immediato. Analogo discorso vale per il processo di informatizzazione che dovrà contenere le dichiarazioni di volontà dei cittadini in materia di prelievo di organi, consultabili dai medici ogni volta che sarà necessario. Tuttavia, nonostante i prevedibili tempi lunghi di attuazione della legge, il problema sangue sussiste a livello generale e si sta dilatando in una crisi che investe l'intera Europa. Per fare solo un esempio, in Francia, a fronte di un numero di donazioni di 4.263.100 nel 1986, si è registrato un calo costante fino a 2.626.511 donazioni nel 1997, tanto che ha dovuto importare dagli USA 4700 litri di plasma anti-D. Il futuro incremento di trapianti non potrà dunque che aggravare il problema sangue, che è anche un nostro problema come Associazione impegnata a promuovere la diffusione della donazione.

Da sinistra:
il Dr. Rossi,
la Dr.ssa Morra,
il Dr. Sebastiani,
il Dr. Ghessi,
il Prof. Belloni
e il Dr. Meroni.

Epatite virale di tipo B





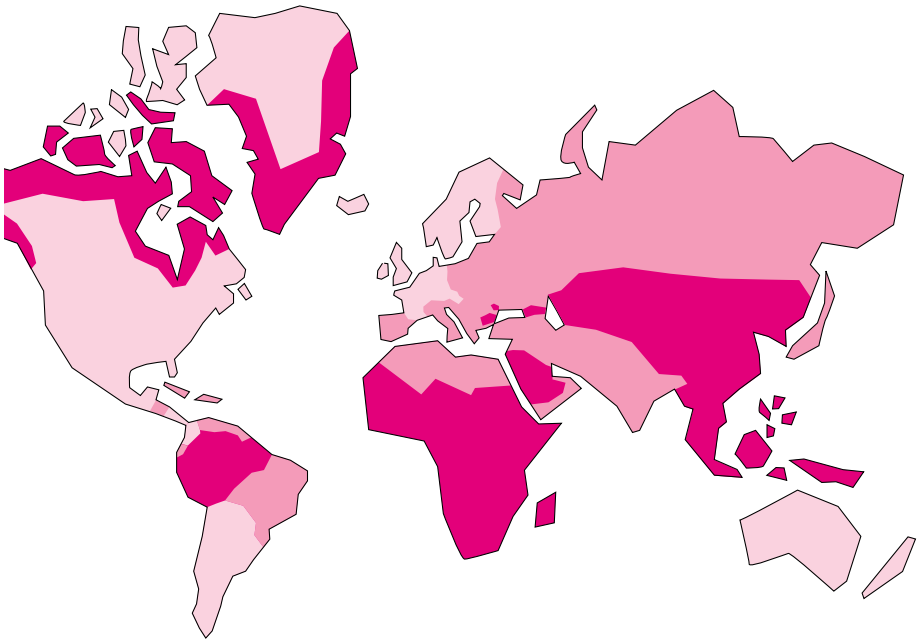
A CURA DI:
DR. FRANCO AZZARIO
(*SIT Ospedale Niguarda*),
DR.SSA ELENA FONTI
(*SIT Ospedale Niguarda*),
DR.SSA LAURA GALASTRI
(*Direttore Sanitario AVIS Comunale di Milano*),
DR.SSA MARIA L. RIBERO
(*Istituto di Virologia Università degli Studi di Milano*),
PROF. ALESSANDRO TAGGER
(*Istituto di Virologia Università degli Studi di Milano*)

L'epatite virale di tipo B rappresenta ancora oggi uno dei problemi di sanità pubblica più rilevanti a livello mondiale. L'infezione da virus B dell'epatite (HBV) può decorrere sia in forma sintomatica (30-40%) che asintomatica (60-70%); nella maggioranza dei casi, tuttavia, il paziente guarisce. La guarigione si accompagna alla scomparsa dell'antigene di superficie del virus B (HBsAg) dal sangue.
L'HBsAg compare già nel periodo di incubazione (1-2 settimane dall'esposizione al virus) e permane nel sangue per un periodo variabile da parecchie settimane a parecchi mesi. La sua presenza è indicativa di infettività ma non consente di distinguere tra infezione acuta o cronica. La scomparsa dell'HBsAg è di solito seguita dalla produzione di anticorpi verso l'antigene di superficie del virus (anti-HBs). La comparsa degli anti-HBs 2-6 settimane dopo la scomparsa dell'HbsAg è solitamente indicativa di guarigione dall'infezione, l'individuo è perciò immune e protetto contro la reinfezione. Gli anticorpi anti-HBs prodotti in seguito all'infezione naturale di solito durano tutta la vita. L'anti-HBs è anche l'unico anticorpo a essere prodotto in risposta alla vaccinazione contro l'epatite B.
Quando invece l'HBsAg persiste oltre i 6 mesi dall'acquisizione dell'infezione, l'individuo sviluppa lo stato di portatore cronico. La probabilità di cronicizzare l'infezione nell'adulto è del 5-10%. Nell'80% dei soggetti con infezione cronica si instaura lo stato di portatore asintomatico (enzimi epatici nella norma) e presumibilmente "sano", con un'istologia epatica normale o al più con presenza di minime lesioni; nel restante 20% l'evoluzione dell'infezione cronica può portare a malattia di fegato progressiva con sviluppo di cirrosi e tumore primitivo del fegato. In meno dell'1% dei casi acuti, infine, l'epatite acuta evolve rapidamente in forma grave (fulminante) ad elevata mortalità.

Epidemiologia e modalità di trasmissione

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel mondo vivono circa 2 miliardi di soggetti che hanno avuto in qualche momento della loro vita l'infezione con il virus dell'epatite B e 350 milioni sono diventati portatori cronici. Secondo le stesse stime si verificherebbero un milione di morti all'anno per patologie correlate all'HBV. Sulla base dei differenti valori di prevalenza dell'HbsAg nel sangue, si possono individuare a livello mondiale tre aree di endemia (presenza costante di un'infezione o di una malattia nella popolazione con una distribuzione uniforme nel tempo): alta (8-15%: Sud-est asiatico, Africa sub-sahariana, isole del Pacifico, parte del Medio Oriente e alcuni Paesi dell'Europa dell'Est), media (3-7%: Medio Oriente, America Centrale, Sud America, Asia Centrale, alcune aree dell'Europa Orientale e Meridionale), bassa (< 1%: Nord America, Europa Settentrionale e Occidentale, Australia e Nuova Zelanda). Il virus dell'epatite B si trasmette principalmente attraverso la via parenterale (via diversa da quella gastro-intestinale), sessuale, orizzontale (da uomo a uomo attraverso lesioni cutanee per contatto con piccole quantità di sangue infetto) e perinatale (trasmissione da madre a figlio, che nella maggioranza dei casi avviene durante il parto). La diversa diffusione dell'HBV nelle popolazioni

In alto a destra:
Tab. 1) profilo sierologico dell'infezione acuta da HBV con guarigione
Tab. 2) profilo sierologico della progressione verso l'infezione cronica da HBV



