

# **AVIS**

## Regionale dell'Umbria

XLII ASSEMBLEA REGIONALE  
ORVIETO 13/14 APRILE 2013

RELAZIONE DEL CONSIGLIO

ANNO 2012



**“ VOLONTARIATO: SCELTA DI VITA  
CONSAPEVOLEZZA, RESPONSABILITÀ E SOLIDARIETÀ PER  
UNA COMUNITÀ ATTIVA E PARTECIPATA”**

**- SALUTO**

Un cordiale saluto di benvenuto a tutti voi, delegati, presidenti, soci, simpatizzanti e Autorità a nome mio e del Consiglio Direttivo.

Chiedo a questa Assemblea un minuto di silenzio per testimoniare la nostra vicinanza ai parenti dei donatori e dirigenti della nostra Associazione umbra, che ci hanno lasciato lo scorso anno.

Prima di entrare nel vivo del tema dell'attuale Assemblea, vorrei ringraziare i colleghi Consiglieri e l'intera struttura associativa regionale che, unitamente alle Istituzioni Pubbliche Regionali, si è impegnato nella predisposizione di attività volte al perseguimento dei propri fini istituzionali nel rispetto dei principi fondanti quali:

- a) Sostegno dei bisogni di salute dei cittadini favorendo il raggiungimento dell'autosufficienza di sangue e dei suoi derivati e dei massimi livelli di sicurezza trasfusionale possibili e la promozione per il buon utilizzo del sangue;
- b) Tutela del diritto alla salute dei donatori e di coloro che hanno necessità di essere sottoposti a terapia trasfusionale;
- c) Promozione dell'informazione e dell'educazione alla salute dei cittadini;
- d) Promozione per lo sviluppo della donazione volontaria, periodica, associata, non remunerata, anonima e consapevole a livello regionale;
- e) Promozione per lo sviluppo del volontariato e dell'associazionismo.

**- TEMA DELL'ASSEMBLEA**

L'Italia negli ultimi 30 anni conosce un processo di mutamento del proprio sistema di Welfare: dal "Welfare State"<sup>1</sup> al "Welfare community"<sup>2</sup> a responsabilità diffusa. Il

---

<sup>1</sup> Il *welfare state*, o stato del benessere, o ancora stato sociale, può essere definito come uno stato che garantisce ad ogni suo cittadino, come diritto politico e non come carità, degli standard minimi di reddito, di alimentazione, di salute, di abitazione,

<sup>2</sup> "comunità solidale" o di *welfare community* per indicare appunto un modello di politica sociale che, modificando profondamente i rapporti tra istituzioni e società civile, garantisca maggiore soggettività e protagonismo alla società civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di autodeterminazione fondato sui valori comunitari della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune di educazione

primo, centralistico e solo apparentemente universalistico, ha rivelato ben presto caratteri di incompiutezza, parzialità (privilegiare alcune categorie di cittadini), orientamento alla monetizzazione di bisogni, più che alla realizzazione di servizi, inefficacia nel corrispondere in termini quantitativi e qualitativi alla domanda crescente di tutela e di benessere dei cittadini. Era altresì caratterizzato da una natura sostanzialmente burocratica e autoritaria per la posizione subalterna e dipendente in cui considerava il cittadino.

Il nuovo Sistema Welfare community invece si pone come carattere centrale nella chiarezza dei diritti fondamentali su cui si pone attenzione attuando così una politica gestionale puntuale e precisa; nella gestione monetaria dei caratteri associazionistici, meno spesa non vuol dire meno welfare, ma vuol dire efficacia ed efficienza nelle azioni sociali; nell'eliminazione del carattere corporativistico del sistema welfare state affinché i cittadini tutti siano interessati all'associazionismo; nell'aumento della flessibilità così da garantire un governo delle associazioni più fluido e dinamico, ovvero al passo con le esigenze della vita in un mondo che muta freneticamente nelle sue logiche basi sociali.

Il decentramento istituzionale prima, all'inizio degli anni 70 con la nascita delle Regioni, e dei servizi poi attraverso importanti riforme ( DPR 616 del 1977 alla L. 833 del 1978) che riconoscono il ruolo del volontariato, aprono ampi varchi ad un volontariato in dialogo con il servizio pubblico e in aggiunta ad esso, laddove non riesce ad arginare problemi emergenti come il disagio giovanile, il degrado delle periferie urbane, la perdita di funzioni della famiglia coniugale e le nuove povertà. Importanti sono quindi nell'ultimo decennio del secolo scorso le leggi che determinano profondi cambiamenti nel rapporto tra Stato e autonomie locali e tra autonomie locali e cittadini con le loro organizzazioni. Di conseguenza si configura un rinnovato sistema Sociale i cui principi cardine sono la dislocazione delle competenze e delle decisioni di spesa verso il territorio e la concezione di un sistema integrato di servizi e interventi a cui concorrono tutti gli attori di un territorio. Sono le leggi che riformano le competenze istituzionali sulla base del principio della sussidiarietà verticale e orizzontale.

