



**ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE
REGIONALE DELL'UMBRIA**

**XLIV ASSEMBLEA REGIONALE
ASSISI 19 APRILE 2015**

**RELAZIONE DEL CONSIGLIO
ANNO 2014**



“ AVIS: COERENZA TRA MISSIONE, VISIONE E STRATEGIA.

Proposte per un nuovo Piano Sangue e Plasma Regionale ”

- SALUTO

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

Chiedo a questa Assemblea un minuto di silenzio per testimoniare la nostra vicinanza ed il solidale conforto ai parenti dei donatori e dirigenti della nostra Associazione umbra, che ci hanno lasciato durante il trascorrere dell'anno e di proposito non ne faccio menzione dei singoli perché al solo pensiero, che per l'umana commozione causata dalla perdita di un amico, non mi perdonerei non averne citato anche uno solamente.

- TEMA DELL'ASSEMBLEA

Ripartendo dalle ultime due assemblee regionali nell'ambito delle quali si è voluto focalizzare l'attenzione sui temi **“VOLONTARIATO: SCELTA DI VITA – CONSAPEVOLEZZA, RESPONSABILITA' E SOLIDARIETA' PER UNA COMUNITA' ATTIVA E PARTECIPATA”** nel 2013 e **“ DOVE, COME E QUANDO DONARE NEL PROSSIMO FUTURO”** del 2014, ripercorrendo il percorso formativo informativo realizzato per il tramite delle consuete e cadenzate sedute di consulta dei Presidenti delle Avis Comunali **“DALLO SPONTANEISMO ALLA PROGRAMMAZIONE COME ASSOLVERE RESPONSABILMENTE LA MISSION ASSOCIATIVA”** nel giugno 2013 e **“LE MOTIVAZIONI E I VALORI NELLA MISSIONE DEI DIRIGENTI AVISINI:LA FIDELIZZAZIONE DEI VOLONTARI”** nel giugno 2014, è intenzione di questo Consiglio dare un chiaro segnale di continuità e coerenza in ordine alle linee politiche associative ed ai comportamenti che ne conseguono, da qui l'origine del titolo **“ AVIS: COERENZA TRA MISSIONE, VISIONE E STRATEGIA.**

Proposte per un nuovo Piano Sangue e Plasma Regionale ”.

Premesso che a nessun livello associativo è messo in discussione il fatto che il dono del sangue deve essere volontario, anonimo e gratuito e soprattutto che il donatore debba essere associato e organizzato ed in primo luogo periodico, rende chiaro ed inequivocabile il fatto che l'associazione tutta non propende ne tantomeno incentiva in alcun modo la donazione e il donatore occasionale. Da qui, facendo

riferimento alle altrettanto chiare ed affermate enunciazioni, dei dirigenti associativi partendo dalla base fino al più alto livello di coordinamento, in ordine alle assunzioni di responsabilità che, nel rispetto del principio di sussidiarietà circolare, vertono alla condivisione solidale, partecipazione alla vita sociale quale cittadinanza attiva, per il raggiungimento di un bene comune per il nostro Paese, non ci si può esimere da atti e comportamenti che riconducano ad una maggiore coerenza.

Inoltre, non si può non tener conto e dunque prescindere da quanto, nell'ambito della 78ª Assemblea Generale Avis svoltasi a Chianciano Terme nel maggio 2014, è stato trattato, sottolineandone la fondamentale importanza, riguardo ai temi della programmazione della chiamata dei donatori, la fidelizzazione del socio donatore ed in particolare all'orientamento dell'associazione verso la prima donazione differita, approvata a larga maggioranza con le sole contrarietà manifestate dalla componente Campania e Sarda.

Perciò, ribadendo con ferma convinzione quanto già affermato dal Coordinamento regionale in relazione alla "Programmazione della Chiamata" vorremmo di nuovo soffermarci nel riflettere su quanto è stato fatto dall'associazione al riguardo di questo statutario dichiarato impegno che, costituisce una tra le primarie funzioni istituzionali e che unitamente all'organizzazione e la tutela dei propri associati ne fanno comprendere chiaramente il primo degli scopi.

