

**TRASFUSIONI / L'ASSOCIAZIONE POLITRASFUSI DENUNCIA**

# Salute, quella non è la meta

La soglia di sicurezza è aumentata, ma l'imperativo è uno solo: usarlo

Servizi di Daniela Cavini

Trasfusioni sicure? Mai al cento per cento. Esami e controlli ne hanno aumentato considerevolmente la «soglia di garanzia», ma non possono regolare alcuna certezza. E non lo potranno finché esisterà una «fase-finestra», ovvero finché non sarà scovato un test capace di individuare direttamente l'hiv (il virus dell'Aids) senza doverci affidare alla ricerca degli anticorpi, come invece avviene oggi. Il sangue, insomma, è una medicina pericolosa. E meno se ne fa uso, meglio è. Questo l'unanime verdetto dei centri trasfusionali delle sedi Avis della Romagna: «Ormai bisogna mettersi nell'idea di utilizzare sangue solo quando è strettamente necessario», rassicura per tutti Stefano Monicelli, direttore sanitario dell'Avis Ravenna. Che continua: «Forse mi passo se ne è un po' abusato, soprattutto da parte dei chirurghi, ma oggi sembra indispensabile ragionare in termini di rischi e benefici, e ricorrere alla trasfusione solo quando non si può fare altrimenti».

**Il problema del contagio**

Il problema del contagio da emotrasfusione è stato recentemente rilanciato da uno scambio di accuse fra l'Associazione italiana politrasfusi e la Commissione nazionale per il servizio trasfusionale: «La situazione sta diventando drammatica — denuncia la prima — i pazienti che hanno contratto l'Aids da trasfusione sono già 318, e dietro ognuno di essi ci sono almeno dieci sieropositivi. Nelle ultime settimane ben 90 persone hanno denunciato l'accertata sieropositività in seguito a trasfusione, insomma la casistica decolla, il rischio è aumentato». «Niente scandalo in più», ribatte la seconda — così facendo si influenza negativamente il volontariato e la promozione della raccolta del sangue, creando oltretutto immotivati timori fra i malati. La certezza non c'è, però le cifre reali non giustificano questi ondata di terrorismo dell'informazione». Ma è davvero terrorismo? Come stanno le cose, in realtà? Come si spiega che a Ravenna — secondo i dati calcolati sul decennio '81-'91 dell'Igiene Pubblica regionali — la percentuale di malati di Aids da trasfusione (3,6 su cento) sia superiore a quella italiana (2,3 su cento) e addirittura il doppio di quella regionale (1,6 su cento)? «Per quanto ne so — risponde il primario del centro trasfu-

**A Ravenna il tasso di ammalati è il doppio di quello regionale. Il controllo sui donatori e sugli emoderivati. Plasma importato**

sionale ravennate, Franco Benvenuti — i casi di Aids da trasfusione dell'Usl 35 sono quelli riscontrati in coloro che hanno fatto uso di concentrati emolitici prima dell'85, quando questi preparati erano davvero molto pericolosi perché non testati. Oggi, invece, tutti i plasmaderivati sono soggetti ad un duplice controllo, (sul donatore e sul plasma, nonché riscaldati al punto da



distuggere ogni eventuale presenza virale. Maggiore sicurezza, dunque? Sembra di sì. Tanto che gli emolitici ravennati risultano sieronegativi nell'86, lo sono tutt'oggi. Però qualche dubbio rimane, «il sangue intero serve poche volte — spiega Maria Gori, dell'Avis di Forlì — in Italia abbiamo una situazione di esubero di globuli rossi, e di grande carenza di plasma: ecco

perché ne importiamo tantissimo, soprattutto dal Terzo Mondo, ma su questo business i controlli non sono fatti come dovrebbero». «I plasmaderivati? Ci arrivano già confezionati — conferma Rita Santarelli, del Centro trasfusionale di Cesena — noi usufruiamo di materiale che è stato vagliato, credo a livello nazionale. Noi non possiamo fare alcun controllo ulteriore».