L'evoluzione dei mutamenti dell'intero sistema Sociale Italiano il cui tracciato storico è stato sopra brevemente riassunto, porta a soffermarci ancora a riflettere con convinzione sulla valenza della coesione sociale caratterizzata e concretizzata da eventi e iniziative partecipate nell'affermazione del principio di "Cittadinanza Attiva".

Perciò, in assonanza con il tema della prossima Assemblea Nazionale che si terrà a Rimini nel prossimo mese di Maggio, "GENERAZIONI IN SOLIDARIETA'", l'intento di questo Consiglio, individuando nel tema assembleare prescelto per questo

quarantaduesimo evento "VOLONTARIATO: SCELTA DI VITA – CONSAPEVOLEZZA, RESPONSABILITÀ E SOLIDARIETA' PER UNA COMUNITÀ ATTIVA E PARTECIPATA", è volto a rimarcare il significato del valore etico e l'elevato valore sociale insiti nei concetti di volontariato e di solidarietà e soprattutto vuole rendere manifesta la coerenza e la continuità dei valori che il livello di coordinamento Regionale ha spontaneamente promosso negli anni, volti alla formazione continua della base associativa, nonché dei propri dirigenti orientata all'acquisizione della consapevolezza del gesto di responsabilità compiuto da ogni singolo socio nel preciso momento in cui assurge alla decisione di diventare un donatore di sangue volontario, associato e organizzato assumendo, quindi, l'impegno di rendere un servizio alla sanità pubblica (donazione programmata).

Negli anni abbiamo creduto ed operato, coerentemente ai principi fondanti ed ispiratori dell'Associazione, all'insegna e nel rispetto del più elevato principio di sussidiarietà, nell'assicurare il massimo livello di collaborazione a supporto del servizio pubblico e non ponendoci mai in una posizione alternativa e/o di surroga, assicurando la nostra incondizionata disponibilità al fine di rendere un fattivo, quanto indispensabile, contributo per il soddisfacimento di un bisogno reale e che va a beneficio della comunità intera.

Sulla base dei principi sopraenunciati ribadiamo quindi la ferma convinzione che le attività orientate al fine di rendere un servizio alla collettività, promosse dalle Associazioni di Volontariato unitamente a quelle sostenute dal Servizio Sanitario Nazionale, costituiscono un progetto di Sanità Pubblica che garantisce un sistema di prevenzione, educazione e promozione della salute, riconoscendo al settore della medicina trasfusionale una funzione strategica nell'economia gestionale della sanità. In questa prospettiva l'Avis è impegnata a dare il proprio contributo di conoscenza ed esperienza nella promozione della "donazione periodica, volontaria, gratuita, consapevole, responsabile ed anonima" nella programmazione, organizzazione e verifica del servizio e per questo che rinnova all'Ente Regione l'invito a procedere con rapidità all'attuazione della normativa vigente.

Sin dal 1978, con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, si iniziò a discutere impostando il confronto su base progettuale in termini di Sistema Paese e per il raggiungimento degli obiettivi prefissati si ipotizzò un coinvolgimento del mondo del Volontariato. Nel 1990 con l'emanazione della legge n.107 successivamente modificata ed integrata dalla legge n.219 del 2005, disponendo che: *"Le associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori"*, si riconosce

alle medesime un ruolo primario nell'organizzazione e supporto al servizio trasfusionale in primis ed in generale all'intero Servizio Sanitario quale Sistema Paese. Tuttavia, nonostante i mutamenti che hanno interessato l'assetto Sociale e il continuo evolversi del sistema giuridico dell'intero sistema, solo nel 1997 si concretizza il reale coinvolgimento organico e strutturato più in generale della componente volontariato con l'emanazione della L. n. 59, secondo la quale i conferimenti di funzioni agli Enti locali più vicini ai cittadini devono avvenire nell'osservanza del "principio di sussidiarietà, attribuendo le responsabilità pubbliche anche al fine di favorire l'assolvimento di funzioni e di compiti di rilevanza sociale da parte delle famiglie, associazioni e comunità, all'autorità territorialmente e funzionalmente più vicina ai cittadini interessati" e successivamente il d.Lgs. n. 267/2000, del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli enti locali dispone che *"I Comuni e le Province svolgono le loro funzioni anche attraverso le attività che possono essere adeguatamente esercitate dalla autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro formazioni sociali"*