Le tre aree di endemia individuate a livello mondiale:
alta ●
media ●
bassa ●

influisce anche sulle modalità di trasmissione dell'infezione. Nei paesi industrializzati la via sessuale e quella parenterale rappresentano le modalità di trasmissione più frequenti. Individui con infezione acuta e cronica possono trasmettere l'infezione per via sessuale, ma il virus viene trasmesso principalmente da portatori che di solito non sanno di essere infetti. Il rischio di trasmissione per via sessuale aumenta con il numero di partner sessuali, il numero di anni di attività sessuale con partner infetti e in presenza di altre malattie sessualmente trasmesse. È stato stimato che l'infezione da HBV può essere acquisita dal 16-40% dei partner sessuali di soggetti infetti.
Per quanto riguarda la trasmissione del virus per via parenterale, escludendo la trasfusione di sangue per l'introduzione oramai da 25 anni dello *screening* per l'HBsAg nei donatori di sangue, i gruppi a maggior rischio sono i tossicodipendenti e il personale sanitario non vaccinato contro l'epatite B. L'infezione può essere acquisita attraverso lo scambio di siringhe infette (tra i tossicodipendenti), attraverso puntura accidentale (nel personale sanitario), il tatuaggio, la foratura dell'orecchio, la penetrazione della cute da parte di oggetti infetti o per schizzi di sangue infetto sulle mucose. Nei Paesi in via di sviluppo, dove la prevalenza di portatori cronici è elevata, la via perinatale e quella orizzontale sono più importanti ai fini della diffusione del virus B.
L'Italia si colloca tra i Paesi a media endemia, con un gradiente nord (bassa prevalenza) e sud (prevalenza medio-alta). Anche se negli ultimi anni si è assistito a una costante diminuzione dell'incidenza dell'epatite B, il problema permane se si tiene conto del fatto che nel nostro Paese vivono un milione e mezzo di portatori cronici e si verificano circa 9000 decessi all'anno per cirrosi e/o epatocarcinoma. Nel nostro Paese la fascia di età compresa tra 15 e 24 anni risulta essere più colpita dall'epatite acuta di tipo B.

Vaccinazione contro l'epatite B

Nei Paesi industrializzati è stato valutato il diverso impatto dell'impiego del vaccino nei gruppi a rischio sull'incidenza dell'infezione. Vaccinando solo i gruppi a rischio elevato si consegue una riduzione dell'incidenza molto modesta; vaccinando tutti i bambini la riduzione è circa del 40%, mentre vaccinando solo gli adolescenti è del 60%; infine, vaccinando sia i bambini che gli adolescenti la riduzione sale al 90-95%; se oltre a queste due fasce di età si vaccinano anche i gruppi a rischio elevato la riduzione si avvicina al 100%.
La legge n. 165 del 27 maggio 1991 ha introdotto in Italia la vaccinazione obbligatoria in tutti i nuovi nati nel primo anno di vita. La schedula vaccinale prevede tre dosi al 3°, 5° e 11° mese di vita, in concomitanza con i vaccini antipolio, antidifterico e antitetanico. La stessa legge prevede che siano vaccinati anche tutti gli adolescenti nel corso del 12° anno di età con una schedula di 3 dosi a 0, 1 e 6 mesi. Rendendo obbligatoria la vaccinazione in queste due fasce di età, si ritiene che nell'anno 2003, a distanza cioè di 12 anni dall'attuazione di un tale programma vaccinale, tutta la popolazione di età compresa tra 0 e 24 anni sarà vaccinata e quindi protetta. Sarà così possibile ridurre la circolazione del virus tra la popolazione giovanile che attualmente rappresenta la fascia più esposta al rischio di infezione.
La legge prevede anche la ricerca dell'HBsAg nelle gestanti all'ultimo trimestre di gravidanza, per individuare i neonati da sottoporre entro 24 ore dalla nascita alla somministrazione di immunoglobuline e di una prima dose di vaccino. Il ciclo vaccinale prosegue con le successive dosi a 1, 2 e 11 mesi di vita.
La vaccinazione è, inoltre, offerta gratuitamente a categorie di soggetti che, per motivi sociali, professionali, abitudini di vita, sono riconosciute a rischio di contrarre l'infezione.
Attualmente sono disponibili due vaccini (Engerix B e Recombivax-HB) che sono stati impiegati per vaccinare decine di milioni di individui, con ottimi risultati sia in termini di efficacia che di sicurezza. Dopo la somministrazione di un ciclo vaccinale completo la percentuale di sieroconversione (produzione di anticorpi) è superiore al 95% sia nei bambini che nei soggetti adulti sani.

Proposta di vaccinazione anti-epatite B per i donatori dell'AVIS milanese

Profilo sierologico "anti-HBc isolato"

Nell'infezione acuta da HBV l'anticorpo anti-HBc, diretto cioè verso la parte centrale del virus (core), compare nel sangue poco dopo la comparsa dell'HBsAg e persiste per molti anni, se non per tutta la vita, sia nei soggetti divenuti portatori persistenti dell'HBsAg sia nei soggetti che si liberano dell'HBsAg e sviluppano gli anticorpi protettivi anti-HBs. Il profilo sierologico "anti-HBc isolato", cioè la presenza di anticorpi anti-HBc come unico marcatore dell'epatite B, si riscontra nel 10-15% dei soggetti con marcatori associati all'HBV. L'anti-HBc isolato è compatibile con "la fase finestra" di un'infezione acuta in via di guarigione, quando l'HBsAg è scomparso e l'anti-HBs non è ancora presente e sarà dosabile solo alcune settimane più tardi. Il riscontro nel sangue dell'anti-HBc quale unico marcatore può essere anche indicativo di un'infezione cronica da HBV, in cui l'HBsAg non è dosabile a causa di un titolo molto basso. Pertanto, una quota (10%) dei soggetti con questo profilo sierologico potrebbe essere portatore del virus. Ciò potrebbe avere conseguenze per questi portatori dell'infezione da HBV e per i loro contatti, come anche per la trasfusione di sangue e per la donazione di organi. Nella maggior parte dei soggetti, tuttavia, l'anti-HBc isolato corrisponde a un periodo in cui l'anti-HBs non è più dosabile. Infatti è noto che nei soggetti che hanno superato un'infezione acuta da molti anni le concentrazioni dell'anti-HBs sono notevolmente più basse delle concentrazioni dell'anti-HBc. Comunque, anche in assenza degli anticorpi anti-HBs, dovrebbe essere presente una potente memoria immunologica che può essere stimolata anche con una sola dose di vaccino anti-epatite B e manifestarsi con una risposta anticorpale, a titoli elevati, entro 1-2 settimane dalla vaccinazione. Se non si osserva la risposta della memoria immunologica (risposta anamnestica), la vaccinazione deve essere completata con le due successive dosi.

La vaccinazione

Al fine di ridurre il rischio di trasfondere sangue potenzialmente HBV-infetto, il Servizio di Immunoematologia e Trasfusione (SIT) dell'Ospedale Niguarda ricerca in tutti i candidati alla donazione, in aggiunta all'HBsAg già previsto dalla legge, anche i marcatori anti-HBc e anti-HBs. Sono quindi ammessi alla donazione i soggetti anti-HBc positivi con titoli 10 mUI/ml di anti-HBs. Non sono invece ammessi i donatori con profilo sierologico anti-HBc isolato. Benché non previsto dalla legge trasfusionale vigente, sui donatori periodici il SIT dell'Ospedale Niguarda esegue su base annuale una verifica dei marcatori associati all'HBV e sono sospesi dalla donazione i soggetti che risultano non più forniti di anticorpi anti-HBs, e cioè con profilo sierologico anti-HBc isolato. Nell'ambito del programma "Sicurezza Trasfusionale" del SIT dell'Ospedale Niguarda teso, nel caso specifico, a ridurre sempre più la possibilità della trasmissione dell'HBV con sangue ed emocomponenti, ci si propone di vaccinare contro l'epatite B i donatori periodici con anti-HBc isolato divenuti anti-HBs negativi e dei donatori candidati aventi l'anticorpo anti-HBc isolato. La vaccinazione verrà eseguita dai medici del SIT di Niguarda presso la sede di Largo Volontari del Sangue 1, Milano. Tale pratica si propone di proteggere il donatore dall'infezione da HBV e di migliorare la sicurezza del sangue/emocomponenti trasfusi. La vaccinazione verrà effettuata con il vaccino Engerix B in parte fornito dall'Ospedale Niguarda Ca' Granda e in parte offerto dalla SmithKline Beecham. All'iniziativa partecipano il Servizio di Immunoematologia e Trasfusione di Niguarda, l'AVIS Comunale di Milano e l'Istituto di Virologia dell'Università degli Studi di Milano.

