

# L



Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 

# CORSIA



## Sommario

Abitare la Parola.....	pag.2	Quando il corpo diventa teatro dell'anima.....	pag.9
Cosa bisogna sapere sul batterio New Delhi.....	pag.3	Ottieni nuove vite: dona il sangue .....	pag.11
Giornata OPI in ricordo di Edoardo Micheli .....	pag.5	Appuntamenti associativi.....	pag.15
Ricordi della gita a Modena .....	pag.6		

## Abitare la parola!

Giuseppe Marciànò

È di nuovo Natale e l'invito a *ricordare* si rinnova. Ma in questo rincorrersi di addobbi, di luci, di regali e di tavole imbandite per le feste in famiglia e con gli amici il senso del Natale è ormai lontano: "...e la parola si è fatta carne!", la pietra angolare di questa ricorrenza, si è ormai smarrita nella foschia di questa bolgia di esteriorità.

Attori del nostro tempo, volontari o involontari quali siamo, notiamo l'Oriente che si avvicina alla nostra economia e che lentamente si insinua nella nostra civiltà occidentale portando con sé secoli di storia che si confrontano con la nostra filosofia di vita. Confucio, filosofo cinese che ha profondamente influenzato il pensiero del suo paese, insegnava che "*l'inizio della sapienza è chiamare ogni cosa con il suo proprio nome*". Desta meraviglia che Oriente ed Occidente, apparentemente lontani, abbiano poi una visione unica sulla strada da percorrere per dare sapore all'esistenza: *abitare la parola!*

Nel nostro quotidiano, non possiamo non essere allarmati dall'uso inadeguato del linguaggio così pieno di forma e così privo di sostanza: oggi, infatti, si chiacchera di più e si dialoga di meno, le *Chat* sono l'esempio più eclatante questa realtà.

Tertulliano, autore che tra la fine del secondo e l'inizio del terzo secolo inaugura la letteratura cristiana in lingua latina, affermava che la *fedeltà alla parola data* è uno dei tratti caratteristici dei cristiani: conoscere la parola per incarnare la parola è dunque la condizione indispensabile per conformarsi a quanto si afferma.

*Ri-cor-dare* significa dare nuovamente al cuore perché il cuore possa agire ed è da questa interazione che nasce la "parola" coraggio (*cor agere*). Serve coraggio per rimettere il Natale nel cuore del nostro tempo così ogni volta che diremo "Gloria a Dio nell'alto dei cieli e pace in terra agli uomini di buona volontà" sentiremo nostre queste parole perché le sentiremo vere.

Auguri! BuonNatale!



## Che cosa bisogna sapere sul Batterio New Dehli

Paolo Almi

Nei mesi scorsi c'è stato un grande clamore intorno alle notizie riguardanti il "Batterio New Dehli", con particolare enfasi riguardo ai casi rilevati in Toscana.

Prima di tutto che cosa è il Batterio New Dehli?

Si tratta di *Klebsiella pneumoniae*, un batterio Gram negativo, che fa parte delle Enterobacteriaceae, un gruppo di batteri abitatori abituali del nostro intestino, in cui rientrano, tra gli altri, i generi *Escherichia*, *Klebsiella* e *Proteus*. In particolare *Klebsiella pneumoniae* è capace di produrre diversi meccanismi di resistenza agli antibiotici e in particolare ai carbapenemici, farmaci betalattamici particolari, dotati di un ampio spettro, utili soprattutto per la loro efficacia sui germi Gram negativi che risultano resistenti a tutti gli altri betalattamici. Tali meccanismi di resistenza sono soprattutto rappresentati da enzimi, capaci di distruggere il farmaco. Tale è l'enzima metallo-beta-lattamasi di tipo NDM, specifico per la *Klebsiella* denominata "New Dehli"; un diverso enzima, carbapenemasi, è caratteristico della *Klebsiella* denominata KPC che 7 – 8 anni fa produsse analogo clamore per numerosi casi di infezioni gravi avvenute in vari Paesi tra cui l'Italia.

Per fare un po' di chiarezza e fornire alcuni elementi utili per farsi un'opinione su questo argomento, è opportuno prendere in considerazione almeno 2 aspetti diversi della questione, che necessitano ognuno di un livello di approfondimento e di un linguaggio diversi.

1) Gli aspetti clinici delle infezioni da microorganismi resistenti a molte classi di farmaci antibiotici (contraddistinti spesso dalla sigla MDR: multidrug resistant) riguardano, oltre ai pazienti che eventualmente ne risultino colpiti, gli operatori del settore, cioè professionisti della salute, attivi in tutti gli ambiti della sanità, pubblica e privata. Si tratta di approfondire gli aspetti epidemiologici, diagnostici, terapeutici e preventivi, con informazioni di tipo tecnico-scientifico adeguate, sempre aggiornate e quindi addentrarsi nei vari settori:

- nella microbiologia, acquisendo notizie sui diversi meccanismi di resistenza ai farmaci e aggiornamenti



sui metodi diagnostici di laboratorio;

- nella clinica, imparando ad attribuire ad ogni tipo di microorganismo multiresistente i possibili quadri clinici che più probabilmente essi possono determinare e a distinguere la condizione di infezione da quella di semplice colonizzazione, poiché soltanto la prima prevede che ci si impegni in un complicato trattamento antibiotico;
- nella terapia, seguendo attentamente la letteratura recente, gli avanzamenti della ricerca clinica riportati in congressi e sintetizzati in raccomandazioni delle Società Scientifiche e affidandosi alla gestione di esperti del settore della terapia antiinfettiva che a loro volta si avvalgono del continuo confronto con gli Specialisti del Laboratorio di Microbiologia;
- nella prevenzione, poiché è ormai chiaro da tempo che una volta che sia dimostrata la presenza in un paziente di un caso di infezione o colonizzazione da parte di uno di questi microorganismi, è indispensabile mettere in pratica le azioni necessarie ad evitare una possibile diffusione ad altri pazienti.