All'evoluzione del Welfare non è affatto estraneo il no-profit al cui impetuoso sviluppo si accompagna gradualmente in Italia un orientamento che attribuisce alle diverse forze del Terzo settore un ruolo decisivo nella realizzazione del sistema dei servizi che fanno capo alle Politiche sociali intese non solo in termini riparativi e curativi, ma anche preventivi e promozionali. La copiosa legislazione che si è avuta nel corso degli ultimi 20 anni rappresenta un processo di regolazione istituzionale finalizzato a conferire i riconoscimenti giuridici necessari alle organizzazioni no-profit per lo svolgimento di attività di servizio, per attribuire loro alcuni benefici fiscali, per individuare con maggior precisione le forme e i canali del sostegno finanziario. Siamo nello scenario societario del Welfare mix<sup>3</sup> o plurale che, sulla base del principio di sussidiarietà, attribuisce agli attori in campo – stato, mercato, terzo settore, famiglie e reti informali, cioè nel perseguimento del benessere soggettivo e intersoggettivo. In questo scenario il terzo settore si configura come una modalità positiva e propositiva, promossa dalla società civile che emerge con una sua propria cultura specifica, fondata su codici simbolici propri come il dono, la reciprocità, la fiducia, la solidarietà.

Il quadro fenomenologico della rilevazione FIVOL 2001 su 13.089 organizzazioni di volontariato convalida un orientamento della società civile in direzione della pratica della sussidiarietà, per almeno quattro tendenze in atto:

---

<sup>3</sup> misure dirette alla prevenzione delle condizioni di bisogno e il sempre più diffuso intreccio tra prestazioni economiche individualizzate e servizi generali alla persona (*welfare mix*)

1) Il volontariato è sempre più fenomeno di cittadinanza attiva, di partecipazione responsabile dei cittadini: la nascita delle organizzazioni è sempre più connotata dalla iniziativa di gruppi di cittadini (44 su 100) rispetto alla tradizionale capacità di affiliazione delle centrali nazionali del volontariato o della promozione ecclesiale.

Si tratta di cittadini interessati ad affrontare i diversi temi e problemi sociali della comunità di appartenenza dando vita a organismi che nascono su base associativa e con una funzione politica fin dall'inizio. Essi intendono rispondere sia alle esigenze di tutela e di partecipazione dei soci (fondatori e/o iscritti-sostenitori o beneficiari) o della popolazione-bersaglio che rappresentano per una specifica condizione, ma anche della popolazione in generale per obiettivi di prevenzione, sensibilizzazione o l'affronto di tematiche relative alla qualità della vita e dell'ambiente. Cresce il ruolo di advocacy, di rappresentanza di bisogni, di tutela di beni che avviene a livello locale; ci si mette insieme per rappresentare problemi e opinione pubblica con una forte dinamica con l'ente locale determinandosi una sorta di circuito di reciproco rafforzamento tra le organizzazioni di volontariato ed ente pubblico. L'uno ha bisogno dell'altro, l'uno non può fare a meno dell'altro.

2) L'identità dei volontari è più nel servizio che nella comune matrice culturale o Weltanschauung<sup>4</sup>, laica o confessionale che sia. Nelle organizzazioni di volontariato emergenti i membri si riconoscono nelle finalità a cui aderiscono e nella comune tensione agli obiettivi, pur nell'eterogeneità dei valori di riferimento ideale di ciascuno. D'altra parte, la crescita delle organizzazioni che sono espressione della volontà di gruppi di cittadini di partecipare e di tutelarsi, rafforza proprio la "secolarizzazione" del fenomeno e quindi la sua componente aconfessionale e apartitica nonché pluralistica all'interno delle compagini solidaristiche.

Ciò è connesso anche alla eterogeneità delle motivazioni che suffragano oggi le opzioni individuali all'impegno militante: dall'istanza altruistica tipica delle organizzazioni tradizionali e cattoliche a quella espressiva e identitaria per i giovani, a quella partecipativa e realizzativa maggiormente presente nel mondo adulto, soprattutto nelle realtà che operano nei più attuali campi di responsabilità civica.

3. Si allarga la partecipazione solidale dei cittadini per campi di intervento e specializzazioni (i volontariati). Se è ancora preminente collocazione delle organizzazioni di volontariato nei settori del Welfare, quelli delle attività socio-assistenziali e sanitarie (62 organizzazioni su 100). Ciò significa che ci si fa carico dei beni di fruizione pubblica in tutti i settori della vita sociale evidenziando un allargamento dei campi di impegno del volontariato organizzato, in particolare nei

---

<sup>4</sup> **Weltanschauung** "visione del mondo", "immagine del mondo" o "concezione del mondo"

settori della protezione civile, dell'educazione e della promozione sportiva e ricreativa.

4. L'ampliamento del tessuto connettivo delle organizzazioni a livello locale. E' in crescendo tra le Organizzazioni di volontariato la tendenza a fare rete, a stare dentro organismi di appartenenza e rappresentanza, a collegarsi sul territorio a coordinamenti e consulte e ora a partecipare ai tavoli della programmazione e della progettazione soprattutto per l'elaborazione del Piano di Zona che è lo strumento di programmazione locale che si realizza con la collaborazione concertata di tutti i soggetti del territorio.

