



Gentili Donatrici, Cari Donatori,

Questo numero di Pianeta Sangue vede la luce all'inizio dell'anno 2012 e, pertanto, vogliamo porgere a Tutti Voi, Donatori singoli ed Associati, gli auguri per un anno nuovo pieno ancora di risultati favorevoli per la nostra Associazione e per il sistema trasfusionale calabrese che viene da un anno 2011 che ci lascia problemi irrisolti importanti, sui quali certamente ricadrà ancora l'attenzione della Regione intera. Ci portiamo irrisolto il problema di un nuovo organismo gestionale del sistema sangue calabrese che sembrava aver imboccato la via giusta con la presentazione e l'approvazione in tempi brevissimi della legge per l'Istituzione di un Centro Regionale sangue (legge n. 24 del 18 luglio 2011). La legge non ha avuto gli esiti sperati perché è stata bloccata da una impugnativa del Consiglio dei Ministri che ha rilevato diversi aspetti in contrasto con le norme nazionali sui quali in questo numero di Pianeta troverete i chiarimenti (che si potevano dare e che finora non sono stati né approvati né per quanto ne sappiamo richiesti agli uffici legali della Regione) da parte dell'on. Imbalzano che della legge calabrese è stato il presentatore. Trattasi, sembra di capire, di un equivoco, perché viene impugnata la legge come nuova istituzione ed invece un centro regionale sangue in Calabria esisteva di già e la nuova legge si proponeva di modificarne la strutturazione che mostrava evidenti difficoltà gestionali legate soprattutto ad una duplice direzione, con una parte tecnica ed una parte amministrativa, che aveva causato, tra l'altro, anche l'impossibilità di spendere i fondi assegnati dalle leggi 219 per l'istituzione ed il funzionamento della struttura regionale e per l'adeguamento alle norme previste dalle leggi 207 e 208 del 2007. La rispondenza della nostra legge regionale alle caratteristiche che tre mesi dopo l'approvazione vengono approvate ed emanate come allegato A dall'Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 è evidente nello schema di pag. 7.

Abbiamo da affrontare già immediatamente ad iniziare dal 2012 le problematiche connesse con il nuovo sistema di valutazione che, per adeguarsi alle obbligatorie norme europee, mette in campo il sistema dei Valutatori, nell'ambito dell'accordo Stato-Regioni sul rispetto dei requisiti minimi ed il "Modello per le visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta" sancito il 16 dicembre 2010, che stabilisce che il Ministero della Salute, insieme con il Cen-

Segue a pagina 2 >>

AVIS Calabria: Il dono, la salute, la vita



Dr. Paolo Marcianò - Presidente Regionale Avis:

L'inizio del nuovo anno è da sempre caratterizzato da un desiderio di verifica su quello che è stato fatto ma soprattutto su quello che si intende portare avanti nell'immediato futuro. In Calabria l'AVIS nel 2011 è cresciuta sia nella dimensione della quantità della raccolta e sia in quella della sua "qualità sociale". La consapevolezza del cambiamento largamente diffusa in tutti i suoi 150 gruppi locali tende a farci comprendere che la fase che stiamo vivendo è quella di un rapido passaggio in un nuovo sistema trasfusionale che, proposto dalla attuazione della legge 219/2005, ormai è entrato nella fase decisiva. Per questa ragione come sede Regionale abbiamo affrontato come momento importante lo studio approfondito dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010 meglio conosciuto come Accordo sui requisiti minimi, confrontandolo con la realtà delle nostre unità di raccolta associative. Questo studio è nella fase iniziale e per esso abbiamo investito le prime risorse economiche distribuendo a tutte le sedi Provinciali alcuni supporti tecnologici fondamentali per l'adeguamento ai parametri richiesti dalla legge suddetta.

Segue a pagina 2 >>



Inaugurazione Centro Raccolta Avis Provinciale CZ- 15 ottobre 2011



Federazione
Calabrese
Associazioni
Donatori
di Sangue

Il Centro Regionale Sangue: Struttura Tecnico-Scientifica e Sanitaria o optional di bilancio?

Dott. Saverio Mannino - Presidente Regionale Fidas

Nell'esperienza attuale il progresso qualificante realizzato dal Volontariato del sangue in Calabria mediante uno stretto coordinamento e un'effettiva unità di azione è apparso ed è un risultato di sicura portata storica.

Un progresso nelle relazioni fra le Associazioni e nella loro capacità di operare funzionalmente nel quadro di intese di portata generale e di unità di intenti e di obiettivi che si ricollega, da un canto, ai compiti istituzionali cui sono chiamate dalle leggi e, in particolare, dal Piano sangue regionale per la raccolta delle donazioni; e, dall'altro, alla coscienza dell'assunzione di responsabilità che dal conferimento di tali funzioni pubbliche è derivata nei confronti della società civile, segnando una svolta anche nei rapporti fra le Associazioni stesse. Infatti, ne è nata la convinzione dei Volontari calabresi della necessità assoluta di un'azione coordinata nell'esecuzione dei compiti istituzionali loro assegnati dall'Ente Regione nell'interesse pubblico, locale e nazionale, allo scopo dell'assistenza ai Cittadini bisognosi di cure cui tale interesse si riferisce.

Ne è nata, cioè, la consapevolezza dell'esigenza imprescindibile di assumere una visione comune dei problemi relativi alla raccolta delle donazioni di sangue e di elaborare congiuntamente le forme organizzative occorrenti al fine di perseguire gli obiettivi comuni, indicati dalle norme dettate in questa materia dalla legislazione regionale, nazionale e comunitaria.

In tale contesto è maturata, fra le altre, l'iniziativa dell'istituzione del Centro Regionale Sangue, che, promossa dal Presidente dell'AVIS Calabria, ha trovato convinta adesione e concreto sostegno da parte della FIDAS Calabria. L'istituzione del Centro Regionale Sangue, infatti, è prevista dalla legge dello Stato come struttura regionale trasfusionale di coordinamento e controllo normativamente prevista, ossia quale organo fondamentale nella struttura organizzativa concernente il settore della raccolta di sangue ed emoderivati per fini trasfusionali, le cui attività sono essenziali per il funzionamento del sistema complessivo previsto dalla normativa nazionale in attuazione delle direttive impartite al riguardo dall'Unione Europea.

Segue a pagina 2 >>

>> continua da pagina 1

tro Nazionale Sangue, istituisce e mantiene un elenco nazionale di valutatori per il sistema trasfusionale.

Questo accordo impegna il Centro Nazionale Sangue a formare queste nuove figure dette appunto Valutatori, che saranno impiegate ed impegnate attraverso visite ispettive dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta a valutare la rispondenza ed il rispetto dei requisiti minimi previsti.

La nostra Regione ha selezionato tra il Personale laureato 5 Dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, in possesso dei requisiti previsti dall'allegato B dell'accordo, questi indicati hanno già superato lo specifico corso, ed è stato già pubblicato il primo elenco dei Valutatori (Decreto del Centro Nazionale Sangue prot.1878/CNS/2011 del 16 novembre 2011 "Valutatori per il Sistema Trasfusionale"). I valutatori svolgono i compiti previsti dall'art.4 e 5 della legge 261 del 20 dicembre 2007 che regolamentano l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e le ispezioni e misure di controllo organizzate dalle stesse Regioni presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta. La Regione deve "completare le visite ispettive entro 36 mesi dalla formalizzazione dell'elenco dei valutatori" ed inoltre la Regione "può organizzare visite ispettive in caso di incidenti o di reazioni indesiderati gravi", cioè, sembra di capire, fin da subito ove si verificasse la necessità di valutare le funzioni e l'attività di una struttura trasfusionale di fronte ad un evento inatteso.

In questi ultimi giorni di dicembre 2011 abbiamo appreso della programmazione delle attività trasfusionali regionali per il 2012 attraverso la pubblicazione sul sito del Centro Nazionale Sangue dello schema di programma nazionale nel quale la Calabria esprime dati e numeri che sono chiaramente inadeguati.

Gli stessi dati sono stati inviati al Centro Nazionale Sangue senza convocare la Commissione Tecnica Regionale che è l'organo previsto dalla delibera n. 327 per la programmazione annuale ed anche senza avvisare né sentire i Responsabili dei Servizi Trasfusionali che hanno visto la programmazione dell'attività che riguarda i propri Servizi pubblicata nel sito del centro nazionale sangue.

La SIMTI, l'AVIS e La FIDAS regionali hanno sottoscritto la lettera che potete vedere a pag. 3 per evidenziare una anomalia di comportamento inspiegabile degli uffici preposti e per chiedere una nuova programmazione perché quella inviata risulta già superata dai dati del 2011. Viene prevista per il 2012 una raccolta di sangue di n. 68.544 quando la raccolta del 2011 è di 69.394 uni-

tà e viene programmata una cessione di 3281 unità quando la cessione nel 2011 è stata di 7433. In più non viene programmata la possibilità di cessione fuori Regione poiché è in aumento la differenza tra le unità raccolte (69.394) e le unità trasfuse (62300).

I dati del 2011 sono una ottima risposta dell'intero sistema trasfusionale calabrese che si avvia a superare le 70.000 unità di sangue raccolto che è oltre il 87% della quantità di raccolta prevista secondo le previsioni dell'OMS di 40 unità per mille abitanti. Rimangono presenti ed invariate le necessità di estendere le raccolte nelle ampie zone della nostra Regione che ancora sono distanti dalla raccolta prevista e la necessità di meglio impegnare le unità raccolte perché la relazione annuale del centro nazionale sangue evidenzia una quota di unità distrutte per scadenza del 76,2% di tutte le emazie eliminate troppo distante dalla media nazionale del 42,9%.

Rimane anche nel 2012 da sviluppare l'impegno per la raccolta di plasma che ci vede distanti ancora dall'autosufficienza regionale che significa anche l'acquisto ogni anno di migliaia di flaconi di farmaci plasmaderivati che potremmo avere dalla lavorazione del plasma consegnato all'industria e raccolto nella nostra Regione collocati perché non v'è stato un incremento sostanziale. Riamiamo ancorati a 6,4 Kg per mille abitanti che è la raccolta di plasma tra le più basse in Italia (peggio di noi solo la Campania ed il Lazio).