2) Gli aspetti più generali di conoscenza delle notizie

essenziali su questi argomenti, interessano tutti i cittadini, che non sono addetti ai lavori. Allora bisogna saper comunicare che le cause di malattia di tipo infettivo, capaci di diffondersi da una persona all'altra possono essere diverse e anche molto, tra loro; possono infatti essere virali, batteriche, fungine e parassitarie. Quando si parla di elementi dotati di resistenza agli antibiotici si tratta di batteri, come nel caso al centro del clamore mediatico di cui sopra.

Quelli denominati Enterobatteri hanno la caratteristica di abitare nel nostro intestino e di essere quindi facilmente eliminati nell'ambiente circostante. La modalità con cui si trasmettono tali batteri da una persona all'altra si definisce con termine tecnico "entero-orale" o "feco-orale" e comunemente si parla anche di trasmissione da "contatto" e per questo la prevenzione della diffusione si attua con le precauzioni definite "da contatto".



Un aspetto da chiarire è che le persone che sono colonizzate, cioè che albergano nel proprio intestino uno di questi germi, nella grande maggioranza non risentono della condizione di colonizzazione e soltanto in pochi casi possono presentare un quadro clinico causato da quel germe, come polmonite, batteriemia, vera infezione delle vie urinarie, ecc.

Il personale di assistenza, se il paziente si trova in una struttura sanitaria, e i conviventi, devono essere informati che possono essi stessi costituire una possibile modalità di trasmissione del germe, soprattutto con le mani. Ecco perché per cercare di prevenire la diffusione del germe da una persona all'altra si mettono in pratica una serie di azioni e si raccomanda sempre, prima di tutto il lavaggio attento delle mani.

Tali microorganismi costituiscono un potenziale pericolo per le persone che per la loro fragilità e scarsità di difese possono andare incontro a quadri di vera infezione. In persone immunocompetenti e sane sono invece sono invece germi "saprofiti" cioè semplici abitanti dell'intestino. Talora sono presenti anche nelle vie urinarie, anche in concentrazioni significative, ma senza produrre vera infezione.

In caso di dimissione da una struttura sanitaria di una persona colonizzata, le raccomandazioni per le persone che sono colonizzate da questo tipo di germi sono quelle di attenersi scrupolosamente all'igiene delle mani con particolare riguardo all'uso dei servizi igienici, che possibilmente dovranno essere dedicati. Quelle per le persone che possono venire a contatto con esse per motivi diversi (familiari, personale di assistenza) riguardano ancora lo scrupoloso lavaggio delle mani e l'utilizzo dei mezzi di protezione individuale al momento di entrare in contatto col paziente, nei casi in cui questo si trovi in una struttura comunitaria.

Più in generale, riflettendo sulla constatazione che l'insorgenza della resistenza ad un antibiotico è un fenomeno ineluttabile dal momento in cui se ne inizia l'utilizzo, sarà opportuno diffondere sempre di più la raccomandazione dell'uso corretto dei farmaci antibiotici, seguendo lo slogan dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

***Prima di usarli, pensare due volte: la prima per decidere se l'uso è veramente necessario e la seconda per decidere se il trattamento che è stato scelto è appropriato.***

#### MISURE IGIENICHE, COSA FARE:

[WWW.ARS.TOSCANA.IT](http://WWW.ARS.TOSCANA.IT)

##### In ospedale

Il paziente, con l'aiuto del personale di assistenza se necessario, dovrà curare la propria igiene personale, cambiando tutti i giorni la propria biancheria e dovrà utilizzare soltanto il bagno a lui dedicato.

È importante anche il contributo dei visitatori, che dovranno seguire le istruzioni fornite dal personale sanitario. In particolare dovranno osservare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita della stanza del paziente. Dovranno inoltre utilizzare soltanto il bagno dedicato ai visitatori.

Gli operatori sanitari applicheranno anch'essi delle misure per prevenire la trasmissione da contatto, indossando guanti e camice monouso entrando nella stanza del paziente, oltre, ovviamente, a praticare un'accurata igiene delle mani.

##### Al rientro al domicilio

Il paziente potrà riprendere le sue normali attività quotidiane senza particolari precauzioni, semplicemente osservando le norme igieniche in particolare per quanto riguarda le mani (ad esempio dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima di venire a contatto con alimenti).

## Giornata OPI in ricordo di Edoardo Micheli

Nel pomeriggio di Venerdì 15 novembre, presso l'Auditorium della Confesercenti a Siena, si è svolta la giornata dedicata al nuovo Codice Deontologico degli Infermieri, ma anche al ricordo di Edoardo Micheli. Come ogni anno una giornata densa di emozioni, arricchita quest'anno dalla presenza della presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli, che ha reso l'evento ancora più sentito.

Nel suo intervento la Presidente ha evidenziato quanto sia stato lungo il percorso che ha portato alla stesura definitiva del nuovo codice, di quanti suggerimenti e proposte sono stati ascoltati, ma anche lo sforzo per evitare di "sindacalizzare" i valori e i principi in esso contenuti. Del resto leggendolo si capisce come la professione sia rappresentata nella sua ricchezza di quei valori e principi che l'hanno da sempre contraddistinta, ripresi e ricontestualizzati, rendendoli attuali e spendibili anche in questi anni di grandi cambiamenti culturali e sociali.

