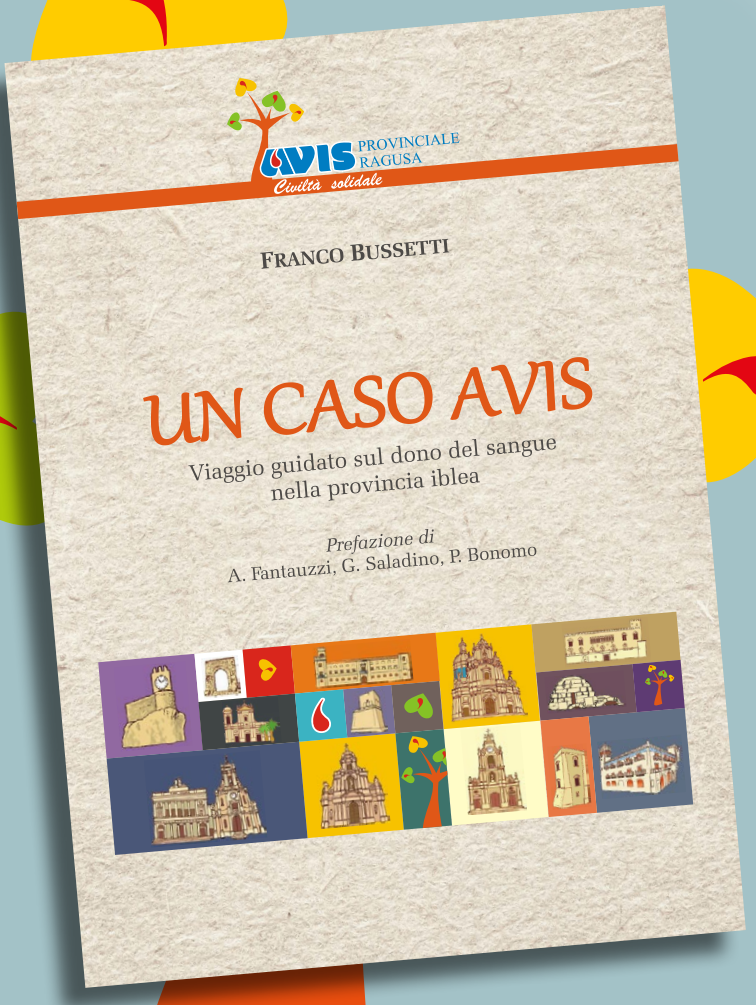


+

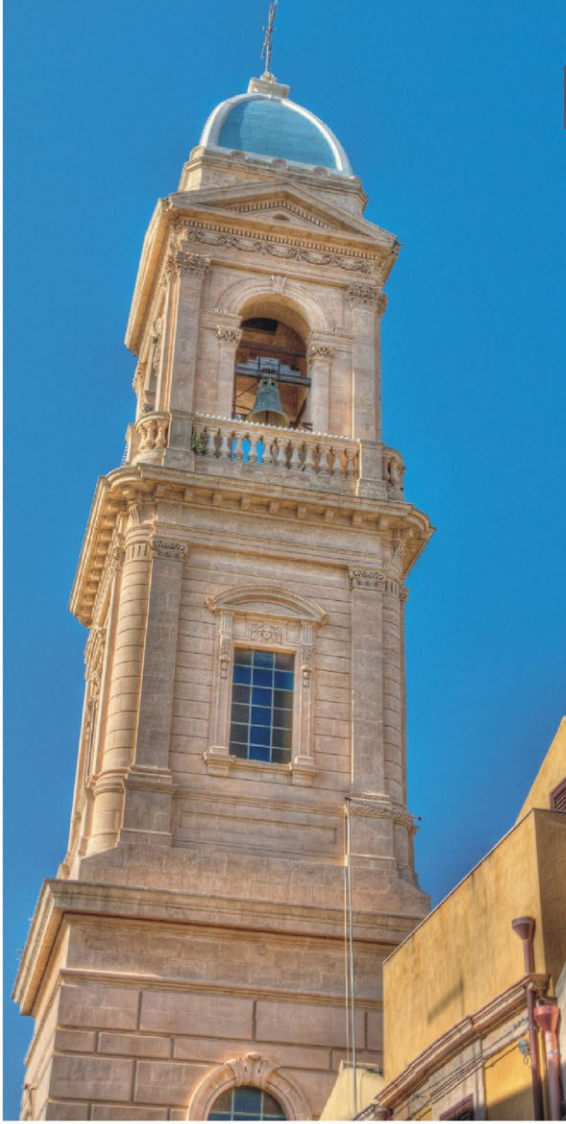
Appendice periodo 2016- 2019

AVIS PROVINCIALE RAGUSA
Civiltà solidale

FRANCO BUSSETTI

UN CASO AVIS

Viaggio guidato sul dono del sangue nella provincia iblea



SOMMARIO

PREFAZIONE
Dott.ssa Annamaria Fantauzzi pag. 5
Dott. Gian Piero Saladino pag. 6
Dott. Pietro Bonomo pag. 8

INTRODUZIONE pag. 11

Ringraziamenti pag. 11

IL SANGUE UMANO, UN DONO DI NECESSITÀ pag. 13
Il sangue umano risorsa strategica per la sanità pag. 14

LA SINERGIA DEI SISTEMI pag. 17
La mediazione di fruibilità pag. 18
Il sistema AVIS pag. 18

L'AVIS NELLA PROVINCIA IBLEA pag. 21

LE DIMENSIONI DEL DONO DEL SANGUE pag. 25
Il profilo antropologico pag. 26
Il profilo culturale pag. 27
La donazione etica pag. 29
Il profilo valoriale delle performance pag. 31
Qualità e sicurezza del dono pag. 33
Il valore della produzione di emocomponenti pag. 35
Il valore aggiunto pag. 36

Il governo del nostro sistema pag. 37
Il livello delle relazioni pag. 39
La mappa degli stakeholder pag. 39
Il rapporto con i soci pag. 41

La comunicazione interna e tra le articolazioni (la rete) pag. 42
La relazione con il servizio trasfusionale pag. 43
Il livello strutturale e organizzativo pag. 44
Cenni storici sulla trasfusione di sangue umano nell'era della medicina moderna
Il modello organizzativo dell'attività di raccolta delle donazioni pag. 46
Il ruolo del management associativo (i soci attivi) pag. 48
La strategicità della formazione pag. 50
La problematica della partecipazione pag. 51

UN VIAGGIO SENZA FINE pag. 53

G.U.R.S. 25.03.2011 - Parte I n. 13 pag. 57
D.A. "Requisiti minimi STO per l'esercizio delle attività dei ST e delle UdR della Regione Siciliana" - ALLEGATO B

ATTI PARLAMENTARI pag. 69
Doc. CXXII, n° 2 Camera dei Deputati
Estratto dalla Relazione sullo stato dell'Organizzazione del Sistema Trasfusionale al 31.12.2015

BIBLIOGRAFIA pag. 71

SITOGRAFIA pag. 72

PREFAZIONE

Dott.ssa Annamaria Fantauzzi
Docente di Antropologia medica e culturale all'Università degli Studi di Torino

In questo libro, Franco Bussetti traccia i punti salienti e gli aspetti che caratterizzano il dono del sangue oggi e, in particolare, il modello avisino. Con cura di particolari e dovizia nella descrizione, presenta le caratteristiche fisiche di questo "dono agli sconosciuti" interpellando sociologi, antropologi e scienziati sociali che hanno studiato il fenomeno. Traccia una limpida immagine dell'AVIS di Ragusa e di tutto il territorio ibleo, presa a modello da numerose altre sedi per la qualità e la quantità dei donatori. Questo saggio è il frutto di anni di studio sul fenomeno avisino e oblativo ma soprattutto di pratica e relazione sul campo, tanto che Bussetti fa riferimento anche alla problematica legata ai migranti e al loro coinvolgimento nella pratica associativa.
Da un punto di vista culturale, dunque, da un lato l'autore analizza la dimensione della gratuità, del volontariato e anonimato che determinano il dono del sangue; dall'altro, propone un'analisi sulle motivazioni all'atto oblativo, servendosi degli studi di psicologia clinica e sociale, che cercano di spiegare che «Il carattere moderno della *solidarietà* sta nell'intreccio tra la *responsabilità e il dovere*; una combinazione che le dà un'anima e adegua la propria tensione motivazionale ed i suoi aspetti di governo alle necessità universali dell'uomo». Quindi sono le qualificazioni della solidarietà (responsabilità e dovere) che richiamano al valore della dignità della persona umana nell'ottica del principio di cittadinanza e le danno un'anima perché fanno leva sulla coscienza morale. Così Bussetti conclude questo altro lavoro da cui trapela la passione e la dedizione del volontario, del dirigente avisino ma prima ancora dell'uomo, che insegna e guida soprattutto le nuove generazioni all'atto oblativo, a una solidarietà disinteressata e gratuita.

Dott. Gian Piero Saladino

Responsabile della comunicazione di Confindustria Ragusa e Direttore della Scuola "F. Stagno D'Alcontres" di Modica (Corso di laurea in Scienze del servizio sociale).

In un contesto di profondi e repentini cambiamenti, che sollecitano il Volontariato a "cooperare per competere" nella società "liquida e selettiva", diventa sempre più necessario e vitale:

- conoscere la realtà di riferimento (AVIS);
- comprendere le dinamiche e i meccanismi operativi che possono assicurarne il successo;
- riflettere sulle tendenze rilevanti per la credibilità interna ed esterna dell'organizzazione;
- alimentare le motivazioni dei portatori di interesse diretto (shareholders) e indiretto (stakeholders);
- coglierne bisogni e desideri per garantire attrattività al sistema e coesione fra le sue componenti;
- promuovere e maturare una condivisione di valori e di buone prassi per far assumere impegni alle persone, farle partecipare attivamente e far render conto dei risultati conseguiti.

Tutto questo, in sintesi, emerge dalla preziosa fatica di Franco Bussetti, intitolata "**Un caso AVIS",** che è una "guida da viaggio" alla scoperta del pianeta Avis della Provincia di Ragusa.

Si tratta di uno strumento di comunicazione istituzionale veloce, chiaro ed efficace che consente anzitutto, all'intera comunità, di conoscere la realtà avisina, non solo come "quelli del sangue" ma anche come organizzazione complessa e affascinante per le sue ben più ampie finalità e realizzazioni di rilevanza sociale.

Uno strumento, altresì, necessario per capire e per agire nel sistema Avis, rivolto agli attuali e futuri soci e dirigenti delle varie unità associative, che possono trovarvi riferimenti utili a "farsi un'idea" non superficiale sul "chi siamo" e sul "dove andiamo", a partire dalla quale valutare o farsi valutare oggi

e in futuro. È chiara l'idea di un'Avis come sistema di relazioni feconde, per il quale diventa necessario lavorare sul piano della buona comunicazione interna ed esterna, come fattore "energizzante" dell'efficienza ed efficacia associativa al servizio della salute dei cittadini.
È chiara l'idea che il sistema ha sempre più i connotati di una "rete a matrice", più avanzata del vecchio sistema organizzativo gerarchico-funzionale, le cui logiche sono tuttora purtroppo presenti nelle realtà meno evolute, specie in altri territori. È chiara la dinamica di cambiamento innestata nelle Avis della Provincia di Ragusa per il miglioramento delle performance, e per la qualità e l'eccellenza, che rendono strategico il valore della formazione per l'apprendimento continuo a tutti i livelli, per garantire i requisiti previsti dalla legislazione di riferimento e dalle aspettative dei donatori, degli utenti e delle classi dirigenti pubbliche (Istituzioni) e private (Sponsor).
È chiaro l'accento sull'evoluzione dell'organizzazione, chiamata a raccogliere la sfida della "razionalizzazione per l'efficientamento", senza tuttavia snaturare lo spirito volontaristico e l'entusiasmo della partecipazione civile che hanno sempre contraddistinto le Avis della provincia di Ragusa.
Al riguardo, emerge chiaro il valore fondamentale della cultura e della prassi manageriale - dalla programmazione al controllo, dalla tecnologia alla competenza e motivazione delle risorse umane impiegate - pur ispirato ai valori della gratuità, volontarietà e solidarietà.
È chiara la centralità di un rapporto aperto e proattivo con l'ambiente esterno, dei contesti territoriali, della "*customer satisfaction*" come bussola dell'agire associativo, e del "*just in time*" come capacità di risposta immediata e puntuale alle richieste del sistema sanitario nazionale.
Emerge in filigrana anche il "NO" ad eventuali tentazioni di deriva industrialista e tecnocratica nella gestione della realtà avisina, che potrà salvaguardare nel tempo lo spirito originario se saprà rilanciare con entusiasmo, grazie a una dirigenza associativa qualificata e matura, la "mappa dei valori" dell'Avis, la prassi di sistema a rete, la buona comunicazione, la formazione continua e la managerialità delle prassi.

Dott. Pietro Bonomo

Coordinatore Comitato Tecnico Scientifico CRS. Direttore Sanitario UdR Avis Ragusa e A.O. collegate

La cosa di cui vado più fiero è il fatto di essere il detentore della tessera n 1 dell' Avis di Ragusa! Una splendida macchina salvavita creata con un gruppo di amici nel 1978, che oggi svolge un ruolo *importante e strategico* per tutta la sanità della Regione Sicilia! Quasi il 20% delle donazioni dell'isola vengono effettuate presso le 12 unità di raccolta della nostra Provincia. Al di là dei numerosi record detenuti e a tutti noti, l'organizzazione dell'Avis Ragusana ha finito per essere individuata da molte persone come un modello, non solo sul territorio regionale, ma anche su quello nazionale!

Apprezzo molto l'iniziativa proposta da Franco Bussetti di mettere su carta una sorta di piccolo manuale contenente le istruzioni per compiere, quello che lui ha definito in modo originale, un "TOUR all'interno dell'Avis di Ragusa!"

In poche pagine si analizza l'organizzazione sotto tutti gli aspetti. Si elencano le conoscenze che bisogna avere per guidarla e le nozioni, nel campo della comunicazione e della formazione, che occorre acquisire per diventare un vero AVISINO, con le carte in regola, anche per prenderne in mano il timone!

Gli attori del sistema sangue sono tanti e qui vengono descritti con chiarezza e ne vengono delineati i rapporti che intercorrono tra di loro e gli eventuali mediatori del sistema.

Il VOLONTARIO ha dovuto trasformarsi in vero professionista della solidarietà acculturandosi su leggi decreti e sistemi di gestione della qualità al punto che a qualcuno è venuto il dubbio che non si trattasse più di vero volontariato! Ricordo però che Il legislatore vuole e deve garantire in modo rigoroso la salute di tutti i cittadini ed impone la piena applicazione delle normative a tutti, non distinguendo se della raccolta del sangue e degli emocomponenti si occupa personale strutturato in enti pubblici o personale volontario di associazioni donatori. *La legge è uguale per tutti!*

L'applicazione uniforme delle norme passa attraverso un sistema di gestione per la qualità, imposto dalla norma, come strumento a garanzia della standardizzazione e della uniformità dei comportamenti di tutti gli operatori sanitari e non. L'importanza della *formazione* viene sottolineata e ben motivata arrivandosi ad affermare che essa è utile solamente se "*continua, permanente e illimitata!*"

Un tipo di volontariato fatto di "doveri e responsabilità" che io ritengo non alla portata di tutti o per lo meno non alla portata di chi vuol dedicare qualche ora di tempo libero senza troppo impegno fisico ma soprattutto intellettuale!

Concludo questa breve prefazione invitando tutti, donatori e aspiranti dirigenti, a leggere questo manuale che ritengo molto ben fatto ed esaustivo per conoscere la nostra splendida AVIS. Ci mette sulla buona strada per "continuare senza sosta una "manutenzione ottimizzante" di questa splendida macchina salvavita puntando al vero miglioramento continuo attraverso la qualità degli uomini e i valori etici del dono del sangue anonimo gratuito benevolo e solidale.

INTRODUZIONE

Dopo "Le sette esse di Avis", questa mia seconda "fatica" è un impegno originato da una circostanza casuale che mi ha indotto a dare corpo a certe riflessioni, da tempo partecipate ad alcuni compagni di viaggio, in ordine alla reale percezione che si ha della nostra associazione e del nostro mondo di riferimento nella comunità, donatori compresi (soci passivi).

Il secondo elemento considerato interessa la partecipazione dei soci attivi (coloro che hanno scelto di impegnarsi nella gestione associativa) che è, a volte, difficoltosa e carente. Non è un problema specifico della nostra organizzazione, è una condizione del movimento del volontariato e anche a questo tema viene dedicata attenzione.

La circostanza è data dall'invito di alcuni amici a curare una descrizione rappresentativa della nostra Avis per la costruzione di un dossier a tutto tondo sulle realtà socio economiche, culturali ed istituzionali della Città di Ragusa, finalizzato alla partecipazione concorsuale, attraverso un bando nazionale, per un ambizioso progetto.

La pubblicazione nasce dall'occasione del parziale utilizzo del lavoro svolto per quel progetto e dall'opportunità associativa, - anche temporale visto il vicino momento del rinnovo degli organi - di creare uno strumento snello, in grado però di comunicare organicamente e chiaramente (questa è l'ambizione): l'importanza della materia oggetto della mission associativa, il dono del sangue; la condizione associativa nel nostro territorio; la collocazione dell'Avis nel sistema trasfusionale; la complessità generale del tema; la dimensione reale dell'impegno nella gestione dell'organizzazione.

*La scelta del titolo "**Un caso Avis**" richiama una sorta di indagini e di valutazioni sugli aspetti pregnanti dell'attività associativa che sono presenti nel testo. Il sottotitolo, "**Viaggio guidato sul dono del sangue nella provincia iblea**" si avvale di un'idea non proprio originale infatti, quello del viaggio è un paradigma frequentemente utilizzato ma in questo caso il vocabolo è accompagnato dall'aggettivo "guidato" che è indicativo di una metodologia che*

dà organicità sequenziale alla narrazione della guida. Inoltre, il viaggio guidato ha la peculiarità dell'approccio veloce e leggero, caratteristiche ricercate per lo scopo.
Pertanto, questo lavoro, inedito nella sua formulazione per un contenuto che spazia su diversi profili disciplinari e tematici raccolti in una sorta di breviario secondo una visione critica, non vuole essere altro che l'offerta di un'opportunità per una conoscenza più profonda di una realtà che opera in un settore di primaria importanza come la salute.
L'auspicio è quello di suscitare positive riflessioni sull'importanza di questo patrimonio comune e che aiuti a considerare l'opportunità di una impegnata partecipazione.

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare *Salvatore Poidomani* che ha condiviso e sostenuto con convinzione questo progetto, seguendone con interesse l'evoluzione.
Il mio sentimento di gratitudine va poi agli altri amici che con pronta disponibilità hanno offerto il loro prezioso contributo: *Annamaria Fantauzzi*, per l'esemplare collocazione del lavoro nel background culturale; *Gian Piero Saladino*, per l'eccellente sintesi riassuntiva del pensiero motivazionale e gestionale dell'associazione; *Pietro Bonomo*, per i preziosi suggerimenti sugli aspetti partecipativi e di sistema; *Giovanni Garozzo*, per la supervisione tecnico-scientifica; *Monika Antolino*, per l'essenziale collaborazione nella ricerca con i mezzi informatici; *Emanuele e Elvira di Kreativamente*, per l'egregio lavoro grafico.

Franco Bussetti

IL SANGUE UMANO,
UN DONO DI NECESSITÀ

La salute non è tutto ma
senza salute tutto è niente.
Arthur Schopenhaur

Come ogni grande tour che si rispetti anche questo ha un prologo, il nostro parte da un bisogno primario dell'uomo, la salute. La metafora sportiva serve a delineare la collocazione del nostro viaggio in un campo ben definito che il psicologo (A. H. Maslow 1954), nella sua scala gerarchica dei bisogni umani colloca nel secondo gradino, quello della sicurezza, subito dopo le necessità fisiologiche. Non c'è dubbio che nella società attuale tale esigenza è tra quelle sentite come prioritarie e gli ingenti sforzi economici nel settore dei paesi più evoluti testimoniano questo comune sentire.
I continui progressi nel campo scientifico e tecnico alimentano speranze di cura e prospettive di vita sempre più avanzate e tuttavia poca diffusione viene data al fatto che per la gran parte delle attività delle discipline mediche si rende necessario il supporto essenziale di "prodotti ematici": emocomponenti ed emoderivati che si possono rendere disponibili soltanto con la donazione di sangue umano. Infatti, malgrado da molto tempo si tenti di riprodurre artificialmente questo prezioso liquido, soltanto attraverso la generosa offerta dell'uomo questa necessità può essere soddisfatta.