Ci sarebbe bisogno di uno specifico progetto regionale che impegnasse l'intero sistema trasfusionale sui punti di un aumento della raccolta di plasma attraverso la raccolta in aferesi, una diminuzione dell'inappropriato utilizzo di plasma fresco congelato ad uso clinico, una diminuzione dell'inappropriato utilizzo dei farmaci plasmaderivati albumina e gammaglobuline. In questo numero a pagina 5 il progetto plasma per la Calabria presentato nel 2010 al governo regionale.

L'impegno regionale sulla plasma produzione deve diventare un obiettivo regionale perché sarà proposto come programma dal Centro Nazionale Sangue che evidenzia che "le Regioni del Sud che sono il 44% della popolazione italiana consegnano all'industria solo il 24% del plasma nazionale".

Un progetto-plasma apporterebbe alla Regione oltre che il risparmio di almeno 4 milioni di euro l'anno anche la strutturazione del controllo dell'utilizzo di questi farmaci plasmaderivati, il cui uso, in parte improprio, viene previsto nella gara regionale gestita dalla SUA con un impegno di 19 milioni di euro in tre anni.

Buon anno e buon lavoro a Tutti.

nostre sedi è stato per tanti cittadini una visibile dimostrazione del nostro impegno associativo in tante manifestazioni sia di carattere sanitario e sia di carattere sociale.

Non è mancato il nostro impegno nella scuola con la seconda edizione del concorso AVIS-BCC con cui abbiamo assegnato molte borse di studio e molti premi coinvolgendo tantissimi ragazzi. Il Consiglio Regionale in questo 2011 ha assolto anche ad un altro importante impegno: il completamento della sede sociale con la creazione di un centro di formazione che nei primi giorni del 2012 sarà aperto a tutte le esigenze delle sedi AVIS. In questa prospettiva l'inaugurazione della nuova sede sociale con una conferenza organizzativa sarà l'atto concreto con cui apriremo il 2012, anno totalmente dedicato al 45° di fondazione dell'AVIS Regionale. 1967-2012: 45 anni a servizio della Calabria che non dovranno passare inosservati ma dovranno essere messi in evidenza per fare comprendere la realtà di cosa significa essere volontari del sangue e naturalmente di cosa è diventato oggi nel Servizio Sanitario Regionale la grande disponibilità di un patrimonio di donatori di sangue che ha liberato la Calabria di una dipendenza dal nord per portarla all'autosufficienza per i globuli rossi e speriamo fra qualche tempo anche per il plasma. Infatti è sulla raccolta del plasma la scommessa dei prossimi anni. Una scommessa che si può vincere solo se le Aziende Sanitarie sapranno ascoltare e valorizzare le proposte concrete che il volontariato dell'AVIS ha già presentato ed è già pronto a realizzare.

>> continua da pagina 1

Il Centro Regionale Sangue: Struttura Tecnico-Scientifica e Sanitaria o optional di bilancio?

L'iniziativa ha preso le mosse dalla constatazione che la Calabria era rimasta l'unica regione a non avere il Centro Regionale Sangue funzionante.

Infatti, il CSR era stato istituito dalla Regione Calabria con la delibera della Giunta Regionale del 24 aprile 2008 n. 327, avente ad oggetto la Riorganizzazione Regionale del Settore Trasfusionale ai sensi della L. 21 ottobre 2005 n. 219.

Il Centro Regionale Sangue era stato istituito presso il Dipartimento Tutela della Salute quale struttura deputata a garantire il coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi, secondo quanto disposto dalla legge 219/2005.

Malgrado questo, il Centro, istituito sulla carta, non era mai divenuto operativo per mancanza delle norme attuative e dell'organizzazione indispensabile per il suo concreto funzionamento.

Le Forze Politiche regionali, accogliendo l'impulso delle Associazioni di Volontariato, hanno recepito le norme della L. n. 219/2005 e le hanno tradotte nella legge della Regione Calabria (L.R. 18 luglio 2011 n. 24), colmando una lacuna che vedeva la Calabria relegata, come di consueto, all'ultimo posto nell'adeguamento delle sue strutture organizzative e istituzionali alle norme dettate dallo Stato in un settore di rilevanza europea, per il quale l'Unione ha emanato direttive specifiche.

Successivamente, nella Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 13 ottobre 2011 - ravvisata la necessità di garantire l'uniformità sul territorio nazionale dello svolgimento delle attività di programmazione, coordinamento, controllo tecnico-scientifico e monitoraggio in materia trasfusionale da parte delle Strutture individua-

>> continua da pagina 1

AVIS Calabria: Il dono, la salute, la vita

Punto di forza dell'azione annuale dell'AVIS calabrese anche per il 2011 è stato il Bilancio Sociale che, con il titolo "Le cinque sorelle", ha inteso lanciare l'ansia dell'unità tra tutte le sedi come auspicio mai appagato poiché dell'armonia associativa si sente particolarmente la necessità rispetto alla malintesa autonomia consacrata e sancita dallo statuto attuale. Il Bi-

lancio Sociale è stato un momento di forte trasparenza che ci ha reso più credibili e più conosciuti dalle nostre Istituzioni di riferimento non solo sanitarie ma anche tutte le altre Istituzioni previste dalla nostra Costituzione.

Nel 2011 abbiamo dedicato molto impegno verso i giovani agendo soprattutto tramite il Servizio Civile in cui la Calabria ha sicuramente un primato rispetto a tutte le altre regioni avendo il numero maggiore di giovani che scelgono di "donarsi" alla comunità attraverso l'AVIS. L'esempio del Servizio Civile nelle

te dalle Regioni e Province autonome, al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi di sistema, rendere omogenei i livelli di qualità, sicurezza, standardizzazione e appropriatezza in medicina trasfusionale, in sinergia con il Centro Nazionale Sangue e ritenuto necessario, al fine di garantire l'erogazione di uniformi livelli essenziali di assistenza sanitaria in materia di attività trasfusionale, definire le caratteristiche e le funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC), nel rispetto dell'autonomia regionale nella programmazione ed organizzazione delle attività sanitarie e, tenuto conto del documento elaborato, in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue e con le Associazioni dei donatori volontari di sangue, sulla base delle indicazioni fornite dai rappresentanti delle Strutture Regionali di riferimento nonché del parere favorevole della Consulta Tecnica Permanente per il sistema trasfusionale espresso nella seduta del 4 novembre 2010 - si è pervenuti all'accordo sul documento relativo a Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali allegato.

Documento che definisce la SRC come struttura tecnico-organizzativa della Regione che garantisce lo svolgimento delle attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in sinergia con il Centro Nazionale Sangue (CNS), che è istituita con specifico atto della Regione ai sensi dell'art. 6 comma 1 lettera c) della legge 219/2005.

Perciò ha suscitato sorpresa l'impugnazione della Legge della Regione Calabria 18 luglio 2011 n. 24, concernente l'Istituzione del Centro Regionale Sangue da parte del Governo del tempo. Impugnazione determinata da adottati motivi di natura finanziaria connessi con il commissariamento della sanità regionale per esigenze di contenimento della relativa spesa. Al riguardo non si può non osservare che la spesa di istituzione e funzionamento del CRS, coperta dai fondi già stanziati e accantonati, è comunque largamente compensata dai benefici che il funzionamento di esso comporta, in un settore - quello della donazione di sangue, plasma e altri emoderivati - che dal punto di vista finanziario e di bilancio è fortemente attivo e che - grazie all'autosufficienza conseguita dalle associazioni di volontariato - ha consentito e consente di realizzare incredibili risparmi di spesa.

Perciò l'impugnazione della legge istitutiva del CRS - oltre a presentare, sotto il profilo giuridico, la singolarità dello Stato che impugna una legge regionale esecutiva di una legge nazionale, dopo aver fatto oggetto la struttura istituita di un accordo con le Regioni al fine di renderla obbligatoria nell'interesse della sanità nazionale - suscita per l'aspetto politico le più grandi perplessità.

Infatti, sentiamo dire ogni giorno in Italia e in Europa che il pareggio di bilancio si finanzia con la crescita e che il taglio indiscriminato delle spese costituisce un errore e invece occorre qualificare la spesa eliminando gli sprechi e incentivando le spese produttive.

Applicate alla Regione Calabria, queste regole si traducono nella necessità della revisione dell'intera spesa, e non solo di quella sanitaria, nel bilancio complessivo e non solo di quello, commissariato, della sanità.

Infatti il commissariamento della sanità regionale non può significare riduzione degli interventi nei confronti di chi soffre, senza eliminare gli eventuali sprechi (vedi, le consulenze) che si verificano negli altri settori del bilancio. La conclusione che si trae è che in nessun caso vanno ridotti, ma, al contrario, devono essere incentivati, i finanziamenti dell'attività di

Testo della lettera inviata al presidente scopelliti commissario per la sanità ed al responsabile del centro regionale sangue firmata dai responsabili regionali della Simti, Avis e Fidas riguardo la mancata convocazione del comitato tecnico regionale e le inadeguate previsioni per la programmazione 2012

*On. Giuseppe Scopelliti
Presidente della Regione Calabria
Commissario Straordinario
della Sanità regionale*

*Al Responsabile Centro Regionale Sangue
Assessorato alla Sanità Regionale
Via Buccarelli
Catanzaro*

Oggetto: Centro Regionale Sangue .Programmazione 2012.

I sottoscritti dr. Sebastiano Sofi, presidente della SIMTI (Società Italiana Medicina Trasfusionale); dr. Paolo Marciàno, presidente dell'AVIS Calabria (Associazione Volontari Italiani Sangue); dr. Saverio Mannino, presidente della FIDAS Calabria (Federazione Italiana delle Associazioni Donatori di Sangue), rilevano.

La programmazione delle attività trasfusionali della Regione Calabria per l'anno 2012 non è stata preceduta da alcuna valutazione territoriale né da alcuna riunione del Comitato Tecnico Regionale ed i termini della stessa sono diventati noti ai Responsabili dei Servizi Trasfusionali ed ai Presidenti Regionali delle Associazioni di Volontariato della donazione di sangue dopo la pubblicazione sul sito del Centro Nazionale Sangue.

La determinazione delle attività è stata decisa unilateralmente, omettendo di convocare, ma anche di contattare, i Direttori dei Servizi Trasfusionali e delle Associazioni di Volontariato che sono i Responsabili delle attività sul territorio.