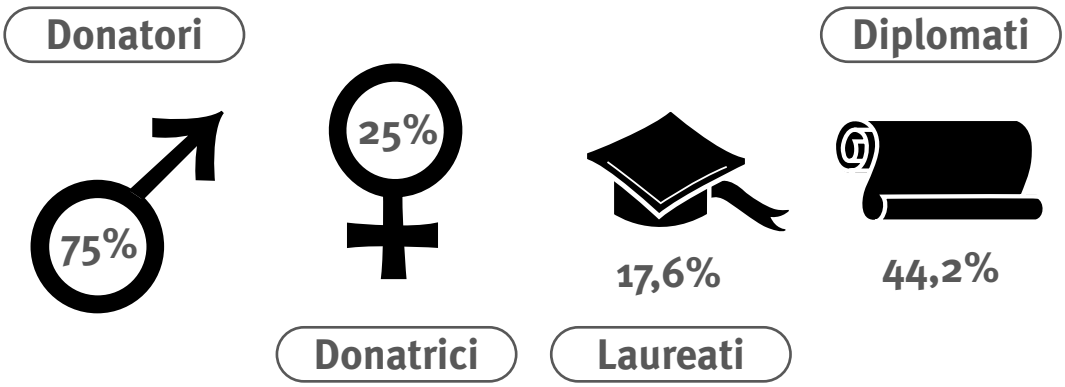
In collaborazione
con la Facoltà di Sociologia
dell'Università degli Studi
di Milano

Donatori non si nasce, si diventa

A CURA DI GAIA FIERTLER E MARIO LUCCHINI

PRESENTATI A MILANO I RISULTATI DI UN'INDAGINE SOCIOLOGICA SULLA MOTIVAZIONE AL DONO NELLE DIVERSE FASI DI "CARRIERA AVISINA", PARTITA DA MILANO E POI ESTESA A LIVELLO NAZIONALE. CURATORE DELLA RICERCA MARIO LUCCHINI DELLA FACOLTÀ DI SOCIOLOGIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, OGGI NOSTRO CONSIGLIERE.

Grazie alla disponibilità degli avisini milanesi, che numerosi hanno risposto al questionario distribuito durante la donazione da febbraio a giugno dello scorso anno, è stato possibile condurre una ricerca sociologica sulla motivazione al dono nei nostri donatori. Il campione raccolto dal Dr. Lucchini nell'ambito della Milanese (ben 500 i questionari compilati) è sufficientemente rappresentativo delle tendenze, esigenze e aspettative della popolazione avisina, utile strumento per l'AVIS per elaborare strategie promozionali sempre più mirate e diversificate per mantenere e sviluppare la propria base associativa.
« Questa è la prima e unica indagine che si sia svolta in Italia sul dono del sangue, frutto di una proficua collaborazione tra Università e AVIS » afferma il Prof. Antonio De Lillo, Preside della Facoltà di Sociologia di Milano.
« L'intenzione ora è di creare un Osservatorio Nazionale Permanente sul dono del sangue, in modo da rintracciare delle regolarità statistiche che consentano di monitorare le tendenze di comportamento dei donatori avisini.»



Questo dato conferma l'ipotesi che il fenomeno della donazione sia tipicamente maschile, fenomeno che si accentua con l'avanzare della carriera di donatori.
Le donne infatti, pur essendo spesso più motivate degli uomini, incontrano maggiori vincoli, soprattutto di natura domestica, alla prosecuzione dell'impegno.

« Il livello di istruzione del nostro campione è nettamente superiore alla media generale della popolazione lombarda. È un dato interessante perché riflette i cambiamenti in corso nella composizione sociale di Milano che, in genere, anticipa le tendenze del resto del territorio. Rispetto a soli 10 anni fa, Milano è una città de-operaizzata. »
Dr. Lucchini

70%

Il 70% della popolazione italiana percepisce l'altro da sé, lo sconosciuto, come una minaccia

« L'AVIS, invece, sviluppando l'abbraccio al chiunque universale, che è il ricevente rigorosamente anonimo, favorisce una cultura della convivenza e della solidarietà in una società inevitabilmente multirazziale. » *Prof. De Lillo*

Amici o familiari donatori di sangue?

Questo dato conferma una tendenza che l'AVIS registra da sempre: spesso la prima fonte di avvicinamento alla donazione è la famiglia di origine o la testimonianza degli amici! In particolare, il 18% degli intervistati dichiara di avere o di aver avuto un genitore donatore di sangue e il 12,7% un amico o un conoscente donatore.

14,7% **NO**

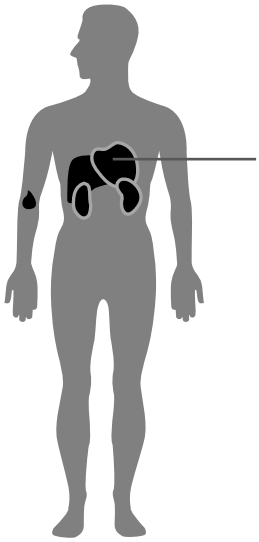
85,3% **SÌ**

- **Donare sangue è un punto fermo nella mia vita**
- **Aderire all'AVIS è più importante che aderire ad altre associazioni**

« Al crescere della carriera avisina il donatore avanza sempre più questo tipo di motivazione. Il volontariato oggi è una risposta al nuovo bisogno di identità, in un mondo che non offre più punti di riferimento forti, a partire dal lavoro. Invece, associazionismo e AVIS innescano quei meccanismi di partecipazione e di senso di appartenenza, che aiutano a sviluppare nel soggetto la visione sociale di sé. »
Prof. De Lillo

Presenta un amico all'AVIS!

Perché donare sangue per te è importante ?



- Ci sono vite bisognose a cui dobbiamo prestare aiuto
- È una responsabilità comune di cui dobbiamo farci carico
- Mi consente di avere informazioni sulla mia salute
  L'AVIS non solo ti consente di sviluppare il tuo senso di responsabilità e altruismo, ma tutela la tua salute!
- Un giorno io stesso o qualche mio familiare potremmo averne bisogno
- Mi permette di vivere un'esperienza di altruismo con altri amici
- Mi fa sentire appagato

Presenta un amico all'AVIS

Dalla ricerca condotta è emerso che l'85,3% degli intervistati ha un parente o un amico/collega donatore. Come ha spiegato il Dr. Lucchini, la famiglia di origine è la prima fonte d'interiorizzazione delle norme morali e diventa "l'esempio" da seguire: trasmette al soggetto la propria esperienza di donatore e gli fornisce la conoscenza necessaria per compiere efficacemente l'atto donativo. Così pure il confronto con amici e conoscenti portatori di convinzioni forti e testimonianze concrete sulla donazione può far maturare la decisione di aderire dell'Associazione. La forza sociale di questa spinta iniziale viene confermata dal fatto che tra le motivazioni a proseguire la carriera c'è anche quella che "abbandonare l'AVIS significherebbe tradire le aspettative dei miei familiari e dei miei amici e/o colleghi che mi riconoscono come donatore".
Per l'AVIS non è una novità! Fin dai suoi inizi, la nostra Associazione si è sempre avvalsa di una particolare forma di promozione (una volta si chiamava *propaganda*): il cosiddetto *passaparola*.
Oggi più che mai abbiamo bisogno di questo strumento per far crescere il numero dei donatori. Perché i donatori invecchiano, perché vengono sospesi per motivi di salute, perché si trasferiscono (soprattutto gli studenti), perché la società cambia, ma di sangue c'è sempre bisogno e ce ne sarà sempre di più.
Poniamoci allora l'obiettivo comune di portare ciascuno almeno 2 nuovi donatori all'anno e insieme contribuiremo allo strenuo tentativo di soddisfare il fabbisogno della nostra città.