Il sangue umano risorsa strategica per la sanità

Sono l'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Comunità Europea che così lo hanno classificato. Esso è impiegato nelle aree: *urgenza, emergenza, trapianti di organo, cardiochirurgia ed altri interventi di alta chirurgia, ematologia, oncologia*. Quindi la terapia trasfusionale con un trend di consumo dei prodotti ematici in costante aumento - è da considerare «una necessità routinaria che va supportata attraverso un costante, programmato ed adeguato flusso di donazioni» (Piano Sangue e Plasma Nazionale). Pertanto, ogni nazione che vuole avere un sistema sanitario efficiente ed adeguato non può prescindere dal perseguimento e raggiungimento

dell'*autosufficienza ematica*, cioè dal soddisfacimento di tutti i bisogni trasfusionali.

Nel nostro paese chi si occupa della sensibilizzazione dei cittadini e di buona parte della raccolta del sangue sono le associazioni dei volontari del sangue, tra queste la più rappresentativa è l'Associazione Volontari Italiani del Sangue (AVIS) che copre circa il 75% dell'intero settore. L'associazione è presente su tutto il territorio in modo capillare con 3.500 Sezioni comunali e di base alle quali aderiscono 1.280.0000 soci che nel corso dell'anno 2015 hanno donato 2.060.000 unità di sangue. L'assetto associativo si articola poi con le strutture intermedie di coordinamento, provinciali e regionali e con la sede nazionale.

LA SINERGIA DEI SISTEMI

Quando qualcuno condivide
tutti vincono.
Jem Rohn

La mediazione di fruibilità

Il sangue umano, così come prelevato, non può essere impiegato per la cura; per renderlo utilizzabile, perché diventi un "farmaco salvavita", occorre la mediazione dei sistemi trasfusionali e delle industrie farmaceutiche che intervengono, prima per accertarne che abbia tutti i requisiti della sicurezza e poi per sottoporlo a processi di lavorazione per la produzione di emocomponenti ed emoderivati.

Abbiamo così un sistema, quello trasfusionale, articolato e complesso che si avvale della sinergia tra altri sistemi e istituzioni, a loro volta ordinati su più livelli, in massima sintesi:

* le associazioni dei donatori, che svolgono l'opera di sensibilizzazione della popolazione e, ove previsto dalla programmazione regionale, previa autorizzazione e accreditamento, raccolgono direttamente l'elemento base, il sangue;
* la rete dei servizi trasfusionali, che oltre a raccogliere le disponibilità donazionali, qualificano e validano le unità di sangue raccolte, producono emocomponenti e distribuiscono le unità terapeutiche;
* l'industria farmaceutica, che produce i farmaci emoderivati;
* le istituzioni, che emanano e aggiornano provvedimenti per il governo di questa complessa strutturazione.

Il Sistema AVIS

Ogni singola struttura Avis è dotata di piena autonomia giuridica, patrimoniale e processuale; tuttavia, per ognuna di esse, l'approccio alla logica di sistema è fondamentale e connaturato, sia nella struttura stessa dell'associazione (lo statuto distingue in modo chiaro le attività delle varie

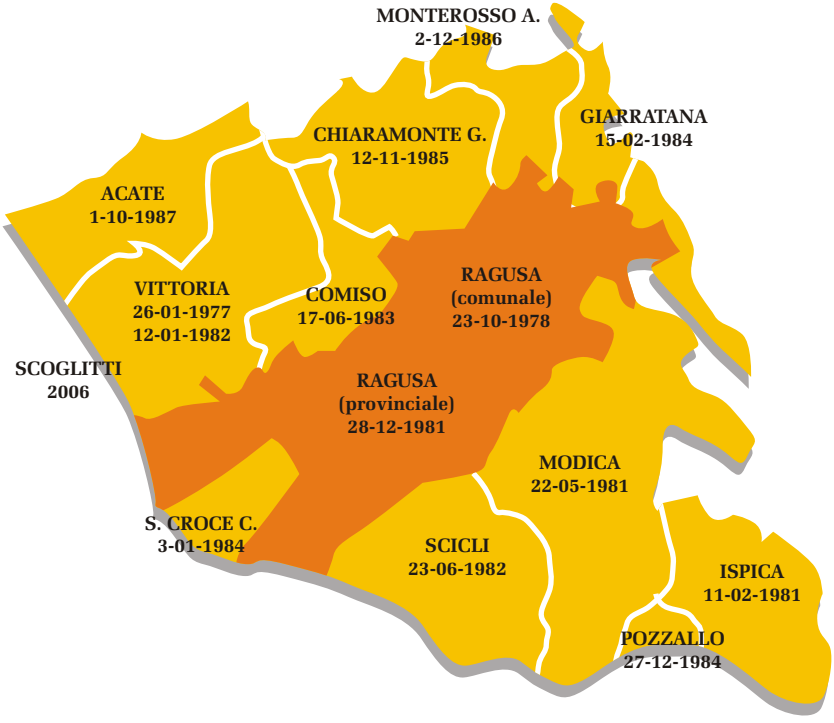
Avis mettendole in connessione attraverso l'esplicito riferimento al coordinamento tra tutti i livelli associativi), sia nell'ambito dello sviluppo delle azioni di missione con i sistemi del servizio trasfusionale e sanitario.
Del resto, la stessa normativa di settore, la legge 219/05, all'art. 14 recita: "*L'autosufficienza del sangue e dei suoi derivati costituisce un obiettivo nazionale finalizzato a garantire a tutti i cittadini uguali condizioni di qualità e sicurezza della terapia trasfusionale.*
La presente legge, riconoscendo la funzione sovra-regionale e sovra-aziendale dell'autosufficienza, individua specifici meccanismi di programmazione, organizzazione e finanziamento del sistema trasfusionale nazionale."
Tali meccanismi sono inequivocabilmente riconducibili al metodo della compensazione (regionale e nazionale) attraverso la cessione di unità di sangue da realtà con disponibilità di "produzione" in esubero a quelle carenti ed è evidente allora che occorre rispondere alle previsioni della legge adottando una logica e una prassi reale di sistema.

L’AVIS
NELLA PROVINCIA IBLEA

L'opera umana più bella è
di essere utile al prossimo.
Seneca

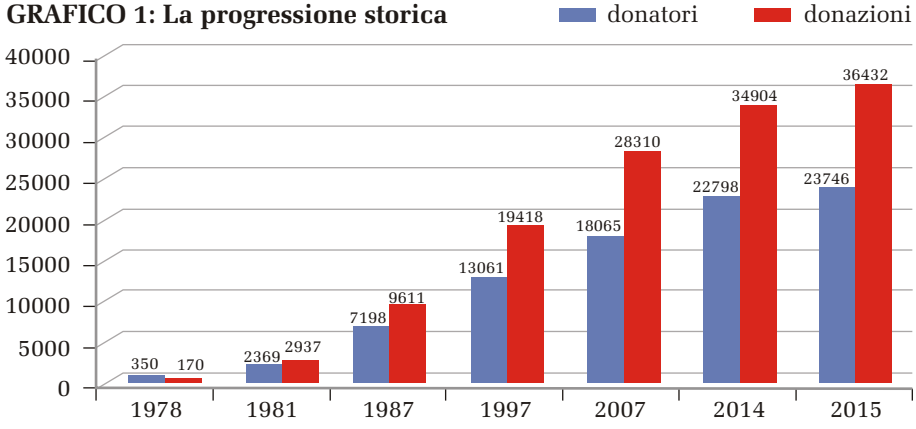
L'AVIS è presente nel nostro territorio dal 1978 con 12 sezioni comunali, una per ogni comune, una di base, Scoglitti, e con la sezione provinciale (Tav. a), la cui funzione promotrice non si è limitata all'istituzione di sezioni sul territorio - funzione di primaria importanza - ma si qualifica anche con una forte attività di indirizzo ed impegno partecipativo. Essa promuove l'uso di una comunicazione coordinata; attua una politica sanitaria che pone al centro dell'attenzione sia gli aspetti organizzativi - con la costruzione della rete di proprie unità di raccolta delle donazioni di sangue, fisse e mobili - sia la salute dei donatori.
Sono questi processi di sviluppo che hanno consentito un'armoniosa e considerevole crescita dell'associazione (Grafico 1) con risultati ampiamente rispondenti agli obiettivi quantitativi e qualitativi di autosufficienza.

Tav. A - Mappa Avis nella provincia di Ragusa



Date di fondazione delle sedi AVIS in provincia di Ragusa

GRAFICO 1: La progressione storica



1978, costituzione Avis Com. Rg; **1981** costituzione Avis Prov. Rg;
1987 completamento costituzione di tutte le Avis Com.

I dati relativi ai soci e alle donazioni delle singole Avis, anno 2015, sono riportati e comparati con l'anno precedente nella (Tab. A)

Tab. A: Dati per sezione

SEZIONI	SOCI			DONAZIONI		
	2014	**2015**	DIFF.	*2014*	**2015**	DIFF.
ACATE	*205*	**202**	-3	*324*	**350**	26
CHIARAMONTE G.	*649*	**659**	10	*977*	**1.024**	47
COMISO	*752*	**968**	216	*1.440*	**1.822**	382
GIARRATANA	*649*	**633**	-16	*1.001*	**1.018**	17
ISPICA	*605*	**572**	-33	*702*	**729**	27
MODICA	*3.352*	**3.611**	259	*4.710*	**4.970**	260
MONTEROSSO A.	*380*	**378**	-2	*548*	**522**	-26
POZZALLO	*532*	**610**	78	*899*	**1.057**	158
RAGUSA	*10.460*	**10.572**	112	*15.284*	**15.319**	35
S. CROCE C.	*1.045*	**960**	-85	*1.350*	**1.313**	-37
SCICLI	*1.100*	**1.147**	47	*1.396*	**1.539**	143
VITTORIA	*3.111*	**3.240**	129	*5.983*	**6.385**	402
SCOGLITTI	*174*	**194**	20	*290*	**384**	94
TOTALI	*23.014*	**23.746**	**+732**	*34.904*	**36.432**	**+1.528**

LE DIMENSIONI
DEL DONO DEL SANGUE

Non solo vivo la vita che vivo,
ma anche quella che dono.
Nadia Benahmidou

Il profilo antropologico

"Il dono ci porta al cuore di un problema cruciale: il significato delle relazioni umane. La realtà del dono, nelle sue variegate manifestazioni personali e organizzate, esiste e, con la sua stessa esistenza, afferma e tiene viva, nel tessuto sociale, la crucialità del riconoscimento della struttura relazionale dell'esistenza (M. Buber), e quindi l'importanza della condivisione e della solidarietà.

Questa crucialità non può che richiamare la conseguente istanza della diffusione dei valori legati allo spirito del dono. O, in altre parole, tiene viva l'idea che la specie umana, come alcuni antropologi hanno sostenuto, non avrebbe potuto sussistere senza il dono e che il dono per la società e per il suo futuro è più importante del contratto o dello scambio di interessi o dell'efficienza tecnica" (E. Mazza 2012).

Questo concetto indica la fondamentale importanza dello spirito del dono, un argomento di continue attenzioni e ricerche da parte di un lungo elenco di eminenti studiosi.

Tali valenze permangono tutte nella specificità del dono del sangue anche in assenza (solo formale) del concetto di reciprocità nel ciclo (dare, ricevere, ricambiare) dovuta al presupposto dell'anonimato. Una condizione, quella dell'anonimato, dettata dalla particolarità del dono del sangue avente implicazioni tecnico-sanitarie e che può condurre a situazioni in cui i caratteri dello scambio assumono toni estremamente forti e condizionanti. Già 2.000 anni fa Seneca diceva che non c'è odio più funesto di quello di chi non può reciprocare e, ancora prima, gli ateniesi che non potevano restituire il dono in forma almeno equivalente si suicidavano.

Il donatore di sangue, pur non conoscendo il ricevente del suo dono - che viene veicolato attraverso l'intermediazione dell'associazione e del servizio trasfusionale - non compie un gesto impersonale, perché sa che il destinatario

è una persona umana. La reciprocità dello scambio avviene per "vie eteree", da un lato "fisicizzata", dall'altro attraverso la gratificazione e la gioia del dare (nel Vangelo è scritto che c'è più gioia a dare che a ricevere).
È J. Godbout (2002) che ha mirabilmente sintetizzato questo scenario: «Anche se il sangue fluisce in un circuito e in tipi di legami dai quali il dono nella sua struttura ciclica (dare, ricevere e ricambiare) è manchevole, è come se il suo spirito, infuso all'inizio riuscisse a circolare compiutamente».
Altro elemento molto importante riguarda l'aspetto dell'integrazione dei migranti. Sulla questione A. Fantauzzi (2009), che segue e studia da un lungo periodo la problematica, così si esprime:
«*La donazione del sangue e le questioni ad essa connesse sollecitano politiche di integrazione e di partecipazione civica tra società e popoli differenti, che trovano nel sangue e nel suo dono gratuito e spontaneo quel fondo universalmente umano in cui "noi" e "gli altri" (secondo una visione dicotomica oggi sempre meno adatta a spiegare la realtà) ci ritroviamo, senza differenza né discriminazione alcuna, semplicemente come esseri umani*».

Il profilo culturale

Se le considerazioni sugli aspetti antropologici del dono, ancorché schematiche, ci conducono direttamente al tema esistenziale, recuperando l'osservazione della premessa sulla salute ci accorgiamo che essa non è soltanto un bisogno primario dell'uomo, bensì determina anche la sua condizione di dignità e cittadinanza. Infatti, si può dire che tutti i più grandi filosofi hanno indicato la scarsa tutela sanitaria tra le principali ragioni di iniquità; solo per citarne alcuni, J. Rawls (1971) e A. Sen (2010) argomentano con grande efficacia nei loro saggi come la salute sia fortemente connessa ai principi di libertà e democrazia.
La questione non è certamente sfuggita ai padri costituenti che nella Carta, all'art. 32, primo comma, hanno scritto: "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce*

cure gratuite agli indigenti", stabilendo così un principio di universalità verso il rispetto e la dignità della persona. E così come per il concetto di salute, anche per il dono del sangue - elemento strategico per la sua tutela - i diversi approcci, medici e culturali, si integrano e si completano nel SERVIZIO alla persona. La sintesi compiuta di questa "fusione valoriale" è nella "lettura" dei caratteri del dono del sangue, indicati dalla legge di settore n. 219 del 2005 all'art. 7, "*Lo Stato riconosce la funzione civica e sociale dei valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi componenti*".

Tutte queste caratterizzazioni del dono esprimono forti valenze etiche ma anche sanitarie, organizzative ed economiche.

In estrema sintesi:

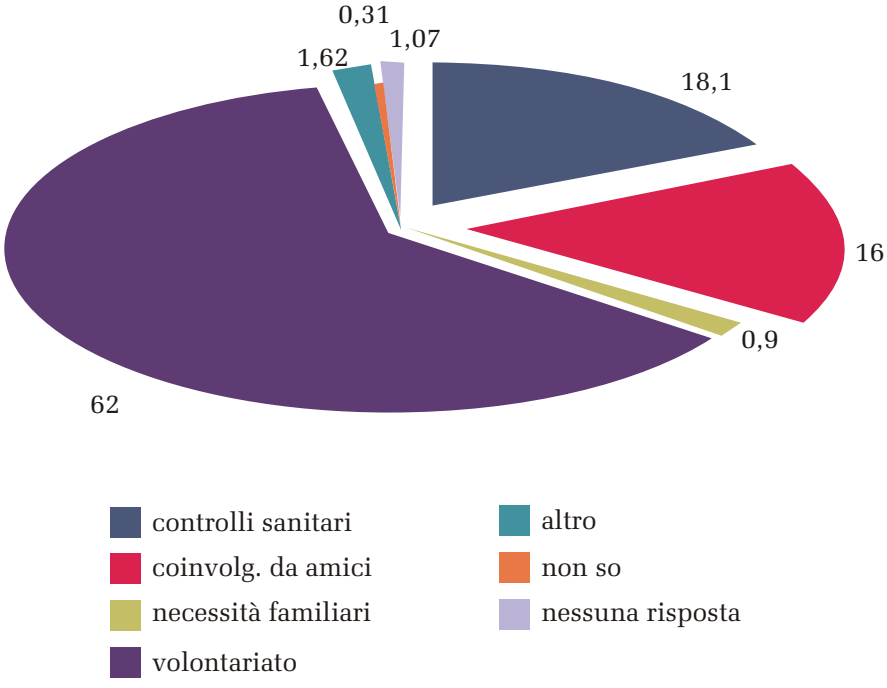
- *volontarietà e gratuità* trovano fondamento nella Convenzione di Oviedo C.E. 1997, il cui articolo 21 prevede che "*Il corpo umano e le sue parti non debbono essere, in quanto tali, fonte di profitto*". Insieme all'*anonimato* che consente di escludere qualsiasi rapporto di dipendenza tra donatore e ricevente sono condizioni che, generate da spiccato senso di solidarietà, assicurano presupposti per la massima sicurezza trasfusionale possibile;
- la *periodicità* favorisce invece la programmazione come processo che garantisce la disponibilità di sangue quando serve, nella quantità, qualità e tipologia occorrente. Essa assicura la certezza della cura ed evita gli sprechi.
- *consapevolezza e responsabilità* sono fondamentali requisiti per assicurare corretti comportamenti partecipativi, necessari a garantire funzionalità organizzativa e sicurezza dei farmaci derivati dalla donazione.

La donazione etica

Non vi è alcun dubbio che il presupposto per perseguire tale "livello partecipativo" passa per un'opera che promuove nelle persone una *cultura di cittadinanza attiva, solidale, consapevole e responsabile*. L'innalzamento del livello della consapevolezza a donazione etica, cioè una scelta partecipativa motivata in maniera predominante dallo spirito di volontariato e dalla solidarietà, è la finalità ultima a cui si lavora da diverso tempo con particolare attenzione e con incoraggianti risultati, rilevati dalle motivazioni del dono sui questionari di soddisfazione delle Avis (Grafico 2).

Grafico 2: Risultanze della ricerca motivazionale 2014
(Rappresentativa di 19.447 donatori su 23.014)

controlli sanitari	coinvolg. da amici	necessità familiari	volontariato	altro	non so'	nessuna risposta
18.1% **3.528**	16.0% **3.132**	0.9% **172**	62.0% **12.025**	1.62% **318**	0.31% **63**	1.07% **209**



Il profilo valoriale delle performance

Il risultato dell'attività di missione (donatori e donazioni) pone l'Avis in provincia di Ragusa al vertice nella regione Sicilia, sia in assoluto, sia in percentuale rispetto agli abitanti (Tab. B). Tuttavia, oltre la presa d'atto del continuo e significativo progresso, per esprimere un giudizio qualificato sulla prestazione associativa occorre conferire un valore oggettivo alla performance confrontando gli indicatori (Tav. b) con quelli più alti a livello europeo, che vanno abbondantemente oltre l'autosufficienza, con quelli nazionali e con i parametri dell'O.M.S. (Tav. c).

Tab. B

AVIS SICILIA - Soci e Donazioni anno 2015			
AVIS PROVINCIALE	**RESIDENTI***	**SOCI****	**DONAZIONI****
AGRIGENTO	445.129	4.495	9.256
CATANIA	1.115,535	12.854	17.226
ENNA	169.782	5.184	6.065
MESSINA	640.675	7.415	9.729
PALERMO	1.271,406	9.317	12.418
RAGUSA	320.226	23.746	36.432
SIRACUSA	403.985	11.438	18.660
TRAPANI	435.765	5.994	10.913
CALTANISSETTA	271.758	164	115
COM. GELA	75.827	30	25
ADS S. Biagio Platani	3.304	165	207
TOTALE	5.153,392	80.802	121.046

Fonti: *) ISTAT 01.01.2016; **) Atti 46ª Assemblea Avis Regionale Sicilia

Tav. b: Gli indicatori di valore della performace 2015

Il rapporto donatori (23.687) residenti (318.983) è =
74,23 donatori x 1000 residenti

Il rapporto donazioni (36.432) residenti (318.983) è =
114,21 donatori x 1000 residenti

Donaz. di plasma (lt. 11.290) residenti (318.983) è =
lt. 34,7 x 1000 residenti

Fonti:
Residenti - ISTAT rilevamento 31.12.2014; Soci - Avis; Donazioni - Sistema Emonet

Tav. c: Comparazioni su indici Donatori e Donazioni
(Europa, Italia e OMS)

Donatori
La Danimarca è la prima nazione europea per indice di donatori, 44,8 per 1.000 abitanti;
seguono: la Svezia con il 42,8, la Germania con il 37,5.
L'Italia risulta la sesta in questa graduatoria con il 28,2.
La Provincia di Ragusa ha un indice di 74,23 donatori per 1.000 abitanti.