La decisione di non convocare e di non portare a conoscenza i Servizi Trasfusionali e le Associazioni di Volontariato della Donazione non può trovare giustificazione nelle scadenze per la trasmissione dei dati, note in anticipo, perché il rispetto dei rapporti impone che le convocazioni e le comunicazioni avvengano in tempi utili in modo che le Strutture Trasfusionali e le Associazioni di Volontariato

possano pianificare il proprio programma. La mancata convocazione contraddice la consolidata esperienza di una proficua collaborazione tra i diversi attori del Sistema Trasfusionale Regionale che ha prodotto un continuo incremento della raccolta di sangue e di plasma e che deve essere continuata e rafforzata con decisioni condivise e mirate al miglioramento dei risultati che si raggiungono anno dopo anno.

Invece i dati pubblicati come programmazione 2012 non evidenziano i programmi incrementi degli anni scorsi, anzi sembra che le raccolte di sangue non debbano avere incrementi ulteriori, mentre abbiamo sempre sostenuto che è necessario allargare ed estendere le raccolte di sangue e di plasma soprattutto in quelle aree della Regione ove ancora la raccolta è inferiore alle possibilità. Gli stessi dati, inoltre, non riportano nelle giuste dimensioni l'attività di cessione di unità di sangue che è alla base dell'autosufficienza in globuli rossi che la nostra Regione mantiene attraverso la cessione all'interno di oltre 7000 unità, principalmente da Lamezia Terme, Paola e Vibo Valentia.

I sottoscritti, nel segnalare quanto precede, sollecitano l'attenzione del Presidente della Regione Calabria, nella sua funzione particolare di Commissario della Sanità regionale, alla necessità - per le conseguenze molteplici che essa comporta, anche per quanto riguarda le competenze esclusive attribuite dal Piano Sangue della Regione Calabria alle Associazioni di Volontariato nel settore della raccolta delle donazioni di sangue ed emoderivati - che la programmazione delle attività trasfusionali per l'anno 2012 sia eseguita in conformità ai risultati della raccolta 2011 ed alle possibilità dei singoli Servizi Trasfusionali, in alcuni casi limitate da obiettive e note criticità, sulla base delle dichiarate disponibilità, previa deliberazione del Comitato Tecnico Regionale, specificamente convocato.

gennaio '12

raccolta di sangue per scopi trasfusionali corrisposti alle associazioni di volontariato, che costituiscono spese produttive, veri e propri investimenti.

La contrazione dell'attività di raccolta, infatti, provocherebbe inevitabilmente un aumento dell'importazione di sangue e emoderivati da altre Regioni con aggravio del passivo di bilancio mediante una spesa tanto obbligata, quanto improduttiva.

Per contro, il finanziamento degli incentivi per l'autosufficienza nel settore del plasma, in cui il bilancio della sanità regionale è gravemente deficitario (circa sei milioni di euro l'anno), rappresenta un investimento volto ad eliminare progressivamente una spesa gravosa e una voce passiva alla lunga insopportabile.

La strategia del commissariamento è dunque quella di incentivare le spese produttive, eliminando gli sprechi esistenti anche in settori del bilancio regionale diversi da quello commissariato.

In questo senso l'istituzione del Centro Regionale Sangue, in quanto completa la struttura

istituzionale e organizzativa della raccolta di sangue per fini trasfusionali, non dà luogo a una spesa improduttiva, in contrasto col piano di recupero imposto col commissariamento, ma costituisce un investimento, i cui effetti si ripercuotono positivamente sul bilancio, tenendo conto che l'eccedenza del sangue raccolto, ceduta alle altre regioni, realizza un introito, cioè una posta attiva nella contabilità sanitaria.

Ma, anche a voler prescindere dagli aspetti strettamente finanziari, peraltro recuperabili sul piano della gestione del bilancio complessivo della Regione, c'è da chiederci se sia possibile che i Cittadini Calabresi possano essere privati, solo per una questione di fondi, di una struttura di coordinamento e di controllo tecnico-scientifico come il Centro Regionale Sangue in un settore sanitario determinante come quello della trasfusione di sangue?

Qual è il giudizio sul punto dei nostri Rappresentanti politici nazionali e regionali?

LA RACCOLTA DI SANGUE IN CALABRIA

STRUTTURA	Abitanti	OMS 40u /1000 abitanti	2007	2008	2009	2010	2011
Catanzaro	250.000	10.000	13.159	13.678	14.169	13.600	14.697
Lamezia Terme	139.000	5.560	5.533	5.556	6.034	5.900	6710
Reggio Calabria	256.000	10.240	10.082	9.607	10.455	10.561	11619
Locri	142.000	5.680	3.614	3.503	4.046	4.100	3983
Palmi	189.000	7.560	1.644	1.533	1.903	2.040	2071
Melito			669	656	735	780	768
Crotone	195.000	7.800	5.741	5.900	5.967	6490	6225
Vibo Valentia	174.000	6.960	3.031	3.672	4.163	4.460	5484
Rossano	200.000	8.000	2.580	2.533	3.400	3.600	3039
Paola	139.000	5.560	2.370	2.800	3.571	3.830	4312
Castrovillari	120.000	4.800	1.176	1.331	1.620	1.750	1362
Cosenza	255.000	10.200	8.872	9.373	9.023	9760	6162
Totale Calabria	2.059.000	82.360	58.471	61.699	63.387	66191	69493

La Raccolta di Sangue

L'attività di raccolta in Calabria, grazie all'impegno di tutti i trasfusionisti calabresi e alla fattiva collaborazione con le Associazioni di Volontariato, da un decennio è in costante progressiva crescita. Dal 2006 non viene acquisita alcuna sacca di globuli rossi dalle regioni del Nord, poiché la compensazione intraregionale consente di essere autosufficienti. La seguente tabella mostra gli incrementi negli ultimi anni, la produzione 2011 con dati ancora non definitivi e la raccolta ideale di 40 unità per mille abitanti, obiettivo previsto dall'OMS. Come si può notare continua l'incremento di circa 3.000 unità anno ed è prevedibile per l'anno 2012 un ulteriore aumento verso 72.000-73.000 unità che sono all'incirca il 90% della raccolta prevista dall'OMS di 40 u /per 1.000 ab. il dato però non è omogeneo perché la raccolta mostra ancora differenze assai marcate nelle diverse aree della regione, lasciando ampi margini di miglioramento. Da tenere in evidenza che oltre il 70% del sangue viene raccolto all'esterno degli ospedali nei punti mobili di prelievo e che questa raccolta deve ritenersi aleatoria alla luce delle norme per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture trasfusionali.

Raccolta di sangue in Calabria anno 2011 per aree provinciali donazioni per mille abitanti

Dipartimenti	Abitanti	2011	Unità raccolte per 1000 abitanti	
Catanzaro	389000	21407	55,0	Servizio Trasfusionale di Catanzaro Servizio Trasfusionale di Lamezia Terme Unità fissa di Prelievo Unità fissa di Prelievo
Reggio Calabria	587000	18527	31,5	Servizio Trasfusionale di Reggio Calabria Servizio Trasfusionale di Locri Servizio Trasfusionale di Palmi Servizio Trasfusionale di Melito Porto Salvo Unità di Prelievo mobili
Cosenza	714000	18940	26,5	Servizio Trasfusionale di Cosenza Servizio Trasfusionale di Paola Servizio Trasfusionale di Castrovillari Servizio Trasfusionale di Rossano Unità mobili Unità fissa
Crotone	195000	6225	31,9	Servizio Trasfusionale Crotone Unità mobili
Vibo Valentia	174000	4460	25,6	Servizio Trasfusionale di Vibo Valentia Unità mobili

PROGETTO PLASMA PER LA CALABRIA

IL PROGETTO

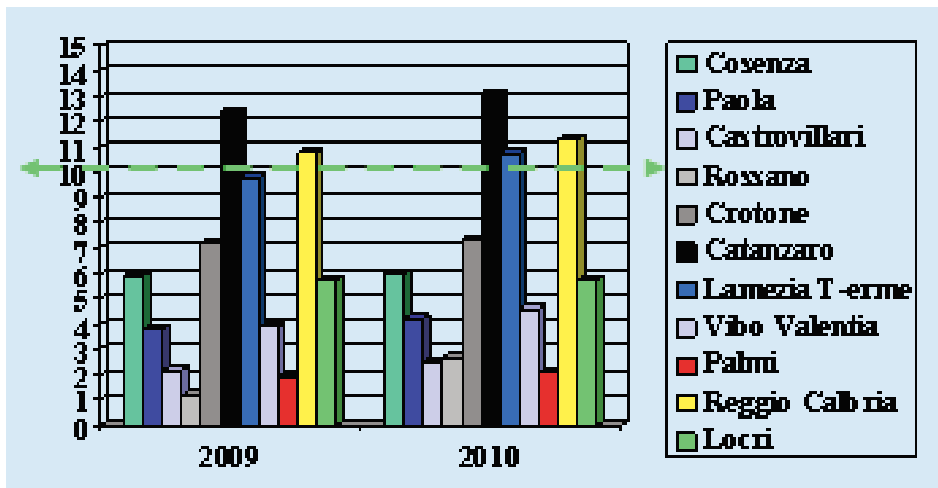
È un piano pluriennale che comporta il recupero di somme dal contenimento dei consumi e dall'incremento della produttività che verranno reinvestiti nel Sistema trasfusionale.

PREVEDE

1. recuperare le quote di plasma e di plasma-derivati consumati con inappropriatazza, secondo indirizzi regionali, nazionali e delle società scientifiche (Raccomandazioni SIMTI).
2. incrementare la quota di plasma da consegnare all'industria derivante dall'incremento della raccolta sangue.
3. incrementare la quota di plasma prodotto in aferesi: a) dalla trasformazione delle piastriinaferesi in plasmapiastriinaferesi nei centri di Cz,CS, RC (centri aferesi tipo 1: producono in aferesi prodotti per reparti di ematologia/oncologia/trapianti). b) dall'incremento della plasmapiastriinaferesi nei centri di Crotona e Lamezia Terme che già producono plasma in aferesi (centri di aferesi di tipo 2) e dall'incremento della plasmapiastriinaferesi nei centri di Castrovillari, Rossano, Vibo Valentia, Locri (centri di aferesi di tipo 3). c) dall'inizio attività di plasmapiastriinaferesi in aferesi nei centri di Paola e Palmi che al momento non producono plasma in aferesi (centri di aferesi di tipo 4). d) dalla apertura di nuovi punti di raccolta in aferesi negli Ospedali non sedi di strutture trasfusionali (centri di aferesi di tipo 5).