Dopo la Presidente è stato il momento di Walter Verponziani, che per tanti anni ha guidato l'allora collegio IPASVI di Siena, che ha presentato una relazione sull'evoluzione dei codici deontologici a partire dal 1960 fino ai nostri giorni. Nel suo intervento ha evidenziato come i codici deontologici abbiano accompagnato, e talvolta preceduto, l'evoluzione della stessa professione infermieristica.

E' stato infine il momento del Presidente Aurigi, che nella sua relazione ha saputo cogliere alcuni tra i passaggi chiave del nuovo codice, suscitando nei presenti numerose riflessioni. Ha infine augurato a tutti gli

infermieri senesi di tornare ad essere orgogliosi della loro professione, fieri ed entusiasti di poterla svolgere, consapevoli di essere parte indispensabile e fondante di un servizio sanitario che punti all'eccellenza e che sia orientato davvero alla risoluzione dei bisogni di salute dei cittadini.

Ma è stata la presenza delle nostre 3 "infermiere di nido" Laura Campanella, Viola Santelli e Graziana Oddo che ci ha ricordato il vero motivo della giornata, la bellezza della borsa di studio e della persona a cui è intitolata. Complimenti alle nostre studente per i risultati ottenuti, con la speranza che non perdano mai questa luce e questo entusiasmo! Grazie a tutti i partecipanti.



Rico



# ordi della gita a Modena



## Il rosario: tipologie a disposizione, quali scegliere

[www.noi.cattolici.it](http://www.noi.cattolici.it)

Il rosario è una preghiera tipica della chiesa cattolica ed è molto diffusa tra i credenti. Durante la recita di questa preghiera, si utilizza un apposito strumento di devozione, chiamato appunto rosario e costituito da un insieme di grani, che nel complesso vanno a formare la cosiddetta corona.

Questo strumento è stato introdotto per la prima volta nel XIII secolo, anche se ci sono voluti circa duecento anni perché divenisse molto popolare e capillarmente diffuso. Nella sua prima forma, era costituito da un semplice cordone con dei nodi: negli anni si è poi evoluto, dando vita alle diverse varianti.

Nel corso del tempo sono state realizzate differenti varianti di rosario. In questa guida le analizziamo tutte, per capire quale scegliere per recitare la propria preghiera cattolica.

### 1. Corona classica

Iniziamo con la tipologia tradizionale di rosario, ovvero la corona classica. Essa è costituita da un insieme di grani, i quali sono suddivisi in gruppi da dieci. Questi gruppi, in totale cinque, sono anche chiamati decine e formano una struttura circolare. Tra una decina e l'altra si trovano dei grani più grandi, i quali vanno a separare appunto i gruppi da dieci.

La struttura circolare, chiamata corona, ha nella sua parte terminale un piccolo filo che pende, sul quale

sono adagiati cinque grani, di cui due grandi e tre piccoli. Al di sotto di questi vi è una croce.

Per quanto riguarda la composizione, i rosari possono avere materiali diversi. Si va dal classico in legno o in metallo, fino ad arrivare a rosari con pietre o metalli preziosi.

### 2. Rosario ad anello

In questa tipologia, il rosario viene proposto sotto forma di anello, da indossare comodamente. Il vantaggio è che è più semplice da portare sempre con sé e può essere rapidamente utilizzato, ad esempio per pregare nel tempo libero, oltre che nei momenti della giornata dedicata alla preghiera.

E' costituito da un gruppo di dieci grani e da una decorazione religiosa, che varia a seconda di ciò che si sceglie. I dieci grani sono dedicati alle Ave Maria, mentre la decorazione ricorda di recitare il Padre Nostro.

### 3. Salterio

Il salterio è molto simile alla corona classica, differisce da essa solo per il numero di decine, le quali

sono in totale quindici. Come per la versione classica, anche nel salterio le decine sono separate da grani più grandi, o anche da immagini religiose.

### 4. Decina di rosario

La decina di rosario può essere definita come una tipologia compatta, costituita solo da un gruppo di dieci grani, oltre che dal filo terminale, che solitamente si conclude con una croce. Per recitare il rosario completo si utilizza sempre lo stesso gruppo di grani.

### 5. Rosario brigidino

Il rosario brigidino è una versione molto particolare, non solo perché è composta da sei decine, ma anche per le preghiere che vi si recitano. I grani hanno infatti dei colori diversi, ai quali corrispondono preghiere diverse: argentati per il Padre Nostro, dorati per il Credo e azzurri per l'Ave Maria.

### 6. Rosario francescano

Il rosario francescano è invece molto simile alla versione classica: l'unica differenza è che è composto da sette decine, invece che da cinque gruppi da dieci grani.



## Quando il corpo diventa il teatro dell'anima

Sara Pazzi

Come siamo fatti?

E soprattutto... da cosa siamo fatti?

Siamo "esseri" "umani" e come tali siamo composti da due elementi fondamentali: il corpo che rappresenta l'involucro fisico che ci riflette e l'anima che invece costituisce ciò che ci contraddistingue, l'essenza tale da rendere ogni individuo "singolo".

Belli, brutti, alti, bassi, mori, biondi, simpatici, antipatici, sensibili, freddi: siamo tutti diversi ed identificati nelle caratteristiche che delineano il nostro stato esterno che riflette la nostra condizione interiore. Nel nostro essere raffiguriamo uno spazio, un'identità: dipingiamo un quadro.