ADERIAMO ANCORA UNA VOLTA ALL'INIZIATIVA "PRESENTA UN'AMICO ALL'AVIS!", PERCHÉ IL VALORE E IL SIGNIFICATO DELLA DONAZIONE DI SANGUE POSSONO ESSERE TRASMESSI NEL MODO PIÙ CONVINCENTE DA CHI DONATORE È GIÀ E HA PROVATO DI PERSONA LA SODDISFAZIONE DI QUANDO, TERMINATO IL PRELIEVO, SI PENSA AL BENEFICIO CHE QUALCUNO TRARRÀ DA QUEL SEMPLICE MA GRANDIOSO GESTO.

Lettera di una donatrice apparsa sul bollettino dei nostri amici de *l'Amicale des Donneurs de sang bénévoles de Dole et sa Region*

Sono donatrice da qualche anno. Quando decisi di dare il mio sangue avevo il dubbio su come sarebbe stato impiegato. Servirà veramente? Non andrà buttato: tutte queste storie sulla carenza di sangue saranno vere? Moltissime altre domande balenavano nella mia testa sull'impiego reale del mio dono. Ci possono essere altri donatori che si pongono questo tipo di domande, donatori esitanti? In effetti io non avevo la prova di che fine avrebbe fatto il mio dono. Mio marito è attualmente in trattamento per un linfoma, che gli ha aggredito una parte che spero sia l'ultima. Entra in una camera sterile per sottoporsi a una settimana di chemioterapia intensiva (ha subito una recidiva dopo un trattamento nel 1995), più un autotrapianto. Nel frattempo è stato ricoverato per essere sottoposto a trasfusioni di sangue e piastrine (il suo gruppo è 0 negativo, non facile da trovare).
Questa lettera e questa storia per dirvi che non solo ho trovato risposta alle mie domande, ma molto di più. Io so che questo "sventurato" dono di sangue prende una piccolissima parte del mio tempo confrontato alla vita che può regalare.
Se tutti i donatori (e soprattutto i non donatori) potessero vedere un malato rigenerarsi e riprendere colore e vita dopo una trasfusione, se potessero immaginare il bene e il ritorno alla vita con un piccolo contributo di sangue, a questo punto comprenderebbero che donare è più di una necessità, è un dovere e molto più ancora.
Molto cordialmente e felicitazioni per tutto il vostro lavoro.

Mme Sylvie Gilbert

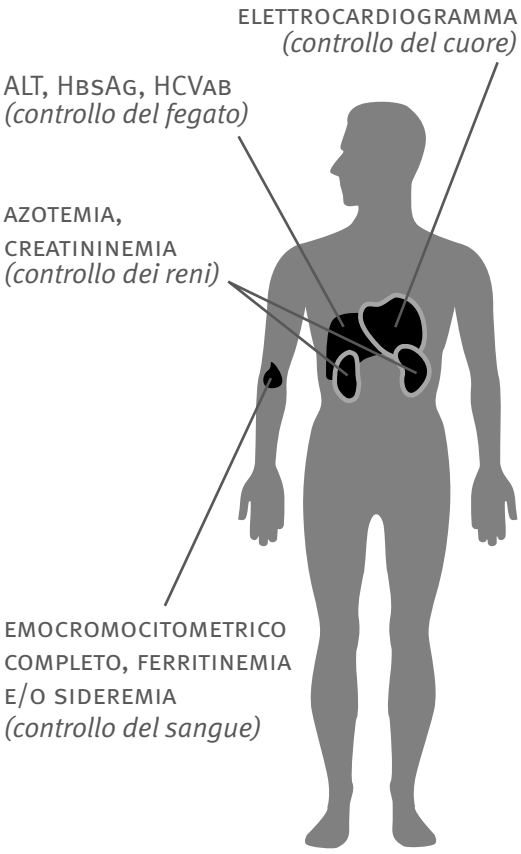
L'AVIS, a tutela della tua salute!

di Ermanno Pozzoni

Ogni tanto, anzi sempre più spesso, mi capita di leggere sui quotidiani o su alcuni volantini gli appelli alla cittadinanza per diventare donatori di sangue. Bene, ottima idea, peccato che gli estensori dell'appello cerchino di convincere il destinatario della comunicazione che, divenendo donatore, l'ospedale gli regalerà tutta una serie di esami gratuiti devoluti a titolo di benefits.
La cosa produrrebbe in me solo perplessità, se non fosse che poi qualcuno mi chiede come mai l'AVIS non sia così generosa come gli altri e, allora, mi trovo costretto a chiarire una volta per tutte la situazione. Intanto non è responsabilità dell'AVIS stabilire gli esami da farsi, ma del SIT di Niguarda, cui l'AVIS invia i donatori e per il quale gestisce le raccolte.
Quindi gli esami offerti gratuitamente sono gli esami obbligatori a ogni donazione, previsti dal Decreto Ministeriale del 15 gennaio 1991 (determinazione dell'emoglobina o dell'ematocrito, prima della donazione, le ALT, che in pratica sono le transaminasi, la sierodiagnosi per la LUE, i test sierologici per l'HIV Ab, l'HbsAg, l'HCVAb).
Alla seconda donazione e successivamente, ogni tre donazioni per gli uomini e ogni due per le donne, il donatore deve essere sottoposto ai seguenti controlli:

Emocromo completo
VES
Creatininemia
Glicemia e Azotemia
Colesterolemia
Trigliceridemia
Proteinemia
Ferritinemia e/o Sideremia

oltre a ripetere i succitati esami da eseguirsi a ogni donazione. Inoltre radiografia al torace ed elettrocardiogramma alla seconda donazione ed eventualmente a giudizio del medico trasfusionista, specie se il donatore è persona al di sopra dei 45 anni.
Sempre a giudizio del medico trasfusionista possono essere disposti altri eventuali esami diagnostici e strumentali. Inoltre l'AVIS promuove, insieme all'Ospedale di Niguarda e all'Istituto di Virologia dell'Università degli Studi di Milano, numerose iniziative non previste dalla legge, come il protocollo interdisciplinare per la tutela della salute del donatore positivo al test per l'HCV (epatite C) e il recentissimo protocollo di vaccinazione per l'epatite B.
Noi facciamo tutto ciò da molto tempo, ma non abbiamo mai ritenuto di proporlo come beneficio concesso al donatore; abbiamo invece sempre detto che la donazione periodica di sangue è anche un modo per tutelare la propria salute, grazie alla prevista esecuzione dei suddetti esami di controllo, che nella Sanità pubblica rappresentano uno dei pochi momenti di reale medicina preventiva.
Perché dunque promettere di regalare quanto invece è dovuto? Per reperire nuovi donatori non è forse meglio, più onestamente, far leva sul senso civico dei cittadini, sulla loro generosità, sul loro spirito altruistico e sul diritto alla salute e alla vita di persone più sfortunate?
Riguardo poi alla confusione suscitata nei donatori su quali esami siano obbligatori e quali no, ribadisco la necessità di un protocollo standard a livello regionale valido per ogni struttura.

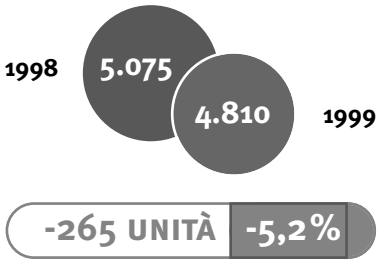


Donazioni in calo, perché?