CONSIDERAZIONI

È previsto un aumento del 10% annuo di plasma da consegnare all'industria e la progressiva riduzione di plasmaderivati acquistati dal mercato. Il reinvestimento delle somme risparmiate andrà sulle Strutture trasfusionali operanti nel territorio e sulle Associazioni di volontariato della donazione di sangue e plasma operanti nella Regione ed avverrà sulla base del raggiungimento degli obiettivi che verranno assegnati tenendo conto dei dati di produzione nell'anno 2010. I fondi destinati alle AAVV dovranno essere ripartiti fra queste in maniera proporzionale alla percentuale di plasma raccolto per le attività di programmazione e raccolta in accordo con le strutture ospedaliere e campagne di promozione alla donazione. I fondi destinati alle strutture ospedaliere verranno distribuiti in percentuale proporzionale all'attività svolta.



La produzione di plasma nei servizi trasfusionali della regione negli anni 2009-2010. Si può vedere la grande disomogeneità della raccolta da attribuire anche alla carenza di dotazione organica e di dotazioni tecnologiche. Il progetto ipotizza lo sviluppo della plasmapiastriinaferesi nelle diverse strutture trasfusionali. La raccolta di plasma in aferesi è prevista anche negli ospedali non sedi di strutture trasfusionali. Al momento l'unica esperienza in merito è stata quella portata avanti nell'unità fissa di prelievo presso l'ospedale di Soveria Mannelli con risultati ottimali e tendenzialmente in crescita.

DIABETE: INSIDIA SOCIALE

Dott. Antonino Posterino - Presidente Provinciale AVIS Reggio Calabria:

Facendo seguito al convegno che si è tenuto nella sede AVIS di Molochio, domenica 11 dicembre 2011 si è svolto in Melicuccà (RC) un altro interessante appuntamento dal titolo: "Diabete mellito: insidia sociale", organizzato dall'AVIS Provinciale di Reggio Calabria e dall'AVIS Comunale di Melicuccà con la partecipazione di illustri relatori come il Dott. Gaudenzio Stagno, Diabetologo ASP5; la Dott. Elisabetta Romeo del Policlinico Universitario di Messina; il Dott. Pietro Volpe, Primario Chirurgia Vascolare OO.RR. Reggio Calabria; il Dott. Carmelo Catanzariti, Primario Anestesia e terapia Iperbarica ASP5 e il nostro Presidente Regionale Dott. Paolo Marcianò. Tale incontro ha voluto rappresentare un segnale di attenzione verso la crescita della comunità locale e soprattutto un segnale di speranza con la consapevolezza che prevenire una tale e subdola malattia è meglio che curarla. L'incontro, alla presenza del Prof. Toscano, in rappresentanza dell'Amministrazione Comunale e del Vice Presidente della Provincia di Reggio Calabria, Giuseppe Saletta, dei Direttori Sanitari dell'AVIS Regionale e Provinciale, Dott. Gaetana Franco e Pietro Schirripa, moderati dal Presidente dell'AVIS Provinciale Dott. Antonino Posterino ha visto la partecipazione e il coinvolgimento di un folto pubblico e di numerosi medici. Il primo intervento è stato affidato alla D.ssa Romeo la quale, ha esposto

meticolosamente gli aspetti epidemiologici e fisiopatologici della patologia diabetica; il Dott. Stagno ha trattato le strategie terapeutiche più moderne per contrastare la malattia, citando l'esempio di un valente sarto che realizza su misura un vestito. Attuale è stato l'aspetto centrato dal Dott. Catanzariti sull'efficacia dei risultati conseguiti dalla terapia ossi-iperbarica sulle complicanze del diabete. Brillante l'esposizione del Dott. Volpe che ha presentato al numero pubblico alcuni casi scientifici da lui direttamente trattati e che hanno posto in evidenza la notevole efficacia delle moderne tecniche chirurgiche endovascolari. Il Dott. Paolo Marcianò, Presidente Regionale AVIS, ha presentato la collaborazione da anni realizzata dall'Associazione sulla prevenzione delle malattie metaboliche, consacrata già dal 2004 nel Patto per la salute Nazionale. In conclusione, ha aggiunto Marcianò, abbiamo assunto la causa del contrasto al diabete come obiettivo principale in tutte le sedi AVIS. Il moderatore, Dott. Posterino Antonino, nella qualità di presidente Provinciale AVIS, ha sottolineato che l'attività di medicina preventiva sul diabete supporta il benessere dei cittadini allo stesso modo come la donazione del sangue sostiene e mantiene in vita il sistema sanitario. Pertanto ha ribadito, rivolgendosi agli amministratori presenti, che l'attività del volontariato rappresenta una risorsa e non un aggravio di spesa esortandoli a comprendere le istanze che il mondo del volontariato rappresenta.

CENTRO REGIONALE

Leggi-Deliberate-Enti-	Data	Finalità
Previsto nella legge 219\2005 Art.6, comma 1, lettera C	22 Ottobre 2005	Promuovere una struttura Regionale con il compito di programmare e coordinare l'attività e di verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Vengono previsti finanziamenti per oneri di impianto e per oneri di funzionamento.
Attuato dalla Regione Calabria con la delibera n. 327 "Riorganizzazione Regionale del Settore Trasfusionale"	24 aprile 2008	Dotarsi di una Struttura Regionale di programmazione e coordinamento
Attuato dalla Regione Calabria con la Legge Regionale n. 24 "Istituzione del Centro Regionale Sangue"	18 luglio 2011	Dotarsi di una Struttura Regionale di programmazione e coordinamento funzionante secondo un modello nazionale
Accordo Stato-Regioni sul modello da proporre alle Regioni per un Centro Regionale Sangue : "Caratteristiche delle Strutture Regionali di Coordinamento"	13 ottobre 2011	Proporre un modello tipo di organizzazione delle strutture regionali previste dalla legge 219 .

Il Centro Regionale Sangue è la struttura prevista dalla legge 219 del 2005 in sostituzione del CRCC del quale eredita i compiti di coordinamento e compensazione intraregionale ed interregionale insieme alla novità di una gestione allargata alle Associazioni e Federazioni di Donatori Volontari di sangue.

Le motivazioni dell'impugnativa da parte del Governo Nazionale sono state valutate nell'intervento del Presidente Mannino per i caratteri generali e l'intervento dell'On. Imbalzano fornisce quei chiarimenti che ancora la Regione non ha dato.

Confronto Delibera Regionale n. 347 del 24 aprile 2008 - Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2011

Delibera Regionale n. 347 del 24 aprile 2008 RIORGANIZZAZIONE REGIONALE DEL SETTORE TRASFUSIONALE, AI SENSI DELLA LEGGE 21 OTTOBRE 2005 N. 219	Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2011 ISTITUZIONE DEL CENTRO REGIONALE SANGUE
Nome: Centro sangue Regionale (CRS)	Nome: Centro Regionale Sangue (CRS)
Istituzione con atto della regione secondo quanto disposto dall'art.6 della legge 219/2005	Art.1: Istituzione con atto della Regione secondo quanto disposto dall'art.6 della legge 219/2005
Funzioni: coordinamento gestionale ed amministrativo	Art.2: Funzioni: coordinamento gestionale ed amministrativo
Partecipazione degli attori della rete trasfusionale Regionale (Comitato Tecnico Regionale): -rappresentanti delle strutture trasfusionali -rappresentanti delle associazioni di volontariato	Art.4 Composizione -rappresentanti delle strutture trasfusionali -rappresentanti delle associazioni di volontariato -rappresentante dell'Assessorato -esperti di comprovata qualificazione
Direzione - struttura competente dell'assessorato alla Sanità - servizio trasfusionale dell'AO Pugliese Ciaccio di Catanzaro	Art.4.2 Il Direttore Generale è laureato in medicina e chirurgia ed ha esperienza decennale di direzione di strutture di medicina trasfusionale
Risorse La Regione mette a disposizione strumenti e risorse adeguati La Regione definisce i criteri e le modalità di utilizzo dei finanziamenti nazionali dedicati	Art. 13 :Norma finanziaria La copertura per il 2011 con risorse finanziarie allocate nel capitolo 61040205 del bilancio che riporta le somme provenienti da finanziamenti nazionali dedicati La copertura per gli anni successivi con fondi del bilancio regionale

La Regione Calabria ha approvato dapprima la delibera del 2008 e successivamente la legge del 2011: i due atti attribuiscono lo stesso nome alla struttura regionale di "Centro Regionale Sangue", condividono gli obiettivi e le finalità, ma si diversificano profondamente nella gestione e nella partecipazione, tanto da poter dire che la legge 24 del 2011 integra e supera la delibera del 2008.



CORDONALE SANGUE

Confronto Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2011/Modello accordo stato regioni struttura regionale del 13 ottobre 2011

ACCORDO STATO REGIONI DEL 13 OTTOBRE 2011	LEGGE REGIONALE N. 24 DEL 18 LUGLIO 2011
Nome:Struttura Regionale di Coordinamento (SRC)	Nome:Centro Regionale Sangue (CRS)
Istituzione con atto della regione	Art.1:Istituzione
Definizione	Art.2:Funzioni Art. 3: Compiti
Partecipazione degli attori della rete trasfusionale Regionale: -professionisti della medicina trasfusionale -associazioni e federazioni donatori di sangue -direzioni delle aziende sanitarie delle sedi di Servizi Trasfusionali -dei servizi regionali della politica del farmaco e della sanità pubblica	Art.4 Composizione -rappresentanti delle strutture trasfusionali -rappresentanti delle associazioni di volontariato -rappresentante dell'Assessorato -esperti di comprovata qualificazione
Direzione Incarico di livello adeguato in relazione alla complessità delle funzioni	Art.4.2 Il Direttore Generale è laureato in medicina e chirurgia ed ha esperienza decennale di direzione di strutture di medicina trasfusionale
Risorse La Regione mette a disposizione strumenti e risorse adeguati La Regione definisce i criteri e le modalità di utilizzo dei finanziamenti nazionali dedicati	Art. 13 :Norma finanziaria La copertura per il 2011 con risorse finanziarie allocate nel capitolo 61040205 del bilancio che riporta le somme provenienti da finanziamenti nazionali dedicati La copertura per gli anni successivi con fondi del bilancio regionale

La legge regionale n. 24 del 18 luglio 2011 "Istituzione del Centro Regionale Sangue" approvata il 18 luglio 2011 trova nell'Allegato A, "Caratteristiche e funzioni delle Strutture Regionali di Coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali" approvato nella assemblea del 13 ottobre 2011 della conferenza Stato-Regioni, conferma su tutti i punti più importanti.