Donazioni
La Danimarca registra 66 donazioni ogni 1000 abitanti, la Germania 55.
La media europea è di 43 ogni 1000 abitanti (rilevazioni 2011);
l'indice dell'Italia è 47,6 x 1000 (rilevazioni 2013).
La Provincia di Ragusa ha un indice di 114,21 donazioni ogni 1000 abitanti.

L'O.M.S. stima il fabbisogno di plasma in 12 lt. x 1000 abitanti.
La Provincia di Ragusa ha un indice di 37,4 lt. x 1000 abitanti

Qualità e sicurezza del dono

Ovviamente la valutazione numerica, oltre a misurare con precisione le performance, dà l'immediata percezione della valenza dei risultati ma c'è un altro aspetto rilevante che va approfondito ed è il *livello qualitativo*.

Una dimensione, quella qualitativa, complessa e selettiva che si evidenzia nella tipologia della raccolta (Tab. c), favorita e sostenuta dal Servizio trasfusionale, e che richiede grande applicazione, professionalità e capacità organizzativa. In questo senso va segnalato come tutte le realtà associative gestiscano proprie strutture di raccolta fisse di unità di sangue, Scoglitti confluisce su Vittoria, e Ragusa ha anche una autoemoteca, tutte strutture autorizzate e accreditate, quindi pienamente rispondenti ai requisiti Strutturali, Tecnologici ed Organizzativi (STO) previsti dal D. A. 4 marzo 2011, che recepisce una complessa e stringente normativa europea.

Tab. C

TIPOLOGIA RACCOLTA UNITÁ DI SANGUE IN PROV. DI RG 2015	S.I.	PLASMAF	PLT	PLT PLASMAF	PLT2	ERITROPLAS.	GRPLTAF	ERITROAF	TOTALE
Sezioni Avis									
ACATE	326	24	0	0	0	0	0	0	350
CHIARAMONTE G.	823	194	0	6	0	1	0	0	1.024
COMISO	1.272	550	0	0	0	0	0	0	1.822
GIARRATANA	746	272	0	0	0	0	0	0	1.018
ISPICA	609	119	0	1	0	0	0	0	729
MODICA	3.772	630	0	244	0	303	0	21	4.970
MONTEROSSO A.	384	138	0	0	0	0	0	0	522
POZZALLO	783	268	0	0	0	5	0	1	1.057
RAGUSA	9.279	3.984	0	1.057	0	997	0	2	15.319
S. CROCE C.	1.047	266	0	0	0	0	0	0	1.313
SCICLI	1.387	152	0	0	0	0	0	0	1.539
VITTORIA	4.463	1.432	0	490	0	0	0	0	6.385
SCOGLITTI	256	93	0	35	0	0	0	0	384
TOTALI	**25.147**	**8.122**	**0**	**1.833**	**0**	**1.301**	**0**	**24**	**36.432**

Legenda - SI: Sangue intero; PLASMAF: Plasmaferesi; PLT: Piastrine; PLT PLASMAF: Piastrine plasmaferesi; PLT 2: Doppie piastrine; ERITROPLAS: Eritroplasmaferesi;
GRPLTAF: Rossi piastrine; ERITROAF: Doppi rossi in aferesi

Il valore della produzione di emocomponenti

L'elevato numero di procedure donazionali di emocomponenti e la qualità organizzativa, garantiscono ai malati le possibilità di cura più appropriate ed efficaci in un regime di massima sicurezza possibile e la rispondenza alla programmazione regionale, che prevede anche la compensazione verso altre strutture trasfusionali della Sicilia e il trasferimento di plasma alle officine farmaceutiche per la produzione di *emoderivati.*

La dimensione di tale "processo di mediazione" è reso evidente dalla sottostante schematizzazione (Tav. d).

Tav. d

SCHEMA GESTIONE EMOCOMPONENTI SIMT ASP 7 RG 2015

Emocomponenti prodotti n° 64.889
Emocomponenti eliminati: cause sanitarie (513) scadenza (364)
cause tecniche (2.021)
Tot. n° 2.898

Emocomponenti utilizzati Asp 7 Rg n° 15.830
Emocomponenti ceduti ad altri Enti (Az. San.) n° 12.768
Emocomponenti (Plasma) inviati al frazionamento n° 33.390

Il valore aggiunto

C'è chi sostiene, come il Dott. P. Bonomo (2011), già Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Coordinamento dell'ASP. 7 di Ragusa, che «E' riduttivo oggi considerare il valore dell'Avis soltanto attraverso le performance di missione, anche se eccezionali; c'è un valore aggiunto, l'associazione è anche punto di riferimento certo per altri servizi sanitari fondamentali per la cura delle persone, quali:

- le trasfusioni domiciliari gratuite per i malati non trasportabili (servizio ideato e già praticato dall'Avis di Ragusa, oggi svolto dall'ASP 7);
- la donazione delle cellule staminali emopoietiche;
- la banca degli emocomponenti di gruppo raro (tre in Europa: Parigi, Milano e Ragusa);
- la donazione del midollo osseo (collaborazione con l'Associazione Italiana Leucemie - AIL)».

È palese come i risultati conseguiti nell'ambito della Mission siano di assoluta eccellenza. L'architrave di tutto il sistema è l'Avis di Ragusa, la prima realtà associativa costituita nel territorio, che poggia sulle robuste colonne delle Avis di Vittoria e Modica. Su questo "impianto distrettuale" si è rapidamente sviluppato un vero e proprio tessuto solidale e partecipativo che vede protagoniste tutte le altre realtà associative e che ha forti legami con il territorio, continuamente alimentati da rapporti di collaborazione con le istituzioni pubbliche e private, con altre organizzazioni e con l'intera società.
L'Avis della provincia di Ragusa è un *patrimonio* vero, un bene comune delle città, del territorio, della nazione che affonda le proprie radici nella storia secolare della nostra comunità, come avvalorato dalla ricerca di G. Poidomani (2010), e con un capitale sociale dall'elevato valore, come documentato da R. Cartocci (2007). Una realtà che va tutelata ed ulteriormente arricchita.

IL GOVERNO
DEL NOSTRO SISTEMA

Una volta bastava esserci,
ora non è più sufficiente.
Serve forte motivazione,
programmazione e
formazione.
Renato Frisanco

Fin qui sono state analizzate e valutate le condizioni della realtà avisina iblea e richiamati una serie di aspetti connessi all'attività svolta che interessano diverse discipline tecniche e sociali. Una "ricognizione" dalla quale è facile immaginare la complessità dell'impegno di governo e a questo punto l'osservazione, pur continuando ad avvalersi della rilevazione dei dati e della prassi empirica, si integra con la personale visione associativa che ispira i temi dell'approfondimento e della ricerca sul tema in questione.

Il livello delle relazioni

Come abbiamo visto il sistema trasfusionale si avvale della indispensabile confluenza interdipendente di più organizzazioni (associazioni, servizi trasfusionali, industria farmaceutica, istituzioni pubbliche), a loro volta configurate in una rete di più soggetti o in più livelli omogenei. Ora, se gli antropologi ci dicono che l'esistenza della specie umana è dovuta alla relazione, è facile intuire quale importanza può avere la qualità della gestione dei rapporti, sia interpersonali, sia nello svolgimento delle attività dell'organizzazione. La mappa degli stakeholder ci facilita la comprensione della dimensione della platea degli interlocutori .

La mappa degli stakeholder (i portatori di interesse), non esaustiva perché riferita al livello associativo provinciale (Tav. e), è tuttavia una buona rappresentazione del ventaglio dei soggetti con cui l'associazione intrattiene relazioni.

Tav. e

Gli stakeholder interni I soci	*Persone giuridiche:* Avis Comunali e di base; Provinciali, Regionali e Nazionale, con i loro organi *Persone fisiche:* Tutti i volontari, donatori e collaboratori
I dipendenti	Personale dell'Ufficio di segreteria
I collaboratori e sostenitori	Direttori sanitari Avis, Consulenti, professionisti, volontari, B.A.P.R., Caffè Sicilia, VR, C.C. Le Masserie
Gli Stakeholder esterni diretti Terzo settore	C. S. V. E. in particolare la Sede periferica di Ragusa, LILT, AIL
Istituzioni (pubbliche e private)	Regione Siciliana (Ass.to Reg.le Salute, Ass.to Reg.le Famiglia, CRS), Comuni della Provincia, Ufficio Scolastico Provinciale, le Scuole, Prefettura di Ragusa
Società Scientifiche	SIMTI
Sistema Sanitario	Ispettorato Regionale Sanità, ASP 7 di Ragusa
Cittadini	L'intera comunità
Fornitori	Tipografia Barone e Bella, Mormina Servizi, Criscione & Criscione, Kreativamente, HGO, Infotel
Media	TV ed organi di stampa con sede nel territorio
Gli Stakeholder esterni indiretti Beneficiari	Tutte le persone residenti in provincia e in altri territori, a cui sono destinate, tramite il Sistema sanitario, le donazioni di sangue, di emocom-ponenti ed emoderivati prodotti attraverso la lavorazione industriale del plasma. Il territorio in termini di contributo allo sviluppo di cittadinanza attiva e responsabile.

La condizione dell'Avis iblea testimonia come vengano intrattenute relazioni corrette ed efficaci con una miriade di soggetti, in parte sopra indicati, tuttavia occorre rimarcare come questo sia un aspetto fondamentale per la vita dell'organizzazione che va curato costantemente con la tensione volta alla qualità delle relazioni. In contesti come quello in cui opera la nostra associazione, (F. Maimone 2007) «"… la centralità della comunicazione (così come della relazione) diventa strutturale, vale a dire che è essa stessa elemento costitutivo, fondante, oltre che linfa vitale dell'organizzazione».
Una buona qualità delle relazioni passa per la capacità di essere compresi e di comprendere gli altri, di riconoscerne il valore e le qualità, di propensione all'ascolto e attitudine all'empatia. Si tratta di generare fiducia, condizione essenziale per facilitare la collaborazione tra le persone, la cooperazione nell'organizzazione e tra organizzazioni.
Il profilo della relazione, per quanto riguarda gli aspetti pregnanti dell'attività dell'Avis, si sviluppa su almeno tre livelli.

Il rapporto con i soci, importantissimo ai fini della fidelizzazione e della sicurezza trasfusionale. Nel primo caso la qualità della relazione, pur essendo elemento imprescindibile, non è esclusiva nel conseguimento del risultato, altri fattori come la qualità dell'accoglienza e l'attenzione della gestione del rapporto individuale, la cura dell'immagine, non solo percepita ma anche visiva, hanno un ruolo molto importante che occorre tenere nella debita considerazione.
La donazione del sangue dà opportunità di cura con farmaci salvavita che non sono sostituibili ma, paradossalmente, può mettere il paziente a rischio di contagio. Infatti, anche se la scienza e la tecnica hanno compiuto progressi altissimi, i medici trasfusionisti e selezionatori ci dicono che la prima barriera protettiva per assicurare la sicurezza trasfusionale resta la totale sincerità del donatore nelle risposte alle domande che riguardano tutti gli aspetti dell'idoneità alla donazione (amnèstiche, sullo stato della salute, sui comportamenti a rischio, sullo stile di vita, e quant'altro).

È la piena responsabilità dell'atto che deve essere condivisa ed espressa dal donatore attraverso l'atto di fiducia verso l'associazione, sentimento che si forma ed esiste all'interno di un contesto relazionale complesso che comprende anche l'informazione e la formazione e vede come interlocutori del socio più figure: responsabili associativi, personale amministrativo e sanitario, medici.

La comunicazione interna e tra le articolazioni (la rete)

Essenzialmente, ritengo si possa dire che in AVIS la comunicazione debba svilupparsi con i caratteri della "buona relazione" e con quelli della gestione delle risorse umane (un adeguato livello motivazionale e di conoscenze, una buona strutturazione del gruppo e/o dei gruppi ed una comunicazione funzionale agli aspetti relazionali, di progetto ed operativi dell'associazione).
Rimarco questa schematizzazione perché, pur considerando che il concetto di comunicazione interna è stato da tempo sostituito con quello di comunicazione organizzativa, ritengo sia di primaria importanza - per la faticosa costruzione e gestione della rete associativa - lo sviluppo continuo della prassi relazionale.
Dobbiamo dunque fare passi in avanti nel tessere la *rete* che è il sistema con cui persone e gruppi, condividendo le vision ed il pensiero strategico, sono consapevolmente messi in relazione ed uniscono risorse, attività e modalità al fine di raggiungere determinati scopi.
Nel modello organizzativo di gestione della rete assumono particolare rilevanza l'adozione di adeguati sistemi e processi di comunicazione, la tipologia delle leadership, un approccio di tipo manageriale nella gestione dei problemi ed in questo senso assume un rilievo primario il *pensiero strategico* che è fondamentale per la riuscita di qualunque attività.
(F. Alberoni 2002): «Il pensiero strategico identifica il problema chiave, quello da cui far dipendere la soluzione di tutti gli altri. É l'elemento guida per comprendere, interpretare e risolvere la quantità e la complessità dei problemi che spesso si presentano in modo affollato e disordinato e che

facciamo fatica ad affrontare e risolvere con ordine razionale ed in linea con la finalità».

La relazione con il servizio trasfusionale risulta essere adeguata: efficiente ed efficace. E' dalla centralità del rapporto tra l'Associazione e il Servizio trasfusionale che si incardina tutto il sistema. Il donatore, con la sua consapevole disponibilità, e la donazione resa fruibile, sono gli imprescindibili elementi fondanti del servizio; va da sé quindi che sulla qualità di questo rapporto si giocano le possibilità di sviluppo dell'Associazione e del Servizio trasfusionale.

Ognuna delle due entità - associativa e sanitaria - sono giuridicamente autonome, con cultura partecipativa e organizzativa diversa (l'una, l'organizzazione di volontariato, con approccio aperto, l'altra, organizzazione gerarchica con criterio di tipo direttivo). I due soggetti hanno compiti propri che tuttavia, soprattutto nelle fasi tecnico-operative del servizio, vengono di fatto, assimilati da un processo di istituzionalizzazione obbligato da un considerevole, comune e ineludibile riferimento normativo, di matrice europea, nazionale e regionale.

Da queste constatazioni e considerazioni emerge una sostanziale indicazione: la necessità di favorire la massima sinergia possibile in un contesto relazionale influenzato da culture e approcci organizzativi diversi che, se non opportunamente mediati, possono generare dannosi conflitti e gravi avversità.

Interpretare questo ruolo di attore paritario con il partner pubblico non è semplice, occorre sviluppare un *ruolo politico* che consenta di gestire gli spazi agibili nella complessità del Sistema trasfusionale.

In tale ottica, (S. Zamagni 2012) per generare credibilità e fiducia presupposti basilari della relazione - è imprescindibile, oltre la competenza, l'unitarietà progettuale e di intenti, condizione fondamentale per rappresentare interessi non di parte ma di terzi.

Per AVIS, l'interesse terzo è costituito dall'ottimale funzionamento del sistema che, in regime di sostenibilità, possa assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le migliori cure possibili ai malati, che sono l'oggetto della mission.
Quindi, un ruolo da interpretare dentro il sistema a 360°, non solo come parte indispensabile al suo funzionamento ma anche come soggetto che assume la responsabilità delle scelte con gli altri componenti.

Il livello strutturale e organizzativo

Cenni storici sulla trasfusione di sangue umano nell'era della medicina moderna

Sono passati due secoli da quando un ostetrico inglese, James Blundel, nel 1818, eseguì la prima trasfusione di sangue umano con la tecnica della trasfusione "braccio a braccio", direttamente dal donatore al ricevente. Si può dire che da quel momento le continue scoperte scientifiche ed il progresso tecnologico hanno imposto al settore ricorrenti cambiamenti: strutturali, tecnologici ed organizzativi. Le tappe fondamentali sono così riassunte:
*Nel 1900 un medico austriaco, Karl Landsteiner, scoprì i primi tre gruppi sanguigni nell'uomo: A, B, O; il quarto gruppo, AB, fu scoperto dai suoi colleghi, A. Decastello e A. Sturli nel 1902.
*Nel 1914 furono sviluppati anticoagulanti a lungo termine, come fece Richard Lewisohn con il citrato di sodio, consentendo la conservazione del sangue. Questo costituì il secondo grande salto di qualità della terapia trasfusionale perché permise di trasformare la procedura trasfusionale da diretta a indiretta, portando così all'allontanamento dei due soggetti protagonisti di questo processo: il donatore e il ricevente.
*Nel 1939-40 K. Landsteiner, A. Wiener, F. Lewine e R.E. Stetson scoprirono il sistema Rh, antigene che viene riconosciuto come la causa di gran parte delle reazioni trasfusionali.
*Negli anni '20 e '30 furono organizzati i primi Centri trasfusionali e, in Europa nascono le prime Associazioni dei donatori volontari di sangue.

*Nel 1927 il Dott. *Vittorio Formentano* fonda l'AVIS, Associazione Volontari Italiani del Sangue.
*Nel 1952, Carl Walter introduce le sacche di plastica in sostituzione dei flaconi di vetro per la raccolta del sangue, premessa indispensabile per l'evoluzione di un sistema di raccolta che produce in modo semplice e sicuro, con l'ausilio di una centrifuga refrigerata, più emocomponenti da una singola unità di sangue. Da qui nasce l'*era della medicina trasfusionale*, in cui il paziente viene trasfuso con il solo componente di cui ha bisogno (terapia mirata). Ci vorranno ancora diversi anni perché questa nuova tecnologia si affermi e si diffonda.
*Nel 1955, in Lussemburgo, l'AVIS è tra i membri fondatori della FIODS, la Federazione Internazionale delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue.
*Nel 1964, la *plasmaferesi* è introdotta come metodica di raccolta del plasma per il frazionamento. La aferesi (dal greco a fero, cioè portare via) è una tecnica di prelievo del sangue con l'utilizzo di apparecchiature chiamate separatori cellulari. Nei primi anni '80 si afferma e si sviluppa la terapia così detta mirata.
Grazie allo sviluppo tecnologico vengono prodotti separatori cellulari sempre più sofisticati e tramite questi, oggi è possibile sottrarre al donatore delle componenti selezionate del sangue (plasma e globuli rossi già centrifugati, piastrine, piastrine e plasma, etc.). Il contemporaneo prelievo di più componenti del sangue viene chiamato *multicomponent*. La trasfusione di queste componenti accresce il livello della sicurezza e della qualità. (Da enciclopedia libera Wikipedia).
Queste sintetiche note ci danno l'idea della costante evoluzione di tutto il sistema che tallona l'avanzamento della scoperte scientifiche e dei progressi tecnologici ma che deve fare i conti con la complessità dei processi organizzativi e la sostenibilità economica.

Il modello organizzativo dell'attività di raccolta delle donazioni

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'implementazione di politiche per la donazione volontaria e non remunerata; l'introduzione di sistemi di gestione per la qualità e la sicurezza rigorosi e controllati; la diffusione di pregnanti indicazioni per l'utilizzo appropriato della risorsa sangue a livello clinico ed organizzativo e la formazione specialistica in medicina trasfusionale. L'Unione Europea già dal 2007 ha emanato direttive molto rigorose in tal senso, recepite prima a livello nazionale, poi regionale con il DECRETO 4 marzo 2011: "*Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti nell'ambito della Regione siciliana*."