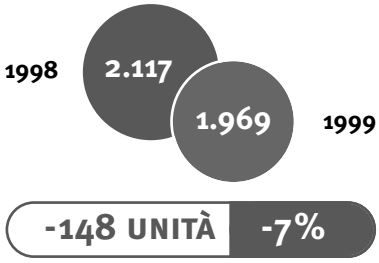
Negli ultimi tempi da più parti, compresi documenti ufficiali di varie commissioni della Sanità, della Regione e delle Associazioni di volontariato del sangue e, da ultimo, i primari dei Servizi Trasfusionali degli ospedali milanesi, viene segnalato un preoccupante calo delle donazioni. Ancor più allarmanti sono le previsioni pessimistiche sul futuro della donazione e sul numero di donatori. Da tempo ci chiediamo quali possano essere le ragioni che hanno portato a questo e non sono ancora riuscito a darmi una risposta valida.
Un motivo è senz'altro la mancanza da parte della Sanità pubblica di un messaggio promozionale che sappia coinvolgere la popolazione, come accadde con "Mario", uno spot pubblicitario che diede ottimi risultati e che ora finalmente, dopo diversi anni, è stato riproposto rompendo un lungo silenzio. Altrettanto latitante è la Regione, almeno la nostra Regione che, all'art. 19 della legge Regionale 15, Piano Sangue 1995/1997, al comma E prevede "… la promozione di campagne per sensibilizzare i cittadini alla donazione tradizionale, alla plasmaferesi, ecc. ecc.", ma in verità non si è mai fatto nulla. Va anche notato che il successivo Piano Sangue 1998/2000 è in "leggerissimo" ritardo! Ora, è pur vero che la promozione del dono del sangue tocca alle associazioni di volontariato, ma la preoccupazione per il mancato reperimento del sangue non può essere solo nostra, deve investire anche la Sanità pubblica, perché il sangue non serve a noi, ma ai cittadini degenti negli ospedali.
Se fino a ieri, piacesse o meno a qualcuno, l'emergenza era un problema estivo, ora rischiamo di avere l'emergenza anche in altri periodi dell'anno, per cui vi chiediamo la massima collaborazione a rispondere alle nostre chiamate che non sono mai, ve lo posso assicurare, senza un giustificato motivo.

RACCOLTA SANGUE
1° SEMESTRE

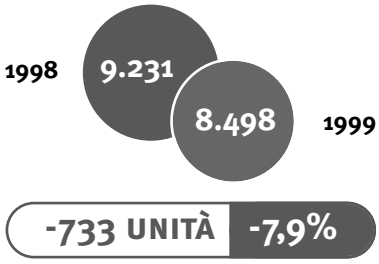
SIT



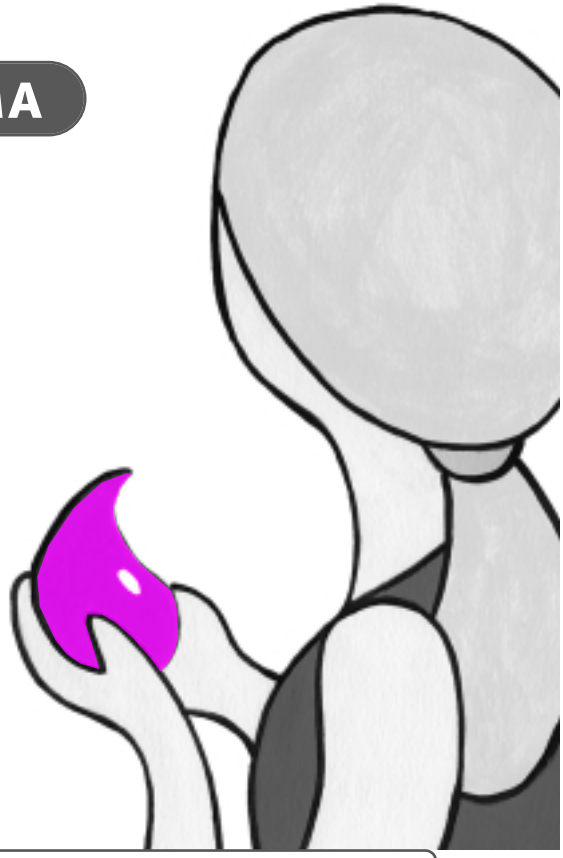
VIA LIVIGNO



AVIS MILANO



FABBISOGNO SANGUE E PLASMA



Sangue

FABBISOGNO NAZIONALE
1.850.000 unità di sangue intero (emazie)

RACCOLTA COMPLESSIVA
1.836.000 unità
(di cui 1.446.675 unità coperte
dagli 850.229 donatori AVIS)

INSUFFICIENZA PRODUTTIVA
14.000 unità

Plasma

FABBISOGNO NAZIONALE
700.000 litri

QUANTITÀ COMPLESSIVA PRODOTTA IN ITALIA
250.000 litri

INSUFFICIENZA PRODUTTIVA
450.000 litri

I DATI PARLANO CHIARO:
STIAMO ASSISTENDO A UN CALO DELLE DONAZIONI CHE CI ALLONTANA, ANZICHÉ AVVICINARCI, ALL'AUTOSUFFICIENZA DEL DMTE 13 DI MILANO, IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE E DI EMATOLOGIA DOVE IL NOSTRO APPORTO È PRIORITARIO, CHE COMPRENDE L'OSPEDALE DI NIGUARDA, IL SAN RAFFAELE, L'ISTITUTO DEI TUMORI, IL BESTA E NUMEROSE CLINICHE. LA SITUAZIONE È MOLTO PREOCCUPANTE E CI IMPONE ANCORA UNA VOLTA DI LANCIARE UN ULTERIORE APPELLO ALLA VOSTRA GENEROSITÀ!

PROMEMORIA

CHI È STATO TEMPORANEAMENTE SOSPESO DALLA DONAZIONE
si preoccupi, secondo le indicazioni ricevute, di ripresentarsi ai controlli per ritornare nei tempi giusti alla donazione

QUANDO È TRASCORSO IL PERIODO D'INTERVALLO TRA UNA DONAZIONE E L'ALTRA auto-sensibilizziamoci all'appuntamento e se ci dimentichiamo, accettiamo l'invito di chiamata alla donazione con generosità e pazienza

L'ETÀ ANAGRAFICA E IL CONTROLLO SULLA SALUTE DEI DONATORI
impongono un ridimensionamento della popolazione dei donatori... aiutaci allora a ripopolare la comunità presentandoci nuovi attori: parenti, amici, colleghi di lavoro, conoscenti!