Infatti le indicazioni scaturenti dall'Allegato A sono contenute nella legge approvata 3 mesi prima dal Consiglio Regionale sulla necessità della istituzione quale conseguenza del dettato della legge 219 del 2005 così come sulla funzione e sui compiti.

Anche sulla composizione dell'organismo direzionale, che pur aveva sollevato obiezioni, v'è coincidenza sostanziale. Infatti vengono previste nell'allegato A della conferenza Stato Regioni figure eguali per funzioni e professionalità, come si può vedere nello schema.

In più la legge 24 indicando i requisiti per il Direttore del Centro Regionale sangue sembra voler precisare quanto previsto nell'allegato A ("Incarico di livello adeguato in relazione alla complessità delle funzioni") perché precisa che "il Direttore è un laureato in medicina e chirurgia precisa che ha esperienza decennale di direzione di strutture trasfusionali".

Anche per le risorse economiche v'è convergenza tra quanto previsto dalla legge nel luglio 2011 che prevede "la copertura per gli anni successivi con fondi di bilancio" con quanto disposto nell'allegato A nell'ottobre 2011 che precisa che "la Regione mette a disposizione strumenti e risorse adeguati". In più la legge regionale prevede una spesa di 500.000 € derivata dal capitolo di bilancio regionale per i fondi destinati al Servizio Trasfusionale per la gestione dell'ultimo trimestre del 2011.

L'applicazione della legge regionale è stata bloccata dall'impugnativa del governo nazionale, ministro Fitto, l'otto settembre 2011. L'onorevole Imbalzano, che il 12.09.2011 aveva dichiarato: "l'impugnazione della legge regionale numero 24 del 2011 di mia iniziativa ed approvata all'unanimità da parte del Consiglio Regionale desta sconcerto e forte preoccupazione per le conseguenze che ne derivano, perché si tratta di un provvedimento legislativo che la regione Calabria attendeva da anni e che è diventato realtà grazie alla preziosa sinergia tra la buona politica, il vasto mondo dei donatori di sangue e il volontariato in genere", fornisce di seguito i chiarimenti all'impugnativa.



On. Candeloro IMBALZANO Consigliere Regionale Calabria:

La legge regionale n. 24 del 18 luglio 2011 "Istituzione del Centro Regionale Sangue" rispondeva alle necessità del Sistema Trasfusio-

I CHIARIMENTI ALL'IMPUGNATIVA DEL MINISTRO FITTO DELLA LEGGE REGIONALE N. 24

nale Calabrese di avere una gestione effettiva poiché il modello gestionale previsto dalla delibera n. 327 del 24.04.2008 "Riorganizzazione regionale del Settore Trasfusionale ai sensi della L. 21 ottobre 2005 n. 219" che istituiva un organismo denominato Centro Regionale Sangue, composto da una parte tecnica attribuita al Servizio Trasfusionale di Catanzaro ed una parte amministrativa attribuita allo specifico settore dell'Assessorato, chiaramente non rispondeva alle esigenze di un settore così delicato, tanto da accumulare fondi non spesi per 900.000 euro provenienti da attribuzioni delle leggi 219,207 e 208.

La nostra legge consta di 14 articoli ed è stata strutturata con un impianto teso ad attribuire la responsabilità gestionale ad una persona competente e di esperienza e a prevedere la presenza di rappresentanti delle associazioni regionali dei trasfusionisti aderenti alla SIMTI e di quelli aderenti alla SIDEM, delle associazioni dei Pazienti emopatici, delle associazioni

delle donatrici di sangue cordonale, della banca regionale del sangue cordonale con il duplice obiettivo di assicurare una gestione condivisa ma anche capace di prendere le decisioni necessarie.

L'iter della legge nella Commissione e nel Consiglio regionale e la sua approvazione in tempi brevissimi, è stata la migliore conferma che lo spirito e la strutturazione sono stati compresi e fatti propri da maggioranza e da minoranza della massima assemblea elettiva regionale.

Le adesioni esterne al Consiglio Regionale nel periodo dalla presentazione della legge all'approvazione e cioè da marzo 2011 a luglio 2011 sono state tantissime e tutte convergenti sulla necessità e sul contenuto dei singoli articoli.

Dopo l'approvazione definitiva, era convinzione generale in Calabria che finalmente si era realizzato un grande risultato e si era in attesa della nomina, da parte del presidente Scopelliti, del Direttore Generale della nuova struttura.

Interviene inopinatamente invece una discutibile decisione del Governo nazionale che con delibera del Consiglio dei Ministri dell'8 settembre 2011 decide di impugnare, come ormai avviene con cadenza eccessiva per tante norme di quasi tutte le Regioni, gli articoli n.1, 2, 4, 5, 10, 13.

La decisione può apparire come una sconfessione della legge che invece viene, in tutti punti sostanziali, confermata dall'allegato A "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali" promulgato dalla Assemblea Stato - Regioni del 13 ottobre 2011. La nostra legge precede, anticipa e rafforza, precisandole, le indicazioni di questo autorevole organismo.

Quindi non lo spirito né gli obiettivi sono contrastanti con le norme nazionali.

Le motivazioni dell'impugnativa in effetti vertono su valutazioni di sottigliezze giuridiche quale quella della "menomazione delle funzioni commissariali" come se il Commissario della sanità in Calabria non fosse lo stesso Presidente che ha approvato la legge e su imprecisioni non giustificabili.

La motivazione forte dell'impugnativa dovrebbe essere la "creazione di un nuovo ente" e la impossibilità di questa procedura in una Regione con un "Piano di Rientro", cosa che denota la scarsa conoscenza della già citata delibera n. 327 del 2008 che è alla base, tra l'altro, del nuovo intervento legislativo.

Altra motivazione sarebbe l'approvazione da parte della regione Calabria dell'accordo Stato-Regione sui requisiti minimi e che ciò impedisce la creazione di un nuovo ente. Qui oltre ad insistere sul nuovo ente si mette in campo la normativa sui requisiti minimi che si rivolge alle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e non alla organizzazione della gestione degli stessi.

L'impugnativa a proposito della nomina della commissione regionale per le attività trasfusionali (art.5) asserisce "che trattasi di una struttura di supporto e che queste devono essere limitate a quelle strettamente indispensabili" non tenendo in alcun conto che le limitazioni sono previste per motivi di carattere finanziario, che in questo caso non sussistono perché non è prevista alcuna remunerazione.

Inoltre un organismo similare (Comitato Tecnico Regionale) è già previsto ed in funzione in forza della delibera n.327 del 2008.

Infine a proposito della norma finanziaria (Art.13) nell'impugnativa si ritiene che la somma di 500.000 € prevista per l'anno 2011 sia insufficiente per pagare gli organismi, il personale ed il funzionamento della struttura, non considerando che la legge avrebbe avuto attuazione non prima della fine di settembre 2011 e pertanto rimanevano da coprire tre mesi per le spese, ma non del personale che non doveva venire assunto in quanto utilizzato quello interno già disponibile, mentre l'impegno di spesa per gli anni successivi non è precisato perché avrebbe dovuto essere proposto a cura del direttore nominato del Centro Regionale Sangue.

Ed non è altresì vero che introduce una maggiore spesa non prevista nel Piano di Rientro perché il Centro Regionale Sangue già esisteva dal 2008 e perché i servizi trasfusionali sono già finanziati con le assegnazioni annuali nelle quote indistinte delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere sede di Servizi Trasfusionali.

L'intervento del Governo Nazionale, che nei fatti ha stoppato la legge ed accresciuto le già gravi criticità dell'attuale Servizio Trasfusionale, rende quanto mai attuale l'Istituzione del C.R.S. e più che mai forti le motivazioni che hanno originato la legge regionale n. 24/2011, della quale la Calabria continua ad avere grande necessità.

Fino a quando l'indifferenza sarà il rapporto dei governi regionali con il sistema trasfusionale?

Dott. Sebastiano Sofi - Delegato Regionale Simti Calabria

Lunedì 12 dicembre a Roma nel corso dell'annuale incontro dei Presidenti delle Delegazioni Regionali della Società Italiana di Medicina Trasfusionale abbiamo appreso, assieme al Dr Bresolin, che la nostra Regione aveva provveduto a mandare al Centro Nazionale Sangue la programmazione delle attività trasfusionali per il 2012 senza consultare i Responsabili dei Servizi Trasfusionali né i Presidenti delle Associazioni di Volontariato della donazione di sangue e senza, ovviamente, convocare il Comitato Tecnico Regionale.

Dichiarando pubblicamente di non essere a conoscenza, assieme al Dr Bresolin, della programmazione non ho poi saputo rispondere alla domanda del "perché la Regione ha questo atteggiamento nei riguardi di un Sistema Trasfusionale che pur funziona ed ha conseguito risultati importanti?".

È una domanda che mi sono posto anch'io numerose volte in questi anni ed ogni volta, da calabrese innamorato della mia terra, ho cercato giustificazioni varie ad una sostanziale e perdurante indifferenza della politica regionale nei riguardi del sistema trasfusionale.

Indifferenza che si è tradotta nella mancata emissione di leggi e di norme che avrebbero dovuto precedere e stimolare la crescita di un sistema trasfusionale adeguato alla realtà sanitaria calabrese che proprio in questo settore aveva particolari necessità poiché si dovevano trasfondere ogni anno 600-700 giovani calabresi talassemici che assorbivano migliaia di unità di sangue.

Indifferenza che si è tradotta nel rispondere alla carenza di sangue regionale con la scelta dell'acquisizione di migliaia di unità di sangue dalle Regioni del Nord che ha impegnato, dal 1993 al 2004, ingenti risorse che, invece, avrebbero dovuto sostenere lo sviluppo e l'incremento del nostro sistema trasfusionale.