L'umano che c'è in noi è il calore, il fuoco interiore: da colore e sfumature al disegno che rappresentiamo. Siamo composti da due elementi non scindibili, che tra di essi si fondono, si assimilano fino a divenire un insieme non divisibile. Il nostro essere influenza l'umano che c'è in noi e viceversa la nostra parte umana detta regole per il nostro essere. Nelle difficoltà, nella sofferenza, nel dolore.. si ammala il corpo tanto quanto l'anima. Tutte le emozioni scatenano in noi dei cambiamenti che senza volerlo trapelano all'esterno, si riflettono sulla nostra immagine.

Una domenica passata in famiglia, un pomeriggio al cinema con gli amici, una passeggiata con il cane... sensazioni positive che allontanano lo stress e ci regalano sorrisi: chi ci osserva ci vedrà luminosi, calmi e sentendoci bene saremo portati a curare di più la nostra persona fisica.

Sentimenti come la rabbia, il rancore, l'odio, l'ossessione... piuttosto che le delusioni, il senso di abbandono, la solitudine, il dolore: emozioni negative che si riflettono con la trascuratezza, l'isolamento, il malessere. La nostra parte nera, ciò che dentro ci logora e ci fa stare male non è facile da accettare e da combattere, per questo siamo portati a cercare una protezione che ci faccia sentire sicuri dentro noi stessi. Ci facciamo piccoli, ci rannicchiamo e facciamo in modo che intorno a noi si costruisca un guscio atto a difenderci da ciò che non vogliamo vedere ed affrontare. Per sopravvivere alle angosce ricorriamo all'anestesia dell'a-

nima e del corpo.. cerchiamo uno scudo protettivo nei confronti delle paure, delle sofferenze.

Questa nostra incapacità di entrare in contatto con le emozioni dolorose, che inevitabilmente si accostano ad ogni esistenza, ci pone fatalmente nell'impossibilità di provare e sperimentare anche quelle piacevoli... da qui inizia il silenzio dell'anima, da qui ha inizio il suo analfabetismo.

Non guardiamo mai alla persona con la sua biografia, le sue passioni, le sue reazioni, i suoi disagi interiori, le sue relazioni affettive... guardiamo il corpo, considerato come un oggetto, come qualcosa da studiare, come qualcosa su cui intervenire. Ma l'anima? Dove la mettiamo l'anima? Quanto la consideriamo prima di dare giudizi?

Troppo spesso ci dimentichiamo che la persona di fronte a noi non è soltanto carne ed ossa e prima di dare fiato ai nostri pensieri non ci preoccupiamo di quanto pericolose possano essere le parole che diciamo. Un parere, un giudizio, un commento se dati superficialmente e magari con un pizzico di cattiveria in più possono accendere nel cuore e soprattutto nell'anima di chi le ascolta micce che fanno scoppiare bombe molto pericolose.

Personalmente credo che non solo l'anima conta, ma bensì essa ha un suo peso ed ha bisogno di rispetto, di essere sfiorata ed accarezzata con sensibilità.

Cos'è l'anima?

Etimologicamente deriva da àmenos: soffio, vento. Lascia intendere il principio primo di tutti gli esseri viventi. Se ci rifacciamo al cristianesimo l'anima è ciò che forma ed informa il corpo. Essa è un principio di moto e sede di tutte le facoltà spirituali come la volontà, la sensibilità, la memoria, l'intelligenza.

*"L'anima è la parte più nobile dell'uomo perché è sostanza spirituale, dotata d'intelletto e di volontà, capace di conoscere Dio e di possederlo eternamente.. l'anima nostra non si può né vedere né toccare perché è spirito.*

*L'anima umana non muore mai: la fede e la stessa ragione provano che essa è immortale*" San Pio.

Nell'uomo, la natura dell'anima è immateriale anche se essa costituisce con il corpo un'unica sostanza. Il modo di agire esprime il modo di essere di ognuno di noi. Spesso può capitare che la parte intellettuale e volitiva dell'essere umano trascendano il mondo materiale dando dimostrazione che non possono avere il corpo come unico soggetto.

Nella malattia consideriamo quasi sempre e solo la "malattia del corpo", dimenticandoci la sofferenza che questa arreca alla parte interna che vive dentro di noi. Vediamo la persona come un quadro patologico che va studiato per ripristinare il guasto. Peccato però che quel quadro non è un quadro elettrico dove se tocchiamo un filo, spostiamo una resistenza o alziamo l'intensità di corrente lo abbiamo riparato e tutto si azzera.

L'essere umano non funziona così.. non è così semplice.

Per definizione è complicato, molto complicato. Ogni ferita fuori ne genera una dentro. Un lutto, un incidente, una sofferenza amorosa, un cambiamento, un trasloco, una malattia, una nascita: non c'è ne accorgiamo e spesso neppure siamo portati a considerare cosa cambia dentro a chi ogni giorno assistiamo o dentro a chi incontriamo alla fermata dell'autobus piuttosto che al supermercato.

Il mendicante alla stazione in cerca di spiccioli è fastidioso, lo è per chiunque.. come mai non si trova un lavoro e smette di rompere le scatole? Perché io devo sudare ogni giorno per portare a casa il pane e questo vuole soldi gratis? Domande, affermazioni ordinarie che sempre pronunciamo alla vista di quel mendicante di colore seduto su di una panchina. Non conosciamo niente di lui se non l'aspetto, eppure siamo già in grado di dare un giudizio, di apporre un'etichetta.