#### **- STATO DEL SERVIZIO IN UMBRIA**

Con deliberazione della Giunta Regionale n.1767 del 27/12/2012 è stato istituito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, a far data dal 01 Gennaio 2013, il nuovo Centro Regionale Sangue (CRS), che sostituisce integralmente il CRS di cui al precedente atto n. 2070/2010 ed al quale sono state assegnate le seguenti funzioni:

- a) garantire l'autosufficienza regionale e concorrere a quella nazionale adottando tutte le azioni ritenute necessarie al conseguimento dell'obiettivo fissato, valorizzando il rapporto con le Associazioni di Volontariato ed in particolare con l'AVIS;
- b) promuovere e supportare l'attività delle Associazioni di Volontariato, in particolare dell'AVIS, quali protagoniste del sistema regionale sangue, e la loro partecipazione ai momenti di programmazione e verifica nell'ambito della donazione di sangue riconoscendone il capitale sociale ed etico;
- c) svolgere funzioni di coordinamento e supporto tecnico-scientifico con il Centro Nazionale Sangue;
- d) fornire supporto alla programmazione regionale nell'ambito della Medicina Trasfusionale con particolare riguardo all'elaborazione del Piano Sanitario Regionale, del Piano Regionale Sangue nonché per le consultazioni propedeutiche all'elaborazione del Piano Nazionale Sangue;
- e) svolgere, d'intesa con il Servizio 'Programmazione Socio-Sanitaria dell'Assistenza di Base ed Ospedaliera', attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi posti dalla programmazione regionale nel settore trasfusionale;
- f) promuovere, d'intesa con il Servizio 'Programmazione Socio-Sanitaria dell'Assistenza di Base ed Ospedaliera' e le Commissioni tecniche, studi e ricerche su qualità, appropriatezza e costi riferibili alle prestazioni trasfusionali,

- al fine di elaborare valutazioni sull'efficacia ed efficienza dei servizi erogati;
- g) implementare a livello regionale, d'intesa con il Servizio 'Programmazione Socio-Sanitaria dell'Assistenza di Base ed Ospedaliera', progetti per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, anche avvalendosi delle relazioni semestrali dei Comitati Ospedalieri Aziendali per il Buon Uso del Sangue e delle Cellule Staminali da Sangue Cordonale ai sensi dell'art.17 della L. 219/2005;
  - h) rilevare e determinare il fabbisogno regionale annuale di sangue e suoi emocomponenti ai fini dell'autosufficienza regionale e nazionale individuando i consumi storici, il fabbisogno reale e i livelli di produzione necessari, quantificando e indicando le relative risorse ed i criteri di ripartizione;
  - i) verificare lo stato di monitoraggio e rendicontazione trimestrale dei volumi di sangue ed emocomponenti relativi agli scambi extra- ed intra-regionali;
  - j) fornire pareri ed indicazioni in merito alla quantificazione delle tariffe utilizzate nella compensazione degli stessi a livello extra- ed intra-regionale;
  - k) è delegato a rappresentare la Regione Umbria in sede di Consulta Nazionale Sangue (CNS), di Accordo Interregionale per i Plasmaderivati (AIP) ed in tutti i contesti in cui la Regione Umbria intenda conferire una delega rappresentativa espressa;
  - l) redigere e proporre linee guida, protocolli e procedure nell'ambito della Medicina Trasfusionale con particolare riferimento alla sicurezza ed alla tracciabilità di emocomponenti e plasmaderivati, anche ai fini dell'accreditamento istituzionale delle strutture trasfusionali regionali;
  - m) acquisire i nominativi dei referenti aziendali per le rispettive Commissioni tecniche e trasmetterli alle istituzioni ed organismi sovraregionali, laddove richiesto;
  - n) promuovere e curare il costante aggiornamento del Sistema Informativo per i Servizi Trasfusionali (S.I.S.TRA.) regionali, dando indicazioni per il costante adeguamento alle nuove esigenze informative;
  - o) monitorare e validare la corretta gestione dei flussi di dati del Sistema Informativo (SISTRA) da parte dei SIT al SISTRA nazionale;
  - p) garantire la programmazione per i plasmaderivati;
  - q) monitorare le attività di Emovigilanza e validarne i dati ai sensi del D.Lgs. n. 207/2007;
  - r) proporre annualmente il Piano di Formazione ed Aggiornamento in Medicina Trasfusionale alle Aziende Sanitarie regionali.