Il processo di autorizzazione e accreditamento delle Unità di Raccolta associative (UdR) si è concluso il 30 giugno 2015 con l'accreditamento di tutte le 13 UdR delle Avis iblee. Un risultato conseguito attraverso un cammino molto lungo e faticoso che ha interessato a fondo processi culturali e organizzativi, costellati anche di incomprensioni oltre che di difficoltà oggettive, vissute dalla gran parte delle nostre realtà associative (il testo dell'allegato B del Decreto 4 marzo 2011 testimonia la complessità del profondo cambiamento). Una prova dall'impatto molto duro mitigato però dalla lungimirante intuizione del Dott. Pietro Bonomo che si è prodigato, insieme al Dott. Giovanni Garozzo, per la certificazione dell'intero sistema, pubblico e associativo, con un ente specializzato, la Certiquality, ottenuta alla fine del 2012.

Audit conclusivo con il conseguimento della certificazione ISO 9001: 2008

Il passaggio successivo ha interessato la "*Centralizzazione della raccolta associativa delle unità di sangue*" attraverso un Piano regionale di rimodulazione complessiva delle strutture trasfusionali pubbliche e associative. Riorganizzazione, il cui corso su scala nazionale, è documentato nella Relazione del Ministro della Salute (B. Lorenzin 2016) sullo stato dell'organizzazione del Sistema trasfusionale nazionale al 31.12.2015, tenuta nella Commissione Parlamentare del luglio 2016. Il Piano della Regione siciliana, nella sua *stesura primaria*, mantiene i 4 centri di qualificazione biologica, riduce le Unità Operative Complesse (UOC) da 33 a 20 e riqualifica le restanti come Articolazioni Operative. Per quanto riguarda le Organizzazioni del volontariato del sangue, le UdR passano da 143 a meno di 40 e le altre vengono riqualificate come Articolazioni (Tav. f).
La rete della nostra provincia ora è formata da una UdR (Ragusa) e 12 Articolazioni Operative (di cui una mobile), una per ogni Avis comunale del nostro territorio.

Tav. f

LA NUOVA ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE DEL SERVIZIO TRASFUSIONALE SICILIANO

N. 4 Centri di qualificazione biologica che assicurano l'esecuzione dei test sierologici e molecolari (Catania, Palermo, Ragusa e Sciacca)

N. 20 Unità di Medicina Trasfusionale (UOC), (Agrigento, Sciacca, Caltanissetta, Caltagirone, ARNAS Garibaldi, Cannizzaro, Policl. "V. Emanuele", Enna, Patti, Taormina, Siracusa, Trapani AOU Policlinico "G. Martino", Papardo-Piemonte, Cefalù, ARNAS Civico, Villa Sofia, V. Cervello, AOU "P. Giaccone", Ragusa)

N. 13 Articolazioni Organizzative delle UOC, (Canicattì, Gela, Paternò, Piazza Armerina, Nicosia, S. Agata Militello, Milazzo, Modica, Vittoria, Avola, Lentini, Augusta, Marsala)

N. 36 Unità di Raccolta Associative (UdR), di cui 9 URM

N. 90 Articolazioni di UdR Associative, di cui 17 Mobili

Con questo ulteriore riordino la Regione si propone i seguenti obiettivi: ridurre e stabilizzare il numero dei responsabili sanitari interfacciati con il Centro Regionale Sangue; semplificare il processo (biennale) di verifica dei requisiti di accreditamento; standardizzare la gestione della qualità.

Il ruolo del management associativo (i soci attivi)

La semplice osservazione dei profili del dono e del modello organizzativo inducono a considerare la gestione complessiva delle attività associative come un complesso esercizio, che richiede una visione capace di orientare i comportamenti di tutti i protagonisti della gestione associativa verso il raggiungimento di risultati efficaci, nell'ambito della sostenibilità ed in grado di soddisfare le aspettative dei destinatari del nostro agire.

È la visione manageriale (il management) che oggi gioca un ruolo determinante per la realizzazione di risultati di qualità anche attraverso l'attenta considerazione di processi innovativi e la loro applicazione - integrale, parziale o mediata, dopo avveduta valutazione - per lo sviluppo di modelli organizzativi condivisi e funzionali al sistema.

Occorre quindi un management che sia non solo teso ad organizzare la gestione dell'esistente e del quotidiano senza fare lo sforzo di cogliere per tempo le mutazioni, ma anche motivato e orientato verso il nuovo e concentrato sui risultati, con competenze forti nell'approccio comunicativo, sull'organizzazione, sulla gestione dei processi, sul pragmatismo nella programmazione.

Va rilevato come gli ultimi consistenti cambiamenti nello scenario organizzativo dell'Associazione - l'autorizzazione e l'accreditamento delle UdR associative e la centralizzazione della raccolta associativa delle UdS - siano stati recepiti con una disponibilità non rassegnata ma permeata da matura consapevolezza, responsabilità ed appropriatezza.

Un approccio che è anche frutto di un lungo percorso culturale prima che tecnico, promosso e sostenuto da Avis provinciale e supportato, nella sua

componente specialistica, dal Servizio trasfusionale dell'ASP 7 di Ragusa. Una rilevante ristrutturazione organizzativa che autorizza ad esprimere soddisfazione.
C'è da chiedersi però quanto questa condizione si possa riferire alla totalità del management associativo. La nostra realtà conferma quella che è una criticità nel settore del volontariato, la scarsa partecipazione ai momenti informativi, formativi, di analisi e di decisione, soprattutto nel confronto associativo e nelle questioni che interessano le dinamiche e i cambiamenti che intervengono nei sistemi: sociale, di settore e associativo. Comportamento che ha poi una ricaduta diretta sull'interpretazione del ruolo che, se non adeguatamente sostenuta da una motivazione continuamente corroborata dall'informazione e dalla formazione, entra inevitabilmente in crisi.
Il problema è generalizzato ed ha origini ormai datate , (E. Dalla Zuanna 2005) «in questi ultimi anni si è assistito ad una sorta di istituzionalizzazione del volontariato che ha condotto gradualmente a stemperarne i contorni in una specie di doverosità passivamente condivisa, o responsabilmente subita in relazione a inevitabili costrizioni (come nel nostro settore).
Di fatto, si sta assistendo a una progressiva trasformazione del gratuito in qualcosa di doveroso. Se il volontariato vuole darsi nuovo slancio e ritrovare nuove dimensioni creative (innovazione ed efficacia), deve chiedersi se sia in grado di proporre il proprio modello originario agli assetti istituzionali, ovvero se sarà in grado di rovesciare la formula odierna nell'interrogativo: è possibile rendere gratuito il doveroso, nel suo modo di realizzarsi?
Si tratta di nodi non facili da sciogliere, soprattutto perché si scontrano con modelli culturali e di vita radicati del tutto alternativi.
Ma solo rispondendo a questi interrogativi si potrà forse vincere l'ambiguità di ogni riferimento al valore della solidarietà, troppo spesso confusa con il "buonismo"».
La natura di questa crisi quindi ha a che fare con il profilo identitario del volontario. Il quesito che da diverso tempo viene posto da volontari soci attivi

dell'Avis è: siamo ancora nell'ambito del volontariato o siamo un'altra cosa? E' l'innalzamento del livello qualitativo dell'impegno e delle responsabilità che disorienta soprattutto chi ha maturato una lunga esperienza gestionale.
La riflessione sull'interrogativo deve partire dalla presa d'atto del contesto attuale con tutte le sue contraddizioni: continui avanzamenti scientifici e tecnologici con difficoltà e criticità sociali ed economiche che impongono il rispetto della sostenibilità dei sistemi.
Alla riflessione sul contesto aggiungo il richiamo al titolo del prologo “Il sangue umano, un dono di necessità", un riferimento preciso al dovere di cittadinanza.
È in questo quadro che va collocata l'interpretazione del ruolo, che si esprime attraverso un esercizio della solidarietà attualizzato al contesto. (F. Riva 2009) «Il carattere moderno della solidarietà sta nell'intreccio tra la responsabilità e il dovere; una combinazione che le dà un'anima e adegua la propria tensione motivazionale ed i suoi aspetti di governo alle necessità universali dell'uomo». Quindi sono le qualificazioni della solidarietà (responsabilità e dovere) che richiamano al valore della dignità della persona umana nell'ottica del principio di cittadinanza e le danno un'anima perché fanno leva sulla coscienza morale.
La valenza dell'azione volontaria pertanto è tutt'altro che esaurita, va irrobustito il proprio percorso solidale con il rafforzamento motivazionale e della partecipazione sul piano del dovere civile e della piena responsabilità sul sistema.

La strategicità della formazione

La crucialità della formazione è pertanto acclarata, e delinearne oggi in modo netto i contorni non é certo un'opera agevole, sia per la molteplicità dei profili che la interessano, sia per il moltiplicarsi delle opportunità di crescita delle persone; tuttavia, il filo conduttore che unisce i diversi orientamenti è senz'altro il concetto di cambiamento.

I contesti cambiano continuamente, e così le persone, quindi vanno ricercate sempre nuove armoniose stabilità, ricreati nuovi rapporti fondati sulla crescita e lo sviluppo comune, utili alle persone e all'organizzazione.
Il sociologo Z. Bauman (2006), uno dei più noti ed originali interpreti della società contemporanea, qualifica così i caratteri pregnanti della formazione: «…. nell'ambiente liquido-moderno la formazione e l'apprendimento, per avere una qualche utilità, devono essere continui, infiniti, permanenti …», cioè costanti, illimitati, per tutta la vita.
Un sistema formativo efficace, pertanto, deve considerare una pluralità di fattori e le loro qualificazioni che, nell'era globale, investono le persone e le organizzazioni. In una parola, come dice il Prof. P. Cattaneo (2007), «la formazione oggi è sempre più il risultato concreto di un approccio continuo ad un sistema formativo integrato ».

La problematica della partecipazione

Il fenomeno della partecipazione è stato indagato da alcuni studiosi del settore ed un prezioso contributo ci viene offerto dal Prof. Augusto Palmonari, per il quale fare formazione e proporla alle realtà di volontariato comporta che si prendano in considerazione diversi aspetti critici.
Il primo elemento da considerare è la *condizione di volontario*. Il volontario, seppure consapevole dell'utilità della formazione, quindi intenzionalmente molto disponibile, di fatto limita molto il suo impegno in questa attività in quanto l'esperienza di volontariato viene, gerarchicamente, dopo tutta una serie di altri doveri: la famiglia, il lavoro, i doveri di cittadinanza, ecc. C'è poi da considerare che i volontari sono spesso adulti, tendenzialmente già formati in molti ambiti e molto diversi tra loro, sempre meno propensi ad acquisire competenze dai contenuti standardizzati.
Si pone quindi un problema *metodologico e progettuale*. Alla capacità di cogliere le peculiarità e le potenzialità dei gruppi e comprendere, contestualizzare e "governare" le richieste formative, occorre poi essere

capaci di progettare interventi che offrano non tanto risposte quanto chiavi di lettura e orientamenti.

C'è poi il *tema dei contenuti*. In questa ottica, oltre alle materie tipiche del funzionamento dell'organizzazione, si possono delineare delle aree tematiche, da quelle che motivano l'impegno per una presenza associativa e ne definiscono la mission ad altre che emergono durante la vita dell'organizzazione (F. Busnelli). I titoli di questa pubblicazione possono già costituire per Avis una buona guida.

UN VIAGGIO
SENZA FINE

Il cambiamento dovrebbe essere un amico.
Dovrebbe accadere perché programmato,
non a seguito di un incidente.
Philip B. Crosby

Il tour nel suo percorso "fisico" è giunto al traguardo ma il viaggio continua in divenire. Il pensiero richiama le varie tappe e si riordinano le impressioni che formano un giudizio, poi, inevitabilmente, l'osservazione muta in elaborazione dell'esperienza percettiva (conoscitiva e intuitiva) immaginando il futuro. La via che riusciamo a intravedere è come una cometa, con un inizio luminoso (il nucleo) poi, man mano, la luce si dissolve gradualmente (la chioma e la coda). La cometa è una rappresentazione metaforica del futuro nelle fasi temporali del breve, medio e lungo periodo.
Pertanto, se il viaggio prosegue, per restare nell'ambito della metafora - della politica questa volta - occorre garantire una "continuità istituzionale" e le positive considerazioni sulla condizione associativa non debbono sminuire la tensione verso un impegno sempre attento e determinato, aperto alle innovazioni e alle sfide che contengono. Il cambiamento è il tratto distintivo della nostra era ed è per questa inalienabile esigenza che occorre avere una visione dinamica dell'associazione e della partecipazione al progetto.
Cambiamento però non significa sostituire tutto ciò che esiste, l'approccio metodologico dell'adattamento alle mutazioni deve anche considerare la commistione di elementi non omogenei come le identità delle persone, la dimensione delle organizzazioni, la disponibilità delle risorse, la collocazione territoriale, ecc. (P. Malizia 1998). Una mescolanza chiamata "ibridismo organizzativo" che costituisce una ricchezza per l'organizzazione e come tale va recuperata alle nuove esigenze.
Questa è la direttrice concettuale. L'impegno che è ora nella prospettiva dell'Avis è chiaramente indicato dall'Assemblea della stessa associazione: «… l'attenzione che bisogna avere è quella di continuare senza sosta una sorta di "manutenzione ottimizzante", strutturale, tecnologica ed organizzativa delle UdR. per garantire l'efficienza delle strutture e contemporaneamente

ricercare e introdurre nel sistema quelle migliorie che possono corrispondere alla finalità di implementare la sicurezza trasfusionale. Un'attività costante e puntuale nell'ottica del *miglioramento continuo*, processo che deve interessare tutti gli ambiti associativi » (S. Poidomani 2016).

Un impegno rilevante dunque che tocca diversi profili culturali, da quello solidale a quello relazionale, da quello etico a quello organizzativo e dove spicca la continuazione di un percorso di formazione del capitale sociale indirizzato soprattutto alla Scuola " …. *ove più che altrove si colgono le analogie valoriali che guidano la mission delle due istituzioni e che risiedono nella profonda radice della Persona*" (L. Corradini 2008).

Uno sforzo, quello del coinvolgimento dei giovani nel progetto associativo, che mira a sostenere il servizio di missione ma che è anche il modo più opportuno per la continuazione della diffusione di valori universali e senza tempo come quelli che appartengono alla vita, alla fratellanza, alla solidarietà, valori inalienabili della nostra civiltà.

Il viaggio si interrompe qui e in buona sostanza, l'esperienza condotta propone una trilogia: ***conoscere, migliorarsi, migliorare***, è l'invito per una partecipazione consapevole a un progetto dal cantiere sempre aperto.

Allegato B
UNITÀ DI RACCOLTA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI

REQUISITI STRUTTURALI
L'unità di raccolta fissa dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni.
Deve essere garantita l'idoneità dei locali prima dell'utilizzo, ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti.
I locali e gli spazi delle unità di raccolta fisse devono essere commisurati alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate.
Nelle unità di raccolta fisse devono essere presenti almeno:

- un'area per attesa e accettazione dei donatori di sangue e di emocomponenti;
- un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni generali di salute del donatore per la definizione del giudizio di idoneità alla donazione, tale da tutelare il diritto del donatore alla privacy e da garantire la confidenzialità necessaria per una corretta e completa acquisizione delle informazioni anamnestiche rilevanti ai fini della sicurezza dei prodotti del sangue;
- un locale destinato alla raccolta del sangue intero e, ove applicabile, di emocomponenti da aferesi, strutturato in modo tale da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nelle procedure di raccolta;
- un'area destinata al riposo/ristoro post-donazione;
- un'area per lo stoccaggio differenziato e sicuro dei materiali e dei dispositivi da

impiegare;

- un'area destinata a deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dei dispositivi utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualunque titolo scartati; disponibilità di servizi igienici in relazione alle disposizioni normative vigenti in materia di strutture sanitarie.

Le unità di raccolta mobili (autoemoteche) devono avere dimensioni adeguate ed essere atte a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni.

Nelle unità di raccolta mobili deve essere garantita l'idoneità dei locali prima dell'utilizzo, verificata ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti.

Nelle unità di raccolta mobili, devono essere garantite almeno:

- un'area di accettazione;
- un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni generali di salute del donatore, tale da tutelare il diritto del donatore alla privacy e da garantire la confidenzialità necessaria;
- un'area destinata alla raccolta del sangue intero e, ove applicabile, di emocomponenti da aferesi, strutturata in modo tale da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nelle procedure di raccolta;
- uno spazio per lo stoccaggio del materiale e dei dispositivi da impiegare; uno spazio per il deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dispositivi utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualunque titolo scartati;
- adeguata illuminazione, ventilazione e climatizzazione;
- adeguata alimentazione elettrica;
- un lavabo per il lavaggio delle mani;
- adeguati strumenti di comunicazione con il servizio trasfusionale cui l'unità mobile afferisce. Per le unità di raccolta mobili devono essere assicurate soluzioni atte a garantire l'attesa e il riposo/ristoro dei donatori in condizioni adeguate.

REQUISITI TECNOLOGICI

Per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti devono essere utilizzati dispositivi di prelievo dedicati allo specifico impiego e conformi alla normativa vigente.

Devono essere utilizzati esclusivamente sistemi di prelievo del sangue intero e degli emocomponenti che garantiscano la prevenzione del rischio di contaminazione microbica, quali ad esempio la deviazione del primo volume di sangue raccolto.

Per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti devono essere utilizzati lettini o poltrone da prelievo atti a garantire le basilari manovre di primo soccorso.

Deve essere disponibile un numero di apparecchi per la determinazione della concentrazione emoglobinica pre-donazione atto a garantire il back-up.

Per la raccolta del sangue intero devono essere utilizzate bilance automatizzate basculanti atte a garantire la corretta miscelazione del sangue raccolto con l'anticoagulante e almeno la rilevazione del volume del sangue prelevato ed il tempo di prelievo.

Per ogni postazione attiva deve essere disponibile una bilancia automatizzata.

Ove siano effettuate attività di aferesi produttiva, devono essere utilizzati separatori cellulari dotati di caratteristiche prestazionali atte a garantire il massimo grado di sicurezza per il donatore, nonché la qualità dei prodotti finali, mediante il soddisfacimento dei requisiti relativi alla raccolta degli emocomponenti da aferesi previsti dalla normativa vigente.

Deve essere garantita la dotazione per la gestione delle emergenze cliniche prevista dalla normativa vigente.

Per la saldatura dei circuiti di raccordo dei sistemi di prelievo devono essere disponibili sistemi di saldatura idonei a prevenire il rischio di contaminazione microbica in fase di raccolta. È disponibile una apparecchiatura per la conservazione a temperatura controllata del sangue e degli emocomponenti raccolti, in relazione alle specifiche indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.

Le apparecchiature destinate alla conservazione del sangue e degli emocomponenti devono essere dotate:

- di un sistema di controllo e di registrazione della temperatura, nonché di

allarme acustico e visivo in caso di escursioni anomale rispetto alle temperature di esercizio definite;

- di dispositivi di allarme remotizzato sia acustici che visivi o di equivalenti strumenti di allerta qualora esse siano tenute continuamente in esercizio e siano ubicate in locali o zone non costantemente presidiate da personale dell'unità di raccolta o da altro personale a ciò deputato.

Per il trasporto del sangue e degli emocomponenti devono essere disponibili dispositivi atti a garantire l'integrità e la preservazione delle proprietà biologiche dei prodotti, preventivamente convalidati e periodicamente riconvalidati per la capacità di mantenere le temperature di esercizio definite, secondo le specifiche ed indicazioni tecniche del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.

Tutte le dotazioni tecnologiche devono essere conformi alle indicazioni e caratteristiche tecniche fornite dal responsabile del servizio trasfusionale cui la unità di raccolta afferisce.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

(funzione di garanzia della qualità, gestione documenti e registrazioni)

L'unità di raccolta deve istituire e mantenere un sistema di gestione per la qualità, in raccordo con il sistema di gestione per la qualità del servizio trasfusionale cui afferisce.

Deve esistere una funzione di garanzia della qualità alla quale, indipendentemente da altre responsabilità, venga demandata la responsabilità della supervisione di tutti i processi che hanno influenza sulla qualità.

Le procedure relative alla conservazione e al trasporto del sangue e degli emocomponenti vengono convalidate prima di essere introdotte e riconvalidate ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti secondo le specifiche ed indicazioni tecniche del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.

Deve esistere un sistema di gestione e controllo della documentazione finalizzato a garantire la disponibilità di procedure e specifiche aggiornate. Eventuali modifiche della documentazione devono essere datate e firmate da persona autorizzata.