Ma qual'è la sua storia? Probabilmente, come molti dei suoi connazionali è arrivato in Italia su di un gommone; ha lasciato la famiglia nel suo paese di origine senza sapere se mai la riabbraccerà; ha combattuto la guerra vedendo cadere molti dei suoi fratelli; è sopravvissuto ai campi minati, alla fame, alla sete, alla miseria... ha creduto alla favola che venendo in un paese più ricco avrebbe potuto trovare lavoro, soldi per la famiglia, serenità per le sue cicatrici: ha creduto in mondo migliore ma ha trovato solo pregiudizio. Se pensassimo a tutto questo, se provassimo ad immaginare la storia di chi ci circonda... giudicheremo nello

stesso modo che facciamo guardando il corpo di chi ci è davanti o qualcosa cambierebbe?

Bhe a questo non posso dare risposta perché ognuno di noi è diverso, ma personalmente posso affermare che il pregiudizio che spesso ho al primo impatto varia molto quando inizio a pensare che davanti ho un essere animato, che come me ha sentimenti, emozioni, che racconta una storia che parte con taglio di capelli estroso, un abbigliamento scuro e termina con una lotta contro un tumore... non posso sapere cosa sta provando ma posso provare a pensare al suo sentire.

L'anima si ammala per le parole spese in modo errato, per quelle non dette, per quelle dette senza consapevolezza... l'anima si ammala perché troppo spesso sentiamo ma non capiamo; vediamo ma non agiamo; ci muoviamo ma non camminiamo... l'anima si ammala perché non la consideriamo, non ce ne curiamo, non la vediamo, non la sentiamo... ma la feriamo e avvolte la perdiamo. Dove abita questo fantasma così importante? Qual è il suo posto? ...anche l'anima ha luogo...

Essa abita dentro a tutti quei momenti in cui riusciamo a guardare dentro lasciando da parte il mondo esterno, quello reale. Per qualcuno l'anima risiede dentro ad un tramonto, per qualche altro nel mare, in un luogo, dentro ad amico, nella lapide di un cimitero, nel significato di un abito, negli occhi di un figlio... Il luogo dell'anima è la dove il nostro spirito ci attende e ci chiama e la dove noi riusciamo a raggiungerlo e ad interagire con esso. I luoghi dell'anima ci persuadono, avvolte quasi come a corteggiarci ed è molto importante abbandonarsi al loro richiamo perché vuol dire accettare di parlare con quella parte nascosta, ma necessaria, che ci rende completi.



## Ottieni nuove vite: dona il sangue

la campagna per la donazione del sangue 2019

<http://www.salute.gov.it>

In Italia il Sistema trasfusionale è pubblico e fa parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Eroga prestazioni di diagnosi e cura di medicina trasfusionale e realizza attività di raccolta e produzione di emocomponenti ad uso trasfusionale (globuli rossi, piastrine, plasma), compresa la raccolta del plasma destinato all'industria per la produzione di farmaci plasmaderivati, e il trattamento e la conservazione delle cellule staminali emopoietiche.

Il sistema trasfusionale nazionale è fondato su questi principi:

- donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi componenti
- realizzazione dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati
- tutela della salute dei cittadini attraverso il raggiungimento di condizioni uniformi del servizio trasfusionale su tutto il territorio nazionale
- gratuità del sangue e dei suoi componenti per tutti i cittadini
- sviluppo della medicina trasfusionale e dell'utilizzo clinico appropriato degli emocomponenti e dei farmaci emoderivati
- autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti: è un obiettivo nazionale sovraregionale e sovraaziendale non frazionabile, per il suo raggiungimento è richiesta la collaborazione delle regioni e delle aziende sanitarie.

Ogni anno il 14 giugno i paesi nel mondo, su impulso dell'Oms, celebrano il World Blood Donor Day.

L'evento serve a ringraziare i donatori volontari e non remunerati per il loro "dono salvavita", e per far crescere la consapevolezza della necessità di donazioni di sangue regolari per assicurare la qualità, la sicurezza e la disponibilità del sangue e dei prodotti derivati per i pazienti che ne hanno bisogno.

Quest'anno in occasione della giornata il Centro na-

zionale sangue (Cns) ha organizzato una campagna diretta in maniera particolare alla sensibilizzazione dei giovani.

Nel 2018 è stata garantita l'autosufficienza nazionale per il sangue, grazie alla cessione di circa 70mila sacche dalle regioni che hanno avuto una maggiore produzione rispetto a quelle in deficit. Il dato è contenuto nel Programma Nazionale per l'Autosufficienza, il documento che indica gli obiettivi per l'anno in corso e traccia il bilancio di quello appena trascorso, pubblicato da poco in Gazzetta Ufficiale.

Lo scorso anno la produzione di globuli rossi è stata di 42,2 unità ogni mille abitanti, stabile rispetto all'anno precedente. La maggior parte della compensazione interregionale è andata a Lazio e Sardegna. Rispetto al 2017, la Campania, la Basilicata, la Sardegna, il Lazio e la Sicilia presentano una dipendenza maggiore dalle unità prodotte nelle altre regioni, mentre nel 2018 si è ridotta per l'Abruzzo e la Toscana. I territori che hanno contribuito di più sono stati invece Piemonte (27%), Lombardia (17%), Veneto (12%), Emilia-Romagna (11%), la Provincia autonoma di Trento, Friuli-Venezia Giulia (8%), la Provincia autonoma di Bolzano (3%), Valle d'Aosta e Marche (circa 2% ognuna). Per il 2019 la programmazione prevede, rispetto all'anno precedente, un incremento sia della produzione (+1,3%) sia dei consumi (+1,9%).