News dall'Associazione e dintorni

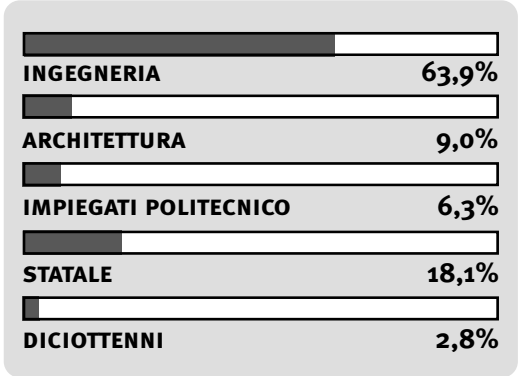
Promozione Bocconi

Proseguono le iniziative promozionali dell'AVIS Comunale presso le realtà universitarie della città per diffondere la cultura del dono e far aderire sempre più giovani alla causa del sangue. In Bocconi, grazie alla collaborazione dei gruppi studenteschi attivi all'interno, dal 17 al 20 maggio scorso sul nostro Centro Mobile sono stati effettuati numerosi esami predonazione.
Questi i primi risultati della campagna:

ESAMI PREDONAZIONE	161	85,2%
SOLO ANAMNESI	28	14,8%
TOTALE PRESENZE AL CM	189	
IDONEI ALLA DONAZIONE	132	82,0%
SOSPESI	29	18,0%

Promozione Primavera Politecnico

ESAMI PREDONAZIONE	124	86,1%
SOLO ANAMNESI	20	13,9%
TOTALE PRESENZE AL CM	144	
IDONEI ALLA DONAZIONE	93	75,0%
SOSPESI	31	25,0%



Elena, una di noi

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

Elena, una giovane studentessa del Politecnico che si era avvicinata alla nostra Associazione sottoponendosi ai test per poter donare il sangue, ci ha lasciati prematuramente.
Non l'ho conosciuta personalmente ma, come tanti altri suoi compagni di studi in quei giorni, aveva espresso la volontà di diventare avisina, una donatrice di sangue.
Purtroppo il destino, mai crudele come quando strappa una giovane vita all'affetto dei suoi cari, ha vanificato la sua generosità, il suo amore per il prossimo e le ha impedito di esaudire la sua volontà di mettersi al servizio di chi soffre. Non ci resta altro che sperare che altri giovani seguano il cammino da lei indicato nell'accogliere i nostri appelli, perché si uniscano a noi nel garantire il sangue indispensabile a chi, degente in ospedale, attende fiducioso la generosità altrui per fare ritorno alla propria famiglia, alla società.
Ciao Elena. Con tutto il cuore grazie.
Per averci confermato che possiamo continuare a credere nei giovani… sarai per sempre una di noi.

il diciotto

Festa in cava Aurora

L'abbraccio dell'AVIS di Baggio

Ogni anno l'AVIS di Baggio organizza la festa presso la Cava Aurora, nel Parco delle cave, dove l'Unione Pescatori mette a disposizione spazio e personale (i soci) per poterla realizzare. È un giorno particolare per i coniugi Mariuccia e Gianluigi Beltrami (presidente AVIS-Baggio), che anche quest'anno, aiutati da una bella giornata, hanno voluto rivolgere il loro saluto e ringraziamento ai cittadini di Baggio attraverso la presenza di tante associazioni a cui, quest'anno, si sono affiancati i ragazzi della 5ªA e insegnanti della scuola di via Val d'Intelvi, che avevano preparato ed esposto lavoretti e disegni riguardanti l'AVIS. La loro insegnante, la Signora Fazzolari, donatrice AVIS, aveva da tempo introdotto in classe l'argomento della donazione volontaria del sangue, insieme a un'altra insegnante, la Signora Moiraghi, riuscendo a coinvolgere i ragazzi in momenti di riflessione e lavoro.
Sono stati tutti premiati singolarmente per il lavoro svolto e quando la classe riunita è stata premiata con un bellissimo trofeo, i ragazzi, applauditi e felici, l'hanno alzato al cielo con urli di soddisfazione e "Olé" stile Coppa UEFA. Terminate le premiazioni di tutte le associazioni presenti, l'orchestrina di Nino Palumbo, con la cantante Giuliana Berti, si è impegnata a smuovere *i cadregoni* per i cosiddetti "quattro salti" e fra torte e bevute si è tirato tardi in allegria.
L'attività AVIS è tra le più, se non in assoluto, meritorie associazioni di volontariato del nostro Paese, sia per la sua storia che per l'importanza che riveste. Un'attività umanitaria e un'Associazione a cui tutti dovrebbero sentire il dovere e l'orgoglio di appartenere. Sappiamo quanto sia difficile condurre questa attività, trovare nuovi donatori, in un mondo in cui la considerazione per il prossimo sembra sempre più scemare. Non ci stancheremo di incoraggiare, spingere i giovani verso un'azione dal valore altamente vero, concreto, come la donazione del proprio sangue in favore di chi, meno fortunato e in grave pericolo, ne necessita per sopravvivere.
L'attività dell'AVIS di Baggio è da anni, anzi da decenni, coordinata dai coniugi Beltrami, che hanno dedicato e continuano a dedicare, lo si deve dire, la loro vita, a questo desiderio di aiutare il prossimo.
Domenica, con la festa annuale, hanno voluto ringraziare tutti quelli che circondano con affetto l'AVIS di Baggio. È stato simpatico, piacevole, ma anche un poco paradossale, sì, perché in realtà i premiati sarebbero dovuti essere proprio loro: Mariuccia e Gian Luigi Beltrami per tutto il lavoro svolto in questi anni di fede e coerenza. A loro un forte e affettuoso abbraccio!

Articolo apparso su Il Diciotto, *mensile di informazione e cultura della Zona 7, luglio-agosto 1999*

Un momento della festa di Baggio. Agli estremi del gruppo, da sinistra, Gianluigi Beltrami e Mariuccia Beltrami.

Calendario marce

SETTEMBRE

5 22ª Camminata della Speranza
km 6-11-20 Cabiate (CO) – *resp. Ferrario*
10-12 8ª Tre Giorni Internazionale Veneto Orientale
km 40 giornalieri – *resp. Ferrario*
12 16ª Corsa Podistica dei 4 Colli
km 6-12-25 San Colombano (MI) – *resp. Semenzato*
19 20ª Camminata Panoramica brianzola
km 8-12-24 Romanò di Inverigo
24-26 Lago di Costanza km 100 – *resp. Semenzato*
26 12ª Camminata Figinese km 6-13-24 Figino Serenza (CO)

OTTOBRE

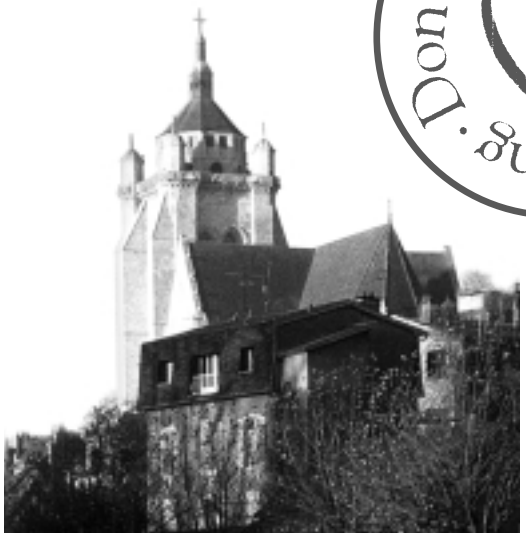
3 20ª Su e Giò per l'Ottaga
km 6-10-20 Civello di Villaguardia (CO)
10 21ª Marcia Guidese
km 6-11-17-22 Guido Visconti (MI) – *resp. Leonzio*
10 21ª Sagra del Podista: Maratona di Don Rodrigo
km 6-12-24-42 Lecco
17 19ª Carate tra il Verde e l'Antico
km 8-15-25-42 Carate Brianza (MI)
24 7ª AVIS nel Parco
km 6-10-20 Cinisello Balsamo (MI) – *resp. Alberti*
31 22ª Terremotata km 5-8-15-24-32-50 Terno d'Isola (BG)
31 5ª Camminata Ecopodistica
km 8-16-22 Mombretto di Mediglia (MI)

NOVEMBRE

11 11ª Cascina e Sentieri km 6-12 Casatenovo (LC)
7 18ª Vimercamminata km 7-13-21
Vimercate (MI) – *resp. Alberti*
14 Marciagita: 11ª Marcia del Tartufo d'Alba
con pullman, Gallo d'Alba (CN)
20 Assemblea marciatori
21 8ª Tra Campi e Rogge
km 6-12-18-25 Carugate (MI) – *resp. Leonzio*
28 24ª Marcia del Donatore km 6-10-20 Brembate (BG)