Asserendo dunque che la "Chiamata", obbligo statutario, riveste nell'alveo delle nostre attività, quella a cui nel prossimo futuro dovremmo dedicare una maggiore attenzione e cura, rendendola strutturata ed organizzata per meglio rispondere alle richieste di disponibilità rappresentative dal mondo sanitario. Ineludibile è ormai il fatto, sulla base dell'analisi degli accadimenti che anche nella nostra regione si sono verificati in termini di disponibilità di risorse ematiche, che è necessario quanto prima definire una nuova modalità organizzativa interna strutturata ordinata ed orientata ad una concreta programmazione per rispondere con consapevole responsabilità, alla sempre, se pur con buoni risultati nell'ottimizzazione e buon uso delle risorse, crescente necessità che la Sanità Pubblica regionale ci richiede per erogare le terapie necessarie ai malati, residenti e non della nostra regione, che vi si rivolgono.

Dall'analisi incrociata chiamate-donazioni effettuate, non possiamo certo dire che in regione gli obiettivi riferiti alla programmazione della "chiamata" siano stati conseguiti e se pur incoraggianti, i dati confermano che la donazione effettuata su presentazione spontanea del donatore presso le strutture di raccolta si attesta intorno

al 70%. Perciò, ci si può considerare strutturata consapevolmente e organizzata se, in virtù dello spontaneismo, si rischia a volte di veder vanificato il nostro dono e volte ricorrere nell'organizzazione di spedizioni per procurarcene l'indispensabile?

All'interrogativo "QUANTO" è stato fatto per orientare la chiamata/convocazione del donare, quale *vision* associativa la cui titolarità è assegnata in via esclusiva alle Associazioni e risultando essere un aspetto strategico in quanto è:

- ▶ delegata per legge alle associazioni;
- ▶ efficace per la donazione;
- ▶ importante per la fidelizzazione del donatore;
- ▶ necessaria per una puntuale programmazione.

Una sua puntuale attuazione consente la:

- ▶ Programmazione delle disponibilità;
- ▶ Possibilità di caratterizzare la tipologia della donazione (sangue intero / plasma / cellule) anche in relazione a particolari esigenze (es. fenotipi specifici);
- ▶ Migliore pianificazione del lavoro e dei servizi al donatore (es. tempi di attesa).
- ▶ Riduzione di "picchi" di presentazioni e gestione più efficace dell'afflusso anche in periodi particolari dell'anno (festività, estate).

Altro aspetto di rilievo della missione associativa riguarda indubbiamente l'organizzazione, la tutela del donatore e della sua salute che non deve prevaricare ma nemmeno essere posposta a quella dei malati e della sicurezza delle terapie ad essi prestate ed è per questo che continueremo a sottoporre "all'Organo politico decisionale regionale l'adozione sistematica del protocollo riguardante la prima donazione differita premettendo che, *l'obiettivo principale di ogni sistema trasfusionale moderno è garantire a tutti i pazienti che ne presentano la necessità una terapia trasfusionale adeguata, sicura e di qualità, grazie al contributo di donatori periodici, volontari, anonimi, non retribuiti, responsabili, associati.*"

Riconoscendo in questo percorso, una difficoltosa quanto impegnativa riorganizzazione dell'intera associazione, partendo dalle fasi operative fino alla Governance, non possiamo, per il ruolo che ci siamo scelti, sospinti dal profondo senso di dovere civico che ci contraddistingue e senza alcuna costrizione, di dirigenti della più grande, strutturata e organizzata associazione di volontariato attualmente operante sul territorio nazionale, disattendere le legittime aspettative della collettività intera che, abbiamo ingenerato per il tramite delle nostre convinte affermazioni ma soprattutto con il nostro incessante, incondizionato e gratuito impegno.