*“Viviamo in una situazione di sostanziale equilibrio grazie all'enorme sforzo dei donatori e delle loro associazioni - commenta Giancarlo Maria Liumbru-*

no, direttore generale del Cns -, ma in alcune regioni periodicamente è necessario ricorrere al sistema della compensazione. È importante che tutte le Regioni cerchino di contribuire il più possibile al sistema di compensazione nazionale e che garantiscano una organizzazione della rete regionale di medicina trasfusionale tale da mantenere costanti i livelli di raccolta.

In alcune regioni gli sforzi fatti per aumentare la raccolta stanno pagando: la Campania ad esempio pochi giorni fa ha messo a disposizione delle altre regioni oltre 330 sacche di sangue, per la prima volta in due anni”.

Per quanto riguarda i medicinali plasmaderivati, negli anni compresi tra il 2014 e il 2017 si è registrato un complessivo aumento dei livelli di autosufficienza. In particolare per l'albumina si è passati dal 61 al 70%, per l'antitrombina dal 64 al 76% e per le immunoglobuline polivalenti ad uso endovenoso dal 70 al 73% della domanda espressa dal Servizio sanitario nazionale.

Per donare il sangue si può andare in uno dei 278 servizi trasfusionali o nei punti di raccolta ospedalieri di tutta Italia o in una delle circa 1.300 unità di raccolta allestite da un'associazione di volontari (le principali sono AVIS, Croce Rossa, Fidas e Fratres).

In alternativa è comunque possibile donare il sangue in una unità mobile, le cosiddette autoemoteche, accreditate e autorizzate dalle competenti autorità regionali.

L'aspirante donatore, munito di un documento di identità valido, arrivato al servizio trasfusionale o all'unità di raccolta, dovrà compilare un questionario che servirà al medico selezionatore, per individuare eventuali motivi di sospensione temporanea o di esclusione dalla donazione. Il questionario dovrà essere sottoscritto dal donatore e dal medico responsabile della selezione dei donatori.

A seguito della compilazione del questionario ci sarà il colloquio conoscitivo con il medico per approfondire alcune delle risposte fornite nel questionario.

Se, dopo il colloquio preliminare, il medico ritiene che le condizioni di salute del donatore, al momento, non sono ottimali, il candidato potrà tornare in un altro momento o dovrà astenersi dalla donazione. Ai donatori esclusi vengono sempre fornite tutte le motivazioni che hanno portato al rinvio o all'esclusione. Dopo il colloquio con il medico, all'aspirante donatore vengono prelevati dei campioni di sangue per ef-

## A CHE SERVE IL SANGUE DONATO?



fettuare dei test che servono a garantire che il sangue raccolto sia sicuro e adatto per una futura trasfusione. Nello specifico il sangue del donatore viene sottoposto a

- test HIV, epatite B, epatite C e sifilide
- emocromo completo, determinazione del gruppo sanguigno e del livello di emoglobina nel sangue
- misurazione della pressione arteriosa.

Se dagli esami di laboratorio effettuati risulta qualche anomalia, il donatore viene tempestivamente informato e invitato ad eseguire ulteriori accertamenti e visite specialistiche.

Possono donare i cittadini italiani e stranieri che dispongono di un documento di identità valido (alcune strutture, a seconda dei sistemi informatici adottati, potrebbero richiedere anche una tessera sanitaria).

Per poter donare sono richiesti età compresa tra i 18 e i 65 anni (in alcuni casi è possibile donare fino a 70, previo il consenso del medico selezionatore), peso corporeo minimo di 50 chilogrammi e buono stato di salute.

Prima di poter donare il medico dovrà verificare che vi siano altre condizioni necessarie per la donazione. la Pressione arteriosa sistolica inferiore o uguale a 180 mmHg, diastolica inferiore o uguale a 100 mmHg, Frequenza cardiaca regolare, compresa tra 50 e 100 battiti/minuto. Livelli di emoglobina: uguali o superiori a 13,5 g/dL nell'uomo, uguali o superiori a 12,5 g/dL nella donna.

In caso di malattie presenti o passate avvertire sem-

pre il medico selezionatore e specificare, in caso, se e quali farmaci si assumono regolarmente come terapia. A seconda delle patologie (presenti, passate o croniche) esistono infatti dei protocolli che prevedono la possibilità di donare, ma anche l'eventuale esclusione permanente o la sospensione temporanea dalla donazione.

A seconda delle politiche adottate dalla struttura scelta, il donatore, superata la selezione, procederà con una donazione immediata oppure potrà tornare a casa e sarà convocato in un secondo momento dal servizio trasfusionale o dall'unità di raccolta (donazione differita).

Al momento della donazione l'aspirante donatore sarà indirizzato verso la scelta del tipo di donazione più adatta alle sue caratteristiche.

La procedura più comune è la donazione di sangue intero: si può donare sangue intero ogni 3 mesi per i maschi e le donne non in età fertile, due volte l'anno per le donne in età fertile, la procedura dura circa 15 minuti.

Una volta raccolta una sacca, pari a 450 ml, il sangue viene scomposto nelle sue tre componenti principali (globuli rossi, plasma, piastrine), che poi verranno utilizzate separatamente.

L'alternativa più frequente è la donazione di plasma, che si ottiene tramite un processo chiamato "plasmaferesi".