Il CRS si articola nei seguenti organismi: il **Comitato Direttivo**, il **Coordinatore del CRS** e le **Commissioni tecniche**: 'Qualità e Accreditamento dei Servizi Trasfusionali'; 'S.I.S.TRA.'; 'Emovigilanza'; 'Plasmaderivati':



Il **Comitato Direttivo** è organo di programmazione, di indirizzo e di governo del CRS ed è così composto:

- Coordinatore del Centro Regionale Sangue
- Dirigente del Servizio 'Programmazione Socio-Sanitaria dell'Assistenza di Base ed Ospedaliera' della Direzione 'Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza'
- Tre rappresentanti dell'AVIS Regionale, quale associazione maggiormente rappresentativa di donatori volontari di sangue, tra i quali il Presidente dell'AVIS Regionale o suo delegato;
- Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali o loro delegati;
- Responsabile della Sezione 'Assistenza Ospedaliera' del Servizio 'Programmazione Socio-Sanitaria dell'Assistenza di Base ed Ospedaliera' della Direzione 'Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza'.

Sulla base del ruolo riconosciuto alle Associazioni di Volontariato ed in particolare all'Avis, risulta necessario focalizzare l'attenzione sulle Commissioni e le rispettive competenze. Le Commissioni sono: **1) 'Qualità e Accreditamento dei Servizi Trasfusionali'; 2) 'S.I.S.TRA'; 3) 'Emovigilanza' e 4) 'Plasmaderivati'.**

**Commissione tecnica "Qualità e Accreditamento dei Servizi Trasfusionali":** individuata per quanto previsto dal D.Lgs. 208/2007 "Attuazione della direttiva 2005/62/CE in applicazione della direttiva 2002/98/CE per quanto concerne le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali";

**Commissione tecnica "SISTRA":** individuata per quanto previsto dalla L. 219/2005, con particolare riferimento all'art. 18;

**Commissione tecnica "Emovigilanza":** individuata per quanto previsto dal D.Lgs. 207/2007 "Attuazione della direttiva 2005/61/CE in applicazione della direttiva 2002/98/CE per quanto attinente la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";

**Commissione tecnica "Plasmaderivati":** individuata per il miglioramento della raccolta, conferimento, lavorazione, distribuzione e consumo di plasma e plasmaderivati e per quanto previsto dall'Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione (AIP).

Alla luce di quanto sopra esposto e attinente al testo della predetta nuova normativa con cui l'Ente Regione ha istituito il CRS e ne ha regolamentato il funzionamento, risulta evidente che il già nutrito scenario normativo nel settore trasfusionale viene allargato aggiungendo ulteriori importanti strumenti e funzioni nell'ambito del servizio trasfusionale che a tutt'oggi risultano per la gran parte di

lenta attuazione. Perciò Nel riproporre in soluzione "repetita iuvant" le persistenti attività di pressione volte all'attuazione delle normative e delle attività proprie della Commissione Tecnica Regionale per il Servizio Immunotrasfusionale, Avis Regionale sostiene consapevolmente che sicurezza, efficienza ed efficacia del "Sistema regionale Sangue" restano gli obiettivi primari per l'associazione. Pertanto invitiamo l'Ente Regione, stante l'attuale globale riorganizzazione della Sanità Umbra, a riconsiderare il settore della medicina trasfusionale quale nodo strategico e nevralgico nell'economia gestionale della sanità e a prendere ora decisioni in coerenza con l'attuazione delle scelte politiche anche in considerazione delle istanze dall'associazione rappresentate, con elevato senso di responsabilità ed etica civica e soprattutto nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale.

Per quanto sopra esposto Avis Regionale riconferma le condizioni essenziali ed irrinunciabili del servizio già enunciate e testualmente di seguito riportate:

- "l'autosufficienza quale obiettivo non frazionabile nel Paese, finalizzato a garantire a tutti i cittadini uguali condizioni di qualità e sicurezza della terapia trasfusionale;
- la garanzia dell'universalità del diritto alla salute e dell'equità di accesso alle cure efficaci, la promozione della salute ed il potenziamento della prevenzione;
- la donazione volontaria, periodica, anonima, responsabile e non retribuita è "una scelta di vita ed un progetto di salute" intesa come un vero e proprio Programma di sanità pubblica, realizzato in collaborazione tra Strutture Trasfusionali, Medici di Medicina Generale e Organizzazioni di donatori di sangue. Il Programma della donazione non è solamente finalizzato a garantire l'autosufficienza e la sicurezza del sangue e dei suoi derivati nel Paese, ma anche la tutela della salute dei donatori e dei pazienti trasfusi."

Ineludibile quanto inequivocabile resta dunque il fatto che, riaffermati principi e condizioni, l'Avis Regionale, mantenendo a se la titolarità della convenzione, dovrà tenere un elevato livello di attenzione rispetto alle eventuali modifiche e riforme a carico della rete delle unità di raccolta e del Servizio in generale confrontandosi con l'Assessorato regionale, con le Direzioni generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, concordando con le realtà locali ogni proposta e decisione al fine di assicurare su tutto il territorio regionale omogeneità nell'erogazione ed organizzazione del servizio.