Deve esistere un sistema di gestione delle registrazioni e dei dati previsti dalle

normative vigenti, che ne garantisca la produzione, l'aggiornamento, la protezione e la conservazione secondo i criteri da esse definiti.
Per ogni donatore di sangue ed emocomponenti deve essere predisposta una cartella del donatore, compilata, conservata ed archiviata secondo i criteri definiti dalla normativa vigente.

PERSONALE E ORGANIZZAZIONE

L'associazione o federazione dei donatori di sangue titolare dell'autorizzazione all'esercizio delle attività designa la persona responsabile dell'unità di raccolta, conformemente alla normativa vigente, e ne comunica il nominativo alle autorità competenti della regione e al servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.
La dotazione di personale deve essere commisurata alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate.
Devono essere descritte le competenze necessarie del personale che interviene nelle attività di raccolta di sangue ed emocomponenti.
Devono esistere procedure per la valutazione periodica della persistenza di tali competenze.
Il possesso della qualifica e delle competenze richieste deve essere verificato e formalmente attestato, per ogni singolo operatore, dalla persona responsabile della unità di raccolta, sulla base delle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.
Devono essere disponibili istruzioni scritte contenenti le norme igieniche da adottare per lo svolgimento delle specifiche attività.

GESTIONE DELLE TECNOLOGIE

(Attrezzature e sistemi gestionali informatici)
Le apparecchiature impiegate per la raccolta e per la conservazione del sangue e degli emocomponenti devono essere qualificate, nell'ambito di procedure convalidate, prima della loro introduzione, ad intervalli prestabiliti e a fronte di modifiche rilevanti, con riferimento alle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.
Sono documentate le specifiche applicabili e le attività di controllo per le attrezzature critiche (quali ad esempio: apparecchiature per la raccolta di sangue

e di emocomponenti, apparecchiature per la conservazione di sangue/emocomponenti e, ove applicabile, per la conservazione di materiali e farmaci, apparecchiature per misurazione e controllo), con riferimento alle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.
Nel caso in cui le attività di raccolta del sangue ed emocomponenti siano supportate da sistemi gestionali informatici, gli stessi devono essere adottati previa condivisione con il responsabile del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce.
I sistemi gestionali informatici (hardware, software, procedure di back-up) impiegati a supporto delle attività di raccolta di sangue ed emocomponenti devono essere convalidati prima dell'uso, sottoposti a controlli almeno annuali di affidabilità ed essere periodicamente sottoposti a manutenzione ai fini del mantenimento dei requisiti e delle prestazioni previsti.
Sono disponibili manuali o istruzioni scritte per l'uso dei sistemi gestionali informatici impiegati per la raccolta di sangue ed emocomponenti.
Sono adottati meccanismi atti a prevenire usi non autorizzati o modifiche non ammesse dei sistemi gestionali informatici impiegati nell'ambito dell'erogazione del servizio, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente.
Sono effettuati back-up delle informazioni e dei dati a intervalli prestabiliti al fine di prevenire perdite o alterazioni degli stessi in caso di tempi inattivi, previsti o imprevisti, o di difetti di funzionamento dei sistemi gestionali informatici impiegati per l'erogazione del servizio.
Sono disponibili procedure scritte da applicare per garantire le attività qualora i sistemi gestionali informatici non siano utilizzabili.

GESTIONE DEI MATERIALI

I materiali ed i reagenti che influiscono sulla qualità e sulla sicurezza del sangue e degli emocomponenti, compresi quelli impiegati per il loro confezionamento e trasporto, devono provenire da fornitori autorizzati e, ove applicabile, devono rispondere alla normativa vigente. Essi devono essere qualificati prima del loro impiego, al fine di accertarne l'idoneità rispetto all'uso previsto.
Sono disponibili procedure scritte per le attività di:

- verifica di conformità dei materiali che influiscono sulla qualità e la sicurezza del prodotto e delle attività;
- segregazione in aree dedicate dei materiali difettosi, obsoleti o comunque non utilizzabili;
- registrazione dei lotti e delle scadenze dei materiali critici.

I materiali ed i reagenti impiegati devono essere conservati in condizioni controllate e idonee a prevenire l'alterazione delle loro caratteristiche qualitative.

ACCORDI E RELAZIONI CON TERZI

Sono formalizzati specifici accordi che regolamentano eventuali attività esternalizzate, consentite dalla normativa vigente.

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

Sono disponibili procedure scritte per la gestione di:

- deviazioni di processo e non conformità di prodotto;
- incidenti connessi alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti;
- reazioni indesiderate associate alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti;
- eventi indesiderati evitati (near miss).

Tutte le reazioni indesiderate gravi e gli incidenti gravi correlati alle attività di raccolta di sangue intero ed emocomponenti devono essere documentati, gestiti e notificati al servizio trasfusionale di riferimento secondo le indicazioni ricevute dal servizio stesso.

È predisposto un sistema finalizzato a garantire l'avvio di azioni correttive e preventive in caso di deviazioni di processo, non conformità del sangue e degli emocomponenti raccolti, incidenti e reazioni indesiderate, eventi indesiderati evitati (near miss), situazioni di non conformità emerse a seguito delle attività di auditing interno, atte a prevenire il loro ripetersi.

Vengono effettuati periodicamente, in raccordo con la funzione qualità del servizio trasfusionale cui l'unità di raccolta afferisce, audit interni della qualità allo scopo di verificare la rispondenza alle disposizioni normative vigenti, agli standard e alle procedure definite, influenti sulla qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti raccolti e dei servizi erogati.

Il responsabile dell'unità di raccolta effettua periodiche revisioni dei risultati relativi ai prodotti e alle attività svolte, con lo scopo di individuare eventuali problemi di qualità che richiedono l'avvio di azioni correttive o di evidenziare tendenze sfavorevoli che richiedono azioni preventive.

SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo dell'unità di raccolta deve assicurare la raccolta e la trasmissione al servizio trasfusionale di riferimento di tutti i dati e le informazioni di pertinenza conformemente alla normativa vigente, nonché di ogni altra informazione inerente alle attività svolte richiesta dal responsabile del servizio trasfusionale stesso.

REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SERVIZIO TRASFUSIONALE DI RIFERIMENTO

Le convenzioni/atti contrattuali che regolamentano i rapporti fra il servizio trasfusionale e l'unità di raccolta ad esso collegata devono specificamente prevedere che la stessa opera sotto la responsabilità tecnica del servizio trasfusionale cui essa afferisce.

L'unità di raccolta acquisisce dal servizio trasfusionale di riferimento procedure/accordi scritti che descrivono:

- qualifiche e competenze professionali necessarie per le attività di raccolta del sangue intero e degli emocomponenti presso l'unità di raccolta;
- livello di informazione ed educazione da fornire ai donatori;
- modalità operative per la gestione e selezione dei donatori e per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti;
- modalità operative per la conservazione e l'invio al servizio delle unità raccolte;
- attività di controllo/monitoraggio della qualità dei prodotti e delle attività da garantire;
- modalità operative per la gestione delle apparecchiature da impiegare per la raccolta e delle frigoemoteche in dotazione alle unità di raccolta;
- modalità operative per la gestione dei materiali da impiegare per la raccolta e la conservazione del sangue e degli emocomponenti;
- flussi informativi previsti.

PROGRAMMAZIONE DELLA RACCOLTA SANGUE E DEGLI EMO-COMPONENTI

Sono disponibili documenti che descrivono criteri e modalità per la programmazione della raccolta di sangue intero ed emocomponenti presso l'unità di raccolta, definiti in collaborazione con il servizio trasfusionale di riferimento in relazione alla programmazione regionale.

SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE DEL DONATORE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI

Viene garantito ai donatori, in collaborazione con il servizio trasfusionale di riferimento e secondo le indicazioni dello stesso, adeguato materiale informativo in merito alle caratteristiche essenziali del sangue, degli emocomponenti e dei prodotti emoderivati, ai benefici che i pazienti possono ricavare dalla donazione, nonché alle malattie infettive trasmissibili ed ai comportamenti e stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore.

SELEZIONE DEL DONATORE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI

Sono disponibili linee guida/protocolli scritti che definiscono criteri e modalità per l'accertamento dell'idoneità del donatore alla donazione di sangue e di emocomponenti e le modalità di svolgimento delle procedure di selezione, in conformità alla normativa vigente e alle
indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale di riferimento.

È identificabile il medico responsabile della selezione che ha effettuato la valutazione finale di idoneità del donatore alla donazione di sangue ed emocomponenti.

Prima della donazione, viene acquisito il consenso informato del donatore in conformità alla normativa vigente.

Sono disponibili linee guida/protocolli scritti per gli accertamenti diagnostici da effettuare in occasione di ogni donazione di sangue ed emocomponenti e per i controlli periodici a tutela della salute del donatore, definiti in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale di riferimento.

Gli accertamenti diagnostici pre-donazione, il giudizio finale di idoneità alla

donazione ed i risultati dei controlli periodici dei donatori di sangue ed emocomponenti sono sistematicamente documentati.
Sono disponibili procedure scritte per la comunicazione al donatore di qualsiasi risultato anomalo emerso dalle indagini diagnostiche effettuate, dell'esclusione temporanea, del richiamo, della riammissione e dell'esclusione definitiva, ove gli accordi con il servizio trasfusionale di riferimento prevedano la delega formalizzata di queste funzioni al responsabile dell'unità di raccolta.
Sono disponibili procedure scritte per la gestione del donatore non idoneo, conformemente alle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale di riferimento.
L'unità di raccolta fornisce la necessaria collaborazione al servizio trasfusionale di riferimento per l'effettuazione di indagini retrospettive (look back) su donatori risultati positivi alla ricerca dei marcatori di malattie trasmissibili con la trasfusione o coinvolti in casi di presunta trasmissione di infezione con la trasfusione o altre in altre reazioni trasfusionali indesiderate gravi.

RACCOLTA DI SANGUE INTERO E DI EMOCOMPONENTI

Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente per lo svolgimento delle attività di raccolta di sangue e di emocomponenti e definite secondo le indicazioni del servizio trasfusionale di riferimento, atte a garantire la qualità e la sicurezza dei prodotti, nonché la sicurezza dei donatori e degli operatori.
In particolare, tali procedure definiscono le modalità per:

- la verifica sicura dell'identità del donatore e la sua corretta registrazione;
- l'ispezione dei dispositivi impiegati per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti, al fine di accertare l'assenza di difetti e/o alterazioni, preliminarmente e successivamente al prelievo;
- la detersione e disinfezione della cute precedenti la venipuntura finalizzata alla donazione del sangue intero e degli emocomponenti;
- la reidentificazione positiva del donatore immediatamente prima della venipuntura;
- l'esecuzione di una seconda venipuntura, se necessaria;
- l'effettuazione della raccolta di sangue intero e di emocomponenti;

- il controllo delle unità a fine procedura ed i criteri di valutazione della loro utilizzabilità in caso di interruzioni occorse durante le procedure di raccolta, o nel caso in cui siano stati superati i tempi massimi di prelievo previsti dalla normativa vigente;
- il trattamento, la conservazione e il trasporto delle unità di sangue ed emocomponenti raccolti, tali da preservare le caratteristiche del prodotto in modo adeguato alle esigenze delle successive lavorazioni;
- la conservazione ed invio dei campioni per le indagini di laboratorio prelevati al momento della raccolta;
- l'identificazione documentata e rintracciabile del personale che ha effettuato le operazioni di raccolta;
- la registrazione dei dati relativi ad ogni procedura di prelievo di sangue intero ed emocomponenti, comprese quelle non completate.

L'unità di raccolta e le eventuali relative articolazioni organizzative devono essere identificate con codici univoci che possano essere correlati ad ogni unità di sangue o emocomponente raccolta, conformemente alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale di riferimento.

Viene garantito l'utilizzo di un sistema di identificazione ed etichettatura, secondo le indicazioni fornite dal servizio trasfusionale di riferimento, atto ad assicurare:

- l'univoca identificazione di ogni donatore, unità di sangue ed emocomponente, sacca satellite dei sistemi di prelievo (prima della raccolta) e campione biologico associato alla donazione;
- il loro collegamento univoco alle registrazioni relative al donatore.

Durante la procedura di donazione viene assicurata al donatore la presenza di almeno un infermiere e un medico in possesso delle qualifiche e delle competenze richieste, al fine di garantire assistenza adeguata anche in caso di complicazioni o di reazioni indesiderate.

CONSERVAZIONE E TRASPORTO SANGUE ED EMOCOMPONENTI

Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del servizio trasfusionale di riferimento, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di

modifiche rilevanti, per la conservazione, il confezionamento ed il trasporto del sangue e degli emocomponenti, idonee a garantire il mantenimento delle caratteristiche biologiche e qualitative degli stessi, nonché la tutela della sicurezza degli operatori e dell'ambiente.
Tali procedure definiscono anche la gestione delle unità a carico delle quali, durante la conservazione ed il trasporto, siano rilevate anomalie che ne compromettono l'utilizzabilità.

RINTRACCIABILITÀ

L'unità di raccolta garantisce la rintracciabilità di tutte le informazioni atte a ricostruire il percorso della donazione mediante accurate procedure di identificazione, di registrazione e di etichettatura, conformi alla normativa vigente. (2011.10.710)102

ATTI PARLAMENTARI
XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CXXII
n. 2

RELAZIONE

SULLO STATO DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSIONALE (Aggiornata al 31 dicembre 2015)

(Articolo 25 della legge 21 ottobre 2005, n. 219)

Presentata dal Ministro della salute

(LORENZIN)

Trasmessa alla Presidenza il 28 luglio 2016

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

Tabella IV - Strutture trasfusionali verificate sulla base dell'Accordo del 16.12.2010 (Fonte: Convegno "Conclusione e prospettive del percorso di qualificazione del Sistema trasfusionale italiano" del 7 luglio 2015, Istituto Superiore di Sanità, Roma)

Contesto	Data	ST	AO dei ST	UdR	AO delle UdR
Di partenza	Anno 2012	315	1.242	249	1.614
Deadline iniziale	31.12.2014	283	1.000	231	1.261
Deadline finale	30.06.2015	248	785	220	877

Legenda: ST: Servizi trasfusionali (Strutture pubbliche responsabili dell'intero processo trasfusionale); AO del ST: Articolazioni organizzative del ST (Sedi esterne del ST che partecipano allo svolgimento delle attività trasfusionali dello stesso); UdR: Unità di raccolta sangue e/o emocomponenti a gestione associativa; AO delle UdR: Sedi di raccolta sangue/emocomponenti afferenti all'UdR.

Tabella V - Dati nazionali relativi al numero e alla tipologia dei donatori di sangue ed emocomponenti, anno 2015 (Fonte: Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali, SISTRA)

Donatori: Totale: 1.717.520 (/1.000 pop: 28,1‰)	
Maschi: 69%	Femmine: 31%
Periodici: 1.412.585 (83%) Alla prima donazione: 304.935 (17%) "Frequenti"*: 672.044 (47,7% dei periodici)	
* Donatori che donano almeno una volta all'anno, tutti gli anni, negli ultimi 5 anni.	

Camera dei Deputati ARRIVO 29 Luglio 2016 Prot: 2016/0001077/TN

BIBLIOGRAFIA

- Alberoni F. "*L'arte del comando*" - Rizzoli 2002
- Bauman Z. "*Vita liquida*" - Ed. La terza 2007
- Bonomo P. "*Il Valore aggiunto della cultura del dono*" Civiltà Solidale - Avis Provinciale Ragusa 2011
- Buber M. "*Il mito della relazione*" a cura di F. Riva Ed. Castelvecchi 2012
- Busnelli F. "*I nodi formativi*" - Rivista del Volontariato - Ed. F.I.V.
- Cartocci R. "*Mappe del tesoro*" Atlante del capitale sociale in Italia - Il Mulino 2007
- Cattaneo P. "*Voci dalla Scuola*" Ed. Tecnodid 2007
- Corradini L. "*I valori della donazione*"- Il Book della Solidarietà - Avis Nazionale 2008
- Fantauzzi A. "*Immigrazione*"- Rivista Popoli febbraio 2009
- Godbout J. "*Lo spirito del dono*" Bollati Boringhieri 2002
- Maimone F. "*Dalla rete al silos*"- Franco Angeli 2007
- Malizia P. "*La costruzione sociale dell'organizzazione. Natura e struttura delle organizzazioni complesse*" Guerini & Associati, Milano 1988
- Maslow H. "*Motivazione e personalità*" Mondadori 2010
- Mazza E. "*Dono del Sangue e logica del Dono*" Atti convegno Bertinoro 10/03/2014
- Poidomani S. "*Atti 38° Assemblea degli Associati Avis della Provincia di Ragusa*" Avis Provinciale Ragusa 2016
- Riva F. "*Ripensare la solidarietà*" Ed. Diabasis 2009
- Rawls J. "*Una teoria della Giustizia*" Feltrinelli 2008
- Sen A. "*L'Idea di giustizia*" Mondadori 2010

SITOGRAFIA

- D. A. "*Requisiti minimi STO per l'esercizio delle attività dei ST e delle UdR della Regione Siciliana*" ALLEGATO B, G.U.R.S. 25.03.2011 Parte I n.13. www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g11-13/g11-13.pdf
- Dalla Zuanna E. "*Quale svolta per il volontariato? Dalla doverosità del gratuito alla gratuità del doveroso*" - Convegno FIVOL 2004- www.dehoniane.it:9080/komodo/trunk/webapp/web/files/riviste/.
- Wikipedia "*Storia della trasfusione di sangue*" Wikipedia, enciclopedia libera (https://it.wikipedia.org/wiki/storia della trasfusione di sangue)
- Lorenzin B. "*Relazione sullo stato dell'Organizzazione del Sistema Trasfusionale al 31.12.2015*" Doc.CXXII, n. 2 Camera dei Deputati. www.camera.it/leg17/167
- Poidomani G. "*Comunità solidale*" Atti convegno "*L'Avis un tesoro degli iblei*" Ragusa 12 giugno 2010 - www.avisrg.it/ raccolta pubblicazioni
- Zamagni S. "*Il Volontariato oggi*" dossier - Periodico CSV Marche, dicembre 2012 www.csv.marche.it/web/index.php/comunicazione/rivista

APPENDICE

Periodo 2016- 2019

Nella dimensione
del "noi" [...]
vivere non è parlare
ma correre
da chi ha bisogno.

Vittorino Andreoli
"Il rumore delle parole"

PRESENTAZIONE

Sono lieto di presentare questo lavoro di Franco Bussetti, già Presidente e fattivo Consigliere dell'Avis provinciale di Ragusa, che ha pensato di aggiornare, sviluppare e arricchire il suo "UN CASO AVIS – Viaggio guidato sul dono del sangue nella provincia di Ragusa", quale strumento prezioso di comunicazione sociale, di studio e di lavoro per Dirigenti, Operatori e Volontari delle Avis, che oggi sono chiamati ad essere protagonisti motivati, competenti e responsabili della vita associativa in un contesto complesso e di sfide crescenti.

Ne suggerisco una lettura meditata, volta altresì alla divulgazione e all'uso efficace, sia didattico che operativo, per coniugare la conoscenza dell'impianto di base della prima edizione, realizzata nel 2016, con la conoscenza e la riflessione critica circa le integrazioni esposte in "appendice".

Parte essenziale, questa, che illumina la trasformazione prodotta da due grandi riforme che hanno mutato la natura e stanno già mutando l'operatività delle imprese sociali e delle associazioni di volontariato come l'Avis: riforma del Terzo Settore e modifica della normativa di garanzia sul trattamento dei dati personali.

L'ordito dell'opera scava nelle ragioni di fondo del cambiamento in atto e sollecita il miglioramento continuo dell'organizzazione a partire dalla coscienza di sé e della sua cultura come visione di orizzonti nuovi e conseguente ripensamento della missione.

Ciò richiede di avanzare insieme con salti rapidi e mirati per non restare "soli e pensosi, a misurare i più deserti campi a passi tardi e lenti", come forse mai le Avis della provincia di Ragusa hanno fatto – i brillanti risultati di missione esposti ne sono la prova – ma come ogni volontario potrebbe essere tentato di fare dinanzi alla velocità vorticosa delle innovazioni organizzative di settore.

Apprezzabili sono i riferimenti statistici con i grafici che li visualizzano e le autorevoli, significative ed efficaci citazioni di numerosi scienziati sociali ed esperti in materia, che spiegano e rinforzano le intuizioni dell'autore e le riflessioni da lui disseminate lungo il testo, che aiutano il lettore a comprendere meglio il senso

dei ragionamenti e le prospettive verso cui orientare il pensiero e l'impegno personale e comunitario.