La donazione di plasma dura circa 50 minuti e si può ottenere grazie a un separatore cellulare collegato alla cannula (l'ago che viene inserito in vena). Tale separatore separa il plasma dalle altre cellule del sangue, che vengono reinfuse nel circolo sanguigno. Nella plasmaferesi vengono prelevati circa 600-700 ml di plasma e il tempo di donazione dipende dal flusso di sangue del singolo individuo: tanto più è veloce tanto

meno dura la donazione.

Il plasma donato si ricostituisce in poco tempo ed è possibile donare ogni 14 giorni. La donazione di plasma, oltre che per le trasfusioni, serve anche alla produzione di medicinali plasmaderivati, come ad esempio l'albumina.

Un'alternativa meno frequente è la cosiddetta piastrinoferesi cioè la donazione delle sole piastrine.

La donazione di piastrine dura circa un'ora e mezza e il procedimento è simile a quello della plasmaferesi: un'apparecchiatura separa la parte corpuscolata dal plasma ed estrae da questa le piastrine che vengono raccolte in un'apposita sacca. Il plasma, i globuli rossi e i globuli bianchi vengono reinfusi al donatore.

È possibile effettuare fino a 6 piastrinoferesi l'anno. La donazione di piastrine serve a creare, tra le altre cose, dei composti, noti come gel piastrinici, che vengono utilizzati principalmente per accelerare i processi di cicatrizzazione.

Dopo la donazione il donatore dovrà osservare un periodo di riposo di qualche minuto sulla poltrona o sul lettino da prelievo e successivamente riceverà un ristoro, funzionale a riequilibrare l'idratazione e compensare la perdita di liquidi.

Al donatore poi verranno fornite una serie di informazioni sui comportamenti da tenere nel periodo successivo alla donazione.

Il donatore di sangue, lavoratore dipendente, ha diritto ad ottenere un permesso di lavoro per l'intera giornata in cui effettua la donazione, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa (art.8, legge 219/2005). Dopo la donazione il personale del servizio trasfusionale o dell'unità di raccolta rilascerà al donatore un attestato di avvenuta donazione che poi dovrà essere consegnato al datore





di lavoro. Per gli aspiranti donatori, lavoratori dipendenti, che verranno ritenuti inidonei alla donazione, il permesso di lavoro coprirà solo il tempo necessario all'accertamento dell'idoneità e alle relative procedure. La non idoneità alla donazione è certificata dal medico del servizio trasfusionale o dell'unità di raccolta e la certificazione andrà consegnata al datore di lavoro.

Per la prima volta nella stagione 2018-2019 è stato offerto il vaccino antinfluenzale gratuito ai donatori di sangue.

Per ottenerlo serve presentare un attestato di donazione o una tessera d'iscrizione a un'associazione di volontari. Il documento necessario, così come la procedura per la vaccinazione (dal medico di base, alla Asl, direttamente al centro trasfusionale) varia a seconda della Regione in cui si dona.

Le donazioni di sangue salvano la vita di circa 630mila persone all'anno solo in Italia, in media circa una al minuto.

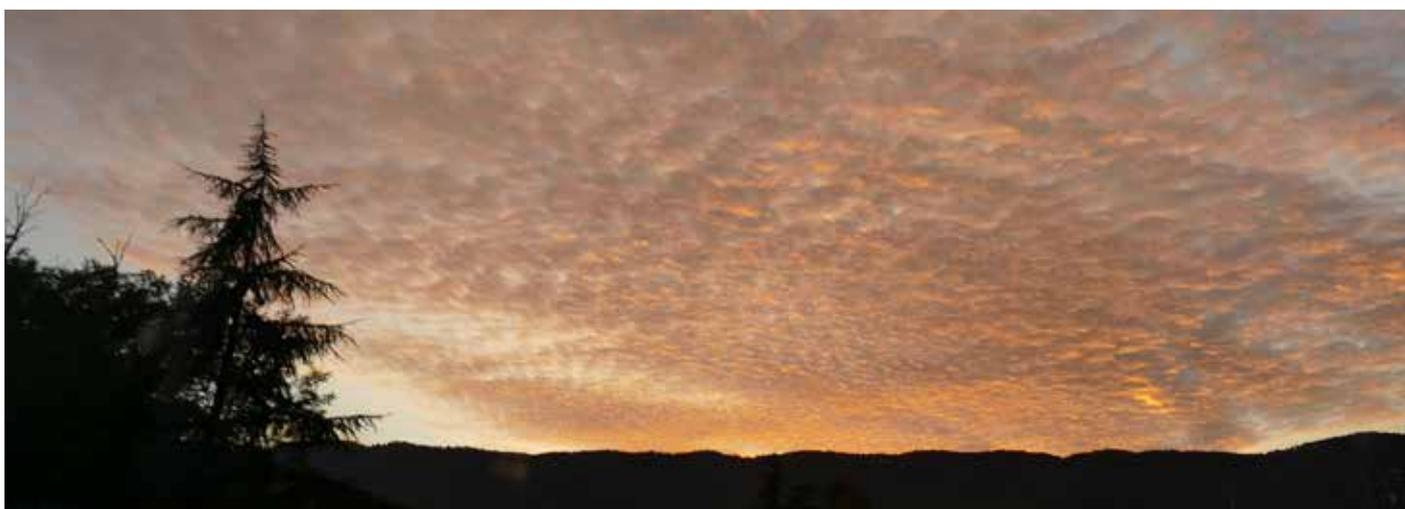
Le trasfusioni di sangue sono indispensabili nel tratta-

mento di moltissime patologie. Un paziente affetto da talassemia, per fare un esempio, ha bisogno di circa 25 trasfusioni di sangue all'anno per vivere. Dalle 30 alle 40 sacche di sangue servono dopo un intervento chirurgico delicato come un trapianto di cuore. Trasfusioni servono anche per trattare la leucemia o le insufficienze renali croniche.