L'Avis Regionale dell'Umbria vuole essere uno degli attori del sistema per dare il proprio contributo di idee ed esperienze, così come da sempre ha fatto, in un particolare ed importante momento della vita della sanità regionale che rileva: la inderogabile necessità di elaborare il nuovo Piano Sangue Regionale, l'avvio delle

attività del Centro Regionale Sangue e delle Commissioni previste, il completamento di tutto l'iter per la certificazione e accreditamento dei Servizi Immunotrasfusionali. L'impegno dovrà tener conto della recente ristrutturazione del Servizio con la individuazione delle nuove Unità Sanitarie Locali Umbria 1 e Umbria 2, della necessità di procedere ad una attenta verifica delle strutture del servizio perché siano adeguate ed in possesso dei requisiti necessari al loro accreditamento, dell'impegno congiunto delle Istituzioni ed dell'Associazione per una riorganizzazione della rete di raccolta fissa che privilegi l'accentramento della lavorazione di quanto viene raccolto ed un ulteriore decentramento delle Unità di Raccolta Fisse per razionalizzare la utilizzazione delle risorse sia umane che finanziarie. E tutto ciò non è una velleità o pretesa associativa ma è la semplice applicazione della normativa vigente.

**Perciò se pur pleonastico, Avis Regionale, forte anche dell'esito del confronto sul tema della possibile introduzione della raccolta mobile che ha coinvolto l'intera base associativa, ritiene quanto mai opportuno riformulare responsabilmente la richiesta di un ampliamento della rete di raccolta fissa escludendo, come più volte confermato e approvato dalle varie assemblee regionali, qualsiasi ipotesi di una raccolta mobile e di una gestione diretta Avis della stessa permanendo, peraltro, l'assenza di un progetto che ne giustifichi la scelta. Non sussistendo ad oggi le condizioni perché l'Avis, nella nostra regione, debba supplire anziché supportare il servizio pubblico esprimiamo il fermo convincimento che l'introduzione di tale sistema di raccolta, sia impossibile da realizzare con forze di volontariato associative ed in possesso dei requisiti previsti dalle norme che tra l'altro prevedono entro il 31/12/2014, quale "dead line", il completamento del percorso di accreditamento delle strutture di raccolta, perplessità e valutazioni di merito sono stati peraltro ribaditi anche in sede di audizione nella seduta del 07/01/2013 indetta dalla 3<sup>a</sup> Commissione Consiliare permanente del Consiglio Regionale Umbro, a valle della presentazione della petizione promossa dall'Avis Provinciale di Terni.**

Resta inteso che, persistendo carenze organizzative e gestionali delle strutture pubbliche, sarà nostra cura richiedere un confronto affinché le nuove normative

regionali prevedano soluzioni mediate la cui responsabilità resti in ogni caso alla struttura pubblica, esercitando il nostro massimo livello di pressione al fine di ridurre al minimo impatto sull'intero sistema generato dalle attuali contrazioni dipendenti dalle norme in materia di contenimento della spesa e soprattutto vigileremo sul fatto che queste non ritornino in capo solo ed esclusivamente ai volontari.

Gli obiettivi prefissati e la rappresentazione dei disagi percepiti, fatti propri da questo Organo, potranno essere raggiunti e maggiormente recepiti se l'Associazione, nella consapevolezza dell'essenzialità di un rafforzato patto associativo, sarà unita e forte nel proporre, nell'attuare e nel vigilare nell'interesse degli ammalati e dei donatori. I contesti e le sedi deputate ad accogliere istanze nell'intento di trovare soluzioni adeguate a problematiche rappresentate ed emerse nell'ambito Assembleare delle Avis Provinciali saranno L'Assemblea e la Conferenza dei Presidenti della Avis Comunali e di Base. La vigilanza congiunta dell'Avis Regionale e delle Avis Provinciali ci permetterà sempre più di osservare attentamente l'applicazione delle norme e degli accordi e, insieme, sapremo sempre più e meglio sostenere le nostre richieste che sono volte a tutelare gli ammalati della nostra regione e non solo, assicurandoci di rendere unicamente un servizio alla collettività.

#### - **ESAME E VALUTAZIONE DEI RISULTATI CONSEGUITI DALL'AVIS**

In sede di Avis Regionale l'obiettivo è stato definito in un **+ 5,0 % per il 2013** così come lo è stato per il 2012.

Vediamo ora cosa è successo nel **2012**.