Leggendo, si può cogliere l'anima del vivere l'Avis oggi e ritrovare una bussola che l'autore dona a coloro che, dopo di lui, vorranno contribuire, con gratitudine nei suoi confronti, alla governance interna dell'associazione e al successo non effimero del suo servizio volontario e gratuito agli uomini e alle donne che vivono e soffrono nel mondo esterno.

Dott. Pietro Saladino
Presidente Avis Provinciale di Ragusa

INTRODUZIONE

Nel novembre del 2016, veniva stampata la pubblicazione "***Un caso Avis**, il viaggio sul dono del sangue nella provincia iblea*" con la consapevolezza del fatto che l'osservazione della nostra organizzazione evolve costantemente insieme al flusso assiduo di mutazioni e trasformazioni che la società e il suo turbinoso sviluppo producono in tutte le attività. Mutazioni che rendono vaga la percezione dell'andamento del cammino – almeno nel medio e lungo periodo – e che nel suddetto testo ho figurato con la metafora della cometa; un piccolo corpo celeste composto da un punto chiaro e luminoso, il nucleo, che sfuma fino all'evanescenza della coda.

Del resto, il titolo dell'ultimo capitolo "Una via senza fine" e il tema del cambiamento – tratto distintivo dell'intero itinerario – non lasciano dubbi sulla continua attualizzazione e sulla gravosità dell'impegno.

Da allora infatti, sul piano delle riforme, si sono aggiunte quella del Terzo settore, ambito giuridico che ha sostituito la nostra collocazione tra le Onlus, e quella che ha comportato l'adeguamento al nuovo Regolamento europeo per la protezione dei dati personali (Privacy). L'attesa, organica, riforma del Terzo settore era già stata avviata, ma è sembrato allora prudente attendere il suo sviluppo normativo per esprimere considerazioni che potevano sembrare premature, anche se apparivano chiari gli orientamenti.

Queste due vicende dalla notevole influenza sullo sviluppo e sulla gestione associativa e ulteriori evoluzioni con ineludibili adeguamenti del nostro sistema, mi hanno indotto a riprendere il lavoro per attualizzare e rendere più completo il "*Viaggio sul dono del sangue nella provincia iblea*".

L'occasione è anche utile, oltre che per aggiornare i risultati di missione (donatori e donazioni), anche per costruire una "mini scheda" che permetta di leggere la consistenza strutturale consolidata del Sistema Associativo Ragusa. Alcune parti del lavoro hanno un'impronta molto tecnica ed essendo questa un'appendice, per facilitare la "lettura" di alcuni passaggi, vengono fatti anche dei richiami al testo del 2016.

RINGRAZIAMENTI

Al Presidente ***Pietro Saladino***, (preziosi i suoi suggerimenti) e al ***Consiglio Direttivo*** di Avis Provinciale Ragusa che hanno aderito con convinzione all'iniziativa proposta e sostenuto la sua pubblicazione, ritenendola un importante strumento di comunicazione istituzionale e di formazione.

Il mio profondo sentimento di gratitudine va poi agli Amici:

Salvatore Vacirca per il notevole aiuto nel controllo delle normative;

Pietro Bonomo per la supervisione, in particolare degli aspetti riguardanti l'organizzazione sanitaria di settore;

Salvatore Mandarà per l'attenta ricerca di importanti documenti;

Monika Antolino per l'indispensabile supporto tecnico ed ***Emanuele Cavarra*** per l'eccellente e creativo lavoro di impaginazione, illustrazione e composizione del volume.

IL TERZO SETTORE

Prima di procedere con l'approccio conoscitivo della riforma, è utile avere contezza delle dimensioni, anche se sommarie, del quadro di riferimento[1] costituito dalle organizzazioni che compongono il settore; dalla loro tipologia alla consistenza numerica e al valore economico creato. Tutti elementi su cui sviluppare considerazioni e riflessioni, anche di merito.

201.004
sono gli enti no profit riconosciuti

68.349
sono gli enti riconosciuti

11.264
sono le cooperative sociali

6.220
sono le fondazioni e altro

69,3
sono i miliardi di euro, del valore economico generato

In questo settore, come in altri, le rilevazioni dei vari istituti raramente sono coincidenti anche perché gli indicatori e le metodologie sono funzionali all'interesse prevalente e/o specifico della ricerca ed in questo senso sembra interessante quanto emerge dalla ricerca dell'ISTAT[2] in termini di risorse: umane e finanziarie, temi che più avanti saranno oggetto di attenta considerazione.

Le risorse

«Sono oltre 5 milioni i volontari e 788 mila i dipendenti. Sono i dati relativi all'anno2015. In particolare, i ricercatori Istat, hanno sottolineato come il Terzo settore sia un segmento economico in forte espansione, soprattutto se confrontato con i dati del precedente rapporto del 2011. Il numero di enti, infatti, è aumentato dell'11,6%. Ma non solo: anche dal punto di vista delle risorse umane, si notano variazioni sensibili. I lavoratori dipendenti, in questo senso, sono aumentati del' 15,8%, mentre i volontari del 16,2% ... La maggior concentrazione di enti non profit, secondo i dati, è nel Nord con 171 mila realtà presenti, ovvero oltre la metà del resto di Italia. In par-

1. Rivista AVIS SOS n.3 – 2017, pag. 13, Ed. AVIS Nazionale.
2. ISTAT, Censimento Istituzioni no profit gennaio 2018.

ticolare, il maggior numero di organizzazioni opera in Lombardia e in Lazio, che assorbe gran parte degli enti presenti nel Centro Italia. Tale distribuzione, è riscontrabile anche sul numero di lavoratori dipendenti. In particolare è nel Nord Est e nel Centro che si rilevano il maggior numero di volontari. Mentre, se prendiamo in considerazione esclusivamente l'Italia Settentrionale, troviamo il più alto numero di professionisti: 160 ogni 10 mila abitanti. Come abbiamo già avuto modo di rilevare, la crescita del Terzo settore risponde alle sempre più frequenti richieste di welfare da parte della società civile e si traduce, spesso, in risparmi per le casse dello Stato. Ma non solo, il non profit assume sempre più importanza in termini di economia e produzione della ricchezza. ... In questo senso, il Terzo settore è alla continua ricerca di personale specializzato. Come, del resto, dimostrato dalla nascita e dalla diffusione di master e scuole di specializzazione in tutto il Paese, per coprirne la crescente domanda di lavoro di alto profilo.»

LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE

Con il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 2 agosto 2017, il Codice del terzo settore dà corpo e sostanzia la normativa della legge 6 giugno 2016, n.106 che delega il governo per la riforma di tutto il comparto.

Con il Codice del Terzo settore, costituito da oltre cento articoli e alcuni decreti già emanati e molti altri da emettere, viene istituito il Registro unico di tutte le organizzazioni ex Onlus, riunite ora sotto il nuovo acronimo Ets (Enti del terzo settore). Con questa definizione (Ets), la riforma ricomprende: le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, le imprese e le cooperative sociali, le società di mutuo soccorso, le associazioni riconosciute e non, le fondazioni e gli enti privati costituiti per il perseguimento, senza fini di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

Le attività di interesse generale (condizione fondamentale) previste sono molteplici: da quelle sociali e sanitarie, alla formazione e all'ambiente; dalla cultura alle attività del turismo sociale e religioso, alle attività sportive dilettantistiche; dalla cooperazione internazionale al commercio equo; dall'agricoltura sociale alle adozioni internazionali; altri spazi sono aperti ad altre organizzazioni, con autorizzazione governativa, per attività di interesse generale con finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, sempre no profit.

Attività diverse, "di tipo commerciale", possono essere svolte, con modalità meglio definite rispetto al passato, a condizione che siano secondarie e strumentali alle finalità istituzionali e viene formalmente riconosciuta la pratica del *fundraising*. Diverse sono poi le forme di agevolazioni fiscali soprattutto in tema di erogazioni liberali e crediti d'imposta. Di contro, gli Ets debbono redigere un bilancio formato dallo Stato Patrimoniale e dal Rendiconto Finanziario oltre alla Relazione di missione che descriva il perseguimento delle finalità statutarie. Gli Ets con entrate superiori a un milione di euro debbono anche depositare presso il Registro unico nazionale del Terzo settore e pubblicare nel proprio Sito internet il Bilancio Sociale.

L'ultimo aspetto fondamentale da segnalare riguarda l'istituzione, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Registro unico nazionale del Terzo settore, che è gestito su base territoriale in collaborazione con le Regioni e che consta, al momento, di sette sottosezioni:

a) Organizzazioni di volontariato;
b) Associazioni di promozione sociale;
c) Enti filantropici;
d) Imprese sociali e cooperative sociali;
e) Reti associative;
f) Società di mutuo soccorso;
g) Altri enti del Terzo settore.

Filosofia e principi della riforma.

La nuova legge è un provvedimento estremamente corposo, complesso e articolato che ha richiesto anni di lavoro da parte dei governi Renzi, Gentiloni e Conte e, oltre al necessario riordino e i singoli provvedimenti, è fondamentale comprenderne i principi ispiratori. In questo senso credo sia importante avvalersi del parere di personalità istituzionali e accademiche intervenute a un importante convegno sul tema tenuto a Monza il 6 ottobre 2017.[3]

«Alessandro Lombardi, Direttore Generale del Terzo settore e della responsabilità sociale delle imprese – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ci fornisce le chiavi di lettura della riforma ed evidenzia la necessità di un cambio di mentalità. Organicità, che ha alla base un radicale mutamento di prospettiva, promozione e sostegno, cioè la creazione di condizioni normative e amministrative che favoriscano la crescita degli enti del terzo settore; flessibilità che consente di inserire tutte le realtà, anche quelle che nasceranno in futuro sulla base dei nuovi bisogni; ***"centralità del volontariato"*** perché il volontario è una figura trasversale a tutti gli enti di questo settore; autonomia grazie al fatto che ogni ente potrà sviluppare il suo modello organizzativo; *sussidiarietà* attraverso la co-programmazione e la co-progettazione. Infine *trasparenza* attraverso l'obbligatorietà di pubblicazione anche sul proprio sito, del bilancio sociale.

Giorgio Fiorentini, Docente Dipartimento di Analisi delle Politiche e Management Pubblico – SDA Bocconi, ci introduce alla valutazione

3. D. Zanuso, Atti Convegno "Riforma del Terzo settore: filosofia e principi".

dell'impatto sociale della riforma sul sistema o, come meglio definisce lui, delle *valutazioni qualitative e quantitative* degli effetti nel breve, medio e lungo periodo, delle attività svolte sulla comunità di riferimento, rispetto all'obbiettivo individuato. "Ci sono varie modalità di valutazione – afferma Fiorentini – ma è necessario prima di tutto stabilire chi sono ***i portatori di interesse***. E anche lui evidenzia alcune parole chiave: progettualità, *confronto tra investimenti ed obbiettivi*, indicatori per misurare la redditività sociale, perché "chi finanzia vuole capire".

Stefano Tabò, Presidente CSVNet, si dice convinto che la riforma fa entrare il nostro Paese nell'età adulta e parla di un "cammino culturale" e del riconoscimento del volontariato come fenomeno sociale. "La riforma – afferma Tabò – per funzionare deve armonizzare tutte le componenti a livello nazionale e territoriale, perché il terzo settore è un mondo complesso e variegato che scommette sulla capacità di ***fare rete***".»

Ed il Presidente del Consiglio Prof. Giuseppe Conte nel suo discorso al Senato nel passaggio su sussidiarietà e Terzo settore afferma: «L'azione di Governo sarà sensibile anche al principio di sussidiarietà, che impone di limitare l'azione dei pubblici poteri quando l'iniziativa dei privati, singoli oppure organizzati in strutture associative, possa rivelarsi più efficiente. Siamo consapevoli – e dobbiamo esserlo tutti – che il Terzo settore e tutti gli organismi che lo affollano offrono modelli di sviluppo sostenibile e contribuiscono a realizzare un circuito di solidarietà che favorisce le persone fragili e più bisognose. Le iniziative no profit sovente si inseriscono negli spazi della nostra società dove più intensa è la sofferenza, contribuiscono a ridurre le diseguaglianze, a rafforzare la coesione sociale, aiutano a disegnare un futuro migliore. *Intendiamo porre in essere tutti i provvedimenti, anche correttivi, che consentano la piena realizzazione di un'efficace riforma del Terzo settore, che sia effettiva anche sul piano delle* ***ricadute fiscali***».

Una riforma in chiaro scuro per il volontariato.

Rispetto al volontariato, oggettivamente appaiono eccessive le speranze riposte in alcune considerazioni così riassumibili e criticabili:

- *la creazione di condizioni normative che favoriscono la crescita degli Enti del Terzo settore* cozza con la funzionalità delle organizzazioni: troppi vincoli e regole, obblighi stringenti, complessi e onerosi che creeranno difficoltà, soprattutto agli enti medio-piccoli. Un eccesso di burocrazia e di controlli (obblighi e verifiche in materia fiscale, sugli organi interni, sul bilancio, ecc.). Una riforma la cui architettura viene definita addirittura borbonica da alcuni studiosi. Entrano nuovi soggetti come le imprese e le cooperative sociali.
- *La centralità del volontario, figura trasversale a tutti gli Enti.* Ugo Ascoli, professore ordinario in Sociologia economica presso l'Università Politecnica delle Marche sostiene che questa riforma è piena di insidie e ambiguità che snaturano il volontariato. Ad esempio, autocertificando le spese sostenute si configura una forma ibrida di volontariato e poco "gratuita" – considerazione espressa da moltissimi osservatori –. Inoltre, rispetto alla definizione di volontario e attività di volontariato data dal "Codice"[4], occorre una buona dose di fantasia per definire volontari gli operatori di diverse categorie.

  Altro aspetto estremamente negativo della riforma è il depotenziamento dei Centri di servizio per il volontariato. Ridotti nel numero – quasi dimezzati – con meno risorse a disposizione e con un aumento di competenze, che vengono estese dalle sole OdV a tutti gli enti del Terzo settore.
- *L'obbligo di trasparenza* è un dovere imprescindibile pienamente condiviso. Si spera che tecnicamente tale impegno possa essere svolto in modo esaustivo ma che non gravi sulle Associazioni.
- *Il tema del confronto tra investimenti e obiettivi per misurare la redditività sociale* va ritenuto centrale nella riforma e, così come richiamato dal prof. Giorgio Fiorentini, occorre tenere conto delle dimensioni quantitative e

4. D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo settore, Art.17.

qualitative delle prestazioni, tenendo sempre sotto osservazione la sostenibilità. Egli giustamente sottolinea come il soggetto di riferimento debba essere il portatore di interesse. Tale figura svolge un ruolo cruciale come "finanziatore" e pertanto si ha l'obbligo di legge e/o morale, a seconda della natura del finanziatore (pubblico o privato) di rendicontare l'impiego delle risorse che ha messo a disposizione.

L'altra chiave di lettura del portatore di interesse è quella del "destinatario del servizio" che nella mappa degli stakeholder viene collocato tra i beneficiari esterni indiretti e sul quale si pone l'attenzione.

Per realizzare un welfare degno di questo nome non debbono sfuggire alla nostra considerazione le necessità di prestazioni o servizi il cui costo supera la remunerazione e/o la quota di rimborso convenzionata. Ad esempio, per restare nel nostro campo, in situazioni emergenziali nelle epidemie di febbri, o nel periodo estivo quando è molto più difficoltosa la reperibilità dei donatori ma la necessità delle donazioni di sangue "farmaco salvavita" resta immutata, le azioni aggiuntive alla normale attività che vengono messe in campo dall'Associazione sono molteplici e in vari settori (culturale, promozionale, pubblicitario, mediatico, organizzazione sanitaria, ecc.) e ovviamente molto più onerose dei rimborsi ricevuti. È chiaro che tali interventi debbano essere condotti in modo che la spesa, di norma, resti nella sostenibilità complessiva delle disponibilità di gestione e pertanto debbono essere le priorità a graduare le azioni.

- *La capacità di fare rete* si rivela sempre più indispensabile e determinante.
- *Puntiamo ad una riforma che sia effettiva anche sul piano delle ricadute fiscali.* Con questa dichiarazione programmatica si ritiene che il Premier Conte abbia voluto mettere in evidenza la sostanziale importanza dell'aspetto economico implicito nella riforma.

La riflessione compiuta sul complesso dei contenuti di queste dichiarazioni e considerazioni tratteggia un quadro ancora non del tutto definito, dal quale sembrano emergere positività e negatività, come è

ovvio aspettarsi da una riforma di queste dimensioni. Quello che sembra distinguersi più chiaramente è la spinta ad una concezione economica delle attività del Terzo settore.

A tal proposito, anche per aspetti che riguardano il nostro settore di riferimento, la sanità, sono interessantissime alcune dichiarazioni dell'avvocato Luca Degani (esperto di diritto sanitario, socio sanitario e sociale; ex docente dell'università Cattolica, presidente Lombardia dell'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale).[5]

«L'entrata in vigore della nuove norme inciderà profondamente nelle attività delle organizzazioni di terzo settore, [...] *Le maglie si allargano* [...] Cresceranno gli sgravi fiscali, così come aumenterà la trasparenza e il controllo. Inoltre nascerà un nuovo registro unico. "Su una cosa, però, dobbiamo fare chiarezza. Perché con questa riforma ci troviamo di fronte a un terzo settore che si apre sempre di più a *logiche di mercato*". A parlare è l'avvocato L. Degani che teme un progressivo spopolamento del no profit dal panorama socio-sanitario. "La sanità privata è in crescita. Se privatizzo – precisa – faccio percepire che la sanità, così come accade per il sociale e la cultura, è sempre più declinata in una nuova visione mercantilisica [...] L'altro dubbio riguarda l'identificazione delle *attività di interesse generale* perché, come detto, a definirle è proprio il Governo".»

L'avv. Degani va al cuore del problema tralasciando l'approfondimento normativo, che ha pure la sua basilare importanza, per soffermarsi con un'analisi puntuale ed encomiabile sul tema centrale che è l'emersione di un forte orientamento dal carattere commerciale.

Da esperto di sanità, Degani, che rileva il trend della crescita della sanità privata, mette insieme due cose: *le maglie si allargano* – entrano nel Terzo settore altri soggetti, vedi ad esempio le fondazioni – e la determinazione delle *attività di interesse generale* che sono definite dal Governo, per esprimere il forte rischio che il Terzo settore si indirizzerà sempre più verso la produzione di beni e servizi [aprendo anche a soggetti nuovi].

Rischio dal quale la nostra Associazione non è affatto esente, in-

5. G.Testa, cit. Rivista AVIS SOS n.3 – 2017, "Luci ed ombre del Codice", pag.13.

fatti nel nostro settore sono anni che le multinazionali premono per l'affidamento alle loro aziende della raccolta delle Unità di Sangue (UdS), soprattutto di plasma, introducendo così nel nostro Paese la pratica della donazione a pagamento.

A tal proposito uno degli ultimi sostegni a tale pratica è opera di un settimanale prestigioso come *The Economist* che in un articolo pubblicato il 10 maggio 2018 affronta le problematiche del mercato mondiale dei farmaci plasmaderivati. In tale articolo si sostiene che solo i paesi che pagano per il plasma sono autosufficienti e fa un riferimento all'Italia, dove i donatori hanno una giornata libera dal lavoro e sarebbe vicina all'autosufficienza. L'insinuazione riguarda meno del 20% dei donatori e la modalità per favorire la donazione non può certo essere paragonata ad un compenso.

È difficile credere che una testata di tale importanza possa prendere abbagli così vistosi come quelli riportati, è molto più ragionevole pensare ad un'operazione di lobbyng. Sull'argomento è prontamente intervenuto con un'apposita nota correttiva il Dott.Giancarlo Liumbruno, Direttore del Centro Nazionale Sangue, che si pubblica integralmente[6] perché emblematica della partita in corso.