Donare il plasma, la parte liquida del sangue, serve poi a produrre medicinali salvavita, i cosiddetti plasmaderivati come l'albumina o le immunoglobuline, utilizzati per diverse terapie, da quelle per le malattie del fegato fino ai trattamenti antitetano.

Il sangue è una risorsa fondamentale e non esiste al momento un'alternativa che possa sostituirlo. Le sperimentazioni sul sangue sintetico, seppure promettenti, molto difficilmente potranno portare a cambiamenti su larga scala, se non in un futuro che è difficile immaginare prossimo.

*Donare il sangue è donare la vita.*



# Appuntamenti

**22 dicembre 2019**

ore 16,30

Cappella Ospedale  
Santa Maria alle Scotte a Siena

**S.Messa degli auguri e a seguire  
rinnovo delle tessere associative  
con omaggio agli iscritti**

**17 dicembre 2019**

ore 16,00

lato ingresso  
Ospedale Santa Maria alle Scotte a  
Siena

S. Messa degli auguri per i malati, il  
personale ospedaliero e i visitatori  
con SE Arcivescovo di Siena

**28 dicembre 2019**

**gita a Volterra e Casole con visita al  
presepio vivente della cittadina**

vedi box per info nella pagina successiva

quota euro 65,00 per gli iscritti ACOS,  
quota euro 70,00 per i non iscritti  
quota euro 50,00 per i minori di anni 12  
la quota è da versare al momento della pre-  
notazione.

la quota comprende:  
viaggio in pulman GT, pranzo sociale e  
ingresso al Presepe vivente di Casole

la quota non comprende:  
tutto quanto non compreso nella  
voce precedente

**febbraio 2020**

**Giornata Mondiale del Malato**  
un'occasione per riflettere insieme

il giorno 4 febbraio  
corso di formazione dal titolo:  
**IL TEMPO DI RELAZIONE E' TEMPO DI  
CURA: CURIAMO LE PAROLE**

il giorno 11 febbraio  
Santa Messa presso lato ingresso  
Ospedale Santa Maria alle Scotte per  
i malati, il personale ospedaliero e i  
visitatori

## Gita di fine anno 28 dicembre 2019

ore 8,00 partenza con pulman GT, da Massetana Romana, davanti al Bar Nannini  
 ore 10.00 arrivo a Volterra e visita alla cittadina  
 ore 11.00 santa Messa presieduta da Don Sergio Graziani presso la Cattedrale di Volterra  
 ore 13.00 pranzo  
 ore 15.00 arrivo a Casole e visita al presepio vivente  
 ore 18.00 ritorno al pulman e rientro a Siena

per prenotazioni e informazioni contattare:  
 Marina Bossini 335292411  
 Donatella Coppi 3491276509



**insieme per vedere una Natività e  
 scambiarsi gli auguri per  
 il nuovo anno**



**ACORSIA**  
Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari

**Direttore responsabile:**  
 Giuseppe Marcianò

**Comitato di Redazione:**  
 Donatella Coppi, Marina Bossini

**Progetto grafico e impaginazione:**  
 Daniele Capperucci

**Collaborazioni:**  
 Daniela Fabbri, Marcello Boscagli

**Direzione:**  
 Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

**Stampa:**  
 Industria Grafica Pistolesi

Numero chiuso il 29 novembre 2019.  
 Spedizione in A. P.  
 Legge 662/96 art. 2 comma 20/C Fil. di Siena  
 Reg. Tribunale di Siena n. 276 del 15/11/1965

ACOS - Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

*Carissimo,  
 l'adesione all'Acos è importante perché è attraverso di essa che possiamo riaffermare il nostro impegno di operatori sanitari cattolici e portare un contributo di idee e di presenza nel mondo sanitario odierno. L'Acos non ha risorse economiche ed è solo grazie al contributo di tutti e anche tuo che ci dai questo appoggio che riusciamo tutti insieme a portare avanti, nello spirito dello statuto, i valori per i quali operiamo. Il rinnovo dell'adesione è rimasto invariato ed è come lo scorso anno di Euro 25,00. Il periodico "La Corsia" è un sussidio inviato gratuitamente agli iscritti, che si propone come mezzo di informazione, formazione e collegamento tra gli aderenti. Non ti nascondo le difficoltà economiche che si presentano ogni volta per realizzare un numero, ma coscienti della sua importanza ci impegniamo nel realizzarlo; ogni contributo di idee, articoli, suggerimenti è ben accetto, sia da abbonati, simpatizzanti o lettori. Per trasmetterli oltre al servizio postale puoi utilizzare il nostro recapito e-mail: acos-siena@libero.it.*

Con l'occasione ricordiamo che il rinnovo delle quote per l'anno 2019:

<b>quota ordinaria:</b> € 25,00	<b>sostenitori:</b> € 50,00
<b>quota simpatizzante:</b> € 20,00	<b>studenti:</b> € 12,00

*Chi rinnova la propria associazione e presenta un nuovo socio avrà uno sconto di € 5,00 su ogni quota.*

*Il rinnovo potrà essere fatto direttamente in sede associativa o attraverso CCP 10591535 intestato a ACOS Siena.*