Indifferenza che si è tradotta nella emissione dell'unico Piano Sangue nell'anno 1993, quando la raccolta di sangue era di 13000 unità di sangue provenienti da "circa 6000 Donatori" occasionali o a pagamento con grande rischio di trasmissione di malattie infettive.

Indifferenza che si è tradotta nel non render disponibile nel 1995 un finanziamento nazionale finalizzato per l'informatizzazione del sistema trasfusionale che si riesce ad avere, solo in parte, nel 2004.

Indifferenza che arriva a non tener conto, negli anni 1997-2004, neanche dei risultati che vengono ottenuti per iniziative autonome dei Servizi Trasfusionali e delle Associazioni di Volontariato della donazione di sangue attraverso le raccolte di sangue in punti di raccolta esterni agli Ospedali, che non sono ancor oggi autorizzati dalla Regione. Cioè, è come se non esistessero funzioni dalle quali discende la maggior parte del sangue che viene utilizzato in Calabria. Indifferenza la politica regionale continua a dimostrare anche nei riguardi dei risparmi che si ottengono sia dalla mancata acquisizione (acquisto) di migliaia di unità di sacche di globuli rossi sia dall'accresciuta raccolta e consegna di plasma all'industria da cui derivano farmaci plasmaderivati, consegnati gratuitamente alla Regione. Indifferenza anche nel 2007 quando all'accorpamento delle ASL non segue la rideterminazione delle competenze dei Servizi Trasfusionali che perciò, ancor oggi, continuano ad avere competenze sui territori delle vecchie ASL che non hanno significato e valore legale. Indifferenza che continua anche nel 2008 quando, senza alcun contatto con le associazioni dei tra-

sfusionaisti calabresi, viene approvata, in esecuzione del dettato della legge 219 del 2005, una delibera che istituisce un centro regionale sangue con una parte tecnica ed una parte amministrativa, che non poteva funzionare come non ha funzionato non riuscendo neanche a spendere i fondi destinati che si accumulano fino ad oltre 900 mila euro. Indifferenza anche nel decreto 18 dell'ottobre 2010 che proponendo una rete per le emergenze a raggiera (HUB e SPOKE) per gli Ospedali della Regione non considera le funzioni dei Servizi Trasfusionali che rimangono come erano per strutturazione, funzioni e dotazioni mentre il consumo di sangue si va accentrando nelle sedi delle specialità sangue-dipendenti, e cioè nelle sedi HUB che ad oggi utilizzano oltre il 70% del sangue raccolto.

L'indifferenza sembrava interrotta dalla proposta di legge regionale sulla Istituzione del Centro Regionale Sangue alla fine dell'anno 2010: un iter ed una procedura di Commissione e di Consiglio Regionale inusuali hanno portato all'approvazione in pochi mesi e con il consenso unanime del Consiglio Regionale.

La legge regionale n. 24 del 18 luglio 2011 viene impugnata dal Consiglio dei Ministri l'8 settembre 2011 e la nostra Regione che fa?

Il Consigliere Regionale Giordano puntualizza che "è indubbio che l'ente regionale debba, con assoluta urgenza, definire la propria posizione, ovvero se ci siano gli estremi per resistere in giudizio o, in caso contrario, apportare le dovute correzioni, anche attraverso un intervento diretto del commissario ad acta per rendere efficace l'articolo normativo. Ciò in ragione anche dei benefici economici che la normativa in esame tende ad apportare sul versante della razionalizzazione della spesa sanitaria non intaccando minimamente, anzi al contrario, il Piano di rientro dal deficit sanitario tenuto conto che in tale settore i finanziamenti provengono direttamente dallo Stato sulla base di una legge nazionale che prevede il riparto di un fondo a favore delle Regioni". Invece la Regione non fa niente.

E, se non è indifferenza, che cosa è?

Ma forse l'indifferenza che fa più danno è una considerazione che in questi anni è sfuggita alla comprensione dei nostri amministratori regionali ed è che il sangue e la donazione di sangue non è solo un atto fisico e non è solo un atto medico ma è, soprattutto, un atto dai profondi risvolti sociali.

La donazione volontaria, gratuita ed anonima consolida i rapporti tra Cittadini, aumenta la fiducia sociale, crea un vero e proprio "capitale sociale", vale a dire una ricchezza radicata nelle relazioni sociali e nella fiducia reciproca che, anche se non quantizzabile, ha un valore inestimabile.

In Calabria oggi i donatori volontari, associati sono intorno a 40.000 e sono cresciuti per gli sforzi delle Associazioni di Volontariato della donazione del sangue e degli Operatori dei Servizi Trasfusionali: questo vero e proprio esercito del bene ha bisogno di guide, di indirizzi, di impegni, di finanziamenti o almeno della possibilità di spendere i fondi che arrivano destinati all'adeguamento del sistema trasfusionale regionale che dal 2005 giacciono nelle pieghe del bilancio regionale non spesi.

E ci sarebbe bisogno che la politica regionale attribuisse al Sistema Trasfusionale il ruolo che gli compete, un piccolo ma insostituibile ruolo nella medicina regionale, e realizzasse gli interventi promessi che ancora oggi si attendono, Centro Regionale Sangue compreso.

“NUOVI STANDARD DI RIQUALIFICAZIONE DELLE UNITÀ CORDONALI”

Dr.ssa Gaetana Franco - Presidente Gadco Calabria.

La tipizzazione HLA è indispensabile per valutare la compatibilità tra il paziente in attesa di trapianto di cellule staminali cordonali e l'unità di sangue cordonale.

Gli antigeni HLA (Human Leukocyte Antigens) possono essere considerati markers di istocompatibilità.

In particolare il protocollo prevede che il campione di sangue del cordone ombelicale (SCO) pervenuto presso il Laboratorio di Tipizzazione Tissutale venga sottoposto a estrazione del DNA. Questa metodica, definita SSP (primer sequenza specifici) è lo step fondamentale per l'analisi di compatibilità.

Il Registro IBMDR prevede che le banche di sangue cordonale si avvalgano della collaborazione di un laboratorio dotato di accreditamento internazionale (EFI o ASHI), che garantisce la qualità dei risultati. La Calabria Cord Blood Bank (CCBB), pertanto invia le unità di SCO ritenute idonee al banking presso il Centro di Tipizzazione Tissutale degli Ospedali Riuniti, unico accreditato EFI in Calabria.

I test realizzati permettono quindi di conoscere gli alleli HLA A, B e DR espressi nel campione studiato. Il locus DRB1, è considerato il più importante ai fini del trapianto perché maggiormente immunogeno e quindi chiamato in causa come responsabile di una forma grave di reazione al trapianto detta GVHD (Graft Versus Host Disease: reazione delle cellule del sistema immunitario del ricevente verso le cellule del donatore e viceversa).

Riqualificare ad alta risoluzione per il locus DRB1 le unità SCO già inserite nel registro nazionale dei donatori, garantisce un prodotto rispondente a tutti i requisiti richiesti dagli standard internazionali e immediatamente disponibile per il Centro Trapianti richiedente. Infatti l'analisi di compatibilità ad altissimo livello assieme ad un alto numero di cellule staminali emopoietiche è una condizione fondamentale per la guarigione del paziente e per determinare l'efficacia del trapianto.

Tutto ciò riduce i tempi di ricerca totali e i tempi di attesa per i numerosi pazienti che non avendo un familiare compatibile, sono in lista trapiantologica con l'aspettativa di guarigione. Indubbi sono i vantaggi, in termini di "engraftment" (attecchimento al trapianto), delle cellule staminali di SCO rispetto alle staminali da midollo e sangue periferico. Per la loro immaturità, infatti, non hanno ancora acquisito la competenza immunologica determinando una ridotta incidenza della GVHD.

Inoltre, rispetto al midollo, è possibile sottoporre a trapianto da SCO pazienti con grado di compatibilità 5/6, 4/6 e 3/6: cioè vengono identificati sei alleli del sistema HLA e la differenza di uno, due o tre alleli rispetto al ricevente, non incide significativamente sull'esito del trapianto da cordone. Altri vantaggi rispetto alla donazione del midollo da donatore adulto, sono la semplicità e innocuità del prelievo. Se da un punto di vista biologico le cellule staminali cordonali offrono questi vantaggi sono altrettanto importanti i risvolti etico-sociali che acquista la raccolta allogena di SCO.

La disponibilità di SCO è frutto, infatti, di un processo di sensibilizzazione alla donazione volontaria e gratuita promosso da Associazioni senza fini di lucro specifiche di settore, quali la GADCO, ma anche da Banche di sangue cordonale diffuse su tutto il territorio nazionale, organizzate in Rete e denominate Italian Cord Blood Network. L'impegno volontario nel rendere edotta la comunità sull'importanza della donazione, gratuita, allogena di SCO come risorsa per garantire a tutti i cittadini la possibilità di fruire di determinati trattamenti terapeutici, nel rispetto dei basilari principi di equità e di pari opportunità, sovverte i motivi che spingono alla conservazione del sangue cordonale ad uso autologo presso banche private. Molti genitori sono indotti a questa scelta dalla volontà di garantire al proprio figlio una sorta di "assicurazione biologica". È importante però considerare che le istituzioni impegnate in questo settore, il Centro Nazionale Trapianti, il Centro Nazionale Sangue e Gruppo Italiano Trapianti Midollo Osseo (GITMO), non ritengono.

La riqualificazione voluta come scelta strategica e competitiva da parte della Calabria Cord Blood Bank, supportata dalla GADCO ed intrapresa presso il Centro di Tipizzazione dell'Azienda Ospedaliera "B-M-M", porterà ad implementare le unità di SCO raccolte su tutto il territorio regionale affinché ematologi e trapiantologi italiani e internazionali possano contare su un inventario di cellule staminali emopoietiche qualitativamente sempre più efficace.

Una strategia che, nel 2011, pone la Calabria Cord Blood Bank, per numero di unità rilasciate/numero di unità raccolte, al PRIMO posto per numero di unità rilasciate a scopo di trapianto.

(Sintesi della Presentazione della dr.ssa Rosalba Gemi, assegnataria della Borsa di studio GADCO CALABRIA 2011.)