**TRASFUSIONI / PARLA RUSSO SARDOZ**  
**«Ma chi ripaga la rinuncia ai figli?»**

Emofiliaco, si è scoperto sieropositivo nel gennaio '85



«Trasfusioni? Certo che sono a rischio. Scusi, se non lo fossoro, perché oggi proporzionerò così calorosamente l'autotrasfusione?», Vincenzo Russo Sardoz — 49 anni, emofiliaco dalla nascita, presidente dell'Associazione emolitici e talassemici di Ravenna — si è scoperto sieropositivo nel gennaio del '85.

Cosa ricorda di quei giorni? «È dal '83 che si parlava di Aids, e all'inizio dell'85 le case farmaceutiche cominciarono a termoinattivare gli emoderivati, cioè a bollire i concentrati sanguigni così da distruggere gli eventuali virus. Lo fecero addirittura prima che diventasse un obbligo di legge, nell'estate dell'85, e questo ha sicuramente impedito danni peggiori. Purtroppo, non c'era nulla da fare per chi era già stato contagiato; qui a Ravenna, siamo stati fra i primi a fare il test, ed io ho scoperto fin dal gennaio che ero sieropositivo. Questo fatto ha cambiato la sua vita? «Sì, ho dovuto accettare di rinunciare ad aver figli, e ho adottato una linea di condotta sincera con la persona che mi stavano accanto, che sceglievano di condividere con me una parte di vita; per fortuna ho incontrato donne meravigliose, che hanno capito. Quanto al resto, ci voleva proprio l'Aids per dire che

ognuno deve usare il suo spazzolino? Insomma, mi attengo al più elementare rispetto delle comuni norme igieniche. Ed è tutto». Ma è un tutto che «vale i 15 milioni l'anno stabiliti dalla legge come indennizzo? «Penso che si possa riscattare l'impossibilità di avere un figlio? Però è importante la questione di principio, il riconoscimento del danno biologico che noi abbiamo subito». Quindi è una legge importante. «Certo che lo è. Anche se in alcune sue parti la riteniamo immorale ed oscura». Per esempio? «Là dove si stabilisce che il vitalizio per la vedova di un trasfuso morto di Aids, sia reversibile dopo dieci anni.

Insomma, che senso ha prevedere una forma di sostegno "a tempo"? Come associazione, ci opporremo con tutte le forze a questa assurdità». Allora è d'accordo con la battaglia portata avanti da Angelo Magrini, il presidente dell'Associazione politrasfusi italiani? «In molte cose le sue condanne sono giuste, anche se forse un po' esasperate».

**Perché non pensare anche all'epatite?**

«Aids, Aids, tutti parlano di Aids — conclude Benvenuti — ma nessuno pensa alle epatiti, che costituiscono tuttora il maggior rischio di contagio trasfusionale, nonché di evoluzione infuata della malattia. La metà dei casi di epatite non/A non B tende infatti a cronicizzare, e la metà di questi evolve poi in cirrosi epatica: in pratica, il donatore, insomma, proprio deve assumersi la propria parte: basta scartare tutto sulle spalle più deboli, quelle dei malati». Ma il modulo di consenso alla donazione prevede la firma del donatore. «È vero, ma lei l'ha visto, quel modulo? Si parla di tatuaggi e di agopuntura, e manca la domanda principale, cioè l'esplicita richiesta se si hanno avuto rapporti sessuali a rischio... Perché continuare ad ignorare che il 12 per cento dei sieropositivi lo è per contagio eterosessuale?».