Dal Gruppo Marciatori

Siamo il Gruppo Marciatori AVIS! Per chi non lo sapesse, siamo conosciuti non solo in Italia ma anche all'estero. Tutti i donatori che amano marciare o correre potrebbero entrare nel Gruppo. Marciare fa bene a tutti, giovani, giovanissimi e meno giovani. Donare il sangue fa bene perché è prevenzione e controllo; correre fa bene ai polmoni e al fisico.
Siamo in 85, una grande famiglia e, come tutte le famiglie, abbiamo delle regole: uno Statuto come gli altri Gruppi e non è necessario essere donatori per farne parte ma, se lo si è, è meglio. Nel nostro Gruppo AVIS vuol dire serietà e dignità poiché il nome (che è il nostro sponsor!) richiede ciò ed è per questo che siamo conosciuti e rispettati ovunque andiamo.
Nel 2000 si terrà l'VIII edizione della marcia che ogni anno organizziamo nella prima settimana di febbraio. Questa marcia ha avuto negli anni una crescita di partecipazione molto forte. Da 500 partecipanti nella prima edizione, siamo arrivati a 1450 nel 1999.
Fra le nostre attività c'è un notiziario trimestrale con il programma delle marce a cui prendiamo parte e da qualche tempo abbiamo iniziato a raccontare storia, tradizioni, itinerari dell'Italia.
Certo non siamo giornalisti, ma nel 1991 siamo riusciti a far stampare il nostro libro di ricordi *20 anni di camminate*. Il nostro è infatti uno dei gruppi podistici amatoriali più vecchi d'Italia. L'abbiamo fatto stampare parlando col cuore, quel cuore che usiamo quando ci avviciniamo alla donazione o a qualche marcia a cui partecipiamo, perché ci sono amici che organizzano più per associativismo che per guadagno.
Se volete conoscerci meglio, ci trovate presso la sede AVIS (Largo Volontari del Sangue) tutti i martedì sera. Ci auguriamo di vedere qualche marciatore in più!



Gemellaggio Milano-Dole

Il 5/6 giugno scorso i nostri "gemelli" donatori di sangue hanno celebrato il 50° anniversario di fondazione dell'Associazione (*Fédération Française des Donneurs de Sang Bénévoles*).

Per l'occasione una nostra delegazione, esigua ma motivata ed entusiasta, si è recata nello Jura francese per prendere parte all'importante manifestazione. Il viaggio è stato faticoso ma ampiamente ripagato dalla cordialità degli amici francesi che, come al solito, si sono prodigati per farci stare bene.

Il *clou* della manifestazione si è svolto sabato 5 giugno presso il Municipio di Dole, alla presenza di un rappresentante del Ministero della Sanità francese e di eminenti personaggi del mondo locale della trasfusione di sangue, che hanno voluto onorare i festeggiamenti con la loro presenza. Alla sera, la cena di gala ha riunito Donatori di Sangue di Dole, di Lahr (Germania), di Neuchatel (Svizzera) e di Milano in un fraterno convivio allietato dalla musica, che ha contribuito a far sì che la differenza tra le lingue nazionali fosse facilmente superata da un generale clima di genuino cameratismo.

A noi avisini milanesi in trasferta a Dole rimane il ricordo piacevole di due giornate trascorse tra amici fraterni e con l'ipotesi non remota di affratellarci ai donatori di Lahr, una delle tante città di questa nostra Europa del volontariato del sangue.

Sopra una veduta della città di Dole. Sotto il marchio della Fédération française des donneurs de sang

Un piccolo sostegno per il nostro giornale

Invito rivolto a tutti i nostri ex donatori, sospesi per motivi di salute, età o perché trasferiti, ma anche a tutti i donatori attivi!

Spesso ci avete espresso il desiderio di continuare a ricevere il nostro giornale, per non spezzare il filo che ci lega e tenervi aggiornati sui temi del sangue e della donazione. Purtroppo, per i motivi economici che tutti conosciamo, finora non abbiamo potuto soddisfare il vostro desiderio. Sollecitati dal Gruppo Anziani, si è pensato di spedire il giornale a tutti i donatori non più effettivi, richiedendo un contributo minimo di 20.000 Lire per le spese o superiore a piacimento. Pensateci su… e se poi qualcuno, donatore o ex donatore, volesse dare il proprio contributo alla vita del giornale, non si tiri indietro, perché sapete che l'Associazione non versa in ottime condizioni. Grazie a tutti!

Promozione Vigili Urbani

Il 23 aprile 1999 il Gruppo Dipendenti Comunali ha organizzato un'iniziativa promozionale presso il Comando della Vigilanza Urbana in piazza Beccaria a Milano per sensibilizzare al dono del sangue i nuovi vigili.

Tra i candidati donatori segnaliamo anche la presenza dell'Avv. Massimo De Carolis, Presidente del Consiglio Comunale di Milano.

Questi i risultati dell'iniziativa:

UNITÀ RACCOLTE	7
ESAMI PREDONAZIONE	14

L'Avv. De Carolis, Presidente del Consiglio Comunale di Milano, stringe la mano a Pompeo Cerone, Consigliere AVIS e responsabile Comparto Tecnico per le raccolte.

Calendario delle raccolte per settembre, ottobre, novembre e dicembre

SETTEMBRE

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
10	*Cariplo,* via Romagnosi 6
12	*Baggio,* Piazza S. Apollinare 4
	San Paolo, via di Rudinì 8
17	*Comune,* via Pirelli 39
19	*Lorenteggio,* via Murialdo 9
	Gallaratese, via Omodeo 26
25	*San Siro,* piazza Velasquez (CMR)
26	*San Siro,* piazza Velasquez (CMR)

OTTOBRE

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
1	*Italtel,* Cassina de' Pecchi (CRM)
3	*San Siro,* via Albani 56
	San Paolo, via di Rudinì 8
10	*Baggio,* via Arpino 11
17	*Lorenteggio,* via Murialdo 9
	Lussinpiccolo, via Taormina
22	*Comune,* via Manin 2
24	*San Siro,* via Osoppo 2

NOVEMBRE

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
7	*San Paolo,* via di Rudinì 8
14	*Baggio,* via Maranesi 23
	Lorenteggio, via Murialdo 9
	San Siro, via Leone XIII
28	*San Siro,* Piazza Wagner

DICEMBRE

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
5	*Baggio,* via Valsesia 96
10	*Cariplo,* via Romagnosi 6
12	*San Paolo,* via di Rudinì 8
17	*Comune,* via Pirelli 39
19	*Lorenteggio,* via Murialdo 9
	San Siro, via Pisanello 1
	Gallaratese, via Falck (CRM)

Donare il sangue: istruzioni per l'uso

Può donare il sangue chiunque sia in buone condizioni di salute e di peso non inferiore ai 50 kg e in età compresa tra i 18 e i 65 anni.

Le donazioni di sangue e di plasma sono sicure in quanto il materiale di raccolta impiegato è sterile e monouso.

La legge n. 107 del 4.5.1990 art. 13 riconosce il diritto al donatore di **una giornata di riposo,** conservando la normale retribuzione per la medesima giornata, anche ai fini della pensione.

Ai lavoratori dipendenti che lo richiedono, verrà rilasciato un **foglio giustificativo** per il datore di lavoro, valido per la giornata di riposo collegata con la donazione di sangue o plasma. In caso non sia possibile effettuare la donazione e/o si eseguano solo esami di controllo sarà rilasciato un giustificativo che copre solo il tempo impiegato per il prelievo.