NOVITÀ IN CAMPO TRASFUSIONALE: LA FIGURA DEL VALUTATORE

Dott. Sisto Vecchio - Lamezia Terme

Con l'accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 sono stati emanati dal Centro Nazionale Sangue (CNS) i Requisiti Minimi Strutturali, Tecnologici ed Organizzativi per l'accreditamento delle Strutture Trasfusionali e delle Unità di Raccolta. La Regione Calabria ha recepito tale accordo con il DPGR n. 32 del 15/04/2011 e con successiva integrazione con il DPGR n. 85 del 04/08/2011. In conseguenza a ciò il CNS ha istituito a Roma un corso in più edizioni per formare i valutatori, ossia personale con una specifica conoscenza dei Requisiti Trasfusionali in grado di valutare l'attività delle Strutture Trasfusionali ai fini dell'Accreditamento. Il valutatore formato dal CNS è inserito in un elenco nazionale approvato dal Ministero della Salute deve essere obbligatoriamente presente in seno alla commissione accreditatrice per verificare sul campo se esistono i requisiti minimi definiti dalla normativa e se si opera secondo questi requisiti. L'elenco è stato pubblicato con decreto del CNS del 17/11/2011 ed è formato da circa 90 persone che hanno seguito il corso. La Regione Calabria ha designato 5 nominativi per essere abilitati e che ora fanno parte di questo elenco nazionale, ossia: la dott.ssa Brescia Adalgisa, la dott.ssa Greco Daniela, il dott. Macchioni Dario, la Dott.ssa Rizzo Liliana e il dott. Scaffidi Gianluigi. In sostanza, in base al rapporto di visita ispettiva la Regione valuterà se accreditare o meno una struttura Trasfusionale, se accreditare solo alcune attività, se stabilire delle prescrizioni e i tempi per l'adeguamento. Entro il 2014 ogni processo di adeguamento deve essere compiuto e ogni Struttura Trasfusionale per poter operare e produrre plasma per l'industria farmaceutica, deve essere accreditata.

In contemporanea l'AVIS Nazionale ha istituito a Bologna presso la Casa del Donatore un corso di formazione teorico-pratico per facilitatori e valutatori delle Unità di Raccolta (UdR), per aiutare tali strutture ad adeguarsi per tempo rispetto ai requisiti di legge. Questo corso è stato destinato a un numero limitato di 30 unità, e dalla Calabria hanno partecipato, su indicazione dell'AVIS Regionale e l'AVIS Provinciale di Catanzaro le seguenti persone: il dott. Attinà Angelo, la dott.ssa Franco Gaetana, il dott. Furlò Giuseppe, il dott. Iannone Michelangelo, il dott. Vecchio Sisto. Il corso si concluderà entro Febbraio 2012 con le verifiche sul campo di alcune Unità di Raccolta. Il compito dei facilitatori e valutatori AVIS è quello di preparare le UdR gestite dall'AVIS alle visite ispettive dei valutatori del CNS individuando preventivamente le criticità nei processi. Non devono prendere parte alla stesura di procedure e processi, ma devono verificare che quanto espresso dall'UdR sia conforme ai requisiti e alla gestione della Qualità.

In sostanza in campo trasfusionale si stanno affacciando nuove figure, quelle dei valutatori, che avranno un ruolo attivo nell'economia trasfusionale.



PROGETTO PROBE:

PROGETTO DI BIOMONITORAGGIO DELL' ESPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE ITALIANA, AI METALLI PESANTI.

Dr. Rosario Crea - Consigliere Regionale Avis

Non è la prima volta che il nostro organo di stampa si occupa del PROBE: (Progetto di Biomonitoraggio dell'Esposizione della Popolazione Italiana, ai metalli pesanti).

Questo importantissimo progetto, sviluppato fin' ora solo negli Stati Uniti d' America ed in Germania e che ha visto L' AVIS Italiana, ma in particolare l'AVIS Calabrese collaborare con ISS (Istituto Superiore della Sanità), ha avuto avvio proprio con la conferenza di presentazione, tenutasi a Reggio Calabria alla presenza del responsabile scientifico prof. Alessandro Alimonti dell'ISS, del presidente della nostra associazione Dott. Paolo Marcianò e della dirigenza regionale AVIS, il giorno 12 dicembre dell' anno 2008.

A conclusione della primo triennio di ricerca, nel mese di giugno 2011, l'Istituto Superiore ha emanato il report scientifico rendendo noti i primi risultati che si sono rivelati interessantissimi, rappresentando, questi, un'importante base per ulteriori necessari approfondimenti utili per la salvaguardia della salute.

La ricerca intrapresa dovrà, proprio per trovare completezza, avere un prosieguo che consenta di chiudere il cerchio su alcune implicazioni sorte durante i lavori.

di un'occasione ha voluto rinnovare al presidente regionale i ringraziamenti da estendere ai 250 donatori che hanno fornito i campioni di sangue. Il fatto, poi, che la raccolta sia avvenuta in tutto il territorio calabrese, dall' estremo sud al nord cosentino, nel rispetto di tutte le condizioni imposte dall' ISS: (accuratezza nella raccolta, conservazione dei campioni e corretto invio), ha consentito che tutti i campioni, nessuno escluso fossero ritenuti validi ai fini della ricerca e ciò ha conferito maggiore importanza alla partecipazione della nostra regione.

Ora, per capire bene cosa è emerso dagli studi fatti, premesso che:

la ricerca ha permesso di valutare il grado di esposizione dei cittadini a 20 minerali, scelti poiché noti, alcuni, come tossici ed altri quali implicati in forme tumorali, menzioniamo fra gli altri l'arsenico, cadmio, cobalto, magnesio, mercurio, nichel, platino, uranio; ricordo che la particolarità di questo progetto sta nel fatto che per la prima volta i metalli nocivi non sono stati rilevati nell'ambiente, ma si è passati a misurare la loro dose interna al nostro organismo, attraverso esami del sangue e del siero.

Riporto integralmente le parole del prof. Alessandro Alimonti che interrogato ha così risposto:

"I casi in cui si sono riscontrate concentrazioni superiori alla soglia d'attenzione fissata per legge sono davvero molto pochi e sono comunque prossimi allo zero. Ciò non esclude alcune implicazioni a lungo termine per il corpo umano. Uno dei nostri prossimi obiettivi, infatti, sarà proprio quello di osservare gli effetti derivanti dall'esposizione a tali sostanze continuativa e a basse dosi. In poche parole, vogliamo comprendere le dinamiche che si sviluppano in un organismo che, per molti anni, è in contatto costante con piccole quantità di questi minerali.

Si tratta di un campo che non è ancora stato sufficientemente approfondito e credo sia molto utile proseguire in questa direzione. Lo studio ha,

inoltre, confermato la correlazione esistente tra stili di vita e metalli pericolosi. Per esempio, abbiamo verificato che nei fumatori il cadmio - sostanza dalla forte tossicità - è presente in quantità maggiore (addirittura il doppio) rispetto a chi non fuma. Questo dato dimostra quanto sia fondamentale condurre una vita sana e promuovere campagne di prevenzione".

A questo punto, viste le premesse c'è da augurarsi che il progetto venga rifinanziato e che come avvenuto, invece, per altri progetti di ricerca, il momento di crisi non costringa all'interruzione. Da parte nostra siamo più che convinti che i donatori continueranno a dimostrare la sensibilità fin qui avuta.

In un prossimo futuro è nelle intenzioni della presidenza regionale ringraziare, in un'apposita riunione o in occasione delle prossime celebrazioni per l'inaugurazione della sede regionale, i donatori ed il personale medico-infermieristico che hanno collaborato alla riuscita del PROBE.

"RREGION... LE OLIMPIADI" UNA NUOVA STRATEGIA PER LA CULTURA DELLA DONAZIONE

Dr. Diego Geria - Vice Presidente Avis Comunale Reggio Calabria

I protocolli d'intesa sottoscritti dall'AVIS con il Ministero della Pubblica Istruzione e con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria, sono certamente un prestigioso riconoscimento per la nostra Associazione che è stata direttamente chiamata a partecipare, da protagonista, all'educazione ed alla formazione degli studenti delle nostre scuole. Di ciò il Presidente Regionale dell'AVIS Calabria, Dott. Paolo Marcianò che ha fornito un contributo determinante per il raggiungimento dell'autosufficienza da parte della Calabria, può sicuramente essere orgoglioso. Il cammino per raggiungere questo grande risultato era già stato additato molto tempo addietro dall'indimenticabile Prof. Domenico Comi, anche se questo traguardo appariva per certi aspetti utopistico. La Sezione dell'AVIS Comunale di Reggio, sotto la guida lungimirante del Presidente Domenico Nisticò, è sempre stata particolarmente attiva nell'ambito scolastico per diffondere la cultura della donazione del sangue. Infatti, possiamo dire che l'AVIS Comunale di RC da sempre svolge incontri nelle scuole, soprattutto con gli studenti maggiorenni, per informarli, tramite i suoi medici, della importanza della donazione del sangue e delle modalità per effettuarla. Inoltre la Sezione Comunale bandisce borse di studio e concorsi, sempre finalizzati per diffondere la cultura della donazione. Alle suddette attività gli studenti delle scuole elementari e secondarie di 10 e 20 hanno sempre partecipato con entusiasmo. Tuttavia tali attività, soprattutto in una grande città come Reggio Calabria, nella quale operano tantissime scuole di ogni ordine e grado, non sono sempre sufficienti ed idonee per perseguire gli scopi prefissati poiché spesso coinvolgono solamente pochi studenti. Si deve infatti considerare che, con la sottoscrizione dei suddetti protocolli, l'Associazione si è impegnata ad educare i discenti ai valori fondamentali, quali persona, vita, rispetto, solidarietà, fratellanza, eguaglianza, ecc. sanciti dalla nostra Costituzione e che, per il donatore avisino costituiscono uno stile di vita. Si deve pure osservare che la scuola sta vivendo un particolare momento di transizione, sono state attuate diverse e, a volte radicali riforme e, di conseguenza, l'attività dell'AVIS deve, necessariamente, stare al passo con i tempi. Generalmente il tradizionale concorso o la borsa di studio che impegna il singolo studente in una specifica ed unica attività, a volte, può rivelarsi infruttuoso e dispendioso poiché, ovviamente, per il suo svolgimento, l'associazione impiega delle risorse che non possono sicuramente essere sprecate e che vanno a bene-



A Bologna lo scorso 17 settembre, in occasione della riunione del Comitato medico di Avis nazionale, il Prof Alimonti, oltre che informare ufficialmente sui risultati, ha voluto ringraziare la nostra associazione per il contributo dato:

"Il contributo totalmente gratuito dei donatori, ha detto, ha dimostrato ancora una volta, come la generosità verso l'altro sia parte del patrimonio genetico dell'avissino, pronto a donarsi in tutte le occasioni, non solo nella vita sociale, ma anche nel campo scientifico, quando il dono è un gesto utile per il benessere della collettività.