Perciò una ineludibile riflessione interna la dobbiamo pur fare se, vogliamo rispondere puntualmente e concretamente alle mutazioni dell'intero assetto sociale del paese soprattutto in previsione della definitiva emanazione della legge che dovrà riorganizzare e regolamentare il "Terzo Settore" e di ciò pensiamo sia opportuno rispondere, con l'onestà intellettuale che è insita in ognuno di noi, agli interrogativi:

- ▶ L'Associazione riconosce nella tutela, quale concetto generale, del proprio socio quale scopo primario nella istituzionale funzione organizzativa?
- ▶ Riteniamo che la chiamata/convocazione che, per obbligo normativo, è funzione in esclusiva delegata alle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, debba essere da queste organizzata in modo tale che risponda in concreto all'effettivo fabbisogno?
- ▶ Siamo o no convinti del fatto che nella nostra associazione, a valle di un condiviso e maturato percorso culturale interno, vogliamo promuovere la donazione da donatore associato, volontario, gratuito, anonimo e periodico?

Questo non vuol certo essere la somministrazione di un mini questionario, ma ha un unico scopo ed è quello di ribadire concetti fondamentali che a quanto ci risulta non sono messi in discussione, almeno all'interno della nostra associazione e perciò evocare in tutti noi un sussulto di orgoglio ed in virtù del buon senso evocarvi ad una più incisiva e coerente applicazione in relazione agli impegni assunti.

La collettività oggi, per quanto lo spaccato della Società attuale ci offre, ha fortemente bisogno di atti di coerenza e da noi, per il nostro profuso e oculato impegno, lo attende nel suo etico affermarsi e dunque non si può, dietro una misurata rappresentata richiesta che ci perviene dai nostri ammalati per il tramite della Sanità Regionale, rispondere ancora con lo spontaneismo nel recarsi ad effettuare l'atto della donazione né tanto meno possiamo non tener conto o superficialmente affrontare l'aspetto della sicurezza e tutela del donatore e ancor più del trasfuso.

Accanto a questo, nostro preciso impegno è la protezione del donatore e della sua salute, che rappresenta il primo criterio assoluto e va applicato con prudenza, intelligenza e, non ultimo, buon senso.

Dunque è con un profondo senso di responsabilità, coerenza e buon senso che si invitano i dirigenti associativi ad accompagnarci nel percorso di maturità culturale che dobbiamo insieme affrontare in ambito alla prima donazione differita.

Posto che tale indirizzo è stato oggetto di delibera nella passata Assemblea Generale, questo non deve essere preso come una imposizione dettata dall'alto e

sotto l'influsso di una qualsiasi spinta emozionale, ma come altro atto di responsabilità conseguenziale alla maturata evoluzione dei concetti sopraesposti e fatti propri dall'associazione.

Le ragioni che caratterizzano l'applicazione del metodo della "prima donazione differita" sono sostanzialmente tre:

- a) la depressione della "donazione occasionale" in favore di quella "periodica" costituisce un obiettivo strategico di natura culturale da conseguire per garantire la stabilità necessaria alle strutture trasfusionali;
- b) attraverso la dimostrazione del proprio rigore/cautela, la struttura acquisterebbe maggiore prestigio, che si tradurrebbe in una più alta fidelizzazione dei donatori;
- c) il differimento induce una maggiore consapevolezza e riflessione che, favorendo le autoesclusioni, si tradurrebbe in maggiore sicurezza e riduzione delle perdite di unità trasfusionali per positività sierologia.

Alle ragioni su indicate si contrappongono quelle di coloro che seguono il metodo alternativo, cioè della "donazione al primo accesso":

- a) la "donazione occasionale", ordinariamente mirata al conseguimento di un obiettivo specifico e contingente (le necessità di un parente, di un amico, ecc.);
- b) il differimento demotiverebbe i nuovi donatori, con il risultato che una parte consistente di essi non si ripresenterebbe una seconda volta per il prelievo;
- c) il differimento potrebbe attirare "a sé i tanti" che in realtà intendono verificare in modo gratuito, periodico e "non esposto" l'esito di comportamenti a rischio (deliberatamente negati in occasione del primo accesso).