«***Sul plasma anche l'Economist può prendere una cantonata.*** *Talvolta può succedere che anche una pubblicazione prestigiosa come l'Economist prenda una cantonata. In un articolo pubblicato lo scorso 10 maggio sul mercato mondiale dei farmaci plasmaderivati, in cui si fa il confronto fra i paesi che pagano i donatori e quelli, come il nostro, in cui invece la donazione è non remunerata, si afferma tra le altre cose che "Solo i paesi che pagano per il plasma sono autosufficienti. L'Italia, dove i donatori hanno una giornata libera dal lavoro, è vicina all'autosufficienza". Nel contesto dell'articolo l'allusione contenuta nell'inciso è quasi offensiva, ed è smentita dai fatti, dal momento che meno del 20% dei donatori usufruisce di questa possibilità, che è comunque ben diversa da un vero e proprio pagamento. L'articolo però fornisce degli ottimi spunti per parlare della risorsa plasma, che è strategica per tutti i paesi e che vede alcune minacce nel futuro a medio termine.*

6. AGI, 18 maggio 2018.

Il plasma, la componente liquida del sangue che si può ottenere per separazione da una sacca di sangue intero o si può donare direttamente con un processo che si chiama aferesi, ha moltissimi utilizzi. Il 20% circa del totale raccolto viene destinato a un uso clinico, il restante 80% viene invece conferito alle industrie farmaceutiche che lo utilizzano per produrre i cosiddetti farmaci plasmaderivati, come l'albumina o le immunoglobuline che vengono usate per trattare varie patologie, tra cui immunodeficienze e malattie epatiche, o i fattori della coagulazione, usati per la cura dell'emofilia.

Va spiegato ovviamente che non si tratta di un regalo al settore privato. Il plasma, come pure i farmaci che ne vengono ricavati, restano di proprietà delle Regioni che pagano alle industrie soltanto la lavorazione. E non potrebbe essere altrimenti perché si tratta di farmaci importanti, spesso veri e propri salva-vita. Come correttamente affermato anche dall'Economist, l'Italia però dipende in parte dal mercato estero. Un mercato dove, al contrario che in Italia, il donatore viene spesso pagato per la donazione di plasma (vedi l'esempio tedesco). Parliamo di un mercato globale il cui giro di affari si stima di circa 18,5 miliardi di dollari (e non 126 come affermato dalla rivista), e che è in mano per lo più a industrie con base in America del Nord. A colpire è in particolare il disequilibrio nel rapporto tra popolazione e produzione di plasmaderivati. A produrre il 44% dei medicinali plasmaderivati è una zona geografica che ospita appena il 5% della popolazione. L'Asia e l'area del Pacifico invece contano il 57% della popolazione del pianeta ma producono il 19% dei medicinali plasmaderivati. È quindi anche possibile, in futuro, che il mercato finisca per prendere la via dell'oriente, dove dovrà soddisfare richieste sempre crescenti di paesi come la Cina o l'India, paesi in cui il fabbisogno di immunoglobuline e albumina è già enorme e il sistema di raccolta interno non riesce minimamente a fare fronte alla mole di richieste e i pazienti non vengono, ovviamente, trattati in modo adeguato. Diventa quindi fondamentale affrontare il problema plasma e sensibilizzare il mondo dei donatori, del volontariato, del pubblico in generale sulla necessità di avvicinarsi di più all'autosufficienza perché la vita delle persone non può e non deve dipendere dal mercato e dalle sue leggi.

Questa conclusione è opposta a quella dell'Economist, secondo cui invece "rendere legale il plasma a pagamento è l'ovvio primo passo". Una posizione che, a parere di diversi esperti, non è assolutamente condivisibile, e che oltretutto si basa su dati inesatti. L'articolo in questione, nota ad esempio Patrick Robert del Marketing Research Bureau, suggerisce che il plasma si raccoglie ancora nelle prigioni, pratica vietata dal 1999. Esagera i dati sui plasmaderivati esportati dalla Svizzera e anche il valore delle esportazioni di plasma dagli Usa, affermando che sono l'1,6% dell'export totale. Sbaglia persino nel descrivere la differenza tra il tempo di una donazione di sangue e una di plasma, affermando che per la prima servono 10 minuti e per la seconda 60, quando la 'forbice' è molto più ristretta. Il dibattito è aperto, ma deve essere portato avanti con dati più corretti.»

Le Associazioni dei donatori di sangue, tutti gli altri attori del Sistema Trasfusionale e il Ministro della Salute sostengono unitariamente e senza alcun distinguo ***il modello trasfusionale italiano***. Auspichiamo che questa compattezza resti sempre tale perché i tentativi di appropriarsi della raccolta delle UdS non sono certo finiti qui.

La difesa del nostro Sistema trasfusionale non è ispirata da romanticismo. Esso si fonda sulla donazione *anonima, gratuita, periodica, consapevole e responsabile*, caratterizzazioni che garantiscono la maggiore sicurezza e qualità del "prodotto" nel massimo rispetto della morale e della dignità umana, così come sancito da numerosi trattati internazionali.[7]

L'adesione al Terzo settore.

Dopo un lungo, faticoso percorso attraversato da studio, confronti e momenti decisionali, anche l'Avis iblea è confluita nel nuovo ordinamento tramite il necessario atto formale dell'adeguamento degli ***statuti*** nei primi mesi del 2019.

Al di là delle considerazioni sulle finalità introdotte e percepite dalla riforma, sopra illustrate, sebbene vi siano alcuni cambiamenti, anche di un certo rilievo, possiamo dire che la nuova normativa che riguarda il volontariato segue una persistente continuità con quella precedente. L'originale novità, per noi molto positiva, inserita dalla riforma riguarda

7. F. Bussetti, Un caso Avis, pag. 28, Ed. Avis Provinciale Ragusa 2016.

invece la nascita delle cosiddette *Reti Associative*, previste e disciplinate dall'art. 41 Codice del Terzo Settore (CTS).

In particolare, le reti Associative Nazionali sono enti che associano, anche indirettamente attraverso gli enti ad esse aderenti, un numero non inferiore a 500 ETS o, in alternativa, almeno 100 fondazioni del terzo settore, le cui sedi legali o operative siano presenti in almeno 10 regioni o province autonome.

Le Reti Associative svolgono attività di coordinamento, tutela, rappresentanza, promozione e supporto degli ETS; monitorano l'attività degli enti ad esse associati e devono predisporre una relazione annuale al Consiglio Nazionale del Terzo Settore; infine promuovono e sviluppano l'attività di controllo nei confronti degli enti associati. Le Reti associative possono promuovere partenariati e protocolli di intesa con le pubbliche amministrazioni e con soggetti privati.

Molto opportunamente l'AVIS ha modificato lo statuto assumendo la qualifica di **Rete associativa nazionale** salvaguardando così l'assetto organizzativo preesistente che trova effettiva corrispondenza nel quadro normativo della riforma. Infatti, l'AVIS era già di fatto un'associazione di associazioni, costituita da soci persone giuridiche (le singole Sezioni Avis) e soci persone fisiche (i donatori e gli altri soci).

Quanto la Riforma del Terzo settore impatti sulla vita associativa, soprattutto amministrativa, è ancora presto per dirlo anche se l'appesantimento burocratico è già percepito. Probabilmente occorreranno anni perché il dispiegarsi di tutte le possibili attività delle Avis trovino applicazione nelle norme previste; mi riferisco soprattutto ai numerosi aspetti di natura fiscale contenuti nei testi.

ADEGUAMENTO AL NUOVO REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (UE 2016/679)

Al laborioso passaggio per l'adeguamento alla modifica del Terzo settore dobbiamo aggiungerne un altro, al quale abbiamo dovuto rispondere con prontezza. Trattasi del "*decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, del parlamento Europeo e del Consiglio del 07.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).(22)*"[8]

Il Regolamento UE 2016/679 sancisce il diritto alla protezione dei dati personali, prerogativa fondamentale della persona, e garantisce che il trattamento di queste informazioni "*si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale*".

Inoltre, il Regolamento fornisce puntuali indicazioni sul profilo e sulla responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nel trattamento di dati personali e stabilisce nuove e pesanti sanzioni, in caso di violazione.

Poiché l'Avis, svolgendo la propria attività e perseguendo la *mission* associativa, deve trattare i dati personali dei propri soci e, per gestire le idoneità dei propri donatori, viene a conoscenza di categorie particolari di dati (ex dati sensibili), è sottoposta al regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali.

L'approccio associativo alla gestione della "nuova Privacy".

Innanzitutto dobbiamo considerare il cambiamento strutturale di sistema della nostra organizzazione per la raccolta delle UdS che seppur composta da 12 Avis, tutte soggetti giuridici autonomi che operativamente confluiscono in un sistema unico che vede l'Avis comunale di

8. Legge del 25 ottobre 2017, n.163, art.13.

Ragusa la sola titolare di una Unità di Raccolta (UdR) fissa e una mobile (Autoemoteca) delle UdS e contraente della convenzione con l'ASP 7 di Ragusa. Tutte le altre Avis sono classificate come articolazioni dell'Avis di Ragusa. A questa forma tecnica di "compattamento" dobbiamo aggiungere un'ulteriore modello di semplificazione che è il collegamento on line diretto con i Servizi trasfusionali dell'ASP 7 di Ragusa.

Certamente il sistema ha acquisito una grande coesione, che alla fine si traduce in una più spiccata ***garanzia della qualità***, assicurata dall'unificazione delle procedure e dei processi di lavorazione vigilati dal responsabile unico ma, ovviamente, il tema della "privacy" ha dovuto subire un'autentica "*trasformazione concettuale*".

Con una decisione pienamente condivisa da tutte le Avis e in una logica "*costituzionale*" di solidarietà di sistema – impegno graduato di spesa secondo le possibilità di ognuno – si è pervenuti alla gestione dell'adeguamento alla nuova rigorosa normativa sulla privacy secondo un modello messo a punto e collaudato dall'Avis di Ragusa, che si è assunta l'onere della sua progettazione e dello sviluppo esecutivo.

Il governo della privacy si fonda sulla dotazione: del titolare del trattamento dati, coincidente con il Presidente di ogni singola Avis, di un D.P.O., *Data Protection Officer*, di un Responsabile del Trattamento dati sanitari, unico per tutte le Avis della provincia, nonché di un amministratore del sistema informatico e delle relative consulenze, capaci di garantire con la loro professionalità i Presidenti e gli Operatori delle Avis da eventuali responsabilità.

Si tratta di un lavoro paziente, puntuale, serio e professionale, sul piano conoscitivo: di ricerca per l'identificazione e la comprensione dei dati da trattare, di analisi degli adempimenti formali e sostanziali, anche ai fini legali; di individuazione di spazi migliorativi e sul piano pratico, di implementazione e di modifica della documentazione; di adeguamento e miglioramento delle procedure; di aggiornamento del sistema informatico; di verifiche e di formazione. Tutte queste fasi hanno un *andamento ciclico*.

LE RIFORME E L'AVIS

Il riordino del Terzo settore e della Privacy si innesta su un impianto che ha già subito notevolissimi mutamenti che hanno interessato l'organizzazione e la gestione Associativa.

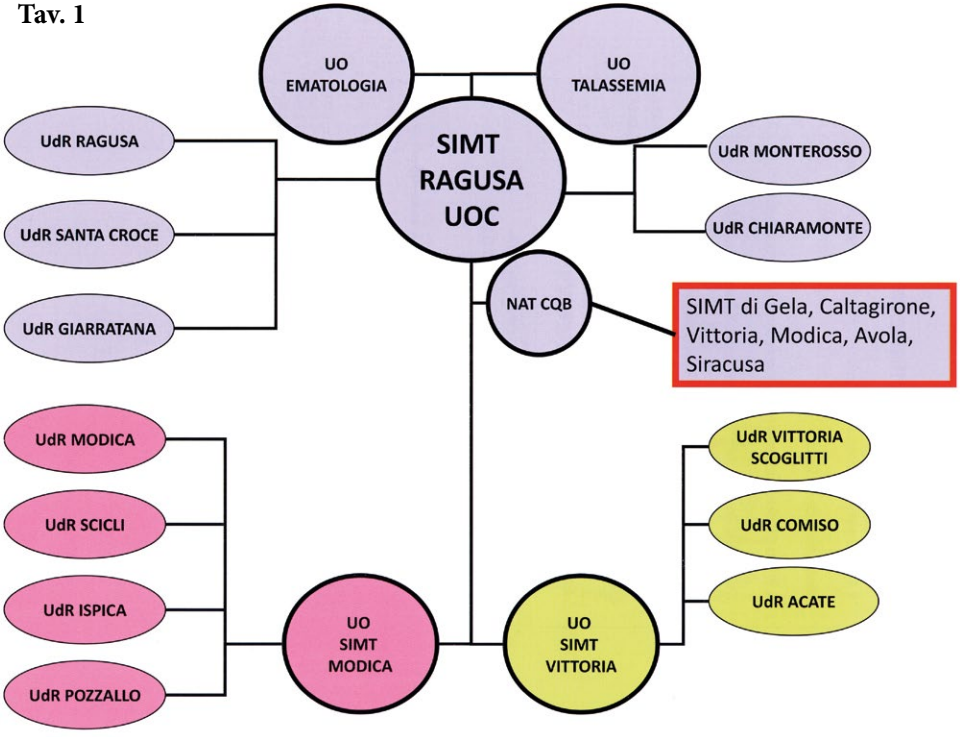
L'accelerazione del cambiamento si è registrata con l'introduzione del decreto 4 marzo 2011 "*Requisiti Strutturali, Tecnologici e Organizzativi minimi (STO)...*" , il cui processo di autorizzazione e accreditamento delle UdR si è concluso il 30 giugno 2015. Si è poi passati subito dopo (per la realtà iblea contemporaneamente) alla fase successiva con la "*Centralizzazione della raccolta associativa delle Unità di Sangue*" (UdS)[9].

Concluse queste fasi, l'attenzione sull'intero sistema è assicurata da una manutenzione "convenzionale e migliorativa", sia sul piano sanitario che su quello amministrativo, voluta dai responsabili associativi e sanitari dell'Avis, ma indotta anche dalle verifiche biennali per il rinnovo delle autorizzazioni al funzionamento.

Si è così realizzato ***"Il Sistema Integrato Ragusa"***, locuzione molto appropriata – ideata dal Dott. Pietro Bonomo, Persona responsabile dell'intera rete sanitaria, e il Prof. Paolo Roccuzzo, Presidente dell'Avis capofila (vedi Tav. 1) – per rappresentare, sia l'insieme dell'impianto, sia le connessioni tra le strutture associative e tra queste e i Servizi trasfusionali dell'ASL 7.

9. Conferenza Stato Regioni del 25 luglio 2012 "Linee guida per accreditamento dei servizi trasfusionali e le unità di raccolta del sangue ed emocomponenti" – Allegato A1.

Tav. 1



La dimensione dei mutamenti.

L'impatto dei cambiamenti, molto estesi e penetranti è avvertito su diversi piani: economico, dell'organizzazione delle strutture associative, delle metodologie, della formazione del personale e dei soci, della disponibilità e dell'impegno volontario, possiamo dire che coinvolge "***le persone e le cose materiali e immateriali***". È stato compiuto un percorso che, obiettivamente, chiamare adeguamento sembra molto riduttivo.

Anzi, a guardare bene, vero è che l'Avis subisce delle evoluzioni nella struttura organizzativa e nel carattere dell' impegno volontario dei soci – donatori e amministratori – ma la profondità del cambiamento è tale che c'è da chiedersi quale è la sua rilevanza nella ***radice associativa***.

Abbiamo già parlato di questo

aspetto nella prima edizione del testo Da tempo ormai non si identifica il valore della solidarietà con quel malinteso senso di bontà che oggi usiamo chiamare "buonismo".[10]

«Il carattere moderno della solidarietà sta nell'intreccio tra la responsabilità e il dovere». Quindi il tema era già all'attenzione; tuttavia, proprio le due ultime riforme, Terzo settore e Privacy, allargano la misura delle consapevolezze e ci portano alla riflessione sulla sostenibilità degli impegni da parte del volontariato e con quali strumenti rafforzarla. Sostenibilità intesa non solo come impegno temporale, economico ed organizzativo ma soprattutto *come visione di un ente di volontariato strutturato strategicamente con approcci e criteri manageriali e/o imprenditoriali.*

Possono aiutarci in questo sforzo alcune parole chiave presenti nel testo:

- Centralità del volontariato
- Valutazioni quantitative e qualitative
- Ricerca di personale specializzato
- Domanda di lavoro di alto profilo
- Master e scuole di specializzazione (formazione)
- Importanza di economia e produzione di ricchezza
- Sussidiarietà attraverso la programmazione e la co-progettazione
- Fare rete
- Confronto tra investimenti e obiettivi (con occhio ai portatori di interesse)

Il punto strategico è rappresentativo anche di alcuni elementi tecnici che in qualche modo possono essere classificati tra quelli che caratterizzano il dopo il post industriale, riconoscibili nell'impresa 4.0 e 5.0. Tra questi almeno:

- la continua spinta al miglioramento e allargamento della rete associativa;
- la continua attività di informazione e formazione, con Corsi ECM per il personale sanitario, con incontri formativi per gli aspiranti donatori (vedi interventi nella Scuola) e munendo i donatori di un kit di piccole pubblicazioni ove è descritto e motivato tutto ciò che occorre sapere per fare la donazione;
- il ravvicinato adeguamento degli strumenti tecnologici;

10. F. Bussetti, cit. Un caso Avis – pagg. 49 e 50.

- la certificazione del Sistema Integrato Ragusa (vedi Tav. 2) che comporta continui corsi di formazione e circa 30 audit annuali;
- l'utilizzo di alcuni professionisti nella gestione amministrativa e nella fase della raccolta delle UdR dell'Associazione;
- il Progetto "Carta zero". Digitalizzazione dei consensi e dei questionari pre-donazione (iniziativa riferita alla Privacy, da completare entro il 2019);
- la programmazione e la progettazione condivisa delle attività di interesse comune;
- il ricorso all'acquisizione di componenti – materiali e immateriali – da piattaforme specializzate per lo sviluppo evolutivo di alcune fasi strutturali, sia tecniche che organizzative (adeguamenti a normative e miglioramenti tecnici e procedurali). Un esempio che sembra molto appropriato è quello della costituzione del pool di professionisti, interni ed esterni, per la messa a punto e la gestione delle procedure per la protezione dei dati personali e sanitari.

Il ruolo di Avis Provinciale Ragusa.

Abbiamo parlato del Sistema Integrato Ragusa che, comprende 13 servizi trasfusionali di Avis (12 fissi più 1 mobile) e tre dell'ASP n.7 di Ragusa. Lo schema è, ovviamente, la rappresentazione della rete di raccolta Avis delle UdS e dei Servizi trasfusionali di riferimento. Dal punto di vista associativo, l'architettura istituzionale si compone, oltre che delle dodici Avis comunali e dell'Avis di base di Scoglitti, di una struttura Avis provinciale[11] che ha il compito *dell'indirizzo, della promozione, della programmazione e del coordinamento*. Attività che ha sempre svolto con grande tempestività ed attenzione. Negli ultimi tempi, e parallelamente all'avanzare dei cambiamenti, si è sempre più avvertita l'esigenza di sviluppare anche un ruolo di ***facilitatore***, attività che il Presidente pro tempore, Dott. Pietro Saladino, sta svolgendo in modo encomiabile. La difficoltà della comprensione e risoluzione dei problemi ha reso opportuno intensificare l'opera di qualificato coinvolgimento, mediazione e sostegno, non solo immateriale, condotta da Avis provinciale in favore delle altre Associazioni.