Da parte sua l'associazione ha espresso la volontà di continuare a collaborare anche per il futuro del progetto, assicurando il coinvolgimento di tutte le regioni. Si consideri che oltre alla Calabria, fino ad ora, solo l'Emilia Romagna, il Lazio, il Piemonte e l'Umbria hanno aderito. Per quanto concerne il contributo dei donatori della Calabria il Prof. Alimonti in più



ficio di pochi soggetti. Nella scuola moderna l'interdisciplinarietà è essenziale, il lavoro di gruppo, spesso, risulta più importante del lavoro individuale; gli studenti devono essere sempre protagonisti attivi ed impegnati su più settori. Proprio in considerazione di questi aspetti, all'inizio dell'anno scolastico 2010/2011 ho proposto al direttivo dell'AVIS comunale di Reggio Calabria, di impegnare le scuole della città in un nuovo tipo di concorso articolato su tre settori: solidarietà, cultura e sport. Le istituzioni scolastiche sono state quindi impegnate, riguardo la solidarietà, in una gara di donazioni di sangue; nell'ambito culturale, in una serie di convegni (per studenti, docenti e dirigenti scolastici) e nella redazione di un giornale sul "Risorgimento a Reggio Calabria", con un articolo in merito all'importanza della donazione del sangue; nell'ambito sportivo, in tre tornei di calcio. Alle varie fasi del concorso hanno partecipato direttamente (per lo svolgimento dei convegni e nelle giurie per la valutazione dei giornali) quasi tutti i dirigenti scolastici della città.

Le attività del concorso si sono svolte per tutto il corso dell'anno scolastico e sono state seguite con vivo interesse dalla stampa, dalle Televisioni e dalla cittadinanza. Con grande sorpresa del direttivo comunale al concorso hanno partecipato quasi tutte le scuole secondarie della Città. Il successo è stato grandioso poiché sono stati coinvolti, inaspettatamente, migliaia di studenti, un centinaio di docenti e quasi tutti i nostri dirigenti scolastici. Le scuole, inoltre, hanno evidenziato le loro abilità specifiche, basta pensare, ad esempio, che i premi sono stati realizzati dai bravi studenti dell'Istituto d'Arte il A. Frangipane" di RC che hanno creato delle vere opere d'arte in ceramica. Nel corrente anno scolastico abbiamo avviato un nuovo concorso, con la stessa formula, ma questa volta siamo stati vivamente sollecitati a bandirlo da parte delle nostre scuole. Abbiamo avuto un grande sostegno dal Comune e dalla Provincia di Reggio Calabria ed il Coni Regionale, tramite il suo attivissimo presidente Domenico Pratico, ci ha chiesto spontaneamente di poter concorrere alla nostra iniziativa. Le modalità del nuovo concorso, seguono il modello di quello dello scorso anno. Abbiamo scelto ovviamente una nuova tematica, "Rhegion. •.le olimpiadi", per avere la possibilità di riscoprire le origini, la vita, la cultura, l'economia, l'arte ed i valori di Reggio, nobile Città della Magna Grecia, che vanta il celebre campione olimpico Anassila. In tal modo abbiamo invitato gli studenti a riscoprire il significato genuino delle olimpiadi ed i valori dello sport. La partenza del concorso è stata veramente singolare, solamente nel primo trimestre si sono già svolti ben tre convegni. A quello di palazzo Campanella hanno partecipato circa 500 persone tra studenti, docenti e dirigenti scolastici. Le nostre attività sono richieste in varie scuole ed agli incontri programmati ne abbiamo dovuti aggiungere di nuovi. RTV ha programmato e sta realizzando, con cadenza mensile, una serie di trasmissioni dedicate al concorso alle quali partecipano oltre agli esponenti dell'AVIS, anche studenti, docenti e dirigenti scolastici. Il concorso, con questa innovativa articolazione, tante specifiche attività che si susseguono per tutto l'anno scolastico, ha certamente favorito la crescita del numero delle donazioni. Oggi, nelle scuole di Reggio Calabria l'AVIS non è soltanto conosciuta e stimata, ma è sollecitata ad essere presente con le sue attività. Allo stesso tempo, nella sede comunale, quasi ogni giorno vengono a donare il sangue tanti studenti, ma anche tante persone (genitori, parenti e amici) inviati dai nostri allievi

ATTIVITÀ SCUOLA E FORMAZIONE REGIONALE 2012

Prof. Franco Rizzuti - Vice Presidente Avis Regionale

Ad inizio anno è bene fare una sia pur parziale ipotesi di attività per due settori che, pur prioritari nelle intenzioni del Consiglio Regionale, risentono, forse più di altri, della crisi economica che ha investito l'intero paese ma, che in una regione come la Calabria, commissariata per il settore Sanità, non può che scontare la generale difficoltà delle varie Aziende Sanitarie ripercuotendosi oltre che sulle raccolte, anche su quelle attività strategiche che pur dovrebbero dare ulteriore lustro alla nostra associazione.

Ed allora ecco che dalle esperienze degli anni scorsi (come sempre con luci e ombre), vede nascere l'ipotesi della terza edizione della borsa di studio patrocinata dalla Banca di Credito Cooperativo di Cittanova. Come noto tale borsa di studio negli anni pregressi ha voluto coinvolgere le Scuole delle cinque province calabresi ma, e questa è la principale pecca, non ha visto l'adeguata partecipazione della provincia di Cosenza, fatto questo che, naturalmente, mette in secondo piano la partecipazione elevata di alcune delle altre province.

Proprio per ovviare a questa differente partecipazione, l'edizione 2012 dovrebbe vedere un maggiore impegno dell'AVIS Regionale che prevede di coinvolgere tutte le Scuole partecipanti, anche attraverso la consegna di una targa alle stesse scuole. Ulteriore ipotesi considerata è quella della possibilità da parte di alcune sedi provinciali di ampliare la platea dei premi con specifiche borse di studio a favore degli studenti della provincia di competenza (come peraltro già attuato nel 2011 dalla provincia di Crotone).

Altro punto dolente è stato negli anni passati la mancata selezione da parte delle Istituzioni Scolastiche dei temi prodotti dagli alunni, il che ha naturalmente fatto lievitare le partecipazioni ma, soprattutto la fatica delle Commissioni giudicatrici. E se questo non è un gran danno per quanto riguarda la produzione di disegni da parte della Scuola Primaria, fa diventare un'impresa improba la selezione dei temi degli altri due ordini di Scuola. Proprio per questo motivo si è proposto di limitare la partecipazione a solo tre elaborati per scuola nella Scuola secondaria, escludendo a priori chi non rispettasse tale preselezione.

Infine dal punto di vista operativo, al fine di ottenere un maggior coinvolgimento si è deciso di inviare, direttamente a cura dell'AVIS Calabria, copia del bando, non appena approvato definitivamente, non solo alle AVIS Provinciali e Comunali delle città capoluogo, come sinora fatto, ma anche a tutti i consiglieri provinciali con lo scopo di una maggiore capillarità delle informazioni sinora affidata alle AVIS Provinciali.

Naturalmente proseguirà l'opera di formazione nel settore specifico della Scuola con la presenza in Calabria del Prof. Piero Cattaneo, Dirigente Scolastico, Professore Universitario e, fra le altre cose, Responsabile del Gruppo Scuola di AVIS Nazionale. In particolare la sua presenza servirà a colmare un'altra lacuna nel "modus operandi" tipico della nostra Associazione, che difatti raramente riesce a promuovere e diffondere adeguatamente sul territorio i propri prodotti come il Testo "Cittadinanza e Costituzione", alla cui stesura ha partecipato anche il Professor Giuseppe Perpiglia, membro del gruppo tecnico Scuola di AVIS Nazionale.

L'incontro, previsto nella settimana dopo la Pasqua, dovrebbe vedere la presenza di altri relatori di spicco (probabile la presenza di un Professore dell'Università della Calabria) e, naturalmente dei dirigenti associativi nazionali dell'AVIS, cui daranno una mano i Dirigenti Locali. Proprio al fine di evitare il solito accavallarsi di impegni si ritiene opportuno sin da oggi fissare tale data (domenica 15 aprile 2012) con il fine di prevedere un'adeguata partecipazione all'incontro. Nel campo della formazione associativa, il discorso è molto più complesso, sia per motivi economici, (la partecipazione è a carico delle AVIS Provinciali che non sempre dispongono delle risorse necessarie), sia perché gli argomenti di interesse sono differenti e spesso poco avvicinati fra loro. Forse necessiterebbe una maggiore convergenza sulle normative della raccolte che, ad oggi, sono poco rispettate e, forse addirittura poco note. È vero che stiamo parlando di Volontariato, ma questo non ci esime dal rispetto di regole che nel futuro prossimo vedranno la piena applicazione, rendendo inadeguati diversi centri di raccolta e questo, per una regione come la nostra che vede oltre la metà del sangue raccolto in centri mobili o comunque gestiti dalle associazioni, potrebbe rappresentare un problema ancora più serio dell'adeguamento ai cosiddetti requisiti minimi.

Concludiamo con il solito appello, fateci avere proposte e richieste, perché solo così potremo crescere insieme.



AVIS Regionale
Calabria
ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE
www.aviscalabria.it



1967
2012



Il dono la salute la vita

Conferenza organizzativa

Caraffa di Catanzaro
28 gennaio 2012 • ore 9 - 18

AVIS
www.avis.it

L'AVIS Regionale della Calabria è editore del Giornale "Pianeta Sangue" che ha lo scopo di mantenere i contatti con i Soci per le finalità associative, l'educazione alla salute, la cultura della donazione, le informazioni di carattere associativo-trasfusionale. Il Giornale esce con periodicità quadrimestrale e viene inviato anche ad Istituzioni Politiche, Amministrative, Scolastiche.

Direttore Responsabile: Saveria Maria Gigliotti

Responsabile Scientifico: Sisto Vecchio

Stampa: Tipolitografia La Modernissima - 0968 22506 - info@tipolamodernissima.it