- da donatori periodici ed occasionali n. **45.213** sacche di sangue di cui n. **25.895 nei SIT** (pari al **57,27 %**) e n. **19.318 nelle UR** (pari al **42,73%**) e n. **2.187** pratiche di aferesi mediante separatori cellulari, con tali risorse è stato possibile trasfondere:

- n. 42.466 sacche di globuli rossi
- n. 5.563 concentrati piastrinici
- n. 7.527 unità di plasma per uso clinico
- n. 10.416 litri di plasma inviati all'industria

Pertanto:

- unità raccolte dai servizi 2011 = 47.351                      **2012 = 47.400**
- incremento di **+ n. 49** = **+ 0,10 %**
- fabbisogno "reale" regionale stimato di sangue ed emocomponenti di circa  
unità 48.500
- differenza tra stimato e raccolto sangue ed emocomponenti                      **- 1.100**

Nel 2012 le donazioni AVIS\* . sono così aumentate o diminuite:

(\* raccolte nei servizi da donatori avis di qualsiasi provenienza regionale)

- ASL n.1 - + 232 pari a + 2,59 % e al 100,00 % del totale raccolto
- ASL n.2 - **- 372** pari a **- 2,05 %**e al 87,60 % del totale raccolto
- ASL n.3 - **- 141** pari a **- 1,57 %**e al 97,16 % del totale raccolto
- ASL n.4 - + 354 pari a +5,23 %e al 82,86 % del totale raccolto
- nella regione **+ 73** pari al **+ 0,17 %** e al **90,59 %** del totale raccolto.

#### - CONSULTA REGIONALE GIOVANI

Rinata sei anni fa dopo un lungo stop una volta conclusasi la seconda esperienza di Consulta Regionale, il neo gruppo giovanile ha incentrato, quanto meno nella fase iniziale della sua terza giovinezza, una attività improntata nella ristrutturazione della struttura regionale, per poi andare a dare supporto alla creazione di realtà analoghe a livello periferico. Le difficoltà maggiori si sono incontrate, per quello che è rappresentato come un lavoro di ricostruzione più che di creazione e la conseguente ricerca di una credibilità ed affidabilità purtroppo persa. Il ringraziamento va ad un Consiglio Regionale, che ha sempre difeso e supportato l'attività del suo gruppo di lavoro rivolto alle politiche giovanili permettendogli di partecipare ai vari incontri formativi organizzati da tutti i livelli associativi. Buona la risposta dei giovani volontari ed anche di non donatori, che proprio grazie all'impegno di piazza dei membri di consulta non solo hanno deciso d'avvicinarsi alla donazione, ma successivamente prendere il coraggio di seguire il percorso che gli ha portati fino a diventare dirigenti. Il compito di "cuscinetto" della Consulta resta fondamentale. I ragazzi iniziano a prendere conoscenze del mondo Avis, ad acquisire conoscenze della macchina associativa, per poi trovare il coraggio di proporsi per gestire un meccanismo che visto da occhi esterni può sembrare estremamente lento e burocratico.

## **QUALCHE NUMERO**

**4** gruppi territoriali (Spina, Foligno, Gualdo Tadino, Spoleto);

**1** gruppo provinciale (Cons. Prov. Terni);

**3** referenti in Consulta Nazionale;

Oltre **150** le ragazze ed i ragazzi coinvolti nell'attività della Consulta negli ultimi 4 anni tra soci e non soci;

**25** circa i volontari attualmente sempre attivi a copertura del territorio regionale.

Ristrutturazione organizzativa del gruppo di lavoro a livello regionale ed incentivazione di gruppi analoghi a livello locale.

Supporto attività Avis Comunali ed Avis Provinciali.

Coinvolgimento soci 18-35 anni nelle attività promozionali e formative organizzate dai vari livelli associativi.

Partecipazioni e scambi con le altre realtà giovanili tramite Forum/Consulte e Meeting Nazionali.

Organizzazione Forum Nazionale Avis Giovani (Passignano S/T, Castiglione del Lago, Perugia).

Incontri Intercomunali a ridosso del cambio di mandato per spiegazione a nuovi direttivi dell'attività di Consulta e presentazione nuova programmazione, che prevede l'aumento nei prossimi 4 anni delle organizzazioni territoriali, il potenziamento di quelle già esistenti e lo studio di un cammino comune con le altre associazioni di volontariato impegnate nelle politiche giovanili.

## CARD DEL DONATORE

Ancora il sistema non è attivo e le motivazioni sono diverse e i vari problemi sorti sono in via di risoluzione. Gli attori coinvolti sono:

- l'Ente Regione
- le Aziende Ospedaliere e le Unità Sanitarie Locali
- due case di software
- l'Avis Regionale e le Avis Comunali o di Base

non tutti hanno profuso l'impegno necessario e richiesto.

La stampa delle cards è terminata lo scorso ottobre 2012 ed è in corso la ristampa delle numerose cards con dati errati sia provenienti dal database dei SIT sia da quelli delle Avis, oltre a quelle tornate indietro per indirizzo errato o destinatario "sconosciuto"

Entro il 15 maggio pv ogni singola Avis potrà consultare in tempo reale le donazioni effettuate dai propri soci in qualsiasi punto di raccolta della regione saranno state effettuate.