11. F. Bussetti, cit. Un caso Avis, pagg.22 e 23.

Tav. 2

IQNet

THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

ANNEX **2** *TO IQNET CERTIFICATE NUMBER* **IT- 56214**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA

I - 97100 RAGUSA (RG) - PIAZZA IGEA, 1

Operative Units

U.d.R. AVIS COMUNALE DI ACATE
I - 97011 ACATE (RG) - CORSO INDIPENDENZA, 265

U.d.R. AVIS COMUNALE DI CHIARAMONTE GULFI
I - 97012 CHIARAMONTE GULFI (RG) - VIA VITTORIO EMANUELE III, 5

U.d.R. AVIS COMUNALE DI COMISO
I - 97013 COMISO (RG) - VIA G. DI VITA, 18

U.d.R. AVIS COMUNALE DI GIARRATANA
I - 97010 GIARRATANA (RG) - VIA FRANCESCO CRISPI, 2

U.d.R. AVIS COMUNALE DI ISPICA
I - 97014 ISPICA (RG) - VIA UGO FOSCOLO,71

U.d.R. AVIS COMUNALE MODICA
I - 97015 MODICA (RG) - VIA SACRO CUORE, 35/B

U.d.R. AVIS COMUNALE DI MONTEROSSO ALMO
I - 97010 MONTEROSSO ALMO (RG) - CORSO UMBERTO, 129

U.d.R. AVIS COMUNALE DI POZZALLO
I - 97016 POZZALLO (RG) - VIA STUDI, 18

U.d.R. AVIS COMUNALE DI RAGUSA
I - 97100 RAGUSA (RG) - VIA VITTORIO EMANUELE ORLANDO, 1\A

U.d.R. AVIS COMUNALE DI SANTA CROCE CAMERINA
I - 97017 SANTA CROCE CAMERINA (RG) - VIA LUIGI SETTEMBRINI, 16

U.d.R. AVIS COMUNALE DI SCICLI
I - 97018 SCICLI (RG) - VIA SAN FILIPPO, 24

U.d.R. AVIS COMUNALE DI VITTORIA
I - 97019 VITTORIA (RG) - VIA GARIBALDI

Field of activity

Donor selection and collection of blood components.

This annex is only valid in connection with the above-mentioned certificate

Il motore sta nell'anima.

La sintetica rappresentazione sull'evoluzione tecnico-organizzativa esige un ulteriore allineamento culturale da parte dei soci volontari (attivi e passivi). Non solo "dovere e responsabilità" ma anche *formazione* (qualità, competenza e specializzazione), *sussidiarietà e intensa partecipazione*.

Vivendo un'epoca dai tumultuosi, rapidissimi cambiamenti, ove la robotica e l'intelligenza artificiale tentano di sostituire funzioni anche vitali dell'uomo, c'è da chiedersi se sia sufficiente il continuo adeguamento tecnologico e quanto ne consegue per supportare la ***missione*** della nostra Associazione, un'impresa che ha un'esclusiva finalità umana, quella di sostenere la salute, il bene più prezioso delle persone.

Tutti gli "strumenti" sono indispensabili per progredire ma, come dicevo in una lunga intervista di qualche tempo fa fatta a Marianna Siino, sociologa, ricercatrice presso l'Università di Palermo[12] «… la differenza la fanno gli uomini e il loro credere in una visione e nella possibilità che essa diventi realtà. *Servono tre cose: Visione , obiettivi, azione. Se non ci sono queste tre cose è difficile arrivare al fine* [...] *Bisogna guardare sempre avanti per diversi motivi: uno perché il mondo cammina, e cammina ad una velocità impressionante, e ci sono continui aggiornamenti medici e scientifici ai quali bisogna adeguarsi. Secondo perché, anche se ci sono associazioni che hanno raggiunto degli standard elevati, hanno tutte la necessità di avere un'**anima strategica**, quel quid..., quella spinta ...che gli consente di mettersi in moto e di guardare avanti. Dobbiamo avere una visione e dobbiamo avere un'anima! Tutto il resto è contenuto in queste due cose!*».

Queste peculiarità sono patrimonio di tutto il **capitale umano** – soci, collaboratori e dipendenti – dell'Associazione, ricchezza del territorio e dell'intero Paese.

Attenzione, quando si dice "tutto il capitale umano" il riferimento non va soltanto al presente ma ad uno sviluppo che dalla genesi dell'Avis arriva fino ai nostri giorni. Se dovessi raffigurare questa "rotta" mi viene in mente la spirale del DNA, che è insieme, portatrice di fattori ereditari e

12. M. Siino, 90 anni di impegno nella medicina e nella società, pag.133, Ed. AVIS Nazionale 2017.

matrice ideologica (visione) e culturale. Senza la qualità sociale dell'inizio oggi l'Associazione non potrebbe avere l'**eccellenza** di cui gode.

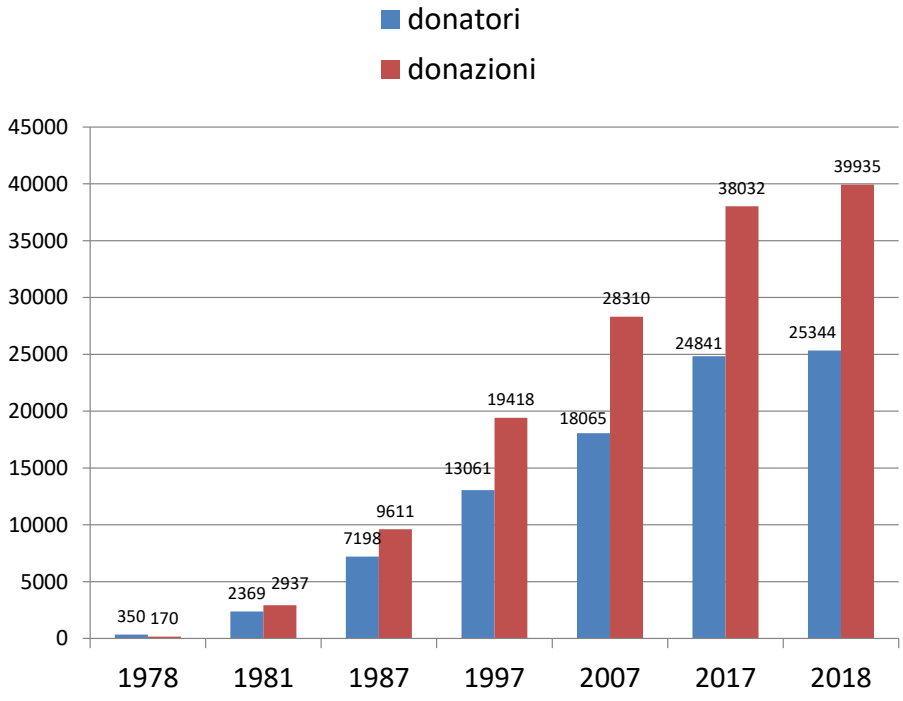
L'eccellenza, attributo di elevato valore, non è però una condizione acquisita per sempre, va continuamente implementata e aggiornata nelle sue prerogative. È un processo che impegna le persone a rafforzare le ragioni ideali della partecipazione e l'attività formativa, mentre il modello funzionale va strutturato per accrescere l'efficienza organizzativa e tecnica, elevare gli approfondimenti, le pratiche e aggiornare le prassi. Non è un caso che in questo secondo lavoro, che va a fondo sull'impatto associativo con le riforme, vengono avvicendati – per integrare non sostituire – due termini fondamentali, la motivazione, spinta che tende a soddisfare un bisogno di carattere sociale e culturale, con l'**anima** che è un sentimento molto più profondo e tocca i valori delle attività immateriali (ideali) umane. L'altro è la competenza, cioè la preparazione, la capacità e l'esperienza, con **professionalità**, ossia abilità superiori, specializzazione.

AGGIORNAMENTO DEI RISULTATI DI MISSIONE

Il complesso di elementi che compongono la strutturazione del sistema associativo provinciale e l'anima del suo capitale umano, hanno prodotto – con ininterrotta continuità – risultati di missione di assoluta eccellenza che qui di seguito si riproducono graficamente. (Tav. 3, 4, 5 e 6)

La valenza quantitativa e qualitativa della raccolta delle UdS è descritta nella precedente pubblicazione al capitolo "*Le dimensioni del dono del sangue*".

Tav. 3 *La progressione storica*



Tav. 4 *I risultati di missione*

SEZIONI	SOCI			DONAZIONI		
	2017	**2018**	DIFF.	*2017*	**2018**	DIFF.
ACATE	**228**	**283**	55	**416**	**531**	*115*
CHIARAMONTE G.	**629**	**651**	22	**975**	**1.034**	*59*
COMISO	**1.319**	**1.434**	115	**2.354**	**2.513**	*159*
GIARRATANA	**620**	**622**	2	**980**	**974**	*-6*
ISPICA	**536**	**561**	25	**816**	**897**	*81*
MODICA	**3.993**	**4.149**	156	**5.301**	**5.778**	*477*
MONTEROSSO A.	**372**	**356**	-16	**532**	**509**	*-23*
POZZALLO	**705**	**755**	50	**1.199**	**1.255**	*56*
RAGUSA	**10.535**	**10.588**	53	**15.242**	**15.424**	*182*
S. CROCE C.	**969**	**937**	-32	**1.280**	**1.247**	*-33*
SCICLI	**1.172**	**1.138**	-34	**1.525**	**1.582**	*57*
VITTORIA	**3.533**	**3.633**	100	**6.971**	**7.739**	*768*
SCOGLITTI	**230**	**237**	7	**426**	**452**	*26*
TOTALI	**24.841**	**25.344**	**+503**	**38.023**	**39.935**	**+1912**

(**Fonti:** Soci, sezioni Avis – donazioni, sistema Emonet)

Tav. 5 *Tipologia e qualità della raccolta delle UdS 2018*

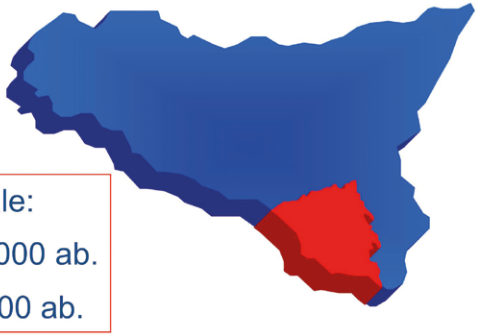
TIPOLOGIA RACCOLTA UNITA' DI SANGUE IN PROVINCIA DI RAGUSA 2017	S.I.	PLASMAF	PLT	PLT PLASMAF	PLT2	ERITROPLAS	GRPLTAF	ERITROAF	TOT.
Sezioni									
ACATE	450	81	0	0	0	0	0	0	**531**
CHIARAMONTE G.	808	222	0	2	0	2	0	0	**1.034**
COMISO	1.740	773	0	0	0	0	0	0	**2.513**
GIARRATANA	717	256	0	1	0	0	0	0	**974**
ISPICA	759	138	0	0	0	0	0	0	**897**
MODICA	4.570	791	0	234	0	179	0	4	**5.778**
MONTEROSSO A.	376	133	0	0	0	0	0	0	**509**
POZZALLO	945	309	0	0	0	1	0	0	**1.255**
RAGUSA	9.469	4.310	1	989	1	653	0	1	**15.424**
S. CROCE C.	971	275	0	1	0	0	0	0	**1.247**
SCICLI	1.353	229	0	0	0	0	0	0	**1.582**
VITTORIA	5.277	1.843	0	619	0	0	0	0	**7.739**
SCOGLITTI	328	89	0	35	0	0	0	0	**452**
TOTALE	**27.763**	**9.449**	**1**	**1.881**	**1**	**835**	**0**	**5**	**39.935**
Anno 2017	**26.470**	**8.684**	**0**	**1.807**	**0**	**1.051**	**0**	**21**	**38.021**
Diff.	**+1.293**	**+ 765**		**+ 74**		**-216**		**-16**	

- **SI:** Sangue intero – **PLASMAF:** Plasmaferesi – **PLT:** Piastrine - **PLT PLASMAF:** Piastrine plasmaferesi - **PLT 2:** Doppie piastrine **ERITROPLAS:** Eritroplasmaferesi – **GRPLTAF:** Rossi piastrine – **ERITROAF:** Doppi rossi in aferesi

Tav. 6 *La valenza della raccolta delle UdS 2018:*
Il quadro riassuntivo

L'AVIS in provincia di Ragusa 2018

321.379 abitanti al 01/01/2018



Fabbisogno sangue provinciale:
12.855 unità di sangue = 40 u./1000 ab.
3.856 litri di plasma = 12 litri/1000 ab.

39.933 UNITA'	**= 124.2 unità/1000 ab.**
28.603 UNITA' di EMAZIE	**= 89 unità/1000 ab**
14.113 LITRI di PLASMA	**= 43.9 litri/1000 ab.**

LA STRUTTURAZIONE ASSOCIATIVA IN PILLOLE

Per completezza d'informazione si pubblica una schematica rappresentazione d'insieme degli aspetti più significativi che compongono la strutturazione e la vita del ***Sistema Avis della provincia di Ragusa***. Un gravoso impegno per rendere "visibili", anche in termini amministrativi, gli elementi delle attività che supportano la mission.

STRUTTURE

n. 12 Sedi Avis Comunali
(1 ogni comune della provincia, con Unità di Raccolta Fissa);

n. 1 Sede Avis di base (Scoglitti);

n. 1 Sede Avis Provinciale;

n. 1 Unità di Raccolta Mobile

PERSONALE DIPENDENTE

- Amministrativi n. 6 full time; n.20 part time;
- Ausiliari n. 2 full time; n.1 part time;
- Sanitari n.10 full time; n.7 part time; Totale dipendenti n.46

- Personale utilizzato per attività sanitarie (raccolta UdS) con diverse forme retributive: Medici n.27: Infermieri 46. Totale n. 73

- Ogni Avis ha un Direttore Sanitario

SERVIZIO CIVILE NAZIONALE

- Sono stati assegnati alle Avis della provincia di Ragusa il 2019/ n. 10 volontari

LA GESTIONE ECONOMICA

L'esercizio complessivo della gestione economica delle 14 Sezioni Avis dell'anno 2018 registra:

Proventi per € 2.682.850,30
Oneri per € 2.588.948,90

I proventi da rimborsi ASL n.7 Ragusa[13] ammontano a € 2.524.365,50;
da contributi 5x1000 € 39.575,20;
da proventi vari € 118.909,60.

Le Avis che registrano avanzi di esercizio impiegheranno tali somme nei bilanci successivi esclusivamente per le finalità istituzionali dell'Associazione.

13. Le quote di rimborso sono erogate dall'ASP n. 7 di Ragusa a fronte di donazioni di sangue intero e/o emocomponenti di donatori volontari, soci delle Associazioni. Tale rapporto è regolato da apposita convenzione, conforme allo schema di «***Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome relativo alla stipula di convenzioni tra Regioni, Provincie autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue. 14 aprile 2016*** (Rep. atti n. 61/CRS).»
Il Decreto Assessoriale del 9 gennaio 2017 n. 33, recepisce il suddetto accordo. Pertanto, la convenzione con l'AUSL n.7 di Ragusa, oltre che contenere ben dieci disciplinari che regolamentano puntigliosamente tutte le fasi dell'attività di raccolta delle UdS, si compone di una «***Tabella Quote di Rimborso uniformi ed omnicomprensive, uguali su tutto il territorio nazionale, per le attività svolte dalle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue***».

Conclusione...

Con le schematiche informazioni sulla strutturazione associativa concludo il lavoro con la speranza di aver dato al lettore un'idea alquanto compiuta e trasparente – attraverso i due testi – della natura dell'Associazione, della complessità della gestione amministrativa e delle attività, dell'importanza della mission e della risposta ai bisogni che contiene. Restano le sfide, non solo quelle sul tappeto – Terzo settore e Privacy – ma soprattutto quelle di tutti i giorni: il coinvolgimento delle persone nel progetto (promozione) e la soddisfazione della programmazione delle necessità trasfusionali (donazioni di sangue). Le sfide non fanno paura a questa comunità Avisina, sono la costante che accompagna il cammino dell'Avis. Partecipiamo e rafforziamo il carattere dell'impegno, raccogliamo l'invito di Zigmund Bauman, uno dei più noti pensatori del nostro tempo [14], affrontiamole con **spirito artistico**, per vincerle.

"La nostra vita è un'opera d'arte – che lo sappiamo o no, che ci piaccia o no. Per viverla come esige l'arte della vita dobbiamo – come ogni artista, quale che sia la sua arte – porci delle sfide difficili (almeno nel momento in cui ce le poniamo) da contrastare a distanza ravvicinata; dobbiamo scegliere obiettivi che siano (almeno al momento in cui le scegliamo) ben oltre la nostra portata, e standard di eccellenza irritanti per il loro modo ostinato di stare (almeno per quanto si è visto finora) ben al di là di ciò che abbiamo saputo fare o che avremmo la capacità di fare. Dobbiamo tentare l'impossibile. E possiamo solo sperare – senza poterci basare su previsioni affidabili e tanto meno certe – di riuscire prima o poi, con uno sforzo lungo e lancinante, a eguagliare quegli standard e a raggiungere quegli obiettivi, dimostrandoci così all'altezza della sfida."

14. Z. Bauman, L'arte della vita, Ed. Laterza 2009.

SOMMARIO

75 Presentazione
77 Introduzione
78 Ringraziamenti
79 **Il Terzo settore**
79 Le risorse
81 **La riforma del Terzo settore**
82 Filosofia e principi della riforma
85 Una riforma in chiaro scuro per il volontariato
90 L'adesione al Terzo settore
93 **Adeguamento Privacy (UE 2016/679)**
93 L'approccio associativo alla gestione della nuova Privacy
95 **Le riforme e l'Avis**
96 La dimensione dei mutamenti
98 Il ruolo di Avis Provinciale Ragusa
100 Il motore sta nell'anima
103 **L'aggiornamento dei risultati di missione**
103/106 Tavole grafiche
108 La strutturazione associativa in pillole
110 ***Conclusione...***

Progetto grafico e impaginazione:
KreativaMente
Via Salvatore, 34 - Ragusa

Stampa:
Tipografia - Litografia
Barone & Bella
Zona Industriale - III fase - Ragusa

Prima edizione: novembre 2016

Appendice: marzo 2019.

Due parole sull'autore

Franco Bussetti, nato a Narni (Terni) nel 1941. Al termine degli studi - Istituto Tecnico Industriale di Terni - ha svolto l'attività lavorativa presso imprese metalmeccaniche e società del gruppo ENI, operando nel settore dei montaggi e manutenzioni di impianti industriali con livelli di impiegato tecnico con funzioni di disegnatore, progettazione, sviluppo di contabilità industriale e responsabile di cantiere. Ha anche svolto un'attività di formatore che tuttora continua per il volontariato. Già socio AIF (Associazione Italiana Formatori), iscritto nella sezione della Regione Sicilia, componente del "Gruppo tecnico di lavoro per il terzo settore". In pensione dal 1996. Nel 2000 riceve da parte del Rotary Club Ragusa uno speciale riconoscimento conferito a cittadini non indigeni che si sono distinti per il contributo dato alla crescita culturale, economica o sociale delle popolazioni iblee. Il 22 dicembre 2016 riceve dal Prefetto di Ragusa, Dott.ssa Maria Carmela Librizzi, l'onorificenza di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana, conferita dal Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, con decreto del 10 ottobre 2016.

Profilo curriculare nell'AVIS (Associazione Volontari Italiani del Sangue)

Già donatore di sangue nell'Avis di Narni, è promotore e socio fondatore dell'Avis Comunale di Ragusa nel 1978. Con la sua attività di donatore ottiene la benemerenza con medaglia d'oro nel 1993 (la prima nell'Avis Comunale di Ragusa) per aver effettuato la cinquantesima donazione.

Dal 1978, ininterrottamente fino ad oggi, ha rivestito ruoli di responsabilità in tutti i livelli associativi: come consigliere dell'Avis comunale di Ragusa; nell'Avis Provinciale di Ragusa, di cui è stato presidente per più mandati negli anni 80" e 90", e dell'Avis Regionale di Sicilia, Presidente dal 1999 al 2002. Componente della "Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale regionale", nominato con Decreto dell'Assessore Regionale alla Salute fino al 2007. È stato Consigliere dell'AVIS nazionale dal 1990 al 1996, da quell'anno fino al 1999 è componente l'esecutivo con la responsabilità dell'Area Formazione.

È componente dell'Esecutivo, in carica dal 2005 al 2009 con la responsabilità dell'Area delle "Politiche Formative" e fino al 2013 di Consigliere. Con nota del 30 marzo 2018 il Presidente dell'Avis Comunale di Ragusa, Prof. Paolo Roccuzzo, comunica che i Consiglio Direttivo ha approvato, ai sensi dell'Art. 6 dello Statuto, l'attribuzione della qualifica di benemerito al socio Franco Bussetti. Il Consiglio Esecutivo di AVIS Nazionale nel mese di gennaio 2019 delibera favorevolmente l'attribuzione al socio Franco Bussetti della benemerenza all'Ordine del Merito Internazionale del Sangue istituita dalla Federazione Internazionale delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue (FIODS) alla quale aderiscono organizzazioni di 81 Paesi. Attualmente è membro del Consiglio Direttivo di Avis Provinciale Ragusa.

AVIS
PROVINCIALE RAGUSA
Civiltà solidale