Nel comune sentire di tutti coloro che operano nel sistema trasfusionale, l'omogeneità su ampia scala delle procedure da seguire per il "prodotto sangue" che, così come per ogni farmaco, deve poter "circolare" dovunque, è considerata un "valore" e rappresenta il presupposto a che ogni disomogeneità possa influire negativamente sulla qualità finale dei prodotti e/o sul grado di sicurezza del sistema e quindi possedere i medesimi requisiti di qualità e sicurezza indipendentemente dal luogo di origine delle disponibilità.

Proprio da questa esigenza proviene il gran numero di normative che storicamente hanno regolato il sistema su scala nazionale e anche europea, descrivendone passo per passo i criteri e i metodi, così da renderli vincolanti.

Tuttavia, in Italia, la riforma e la regionalizzazione del governo della Sanità, conferendo ampio spazio di responsabilità gestionale alle Regioni, permettono

sfasamenti che compromettono l'omogeneità del sistema, sia pure con il pregevole obiettivo di aumentare la sicurezza del prodotto ed è proprio in questo ambito che il nostro ruolo deve divenire pressante ed orientato responsabilmente al raggiungimento di un sistema ottimale, omogeneo e sicuro.

Ripartendo dal protocollo per la prevenzione della trasmissione di patologie infettive con la trasfusione, in cui è indicato un accurato percorso di informazione al candidato donatore, con differimento della prima donazione, presentato da OMS e Federazione Internazionale delle Croci e Mezzelune Rosse, non dimenticando ciò che accadde negli anni '90 con la scoperta della trasmissibilità con la trasfusione della diffusione dell'infezione da HIV ed epatiti B e C, che dobbiamo con determinazione e responsabilmente adoperarci per aumentare la sicurezza trasfusionale. Tra questi, di particolare importanza e tuttora di attualità, è l'accurata selezione.

Riconoscendo nell'accurata selezione insieme alla prima donazione differita aspetti di forte significato per la garanzia dei donatori e dei pazienti, le motivazioni che ci inducono a pensare che l'introduzione obbligatoria a livello regionale di tale modello costituisca la miglior soluzione volta alla concreta realizzazione del progetto di sanità pubblica, sono sicuramente riconducibili ad una maggiore **sicurezza del paziente e protezione del donatore**, confermando il "percorso di donazione periodica e consapevole che vede il donatore e l'Associazione protagonisti in termini di maggiore tutela della salute del donatore stesso e del ricevente, grazie a:

- adeguata informazione;
- educazione alla salute;
- promozione di stili di vita positivi;
- maggiore frequenza di controlli sanitari;
- miglior controllo anche in sede di identificazione e controlli pre e postdonazione;
- massima confidenzialità medico - donatore;
- responsabile autoesclusione;
- emovigilanza;
- individuazione di eventuali stati "prepatologici" e monitoraggio dello stato di salute del donatore con azioni preventive;
- migliore programmazione;
- avvio a diverse tipologie di donazione;
- aumento del senso di appartenenza associativa;
- azione di rinforzo sociale positivo su altre persone con cui il donatore interagisce."

Tale riorganizzato modello di gestione dell'Associazione che deve svolgere un ruolo di qualità sin dal momento promozionale della donazione, finalizzata non solo alla sempre maggiore affiliazione di nuovi donatori, ma anche alla loro "fidelizzazione", ci garantirà una maggiore consapevolezza del candidato donatore, garantendo un'elevata percentuale di ritorno dopo la selezione iniziale. Da questo trae origine un ulteriore e fondamentale compito di Avis che sta nel limitare le disaffezioni e valutarne approfonditamente le eventuali cause. "Quindi riteniamo che ricorrere a donatori che, già dall'inizio del proprio percorso, sono consapevoli di concorrere a garantire nel tempo un apporto donazionale continuativo, che ha forti valenze sociali oltre che sanitarie, grazie alla prima donazione differita, rappresenti un punto di forza per un sistema trasfusionale moderno, del quale Avis è uno dei principali protagonisti."

In relazione alle considerazioni sopra enunciate sentiamo forte il dovere morale di raccogliere la sfida ed in modo responsabile rispondere alle necessità trasmesse da un mutato modello di erogazione delle terapie e di utilizzo delle risorse, non possiamo né accettare né far sì che il nostro "dono" vada dissacrato ne tantomeno sprecato.

Nel contesto della riunione plenaria presso il Centro Nazionale Sangue, durante la presentazione dei dati a consuntivo forniti dai Centri Regionali Sangue e dalle Regioni, riferiti ai consumi, è emerso quale dato certo e significativo che questi scendono su tutto il territorio nazionale e che sulla base del trend attuale per il 2015 può risultare sufficiente a garantire il fabbisogno trasfusionale un modesto + 1%, e permane quanto già emerso, almeno negli ultimi due anni, dall'analisi dei dati ufficiali della bacheca nazionale che, la gestione delle disponibili eccedenze in cessione, limitatamente alle unità di sangue intero, è alquanto problematica per motivi legati alla eccessiva produttività di alcuni specifici gruppi sanguigni che, in alcuni periodi dell'anno causa la massiva raccolta non programmata trovano difficoltosa collocazione.

Nell'ambito della medesima seduta è emerso, d'altro canto, che è divenuto ormai improcrastinabile strutturare quale "Sistema Paese" la gestione della raccolta e la cessione in conto lavorazione all'industria farmaceutica del plasma come è avvenuto per il sangue e i suoi derivati ed perciò che le associazioni e federazioni dei donatori di sangue sono chiamate ad una nuova sfida, esercitando con la propria forza e determinazione il massimo potere di *lobbying*, nell'aspetto più elevato del valore etico del termine, rappresentando a tutti i tavoli decisionali che rappresentano la politica di Governo, le problematiche emergenti in tema di fabbisogno e sicurezza dei prodotti,

nonché la tracciabilità di origine degli stessi, essenziale per garantirne il massimo della sicurezza del ricevente.

Il progetto "PLASMA", deve come per il sistema sangue, essere recepito dal Governo, come un programma Nazionale ed in quanto tale sovra territoriale e sovra Regionale, prefiggendo come primo obiettivo il raggiungimento dell'autosufficienza Nazionale. Altro essenziale aspetto è rappresentato dal coordinamento programmatico tra Stato e Regioni che dovrà tener conto del piano di produzione annuale, della programmazione della produzione regionale e nazionale nonché delle compensazioni; la programmazione regionale deve essere fatta sulla base del numero di donatori periodici e dovrà prevedere le quote di finanziamento per il raggiungimento degli obiettivi. Sarà necessario inoltre che il piano di produzione definisca per ogni singola Regione:

- produzione di sangue ed emocomponenti per il fabbisogno della propria rete ospedaliera pubblica e privata;
- fornitura programmata/acquisizione di sangue ed emocomponenti per/da altre aziende sanitarie (regionali ed extraregionali);
- produzione plasma per industria;
- quota di farmaci plasmaderivati necessari per il fabbisogno interno;
- quota di farmaci plasmaderivati eccedenti;
- produzione di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati da destinare come scorta per la gestione degli scambi non programmati e per le urgenze e le emergenze.

Dovranno inoltre essere definite le procedure per la cessione etica degli "emoderivati" in eccedenza al fine di garantire il pieno e corretto utilizzo di tutte le disponibilità, in modo da scongiurare che anche una sola unità proveniente dal gesto solidale dei donatori italiani vada perduta e che giunga comunque agli ammalati bisognosi di cure, così come previsto dalla normativa in vigore dal 2012.

Ora più che mai, alla luce della constatata costante diminuzione delle donazioni di sangue intero, ci sentiamo in dovere di sostenere con forza e determinazione, nel sottoporre all'Ente Regione progettualità orientate all'incentivazione del dono del plasma e delle pratiche di donazioni in aferesi e citoferesi, garantendo un concreto e reale contributo al progetto sovra regionale e quale "Sistema Paese" per l'autosufficienza del sangue e dei suoi derivati e nel contempo, un maggiore e costante

coinvolgimento dei donatori, recuperandone l'affezione che, potrebbe venir meno a causa di una minore "CHIAMATA/CONVOCAZIONE".