Nella scheda di adesione il donatore troverà un **questionario,** da compilare ad ogni donazione. Lo scopo è quello di migliorare ulteriormente la sicurezza trasfusionale delle unità raccolte, permettendo al donatore una verifica diretta dei requisiti di idoneità già noti ma sempre fondamentali, che vigono nella raccolta.

Entro la **seconda donazione,** il donatore dovrà sottoporsi a una visita medica generale, con compilazione di una cartella clinica e ad un ECG (elettrocardiogramma), che si può effettuare, previo appuntamento telefonico, al mattino dal lunedì al sabato presso la sezione di Cardiologia del Centro Trasfusionale di Largo Volontari del Sangue 1 (tel. 02 70635201) e presso il CRF di via Livigno (tel. 02 6682458).

Prima della donazione e dell'esecuzione di esami di controllo è necessario **non assumere farmaci** nei giorni immediatamente precedenti la donazione (in particolare aspirina o antiinfiammatori in genere), mentre sono permessi i farmaci anticoncezionali.

Le donne in età fertile non possono effettuare gli esami pre-donazione o la donazione in periodo mestruale. Dopo un parto o un aborto, l'astensione dalle donazioni è di 12 mesi.

È preferibile presentarsi alla donazione dopo aver fatto **una leggera colazione** (succo di frutta, spremuta d'arancia, té, un paio di biscotti).

Si invitano i donatori a segnalare tempestivamente cambi di indirizzo e telefono all'ufficio accettazione (tel. 02 70635201), facilitando così l'invio degli esiti e le chiamate da parte dell'Associazione.

AVIS MILANO

REDAZIONE
Avis Comunale Milano
L.go Volontari del Sangue 1
20133 Milano
tel. 02 70635020
fax 02 70630326
email avismi@tin.it

DIRETTORE RESPONSABILE
Pietro Varasi

CAPOREDATTORE
Claudio Grassi

COLLABORATORI
F. Azzario, G. Fiertler, E. Fonti, L. Galastri, M. Lucchini, E. Pozzoni, M. L. Ribero, A. Tagger

PROGETTO GRAFICO
Ronchi Tubaro Thom

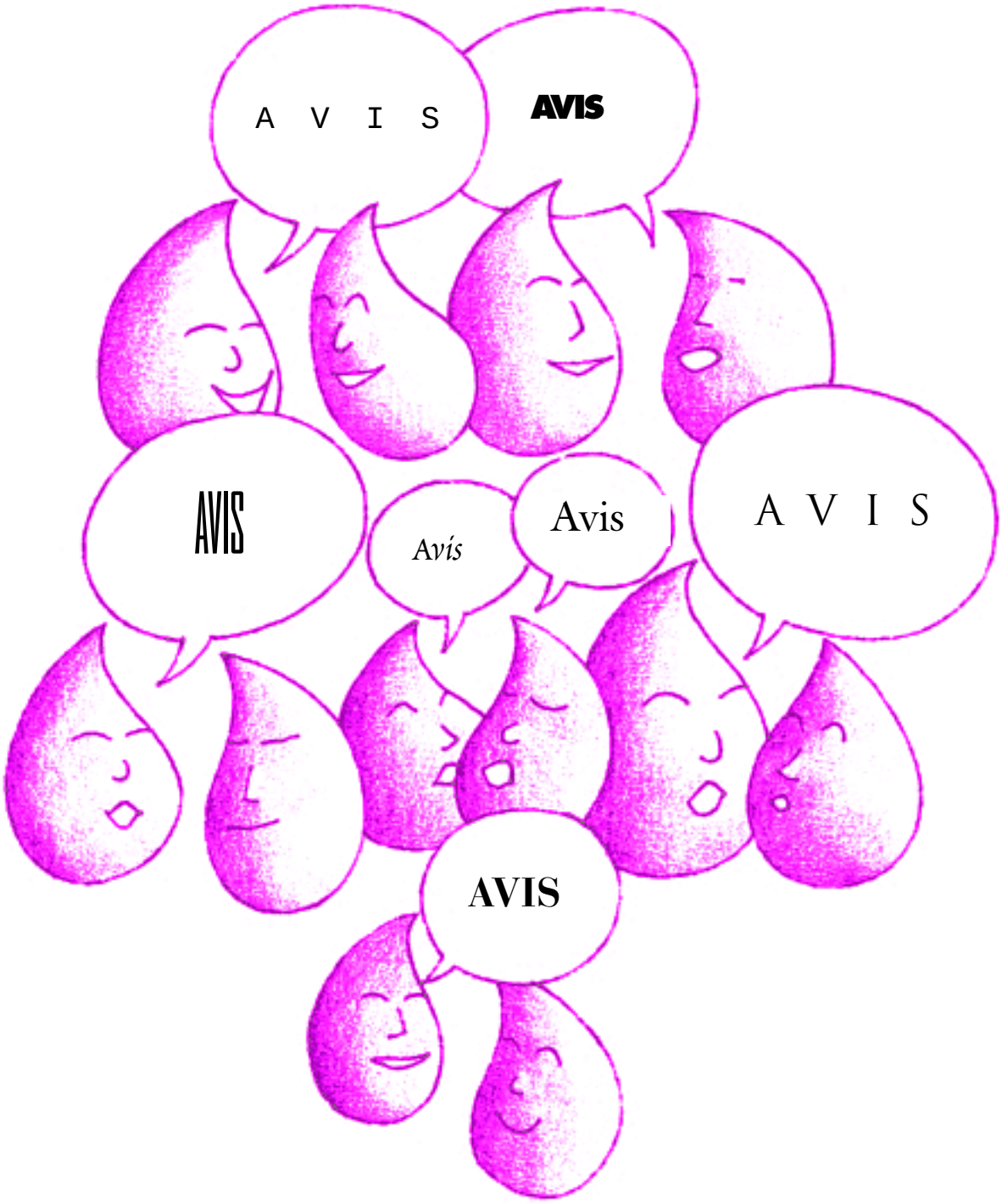
ILLUSTRAZIONE
Ignacio Querejeta

FOTOLITO
Erre&Pi

STAMPA
Arti Grafiche Nidasio

Spedizione in Abb. Post. art.2 comma 20/c legge 662/96 Filiale di Milano

...passaparola...



Presenta un amico all'AVIS

AVIS

AVIS • Largo Volontari del Sangue 1 • Milano • tel 02 70635020

AVIS COMUNALE DI MILANO

EMAIL
avismi@tin.it

SEDE ASSOCIATIVA
Largo Volontari del Sangue, 1 • 20133 Milano

SEGRETERIA
Sig.ra Rosella Calloni, Sig.ra Marinella Baduini
tel. 02 70635020 – 02 70635201/2/3 • fax 02 70630326
(da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 12.30
e dalle 13.30 alle 16.30
martedì e giovedì fino alle ore 17.00)

CRF LIVIGNO
Via Livigno 3 • 20158 Milano
tel. 02 6682458

CRF MURIALDO
Via Murialdo 9 • 20147 Milano
tel. 02 4158570

INFORMAZIONI MEDICHE
Direttore sanitario Dr.ssa Laura Galastri
tel. 02 2364096
(da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 15.00)

REDAZIONE DEL PERIODICO ASSOCIATIVO AVIS & MILANO
tel. 02 70635020 *(martedì e giovedì dalle 18.30 alle 22.00)*

GRUPPO GIOVANI
Enrico Locati
tel. 02 70635020 • email gaviscom@tin.it
(martedì e giovedì alle ore 21.00)

GRUPPO ANZIANI
Centralino, tel. 02 2364060/2364068

INFORMAZIONI
legge sul dono del sangue (107/90)
legge privacy (675/96)
Vicepresidente Ermanno Pozzoni, tel. 02 70635020
(martedì e giovedì dalle 10.00 alle 19.00)