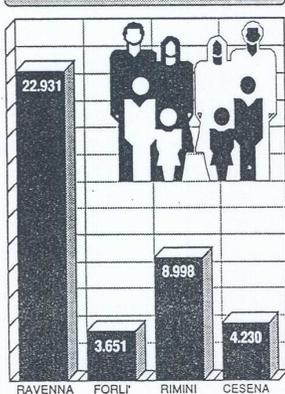
# Primo piano

I CRESCENTI RISCHI DI CONTAGIO DA AIDS

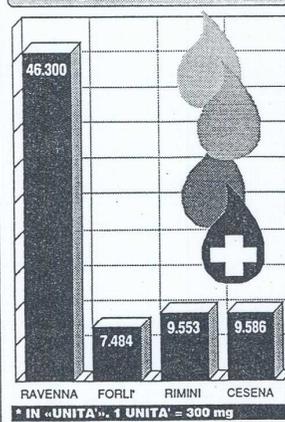
## cina pericolosa

solo se indispensabile. Il pericolo dell'epatite

**Il piccolo esercito dei donatori ('91)**



**Quanto sangue si raccoglie in un anno ('91)**



**Trasfusioni, cosa c'è da sapere?**

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

**Donazione.** È l'atto del donare. **Trasfusione.** È l'atto del ricevere. Le due cose non vanno confuse, poiché la prima — se fatta con i dovuti accorgimenti — è assolutamente indenne da qualsiasi rischio. La seconda no. **Autotrasfusione.** Si tratta di prelievi di sangue cui i pazienti si autosotpongono nelle settimane che precedono un intervento chirurgico programmato. Le unità raccolte vengono poi ritrasfuse nell'ammalato al momento dell'operazione; si evita così il rischio di mettere in circolazione sangue potenzialmente infetto. **Recupero infra-operatorio.** È un'altra delle tecniche di «risparmio del sangue»: viene messa in atto durante le operazioni chirurgiche, quando il liquido — raccolto sul letto operatorio — è filtrato e ritrasfuso allo stesso paziente. **Donazione dedicata.** Sistema cui gli ammalati ricorrono nel (teorico) tentativo di scongiurare trasfusioni infette, facendone donare il sangue a parenti o amici; al momento dell'operazione, i pazienti chiedono che sia loro trasfuso quanto conferito dai donatori «prescelti». I sanitari scroglano questo metodo, perché il vincolo di parentela o amicizia non garantisce certo una garanzia in più rispetto ai donatori controllati dai centri trasfusionali; al contrario, può essere un buon motivo proprio per tacere comportamenti o episodi inconfessabili. **Plasmalferesi.** Tecnica di separazione del plasma dagli altri componenti sanguigni (globuli rossi, bianchi ecc.); avviene mediante una macchina che preleva e scompone il sangue del donatore, trattando il plasma e rimettendo direttamente in circolo il resto. Usata a scopi terapeutici — quali la cura di particolari anemie — è ancora poco diffusa in Italia; ed è questo uno dei motivi per cui siamo costretti ad importare quantità industriali di plasma, sfortunatamente da paesi in via di sviluppo. Le conseguenze sono inevitabili e non solo per la bilancia dei pagamenti: i politrasfusi denunciavano gli scarsi controlli clinici effettuati sui business degli emoderivati. **Emofiliaco.** Chi è privo di un fattore plasmatico che consente la coagulazione del sangue. Deve ricorrere ad emoderivati. **Consenso informato.** È il documento ideato per informare il paziente sui rischi che corre nel sottoporsi a trasfusione: la firma implica l'accettazione di tutte le eventuali connesse all'immissione di sangue altrui, compresa quella del contagio. **Consenso alla donazione.** A differenza del precedente, (che riguarda l'ammalato), è questo un modulo sottoscritto dal donatore prima di sottoporsi a prelievo. Con la firma, la persona dichiara sotto la propria responsabilità di aver risposto in maniera veritiera ad una lunga lista di domande. Ecco qualche esempio: «Negli ultimi tre anni, ha fatto viaggi all'estero?»; «Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a tatuaggi, foratura d'orecchie, agopuntura o trasfusioni?»; «Ha mai assunto sostanze stupefacenti?»; «Negli ultimi dodici mesi ha avuto rapporti occasionali con un nuovo partner di cui non conosce lo stato di salute e le abitudini di vita?»; «Ha Virus dell'Aids (o sindrome da immunodeficienza acquisita); i test anti-hiv sono quelli destinati a diagnosticare la presenza di anticorpi sviluppati dall'organismo umano in seguito alla contrazione del virus. **Fase-finestra.** È il periodo che intercorre fra il momento in cui si contrae il virus dell'Aids e quello in cui si sviluppano i primi anticorpi. In questo lasso di tempo, una persona può essere «malata», ma i test non sono in grado di rilevarlo. La fase-finestra va da un minimo di due mesi ad un massimo di dodici. **Hcv.** Virus dell'epatite C. Vale lo stesso discorso fatto per il test anti-hiv, con l'aggravante che per questo tipo d'epatite, i test diagnostici non sono in grado di rivelare tutti i soggetti capaci di trasmettere l'infezione. Quello dell'epatite rimane dunque il rischio trasfusionale di gran lunga più importante. [d.c.]