Perciò sarà intenzione di questo Consiglio, a valle del mandato assembleare regionale, sostenere ai tavoli tecnici e politici convocati dal governo regionale in occasione della predisposizione dell'ormai improcrastinabile nuovo "*Piano Regionale Sangue e Plasma*", e ai quali prenderemo parte come rappresentanti delle Associazioni e Federazioni dei Donatori di Sangue, i fondamentali ed irrinunciabili aspetti di seguito esplicitati:

- ▶ piano regionale annuale di produzione e consumo di sangue, plasma ed emoderivati;
- ▶ garantire in regione l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- ▶ istituzione e funzionamento dei *Comitati per il buon uso del sangue* nelle strutture e presidi ospedalieri con Dipartimenti emergenza-urgenza;
- ▶ presenza di rappresentanti associativi in tutte le Commissioni tecniche regionali istituite e/o da istituire;
- ▶ razionalizzazione dell'uso degli emocomponenti a livello regionale, favorendone tracciabilità, necessità e disponibilità;
- ▶ valutazione e monitoraggio dell'appropriatezza ed utilizzo dei medicinali plasma derivati, nonché della sorgente di approvvigionamento e dei relativi costi, attraverso la unificazione dei protocolli di utilizzazione e della relativa modulistica di richiesta d'uso;
- ▶ incremento, valutazione e monitoraggio della raccolta del Plasma utilizzando a pieno regime le strutture periferiche del servizio già operative e supportate da un adeguato numero di accessi;
- ▶ razionalizzazione dell'intero Servizio Immuno Trasfusionale Regionale (SITR): che recependo quanto raccomandato dalle varie direttive di settore, sulla base della sostenibilità, preveda, sul territorio regionale, la presenza di due SIT ed una possibile attivazione di una Officina di lavorazione;
- ▶ centralizzazione a livello regionale dell'acquisto dei presidi per la raccolta di sangue e plasma, e dei reattivi di laboratorio;
- ▶ verifica e monitoraggio delle attività di accertamento della idoneità e mantenimento della stessa;

- ▶ mantenimento dell'attuale rete dei Punti di Raccolta Fissi, con possibilità di ampliamento in aree con presenza di idonea popolazione di donatori che garantiscano la sostenibilità del servizio;
- ▶ apertura dei servizi di raccolta sangue nel pomeriggio, nei giorni festivi e pre festivi per rispondere alle nuove e potenziali esigenze dei donatori determinate dal mutato assetto contrattuale nell'attuale scenario nel mondo del lavoro;
- ▶ realizzazione e funzionamento della rete informatica dei servizi e del data base regionale con accesso alle Associazioni, ai singoli donatori e ai medici di base con una conseguente riduzione dei costi ed una maggiore efficienza dei servizi;
- ▶ attivazione dell'agenda di prenotazione dell'accesso;
- ▶ introduzione del sistema di Miglioramento Continuo della Qualità e formazione continua del personale "dedicato" ai servizi sia centrali sia periferici;
- ▶ esclusione di qualsiasi ipotesi di introduzione della raccolta mobile e/o di una gestione mista né tantomeno diretta Avis. Non sussistono ad oggi le condizioni perché l'Avis, nella nostra regione, debba supplire anziché supportare il servizio pubblico; inoltre, non si conosce alcuna documentazione che giustifichi e dimostri la necessità di adottare tale sistema di raccolta mobile per consentire la donazione a chi oggi non dona

Sappiamo che tutte le strutture del servizio sono state autorizzate ed accreditate, ma occorre vigilare affinché le condizioni strutturali, organizzative, strumentali e di personale oggi certificate, persistano e migliorino nel tempo: l'Associazione svolgerà una costante azione di vigilanza e monitoraggio delle attività e delle condizioni in cui esse si svolgono.

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

In sede di Avis Regionale l'obiettivo è stato definito in un **+ 2,5% per il 2014** così come lo è stato per il 2013. L'evidenza dei fatti è un'altra:

nel 2013 avemmo un **- 1,59%** rispetto al 2012 (- 681 donazioni)

nel 2014 abbiamo avuto un **+ 1,36%** rispetto al 2013 (+ 574 donazioni) senza recuperare quanto perso nell'anno precedente

nei primi tre mesi di quest'anno abbiamo un **+ 0,39%** rispetto allo stesso periodo del 2014 (+ 42 donazioni)

Apprezzabile ci sembra il progressivo aumento dei nuovi donatori che:

- 2012 n. 3.122 il 79,87% del totale
- 2013 n. 3.188 il 79,94% del totale
- 2014 n. 3.396 il 76,06% del totale

si rileva solo una diminuzione nella capacità di acquisire i nuovi donatori con particolare riferimento alle due grandi città della nostra regione:

- SIT PERUGIA – 2012 - prime donazioni AVIS = 80,16% del totale
- SIT PERUGIA – 2013 - prime donazioni AVIS = 82,65% del totale
- SIT PERUGIA – 2014 - prime donazioni AVIS = 77,31% del totale
- SIT TERNI – 2012 - prime donazioni AVIS = 66,26% del totale
- SIT TERNI – 2013 - prime donazioni AVIS = 64,75% del totale
- SIT TERNI – 2014 - prime donazioni AVIS = 59,34% del totale

Per tutti gli altri dati relativi all'indice di penetrazione (donatori/popolazione) sia rispetto all'intera popolazione, sia alla popolazione di possibili donatori, l'indice di donazione (donazioni/donatori), o indice donazionale (popolazione/donazioni) questi sono rappresentati negli allegati presenti in cartella.

I dati si presentano da soli e questa è una situazione che richiede un maggiore impegno dell'Associazione sia all'interno dell'organizzazione attraverso una formazione permanente dei propri dirigenti sia all'esterno nelle apposite commissioni regionali, perché gli impegni assunti dall'Ente Regione, dalle direzioni generali delle aziende, trovino attuazione: ci riferiamo alla richiamata anagrafe regionale dei donatori e alla "card del donatore" che ha già visto un impegno economico-finanziario sia dell'ente Regione, sia delle Aziende e non da meno dall'Associazione. Prendiamo atto che le Aziende non sono ancora in possesso della relativa autorizzazione alla "firma digitale" (alcune di esse deve ancora provvedere ad attivare il relativo processo autorizzativo) e quindi la possibilità di accesso al sistema sia del singolo donatore sia dei Direttori Sanitari associativi, sia dei medici di base.

Nell'ultima seduta del Centro Regionale Sangue è stato chiesto, formalmente, la costituzione e convocazione della commissione tecnica SISTRA (**S**istema **I**nformatico per i **S**ervizi immuno**T**rasfusionali). Da parte associativa chiediamo, sin da ora, che ciascun Consiglio Direttivo di Avis Comunale o di Base, nomini l'incaricato

all'accesso on-line al Sistema Regionale: i nominati per i quali sarà pervenuta copia della deliberazione di nomina, saranno convocati nel prossimo mese di maggio per frequentare un apposito corso di formazione all'uso del data-base ASSOWEB.

RICERCA – FORMAZIONE – DOCUMENTAZIONE

Ci sembra di estrema importanza essere giunti recentemente alla costituzione del Centro Studi di Avis Regionale per la ricerca, formazione e documentazione in un momento nel quale anche Avis Nazionale sta avviando, con la collaborazione della Fondazione Campus di Lucca, un percorso che ha "l'obiettivo di accrescere il grado di consapevolezza dei partecipanti rispetto ai temi della gestione manageriale di strutture non profit, delle relazioni istituzionali, delle questioni etiche legate al mondo AVIS e dei modelli di Sistema Sangue in Europa".

Il progetto umbro vede già l'adesione di diversi docenti della Università degli Studi di Perugia, di diverse facoltà e di professionisti della nostra regione; prima dell'estate dovremmo essere in grado di presentare il "piano di studi" biennale 2015-2016: modalità di partecipazione, durata e programma dei corsi saranno oggetto di apposita comunicazione.

- ATTIVITA'

RESOCONTO ATTIVITA' GRUPPO DI LAVORO SCUOLA E SERVIZIO CIVILE-anno 2014

Principali attività fatte:

- 3 riunioni del gruppo di lavoro "scuola e servizio civile".
- analisi attività svolte negli anni precedenti.
- raccolta dati delle attività fatte dalle diverse sedi in coordinamento con le Avis Provinciali.
- caricamento nel sito di Avis Regionale Umbria del "kit scuola".
- circa 900 ore di attività.
- 4 incontri, raggruppati per avis vicine, con i volontari avis che fanno attività nelle scuole.
- 25 tra incontri con scuole di diverso ordine e grado e attività promozionali.
- Elaborazione dei questionari fatti dagli studenti durante gli incontri con i volontari di alcune avis comunali con successivo invio delle elaborazioni alle sedi comunali.

- 2 nuovi progetti di Servizio Civile (SC-Garanzia giovani e bando SC 2015).
- Gestione e coordinamento progetto di Servizio Civile 2013-esecutivo nel 2014 con attività di formazione svolta in ambito regionale per gli operatori locali di progetto e per i volontari di servizio civile.
- Procedure di selezione dei volontari di Servizio Civile-garanzia giovani.

Prodotti predisposti per le sedi Avis:

- Schema per tirocinio formativo per studenti o volontari presso le sedi Avis.
- vademecum per incontri con le scuole.
- scheda per rendicontazione progetti.
- questionari e schemi tipo unitamente a informazioni da utilizzare.
- Kit contenente: bozze di lettere per i dirigenti scolastici, schemi di presentazione, lista di video e spot promozionali e altre materiali utilizzabili dai referenti, collaboratori e volontari delle Avis Comunali che si interessano di scuola e/o che attivamente si recano o hanno intenzione di recarsi presso le scuole di ogni ordine e grado.

Prodotti predisposti per le scuole:

6.000 calendari Barbanera e Il piccolo Barbanera consegnati alle Avis Comunali per la distribuzione in tutte le classi di scuole di ogni ordine e grado previo accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria.

AZIONI DA FARE

Obiettivi principali:

- aumentare la condivisione delle attività
- aumentare il numero di volontari che si occupano di attività per le scuole
- dare continuità al Servizio Civile per l'Avis in Umbria
- aumentare il numero di volontari che si occupano di servizio civile

Attività da fare:

- Definizione e programmazione delle attività future anche in riferimento ad un possibile concorso per le scuole a livello regionale.
- dare attuazione al Servizio Civile 2015

- progettare il Servizio Civile per il 2016

Punti di forza:

- disponibilità a partecipare portando la propria esperienza
- ufficio di AVIS nazionale che supporta le varie attività

Criticità:

- difficoltà ad aumentare la presenza Avis nelle scuole.
- difficoltà ad aumentare le sedi accreditate per il Servizio Civile.

RESOCONTO ATTIVITA' GRUPPO DI LAVORO COMUNICAZIONE-anno 2014

Il gruppo, ha proseguito le attività iniziate nel 2013, perseguendo gli obiettivi e le attività prefissate (riportate in fondo al documento) unitamente all'individuazione delle metodologie per raggiungerle, in modo da migliorare o sviluppare prioritariamente la comunicazione associativa andando ad acquisire più fonti possibili per poter permettere a tutti i membri del gruppo di lavoro di avere a disposizione le informazioni necessarie.

Principali attività fatte:

- 3 riunioni del gruppo di lavoro "Comunicazione"
- analisi attività svolte nel campo della comunicazione dal sistema Avis in Umbria nel corso del 2014.
- si è definito il programma di comunicazione annuale ampliando la comunicazione nei media in cui non si era presenti e facendo in modo che il costo globale fosse uguale o minore rispetto all'anno precedente riducendo le attività promozionali con un'efficacia troppo bassa rispetto ai costi finanziari od alle possibilità operative dell'associazione stessa. Nel programma annuale di comunicazione in grigio sono indicate le attività relative al programma del 2014 e in verde quelle del 2015; in giallo sono indicate le nuove attività.

Grazie

IL CONSIGLIO DIRETTIVO