Le USL e le Aziende Ospedaliere stanno completando le procedure relative alla firma digitale dei referti e subito dopo ciascun donatore, ciascun direttore sanitario Avis, potranno accedere on line agli stessi.

Completate le procedure sarà affidato il sistema gradualmente ad ogni Avis

### COMUNICAZIONE

Per quanto riferito alle attività di comunicazione e promozione si è provveduto ad inserire nel materiale a disposizione dei delegati le varie iniziative intraprese da Avis Regionale. Riteniamo sia necessario un ulteriore approfondimento con le Avis dei vari livelli, da effettuarsi subito dopo il rinnovo del Consiglio, al fine di verificare i risultati di quanto è stato fatto per poter ottimizzare la predisposizione di un piano quadriennale di comunicazione e promozione sociale, che veda il diretto coinvolgimento di tutte le realtà territoriali.

### AREA SCUOLA

Nel corso dell'anno l'attività, di concerto con le Avis Comunali e delle Avis Provinciali, si è sviluppata essenzialmente nell'ambito della presentazione ai dirigenti scolastici del "Progetto Scuola AVIS Nazionale" e della verifica della rete degli insegnanti.

Tenuto conto degli incontri effettuati, possiamo senza dubbio confermare che il coinvolgimento delle Avis Comunali, sia della Provincia di Perugia che di Terni, può ritenersi soddisfacente.

Si sono, inoltre, avuti contatti con il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale allo scopo di verificare le modalità con cui sensibilizzare i vari dirigenti scolastici ad una concreta collaborazione con Avis nell'attuare progetti di sensibilizzazione di "educazione alla salute" e accogliere le richieste di incontro con le Avis a tutti i livelli. Gli incontri hanno portato al rinnovo del Protocollo di intesa già da qualche anno in vigore.

È stato concordato con l'Ufficio Regionale Scolastico un incontro per avviare, in forma sistematica, un progetto di formazione, per il personale docente.

È stato invece già avviato il progetto "il Barbanera in classe" che ha visto, per il secondo anno, la distribuzione in tutte le aule dei plessi scolastici presenti in tutta la regione, del calendario "Barbanera" realizzato con la partecipazione della Fondazione Campi. Al termine dell'anno scolastico sarà l'Ufficio Scolastico Regionale

a chiedere ai vari dirigenti l'utilizzo che ne è stato fatto ed un giudizio sulla validità dello strumento "educativo".

#### AREA SERVIZIO CIVILE

L'Avis Regionale, accreditata presso il Servizio Civile Nazionale (ex legge 64/2001) ha aderito al progetto "Plasma e Salute - Umbria" afferente il settore assistenza alla salute e, più specificatamente, la promozione della donazione del plasma.

La risorsa che ha operato in autonomia, seppure costantemente supportata da figure esperte, ha assunto un ruolo attivo compatibilmente con le competenze che progressivamente ha maturato e ciò anche partecipando alla formazione prevista dal progetto medesimo.

La volontaria ha collaborato con spirito propositivo sia alle varie attività di segreteria che alla organizzazione di attività promozionali anche con la propria presenza a vari eventi tra i quali "Volontariamente Insieme", Tappa del Giro d'Italia ad Assisi ed altri.

#### AREA PROTOCOLLI

Nel corso dell'anno nel sito internet di Avis Regionale sono stati inseriti i Protocolli d'Intesa Nazionali e Regionali vigenti.

L'aggiornamento costante consente di far conoscere l'impegno dell'associazione nei vari settori della vita sociale.

L'area dedicata è un punto di riferimento certo per le Avis Provinciali e Comunali che, sulla base dei protocolli in essere, hanno la possibilità di avvalersi delle intese raggiunte per sviluppare al meglio la propria attività.

Rivestono particolare interesse i protocolli stipulati con il Consiglio Regionale dell'Umbria, con l'Associazione Nazionale Comuni d'Italia e con l'Ufficio Scolastico Regionale dell'Umbria.

Inoltre il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia ha manifestato la propria disponibilità per il rinnovo della convenzione.

#### AREA SPORT E VOLONTARIATO

Il Consiglio Regionale ritenuta l'area Sport e Volontariato strategica per lo sviluppo e la crescita sia culturale che numerica dei donatori, ha sempre esaminato con particolare interesse le iniziative rivolte a questo settore che ha visto la partecipazione dell'Avis Regionale alle finali regionali dei "Giochi Sportivi



Studenteschi” tenutesi nel mese di maggio 2012 a San Giustino ed a Città di Castello, al concerto di Valerio Scanu pro Avis tenutosi a giugno 2012 ad Assisi ed ad altre iniziative.

Il Consiglio Regionale ha dato inoltre ampio spazio alla realizzazione di progetti presentati dal Gruppo Giovani coordinato da Gianguido Colato, quali il Volontariato Avis oltre la Donazione, tavola rotonda – Volontariato Giovanile e Progetto Scuola “Gara di Solidarietà”.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO