



Avis Provinciale Pavia

Bilancio Sociale

2020

Cilavegna 15 maggio 2021
Teatro del Centro Polifunzionale
Via Giovanni XXIII

INDICE

LETTERA DEL PRESIDENTE PROVINCIALE	3
LETTERA DEL PRESIDENTE REGIONALE	5
NOTA METODOLOGICA	6
IDENTITÀ	7
Storia di Avis Provinciale	8
Missione, valori, scopi e obiettivi	22
Stakeholder	23
Ambiti di operatività	26
GOVERNANCE	27
Organi di governo e di controllo	28
RISORSE FINANZIARIE	32
Bilancio al 31dicembre 2020	33
Nota integrativa	34
Relazione del Collegio dei revisori dei conti	39
Bilancio di previsione 2021	40
ATTIVITÀ	41
Attività istituzionale	42
Struttura del sistema Avis Provinciale Pavia	45
Donatori e le donazioni	46
Autosufficienza in provincia di Pavia	49
OBIETTIVI FUTURI	51
Quale Avis nel futuro	52

LETTERA DEL PRESIDENTE PROVINCIALE

Carissimi,

anche quest'anno, nonostante la situazione pandemica, che ormai si protrae da tempo, farebbe pensare di aver poco da rendicontare, abbiamo scelto ugualmente di raccontarci, stilando questa quindicesima edizione del Bilancio Sociale di Avis Provinciale Pavia. Con la redazione di questo Bilancio Sociale ci impegniamo a rispondere alle normative previste dalla Riforma del Terzo Settore, alle richieste della società civile e delle istituzioni, e ci impegniamo soprattutto a farci giudicare dai nostri stakeholder raccontando con estrema trasparenza il nostro operato.

E' una scelta entusiasmante per le comuni riflessioni e il quotidiano confronto. Siamo convinti che la scelta di una rendicontazione consapevole sia una strada obbligata, necessaria, ma soprattutto utile alla nostra associazione.

E' una scelta che comporta sforzi e lavoro e ringrazio i componenti dell'Ufficio di Presidenza e del Comitato Esecutivo per l'egregio lavoro svolto.

La redazione del Bilancio Sociale è una pratica strettamente aziendale nata alla fine degli anni 80 nel mondo anglosassone e diventata molto diffusa anche nel nostro paese. Se la rendicontazione sociale responsabile ("Corporate Social Responsibility") assume un grande interesse nell'ambito più specificatamente commerciale o industriale, ancor più è indispensabile nell'ambito del volontariato. Purtroppo tale pratica sta cadendo in disuso presso la maggior parte delle associazioni operanti nel nostro settore. Ma noi perseveriamo.

E vengo alla nostra esperienza.

Ringrazio per l'esperienza che mi è stato concesso di fare.

Sono stati anni impegnativi, non ero preparato a questo incarico ne ero mentalmente predisposto. Qualche problema personale e familiare ha ulteriormente ingarbugliato la situazione. Ma ho avuto accanto persone impagabili. L'Ufficio di Presidenza, il Comitato Esecutivo, molti Presidenti, anche al di fuori delle loro specifiche mansioni, mi hanno supportato e aiutato con semplicità, senza mai far pesare il loro lavoro. Non voglio dimenticare nessuno per cui il mio ringraziamento è per tutti.

Non voglio, ma soprattutto non posso dimenticare il Presidente Regionale Oscar Bianchi, vicino come nessuno alla nostra Avis Provinciale, i componenti dell'esecutivo Regionale e i colleghi Presidenti Provinciali. Ho partecipato più volte alla Consulta dei Presidenti, motore di tante iniziative regionali, dove ho avuto modo di apprezzare la dedizione ma soprattutto la professionalità dei miei colleghi.

Abbiamo avuto problemi, li abbiamo affrontati, alcuni li abbiamo risolti, altri attendono ancora una soluzione. Ma l'unità degli sforzi e la coesione consentiranno sicuramente di raggiungere gli obiettivi, per ambiziosi che siano.

Ho partecipato anche quest'anno ad alcune Assemblee di Avis Comunali, poche per la verità, a causa dei noti problemi, ma accanto a bilanci economici e valutazioni sul numero dei donatori e delle donazioni ho respirato quello che è il vero collante e il vero motore della nostra associazione: l'amicizia. Il sentimento che trasforma la solidarietà in un gesto semplice e naturale. Ritengo, e sono certo che condividiate tutti, che prima di tutto vengano i rapporti umani. Solo sulla base di tali rapporti si costruiscono i risultati. Poca retorica del dire e tanta concretezza del fare.

Ringrazio tutti coloro che hanno sposato questo modo di pensare e di agire, tutti coloro che hanno messo da parte personalismi e ambizioni e hanno lavorato, magari nell'ombra, per ricreare le condizioni perché Avis Provinciale possa essere sempre più punto di riferimento per il mondo del volontariato.

Avis Provinciale Pavia, forte delle sue 19 Avis Comunali e degli oltre 12.000 soci (erano poco più di 11.000 all'inizio del mio mandato), si pone come una associazione di forte valenza sociale, che svolge la propria azione nel rispetto dei valori del volontariato.

Tanta strada è stata fatta, tanti i traguardi raggiunti, tanti i progressi scientifici che si è contribuito ad ottenere.

Voglio ricordare il contributo di alcuni nostri donatori alla donazione di Plasma iperimmune.

La nostra Assemblea non deve rappresentare, e sicuramente non rappresenta, solamente un obbligo statutario, ma vuole essere un momento di riflessione e di analisi.

Tanto più vitale quanto più saprà proporre efficaci strategie per il futuro, quanto più saprà esprimere una classe dirigente in grado di affrontare e vincere le sfide che si pongono, che la mia generazione, pur con grande volontà, non è in grado di comprendere nei particolari, e quindi di affrontare e risolvere.

La minuziosa e, direi, notarile applicazione di Statuto e regolamenti è doverosa, necessaria per evitare pericolosi sbandamenti, ma non è assolutamente sufficiente. Occorre un cambio di marcia e una conoscenza delle nuove dinamiche sociali e comunicative che non sono più, purtroppo, alla portata dei miei coetanei, anche se talvolta, purtroppo, non ce ne accorgiamo e ci pare di essere assolutamente al passo con i tempi. Me ne sono reso conto, spero se ne rendano conto tutti.

Ho partecipato a diversi Consigli Regionali durante i quali adorabili colleghi con i capelli bianchi ci hanno amabilmente intrattenuto con incredibili bizantinismi sui vari commi dello Statuto e del regolamento. Piacevolissime discussioni, anche se dilatavano le durate dei Consigli a orari affrontabili solo a dei nullafacenti. Purtroppo con pochi contributi, secondo il mio parere, alla soluzione dei grandi problemi che l'Associazione si troverà ad affrontare nel prossimo futuro. AVIS è un vaso di coccio tra vasi di ferro e solo una unità di intenti e di azioni consentirà una adeguata partecipazione ai processi decisionali.

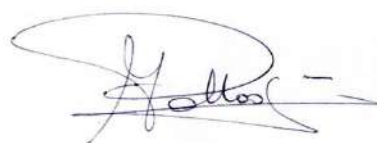
Per tali motivi, come ben sapete, ho deciso di non ricandidarmi alla guida di Avis Provinciale e di cedere il passo. Ringrazio con commozione tutti coloro che mi hanno invitato fino all'ultimo a ripensarci. La considero una grande attestazione di stima. Farsi da parte non significa abbandonare l'Associazione, non significa negare quel bagaglio di esperienza che potrebbe servire ai nuovi dirigenti per valutare al meglio le situazioni. Significa solo mettersi a disposizione, dare un parere se richiesto, suggerire una strada se richiesta, evidenziare un possibile errore anche se non richiesto. Significa lasciar fare, dar modo di crescere, dar modo di fare esperienza. Come farebbe un padre con i figli. Mettendo in conto anche eventuali errori, ma senza puntare il dito e senza giudicare. Ricordandoci degli errori che tutti abbiamo fatto. Quando si corre una staffetta è necessario passare il testimone in modo che chi corre dopo di noi abbia le più ampie possibilità di vincere la gara.

Ricordo chi, come noi, opera in ambito sociale e sanitario. Mi riferisco in particolare agli amici di ADMO e AIDO con cui abbiamo una stretta collaborazione. Un pensiero anche agli amici dell'Ospedale di Varzi.

Un carissimo augurio di buon lavoro a tutti i Presidenti delle Comunali riconfermati nel loro incarico ma, permettetemi, un ancor più grande augurio ai Presidenti alla loro prima esperienza.

Cari amici che prenderete la guida dell'Associazione, sappiate che, se avrete bisogno di me, io ci sarò. Contateci !

Un grande abbraccio a tutti.



LETTERA DEL PRESIDENTE REGIONALE



RS/AVIS/REG/ADM/NUM/SPR/2017

Largo Volontari del Sangue, 1
20133 Milano
Tel. +39-022666666
Fax +39-022667818
C.F. 97124290152
Personalità Giuridica DPGR 164/2018
e-mail avis.lombardia@avis.it pec: avis.lombardia@pec.it
Internet: <http://www.avislombardia.it>

*Carissimi amici,
il 2020 sarà da tutti ricordato con un "annus horribilis", che ha segnato profondamente le vite di tutti noi, le nostre famiglie,
amicizie, la nostra associazione.*

*Questi mesi duri ci hanno sicuramente insegnato ad essere resilienti, a riflettere sul nostro futuro, ad affrontare una situazione
difficile con tutto l'impegno di chi vuole comunque esserci a favore dell'altro, quotidianamente, attraverso il proprio dono.*

*Le emergenze sanitarie colpiscono tutti e per essere fronteggiate richiedono impegno e lavoro comune, la condivisione di tutte
le risorse disponibili.*

*E' questo lo spirito che contraddistingue i nostri donatori, che nonostante i problemi e le difficoltà
rispondono sempre con grande partecipazione ed entusiasmo ai nostri appelli e alle nostre iniziative. Portando il proprio
contributo fondamentale, con l'impegno personale e associativo che non è mai venuto meno.*

*Anche quest'anno con il Bilancio Sociale Avis Pavia vuole rendere merito all'impegno personale e collettivo, mettere in luce
il ruolo fondamentale svolto nelle nostre comunità, quali portatori di valori ed ideali concreti e tangibili.*

*Come sempre si intende il Bilancio Sociale uno strumento di misurazione di ciò che è stato fatto, di rendiconto su obiettivi
e risultati, ma soprattutto di stimolo per la ricerca di un continuo miglioramento, in linea con i valori associativi.*

Un modo per dire: Avis c'è stata, c'è e ci sarà, come sempre pronta ad affrontare le nuove sfide che il futuro ci presenterà.

Grazie, a tutti voi e ad ognuno di voi!

Il Presidente
Oscar Bianchi

NOTA METODOLOGICA

AVIS Provinciale Pavia è una realtà ormai radicata nel tessuto della Regione Lombardia in particolare nella realtà socio-sanitaria. La sua presenza, diffusa capillarmente nei Comuni della provincia, e la sua attività si pongono come punto di riferimento per il mondo del volontariato del sangue e per tutto il sistema trasfusionale e sanitario di tutta la provincia, oltretutto di tutto il mondo del volontariato nel senso più generale del termine.

Per dare maggior visibilità a tutta l'attività di Avis provinciale si è pensato, già da alcuni anni, di redigere il Bilancio Sociale intendendolo come importante strumento operativo per dare maggior qualificazione all'immagine dell'Associazione. Questo tipo di rendicontazione rappresenta, infatti, la certificazione del profilo etico e sociale di Avis Provinciale Pavia e rappresenta inoltre un elemento che ne qualifica in termini morali il legame con la comunità e con tutto il territorio di appartenenza.

Il Bilancio Sociale, giunto alla sua quattordicesima edizione, è stato redatto dal Comitato Esecutivo di Avis Provinciale Pavia.

I dati statistici sono stati raccolti con la collaborazione di ASST di Pavia e di Fondazione San Matteo di Pavia e si riferiscono al periodo 1 gennaio 2020 - 31 dicembre 2020 ed attingendo ai dati forniti dalle varie Sezioni.

I capitoli che compongono il Bilancio Sociale sono così suddivisi:

- Identità
- Governance
- Risorse Finanziarie
- Attività
- Obiettivi Futuri

Avis Provinciale Pavia diffonderà il documento in forma cartacea e, su richiesta, in formato informatico. Sarà distribuito a tutte le Avis Comunali della Provincia oltre alle Avis Superiori e ai portatori di interesse.



Avis Provinciale Pavia
Bilancio Sociale
2020

IDENTITÀ

STORIA DI AVIS PROVINCIALE

Si desidera integrare la storia della nostra Associazione con qualche breve cenno sulla storia della donazione del sangue, per meglio focalizzare l'attenzione sulle problematiche che, nel corso dei secoli, si sono dovute affrontare e risolvere prima di giungere allo stato attuale delle conoscenze sulle trasfusioni di sangue.

Il sangue, fra riti, magia, alchimie e medicina, compare nella storia sin dalle prime civiltà e ha sempre rappresentato un campo di studio misterioso ed affascinante, poiché, come diceva Leonardo da Vinci, "dà vita e spirito a tutti li membri dove si diffonde".

Fu utilizzato non solo a scopo terapeutico ma numerosi furono anche i tentativi di somministrarlo o di trasferirlo a scopo di ringiovanimento. Nella storia si trovano numerose testimonianze di come il sangue fosse bevuto: per trasmettere potenza si beveva il sangue dei gladiatori uccisi nell'arena, mentre per rinvigorire i vecchi ed allungarne la vita, Marsilio Ficino ancora nel 1479, suggeriva far bere loro sangue di giovani sani e forti. Fra intrugli di sangue e di erbe somministrate ai malati, occorreva vincere la paura di chi sosteneva che il malato avesse nel sangue demoni malvagi da scacciare. Anche per questo venivano applicate alla pelle le sanguisughe, affinché succhiassero via, assieme al sangue, anche gli spiriti maligni. La pratica divenne così frequente che presso gli antichi Sassoni i medici vennero addirittura chiamati "sanguisughe". Per esempio, il comune mal di testa veniva curato versando sangue di gallo selvatico sulla testa del paziente; oppure un guscio di uovo riempito col sangue del malato, dopo averlo fatto covare da una gallina, si teneva sospeso sul malato nella speranza che la malattia entrasse nell'uovo, liberando l'uomo. Le prime trasfusioni di sangue potrebbero già essere state praticate da Egizi, Greci e Romani.

Già reperti di origine egizia accennano alla pratica della trasfusione di sangue, che in seguito viene confermata anche nella letteratura latina. Nelle Sacre scritture il sangue occupa un posto preminente, fino a divenire oggetto di culto o ad assumere un ruolo predominante nei riti propiziatori.

Anche Plinio il Vecchio e Aulo Cornelio Celso descrivono l'usanza, come detto, di scendere nell'arena per bere il sangue dei gladiatori morenti, ritenendo che quel sangue fosse particolarmente benefico poiché proveniente da atleti forti e coraggiosi, qualità che sarebbero state trasferite in coloro che lo avessero bevuto.

E' noto il progresso della medicina Egizia che portava i suoi medici perfino ad eseguire operazioni al cervello. Avendo tali operazioni successo, si presume che la pratica della trasfusione potesse essere conosciuta. Nell'antico Egitto tale pratica poteva essere inserita nell'ambito delle cure geriatriche prestate al faraone per impedirne l'invecchiamento. Per quasi 2.000 anni, in Egitto e altrove "...il sangue fu considerato il rimedio sovrano per la lebbra..." (Reay Tannahill, *Flesh and Blood*, New York, 1975, p. 64). Pare che i due più grandi esponenti della Scuola Alessandrina, Erofilo di Calcedonia nel "Traité d'anatomie" III a.C. ed Erasistrato di Giulide, conoscessero l'uso della trasfusione. Infatti nelle loro opere compare il termine: "trasfondere". Rimane il dubbio che questo si riferisca esattamente alla pratica come noi la conosciamo. Narra la leggenda che nel 577 a.C. a Roma, la moglie di Tarquinio Prisco, Tanaquilla, in un disperato tentativo di salvare dalla morte il marito gli fece dono del proprio sangue. Ippocrate di Cos (460 - 355 a.C.) prescriveva la somministrazione di sangue nel trattamento del "mal caduco", anche se non è specificato se per ingestione o per trasfusione. Nelle *Metamorfosi* di Publio Ovidio Nasone si legge il seguente passaggio "...stringite, ait, gladios veteremque haurite cruorem ut repleam vacuas juvenili sanguine venas..." (Publio Ovidio Nasone, *Metamorfosi*, libro VII) dell'episodio che vede la maga Medea cedere alle preghiere di Giasone e consigliare alle figlie del vecchio Pelia di far scorrere nelle vene dell'anziano il sangue di un giovane, (a questo passaggio si deve la nomea di "trattamento Medeano" per descrivere le trasfusioni sanguigne). Nelle *Naturalis Historiae* di Plinio e *De Medicina* libro VIII di Celso è consigliato il bere sangue di gladiatore ai malati di epilessia. I romani curavano l'epilessia bevendo il sangue umano, tant'è che Tertulliano (ca. 160-230 a.C.) inorridito lamentava "...dove mettete tutti quelli che durante uno spettacolo gladiatorio corrono a bere ingordamente, per curarsi il morbo comiziale (l'epilessia), il sangue ancor caldo sgorgante dalla strozza dei delinquenti sgozzati nell'arena?..." ed ammonendo sulle implicazioni etico-religiose dei cristiani: "...come potete mai credere bevano sangue umano coloro che siete ben persuasi abbiano orrore di quello animale..." (Apologia del Cristianesimo, IX, 13,14; traduzione di L. Rusca, 1956, B.U.R.). Dal medioevo fino al secolo scorso era frequentissimo anche il ricorso al salasso a scopo terapeutico, poiché si riteneva che la fuoriuscita di sangue avrebbe liberato gli umori negativi che avevano provocato la malattia. Alternato alle purghe, il salasso veniva

effettuato senza alcun criterio e senza alcuna parvenza di igiene. Il medico praticava una semplice incisione in una vena e lasciava uscire mezzo litro od addirittura un litro di sangue con la speranza di liberare il paziente dalla malattia. Questa pratica era spesso ripetuta molte volte fino a provocare poi gravi anemie e rendendo i malati più deboli e vulnerabili ad altre malattie. C'è chi pensa che George Washington, fondatore e primo Presidente degli Stati Uniti d'America, sia stato salassato così spesso da morire. La pratica del salasso divenne così popolare tanto che l'incarico di praticare i salassi venne dato addirittura ai barbieri la cui insegna a strisce bianche e rosse è nata proprio dalla antica consuetudine di appendere fuori dalla porta le bende bagnate del sangue che avevano salassato! Quando fu chiaro a tutti che togliere il sangue non aiutava a guarire nessun malato, i medici cominciarono a pensare che, forse, poteva giovare il contrario, cioè dare altro sangue ai malati. Nacque così la teoria della trasfusione. Marsilio Ficino nel "De vita sana, longa et coelesti", pubblicato a Firenze nel 1489, raccomanda ai vecchi di "suggere" il sangue dei giovani allo scopo di ringiovanire, anche in questo caso non è chiaro se si tratti di ingestione o trasfusione. La prima trasfusione di sangue documentata pare sia stata praticata nel 1492 all'allora Papa Innocenzo VIII. La narrazione: "...Nella città (Roma), intanto, tribolazioni e decessi non sono mai cessati; in primo luogo, infatti, in poco tempo sono morti tre bambini di dieci anni, dalle cui vene un certo medico ebreo (che aveva promesso la guarigione del Papa) ha tolto del sangue. L'ebreo, infatti, aveva detto loro che intendeva guarire il pontefice, se solo avesse avuto una certa quantità di sangue umano e giovane; per cui ha ordinato che venisse tolto ai tre bambini, ai quali dopo la flebotomia ha dato un ducato ciascuno; poco dopo essi sono morti. L'ebreo è fuggito, e il Papa non è guarito..." (Un ignoto contemporaneo del XV secolo). In "Storia della città di Roma nel medioevo", l'evento viene narrato da Gregorovius che cita il tentativo effettuato sul Papa di trasfusione di sangue prelevato da tre ragazzini di 10 anni appositamente acquistati. Più precisamente, la storia racconta che tali "cellule fresche" gli furono fatte ingerire. Innocenzo VIII morì la sera stessa preceduto dai tre ragazzini mentre il medico personale del Papa fuggiva e la storia racconta che non se ne seppe più nulla. Per i successivi esperimenti trasfusionali, che si devono far risalire probabilmente al toscano Francesco Folli di Poppi, si ricorse a sangue animale. I primi esperimenti in tal senso prevedevano l'assunzione di sangue per bocca. Quando William Harvey nel 1616 mise in evidenza il percorso del sangue all'interno del corpo umano, si cominciò a diffondere l'idea che una trasfusione del sangue potesse avere effetti benefici. Harvey nella sua opera del 1628 "*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis*", dichiarò di avere assistito ad uno dei fenomeni più belli in natura: la circolazione del sangue in un animale vivente.

Il merito del medico inglese sta nel fatto di essere riuscito a coordinare ed enunciare tutti i principi anatomici e fisiologici della circolazione del sangue, riunendo in un'unica opera tutte le notizie sparse dei suoi predecessori: dalla concezione galenica secondo cui la vita era presente nel corpo per mezzo di "spiriti vitali", per merito di medici come Realdo Colombo, Andrea Cesalpino, Girolamo Fabrici d'Acquapendente, Marcello Malpighi.

Si cominciò quindi a parlare di circolazione sanguigna.

Questa scoperta suggerì di trasfondere il sangue direttamente nelle vene; ma i mezzi erano rudimentali (vesciche urinarie di animali, aculei di porcospini, pesanti tubi d'argento, e così via) nessuno dei quali ebbe successo. L'Inglese Richard Lower riuscì a trasfondere il sangue di un cane ad un altro cane collegando direttamente i loro vasi sanguigni; ma quando applicò la stessa tecnica sull'uomo trasfondendo sangue di pecora, il paziente, ovviamente, morì. Non mancarono altri tentativi altrettanto inefficaci, fra cui il tentativo di trasfondere il latte nell'ipotesi che si sarebbe trasformato in globuli bianchi, capaci di combattere una infezione.

In Europa la tradizione ritiene che il primo a sostenere la causa della trasfusione del sangue, nel 1615, sia stato Andreas Libavius. Non si potrà tuttavia ancora parlare di una trasfusione in senso tecnico, se non dopo la scoperta dell'apparato circolatorio, che ne permetterà una dimostrazione su base scientifica. Questa ed altre innovazioni sembrano trovare nello studio del sangue la base per la comprensione di molti fenomeni non solo patologici, ma anche fisiologici e quindi un'importante fonte per guarire le malattie. Esaltata da sprovvoduti e ciarlatani, ma anche da pionieri della medicina sperimentale, disapprovata e considerata immorale, la trasfusione del sangue ha una storia molto movimentata prima di trovare un'affermazione nel mondo scientifico e nella società.

Anche Giuseppe Mazzini si interessò dell'argomento per motivi politici e patriottici. Prendendo spunto da un articolo riguardante la scoperta della circolazione del sangue, uscito nel 1838 a Londra, dove lui era esule,

sulla *London and Westminster Review*, egli si fece portavoce della tesi secondo la quale non sarebbe stato Harvey ad introdurre l'argomento ma frate Paolo Sarpi (1552-1623), teologo e consultatore dello Stato della Repubblica di Venezia. Egli sarebbe stato il primo, nel 1574-78, a provare che il sangue per mezzo di alcune valvole passava dalle vene nelle arterie con successione regolare.

Le prime trasfusioni documentate

I primi autori che accennarono nelle loro opere alla trasfusione del sangue furono, come detto, Marsilio Ficino e poi Gerolamo Cardano, ma il primo di cui si ha sicura notizia che abbia eseguito una trasfusione nell'uomo è Giovanni Colle da Belluno (1558-1631). Egli si laureò a Padova nel 1538, esercitò la professione per quindici anni a Venezia, ottenendo grandi risultati, tanto da essere nominato medico personale del duca di Urbino, Francesco Maria II, e poi professore di medicina a Padova. Giovanni Colle lasciò in eredità notevoli opere di medicina, come il "*De morbis malignis*" (1620), e diede una meticolosa descrizione della tecnica trasfusionale nel "*Methodus facile procurandi tuta et nove medicamenta*" pubblicato nel 1628.

Un altro tentativo viene attribuito nel 1654 a Francesco Folli de Poppi, il quale nella "*Stadera medica*" descrisse un metodo ingegnoso per la cessione del sangue, anche se un po' rudimentale, effettuata davanti a Ferdinando de' Medici di Toscana. Egli inserì un tubicino d'argento nella vena del donatore ed un tubicino d'osso nella vena del ricevente; i due tubi erano collegati tra loro con una cannula ricavata da un vaso sanguifero tolto ad un animale. Francesco Folli era un grande conoscitore dell'opera di Harvey, stimato dal Granduca di Toscana, il quale, appoggiando apertamente la rivoluzione galileiana e le nuove tecniche sperimentali, lo incoraggiò nell'iniziativa, che l'autore descrisse anche in altri lavori.

Bisogna ricordare che presso la corte del Granduca erano presenti molti medici inglesi che importarono la tecnica in Inghilterra. Il concetto di inserire altro sangue nella vena, dove scorre sangue, viene esteso ad ulteriori sostanze. Esperimenti in tal senso furono effettuati da Robert Boyle, che riuscì ad infondere nel sangue farmaci solubili.

A Parigi nel 1666 Jean-Baptiste Denys, medico di Luigi XIV, professore dell'Università di Parigi, realizzò una trasfusione di sangue dall'animale all'uomo. Il malato, reso debole da un precedente salasso, che gli era stato fatto prima della trasfusione di sangue di agnello, si riprese. A questo esito positivo, si eseguiranno altre trasfusioni sempre sulla stessa persona, ma dopo la terza trasfusione il paziente perse la vita, tanto che lo stesso Denys venne accusato di omicidio. Secondo un'altra versione la trasfusione fu eseguita a Parigi il 15 giugno 1667 da Denys, assistito dal chirurgo Emmerez, su un giovane di sedici anni, Antoine Mauroy, che nel corso di due mesi era stato salassato venti volte per una malattia febbrile la cui causa era ignota. Nella vena del suo braccio fu introdotta una cannula d'argento precedentemente immessa nel capo centrale della carotide di un agnello. La quantità di sangue trasfuso fu calcolata in nove once (270 gr.); l'operazione ebbe inizio alle 5.00 ed alle 10.00 il paziente era già in piedi ed affermava di sentirsi bene. Nei giorni successivi la situazione migliorò notevolmente e la febbre sparì; la notizia di questo intervento ebbe grande risonanza. Il paziente però morì poco dopo e nonostante si fosse accertato in seguito che la causa del decesso fosse imputabile ad un avvelenamento da arsenico, nella Francia pre-rivoluzionaria si accese un dibattito sulla sperimentazione e sull'uso terapeutico del sangue animale.

A Roma, il 10 dicembre 1667, l'anatomista e chirurgo Guglielmo Riva, trasfuse sangue di montone nel braccio di Francesco Sinibaldi, affetto da tisi polmonare; l'operazione riuscì, ma Sinibaldi morì del suo male nel febbraio del 1668.

Questi risultati negativi, l'insufficienza dottrinale e la violenta polemica degli oppositori fecero cadere la teoria della trasfusione diretta e nel 1678 la Società Parigina dei Medici dichiarò la trasfusione illegale e ad uguale provvedimento giunse l'Inghilterra. Anche il Papa, con una bolla Pontificia, condannò la trasfusione di sangue, tanto che la sperimentazione fu abbandonata per oltre un secolo.

In Italia, il medico Bartolomeo Santiello, nella seconda metà del XVII secolo, espresse il suo scetticismo alla sperimentazione trasfusionale e sulla sua utilità in medicina, rincarando la dose di dissenso anche sul piano etico: "...ci sia consentito di superare un po' i confini della medicina e, per soddisfare più che a sufficienza il lettore curioso, dopo aver già provato l'incoerenza della trasfusione per ragioni mediche, ci sia concesso di confermare ulteriormente quell'incoerenza con la testimonianza delle sacre pagine così che infatti divenga chiara la ripugnanza della trasfusione non solo per i medici, ma anche per qualunque erudito...Tuttavia lo

scopo di quel vietato uso del sangue era che gli uomini non se ne nutrissero, perciò sembra interessare meno alla nostra causa; nondimeno lo scopo di quel comando contrasta così con l'odierna trasfusione, così che colui che ne fa uso (della trasfusione di sangue), sembra opporsi a Dio che tende alla mitezza..." (Bartolomeo Santiello, medico italiano del XVII secolo). Nella Danimarca del 1673, un uomo di cultura, Thomas Bartholin, motivò la sua critica alle di trasfusione di sangue: "...in anni recenti l'intervento della trasfusione ha superato i limiti, dato che ha introdotto nel cuore del malato, attraverso un'apertura in una vena, non solo liquidi fortificanti, ma sangue caldo di animali o sangue da un uomo a un altro ... In effetti il dott. Elsholtz (nel cap. 7 del *New Clyster*) adduce come pretesto che il decreto apostolico deve effettivamente essere compreso in relazione al prendere sangue per bocca, non in relazione all'infusione in vena, ma entrambi i modi di prendere sangue servono al medesimo scopo, quello di alimentare o risanare con questo sangue un corpo malato..." (Thomas Bartholin, erudito danese del XVII secolo).

Il periodo Settecentesco e Ottocentesco

Nuovi tentativi vennero effettuati nel '700 da Michele Rosa (1731-1812), autore nel 1767, epoca del suo insegnamento ticinese, di un'erudita orazione, "*De istauranda medicinae simplicitate*", e delle famose "Lettere Fisiologiche", nelle quali venne introdotta la fisiologia sperimentale.

Il primo esperimento consistette nel ravvivare un vitello esangue con il sangue di un agnello. Di fronte al successo ottenuto, Rosa ripeté il suo esperimento in pubblico, davanti a dotti e notevolissimi personaggi, medici, dame, chirurghi e magistrati. Egli finì per redigere una "Carta della Trasfusione", poiché i tentativi fino ad allora effettuati gli avevano manifestato tre verità:

1. che i vasi dell'animale vivo e sano sono capaci di ricevere e far circolare una quantità di sangue molto maggiore di quella che naturalmente contengono;
2. che è possibile promiscuità e mescolanza del sangue tra specie e specie;
3. che è possibile quasi certo il ravvivamento dell'animale esangue, e perciò morto fisicamente, con la sola rifusione.

Rosa espresse, in alcune delle sue considerazioni, il concetto che le trasfusioni effettuate nei secoli precedenti non avevano delle basi solide e concrete e sosteneva che le trasfusioni potevano essere impiegate nei parti di tante donne svenate dal travaglio durante il parto, nelle emorragie dei bambini o quelle provocate durante le battaglie, inoltre giunse a concludere che il sangue più vicino alla costituzione umana fosse quello del vitello.

Nel 1789 Francesco Maderna, maestro in farmacia e chimica a Milano, raccolse in un breve opuscolo tredici esperimenti volti a rendere il sangue prelevato fluido. Egli era consapevole di avere segnato una tappa importante nell'emotrasfusione, cercando metodi anticoagulanti. Effettuando degli esperimenti prima sul sangue di pollo e poi alcuni sul sangue umano, prelevato in occasione di un salasso a una donna in gravidanza, riuscì a concludere che gli acidi sono capaci di evitare la coagulazione del sangue.

James Blundell (1790-1878), ostetrico e fisiologo londinese, tra il 1818 e il 1826 lasciò un'impronta particolare, in quanto dimostrò che il sangue poteva essere trasfuso anche indirettamente, riprendendolo in una siringa e iniettandolo nella vena. Blundell riteneva che bastasse una quantità limitata per ristabilire un certo equilibrio, non solo per la cura delle anemie e delle emorragie, ma anche per un certo numero di malattie infettive debilitanti, come la gotta, la sifilide e addirittura la follia. La trasfusione non venne più utilizzata solo a scopo emostatico ma immunizzante, difensivo, disintossicante ed emostatico. Blundell riteneva che mezza pinta di sangue (circa 300 cc) potesse essere una quantità sufficiente per gli scopi terapeutici. Evidentemente questo primitivo sistema non poteva funzionare in quanto il sangue esposto all'aria coagula, e la massa coagulata non poteva certo essere trasfusa. Per questo alcuni medici tentarono di aggirare l'ostacolo collegando direttamente un'arteria del donatore con una vena del malato; ma il metodo non era facile, soprattutto per la chirurgia di quei tempi e per il grande rischio di infezioni. Il donatore e il ricevente dovevano giacere l'uno accanto all'altro, mentre l'arteria e la vena dei due erano collegate tramite una piccola cannula di metallo. Il flusso di sangue dal donatore al ricevente era garantito dalla differenza di pressione vigente nei due sistemi: l'arterioso ed il venoso. A parte le difficoltà della tecnica, il rischio di errori, il dolore da sopportare, la facilità delle infezioni, non si poteva inoltre regolare la quantità di sangue che veniva trasfuso. Si pensò allora di collegare una vena del donatore con una vena del ricevente per mezzo di

aghi collegati fra loro tramite un tubo. Al centro il tubo era collegato ad un raccordo a forma di "Y", a sua volta collegato ad una siringa. Attraverso quest'ultima si poteva aspirare il sangue dalla vena del donatore spingendolo poi nella vena del ricevente. Ma queste prime esperienze non risolvevano ancora tutti i problemi: se alcuni malati miglioravano, altri peggioravano finanche a morire durante o poco dopo la trasfusione. Nel 1873, un medico polacco di nome F. Gesellius, denunciò i primi rischi legati all'uso terapeutico del sangue: di fatto oltre la metà dei soggetti trasfusi erano deceduti. L'allarme suscitò perplessità e critiche fra gli addetti e l'entusiasmo sulle trasfusioni si smorzò. Nel 1878, Georges Hayem, medico francese, elaborò il primo sangue artificiale attraverso una soluzione salina dall'assunta idoneità a sostituire il prezioso liquido vitale: non presentava effetti collaterali, non coagulava e si poteva trasportare.

Nel 1874 Moncoq pubblicò uno scritto sulla trasfusione dove illustrò una apparecchiatura da lui realizzata: un apparecchio ad imbuto nel quale cadeva il sangue del donatore, da cui il sangue veniva aspirato con una pompa a stantuffo e poi spinto nel ricevente.

Numerosi erano gli apparecchi, costosi e complicati, che man mano cadevano in disuso. I più utilizzati erano la siringa graduata di Brune, per le iniezioni di sangue defibrinato, e l'apparecchio di Caselli per la trasfusione immediata.

Hugo Wilhelm von Ziemssen nel 1892 adoperò un metodo molto semplice: tramite una cannula posta nella vena del donatore, riempì delle siringhe che vuotò nella vena del ricevente tramite cannule.

Tra gli apparecchi più diffusi e semplici è degno di nota quello di Franz Oehlecker, che consiste in un tubo di gomma alle cui estremità fanno capo due aghi, quello del donatore e del ricevente, con una siringa di 50-100 cc, munita di rubinetto a tre vie, inserita tra i due tubi. Il funzionamento era estremamente semplice: inseriti i due aghi, nel donatore e nel ricevente, si apriva il rubinetto della siringa e si aspirava il sangue, una volta riempita, si girava il rubinetto dalla parte del ricevente e si spingeva il sangue nella vena di quest'ultimo.

Alexis Carrel perfezionò il metodo della trasfusione diretta tra i vasi del ricevente e del donatore: la trasfusione diretta offriva il vantaggio di introdurre sangue puro, ma mostrò gravi difficoltà, tra cui la coagulazione del sangue, tanto che venne sostituita da quella indiretta.

Il problema della coagulazione venne risolto da Jules Bordet, che dimostrò che l'utilizzo della paraffina poteva ritardare la coagulazione del sangue.

Sabbatini nel 1902, con le sue ricerche sull'azione anticoagulante del citrato di sodio, permise di mettere appunto strumenti sempre più particolareggiati. Uno di questi era l'*apparecchio di Semenza*, che consisteva in un cilindro di 500 cc rivestito con un'intercapedine che permette di far circolare acqua calda per tenere il sangue alla temperatura di 40 °C. Su questo cilindro era innestato un tubo che lo collegava ad una siringa munita di due rubinetti, uno per la comunicazione con il recipiente ed un altro con il ricevente. Il cilindro presentava la giusta soluzione di citrato di sodio per evitare la coagulazione del sangue. Innestato l'ago nella vena del ricevente era possibile tramite i due rubinetti, aprendoli alternativamente, regolare l'afflusso tra il cilindro, la siringa e il beneficiario della trasfusione.

La svolta del Novecento

Dalla diffusione della soluzione di Hayem, alla fine del 1800, l'adozione definitiva di sangue umano ed i metodi scelti per raccoglierlo e trasfonderlo portarono a risultati spettacolari e ad incidenti mortali. La letteratura medica dal 1840 al 1875 registrò, su 317 trasfusioni, una percentuale del 50% di mortalità dovuta a tre cause principali: emboli per sangue coagulato, inquinamento da germi, batteri, tossine per mancanza di asepsi e trasfusione incompatibile. La scoperta fondamentale che ha posto fine alla fase sperimentale della trasfusione che durava da molti secoli è stata la determinazione dei gruppi sanguigni, quando KLandsteiner nel 1900, descrivendo e classificando il sistema AB0, gettò le basi scientifiche e tecniche della trasfusione moderna.

La vera e propria svolta si ebbe quando Landsteiner riuscì a dimostrare che può avvenire agglutinazione tra il siero e le emazie di due soggetti. Ciò significava che i precedenti insuccessi erano dovuti alla incompatibilità

di alcuni gruppi sanguigni, che ora si potevano preventivamente conoscere e confrontare per gruppi. Landsteiner dimostrò che le isoagglutinine del sangue umano possono agglutinare altri globuli rossi e classificò in tre gruppi, in base alle reazioni di agglutinazione; nel 1902 venne individuato anche un quarto gruppo.

A questa prima forma di distinzione del sangue, basata sull'utilizzo dei numeri romani per distinguere i vari gruppi, si passò a quella di Emil von Dungern e Ludwik Hirsfeld, secondo la quale i gruppi venivano classificati con lettere. Grazie all'uso di esami per stabilire la compatibilità dei vari gruppi, furono ridotti i rischi di mortalità nell'impiego della trasfusione, che incominciò ad essere effettuata con regolarità.

Karl Landsteiner (al quale fu assegnato il premio Nobel) scoprì che ciascun uomo possiede un particolare tipo di sangue ed i diversi tipi identificati vennero chiamati: gruppo 0 (zero), gruppo A, gruppo B, gruppo AB. Per non avere reazioni avverse, il malato doveva ricevere solo sangue del suo stesso gruppo; il gruppo 0 poteva essere trasfuso a tutti indifferentemente, solo il gruppo AB poteva ricevere il sangue di qualsiasi altro gruppo. Un grande stimolo evolutivo alle tecniche di trasfusione fu dato sfortunatamente dalle notevoli necessità terapeutiche della "traumatologia di guerra". Nel 1914, Hustin scoprì anche il modo di impedire che il sangue prelevato e raccolto in una bottiglia coagulasse: bastava semplicemente aggiungere un sale, il citrato di sodio.

La fiducia per le emotrasfusioni aumentò con l'uso massiccio sui soldati nella prima guerra mondiale, che stimolò la ricerca alla sperimentazione di anticoagulanti capaci di impedire che il sangue, portato dal luogo del prelievo al campo di battaglia, si coagulasse. Nel XX secolo l'americano Richard Lewisohn (Mount Sinai Hospital, New York) iniziò la sperimentazione del citrato di sodio come anticoagulante. Fu un successo, tant'è che nella comunità scientifica qualcuno affermò: "...era quasi come se qualcuno avesse fermato il sole..." (Dott. Bertram M. Bernheim, illustre medico dell'epoca). Ancora negli anni '30 i donatori versavano il loro sangue in contenitori di vetro da cinque litri dove questo veniva miscelato con quello di altri donatori dello stesso gruppo, mentre fino agli anni '45-'50 era frequentissimo l'utilizzo della trasfusione diretta da donatore a paziente tramite apposite siringhe. La Guerra Civile Spagnola (1936), e successivamente la Seconda Guerra Mondiale (1939 – 45), con le sue enormi necessità di sangue, diedero un impulso notevole alle attività correlate con la trasfusione ed alla ricerca scientifica in materia. Proprio nel 1939, furono prodotti e distribuiti i primi flaconi sterili sottovuoto che contenevano una soluzione anticoagulante e conservativa, che permise la conservazione del sangue fino a 21 giorni; fu avviata una produzione su larga scala di vere unità trasfondibili. Immediatamente dopo la Seconda Guerra Mondiale, i progressi nelle terapie mediche e chirurgiche imposero un'espansione ed un'organizzazione capillare delle strutture trasfusionali; nacquero così, in tutti i Paesi, le prime vere Banche del Sangue. Nel 1940 ci si accorse che, aggiungendo anche zucchero, il sangue prelevato poteva essere conservato anche per alcune settimane, purché fosse conservato in frigorifero. Notevoli scoperte furono effettuate anche per gli anticoagulanti: oltre al citrato di sodio, vennero indicati altri anticoagulanti tra cui l'eparina e l'iposolfito, finché non furono scoperte apposite sostanze che permisero di conservare per giorni e settimane il sangue in ghiacciaia, in flaconi di vetro. Durante la seconda guerra mondiale la domanda di sangue venne amplificata. La propaganda per la donazione spontanea faceva leva sulla solidarietà: nelle città dei principali paesi in guerra apparivano cartelli che incitavano: "Dona sangue, adesso!", "Il tuo sangue può salvarlo" e "Lui ha dato il suo sangue. E tu?". Negli Stati Uniti, durante la seconda guerra mondiale, furono donate circa 13 milioni di unità di sangue. Si calcola che a Londra ne siano stati raccolti e distribuiti più di 260.000 litri.

La scoperta di queste sostanze per la conservazione del sangue, specie durante la seconda guerra mondiale, spinse, in Germania, ad utilizzare la soluzione Shilling (1000 cc. di acqua bidistillata, 5 gr. di citrato di sodio e 40 gr. di glucosio); in Italia, Corelli introdusse il liquido Novotrans. Una successiva scoperta relativa alle trasfusioni si ebbe nel 1940, anno in cui Karl Landsteiner e Alexander S. Wiener scoprirono il fattore Rh sui globuli rossi di una specie di primati.

Tabella n° 1 scoperte di base in Immunoematologia

1900 Scoperta del sistema ABO Landsteiner

1911 Compatibilità trasfusionale ABO Ottemberg
1927 Scoperta dei sistemi MN e P Landsteiner e Levine
1939 Descrizione caso di precursore classico Levine et al.
1940 Scoperta del sistema Rh Landsteiner e Wiener
1945 Utilizzo di siero anti globuline Coombs et al.
1946 Scoperta del sistema Kell Coombs et al.
1954 Scoperta del sistema HLA Dausset

Tabella n° 2 scoperte di base in Medicina Trasfusionale

1941 Eziologia immunoematologica della MEN (malattia emolitica del neonato) Levine et al.
1941 Metodi di separazione delle proteine plasmatiche Cohn
1951 Implementazione e applicazione estensiva della exanguino trasfusione nella MEN Diamond et al.
1957 Infusione per endovena di midollo osseo a pazienti sottoposti a chemioterapia e/o radiazioni Thomas ED et al
1963 Trasfusione Intrauterina Lyley
1964 Isolamento e concentrazione dell'anti globulina contro l'emofilia (fattore VIII) Pool
1967 Scoperta dell'Antigene Australia associato all'Epatite B Blumberg

La raccolta organizzata

Durante la tragica esperienza della 1a Guerra Mondiale, la necessità di un Servizio Trasfusione s'impose come dotazione necessaria alla vita sociale. Negli anni 20 e 30 furono organizzati i primi servizi trasfusionali, allo stesso tempo, in Europa, furono istituite le prime Associazioni di donatori volontari (1927 fondazione in Italia dell'AVIS - l'Associazione Volontari Italiani del Sangue) che sfociarono nella fondazione della FIODS (Federazione Internazionale delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue), fondata nel 1955 in Lussemburgo.

In Italia il primo Centro Trasfusionale fu fondato a Torino nel 1948. Nel frattempo, accanto allo sviluppo nella raccolta del sangue, furono registrati progressi importanti ed essenziali anche nello studio delle caratteristiche immunoematologiche delle cellule del sangue.

Negli anni cinquanta - sessanta si verificò uno sviluppo non coordinato dei Centri Trasfusionali per l'impegno di vari enti (Fondazioni private create e gestite da Associazioni no profit, Servizi collegati agli ospedali, Servizi gestiti dalla Croce Rossa, ecc.). Questi Centri adottarono le tecnologie di raccolta man mano disponibili, promuovendo nel contempo il reclutamento dei donatori.

In Francia il 21 luglio 1952 fu pubblicata la prima legge europea sulla trasfusione di sangue. Si trattava di un testo ampio e sistematico, successivamente, il 15 dicembre 1958, il Consiglio dell'Europa stabilì l'Accordo n° 26, che, in caso di disastro in uno degli Stati membri, prevede la cooperazione immediata e la reciproca assistenza attraverso l'invio di sangue e reagenti dagli altri Paesi affiliati. Nel 1967 fu emanata nel nostro Paese la Legge n° 592, la prima legge organica sul Servizio Trasfusionale con i relativi regolamenti applicativi (1971). Negli anni seguenti molti Stati disciplinarono il proprio Sistema Trasfusione Nazionale con leggi e disposizioni, gli organismi europei fecero seguire decisioni e raccomandazioni tese ad armonizzare i sistemi di raccolta e produzione del sangue dei diversi Paesi, definendo regole che permettessero una migliore organizzazione collettiva della trasfusione, e, oltre alla tecnologia, un maggior rispetto delle persone coinvolte.

All'inizio degli anni settanta l'attività dei Servizi Trasfusionali era costituita essenzialmente da: immunoematologia di base, raccolta di sangue intero in flaconi sterili, conservazione e distribuzione degli stessi, poche indagini di laboratorio di controllo.

Nei primi anni '70, l'introduzione delle sacche di plastica cambiò profondamente i criteri con i quali era impiegato il sangue. Da allora il sangue è raccolto in sacche multiple in plastica, unite fra loro in modo sterile. Questa tecnologia permette di operare in un sistema chiuso, minimizzando quindi i rischi d'inquinamento e di separare il sangue nei suoi tre componenti principali globuli rossi, piastrine e plasma. Fu sviluppato il concetto base della terapia mirata con emocomponenti.

Fino allora la terapia trasfusionale era effettuata principalmente con sangue intero. Da quel momento divenne selettiva. Questo significa gestire le specifiche carenze di un singolo componente per paziente, moltiplicando quindi le possibilità di trattamento a partire dalla singola unità raccolta. Nello stesso periodo fecero la loro apparizione in laboratorio le attività di Controllo di Qualità, tese ad analizzare e correggere gli errori analitici.

La scoperta dell'antigene Australia associato all'epatite B ed il contenimento degli errori nelle analisi diagnostiche (1970 - 71) definirono un obiettivo nuovo per la trasfusione: la ricerca della "sicurezza". Questo scopo fu perseguito inizialmente negli anni settanta ma ebbe il suo massimo impulso nella decade seguente.

Dagli anni 80, infatti, l'AIDS scardinò le regole operative dei Servizi Trasfusionali, mettendo in discussione tutta la conoscenza acquisita. I Trasfusionisti ebbero bisogno di: definire nuove metodologie per la selezione dei donatori, rinnovare ed estendere le procedure di controllo e lavorazione degli emocomponenti. Alla fine degli anni ottanta il Consiglio europeo avviò un dibattito sull'autosufficienza europea per sangue e plasma.

La Raccomandazione del Consiglio d'Europa R (88) N° 4 ha tracciato, per le Autorità sanitarie degli Stati membri, uno schema definitivo per l'organizzazione dei servizi trasfusionali così come un'etica per la trasfusione. Essi sono entrambi basati su: il consenso informato dei donatori, l'esclusione del profitto, il controllo sul corretto uso del sangue e dei prodotti derivati e la garanzia della disponibilità per tutti i cittadini della terapia trasfusionale necessaria. Il Consiglio d'Europa ha sviluppato meglio in seguito il concetto generale dell'autosufficienza europea per sangue e plasma. Questo concetto porta alla Raccomandazione fondamentale del 1989 su: plasma derivati e autosufficienza europea, basate sulla donazione volontaria, non remunerata (EU N° 381/89 Direttivo). Tutti gli Stati membri, anche nell'ambito di organizzazioni diverse, hanno revisionato le attività collegate alla trasfusione di sangue applicando i principi dettati.

Durante gli anni 80 è stata sviluppata la tecnologia della raccolta in Aferesi, applicata inizialmente alla produzione di plasma e dopo ai prodotti cellulari. Questa tecnica impiega hardware dedicato che permette la lavorazione di un gran volume di sangue "in linea", raccogliendo solo l'emocomponente necessario e restituendo gli altri al donatore. La pratica aferetica ha trovato anche un importante ruolo nella Medicina permettendo la rimozione terapeutica di cellule patologiche o plasma.

L'aumento delle indagini di laboratorio è legato all'obbligo di legge introdotto per alcuni test come indagini di screening preventivo:

- HIV1 (1985)
- ALT (1986)
- HCV (1990)

Nel 1990, per meglio rispondere alle direttive europee, è stata varata in Italia la Legge 107 e di seguito furono emanati i vari decreti applicativi.

Gli anni novanta sono stati la decade in cui management e riorganizzazione divennero l'eufemismo per "fare di più con meno". Il Servizio Trasfusionale ha cercato di ottenere una maggiore efficienza operativa utilizzando nuove tecnologie, automazione e gestione informatizzata. Questa decade ha visto anche una rinnovata e più sofisticata focalizzazione sui sistemi di qualità. In questi anni, le tecniche di aferesi sono diventate più sofisticate e hanno permesso di raccogliere e "assemblare" i diversi tipi di cellule del sangue.

Le possibilità offerte dalla Biologia Molecolare e dalla conseguente produzione dei fattori di crescita delle cellule del sangue, hanno coinvolto profondamente i Servizi Trasfusionali nella realizzazione di trapianti di midollo osseo autologhi e da donatore. Questa tecnica è una terapia essenziale nella lotta contro la leucemia e tipi altri diversi di cancro.

L'enorme mole di dati, raccolta e conservata dai Servizi Trasfusionali, rese essenziale l'introduzione di computer e sistemi elettronici specifici sempre più articolati, per gestire ed archiviare le informazioni. L'universo trasfusionale è divenuto estremamente complesso, i trend di sviluppo sono ormai multi direzionali e coinvolgono discipline diverse.

La Comunità Europea ha sempre seguito con particolare attenzione tutte le problematiche legate alla raccolta e produzione degli emocomponenti, e può mettere in pratica una politica comunitaria di salute pubblica in base all'articolo 129 del Trattato di Maastrich, che definisce le competenze in materia. Il Consiglio d'Europa ha adottato, tra il 1995 e il 1998, alcune raccomandazioni essenziali in materia di protezione della salute di donatori e riceventi con lo scopo assicurare criteri omogenei ed elevati di qualità, sicurezza ed efficacia in tutti gli Stati membri.

Il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha emanato la Raccomandazione R (95) N° 15 (Strasburgo giugno 1996), diretta ai governi degli Stati membri. Questa raccomandazione ha lo scopo di sostenere i governi nel prendere le misure e fare i passi necessari per assicurare ai cittadini che raccolta, preparazione, uso e controllo degli emocomponenti siano condotti in accordo con gli orientamenti della Raccomandazione.

Il Comitato dei Ministri ha considerato:

- a) L'importanza degli emocomponenti nella medicina moderna.
- b) La necessità di assicurare qualità ed efficacia insieme alla massima riduzione dei rischi.
- c) L'origine umana di tali prodotti ed i loro specifici principi etici e tecnici.
- d) La necessità di armonizzare tali principi in tutti gli Stati membri.

Il Comitato dei Ministri ha giudicato essenziale dare un appoggio legale alle indicazioni europee contenute nella "Guida". Questi standard sono considerati come universalmente approvati; l'appoggio del Comitato è mirato anche all'applicazione delle GMP (Good Manufacturing Practice - Buona Pratica di Produzione) in tutte le attività trasfusionali, avendo la garanzia di un aggiornamento regolare da parte di esperti in Immunoematologia e Trasfusione del Sangue del Consiglio d'Europa (13° Edizione 2007).

In questa direttiva sono codificati i requisiti delle aferesi multicomponente, nate da un'idea di Gail Rock negli anni 80, presentate come prima proposta di procedure al Convegno dell'ESFH – Aberdeen 1993 – sviluppate e studiate in vari Paesi europei, Italia compresa, nei sei anni successivi.

Da Gennaio 2001, anche in Italia, i nuovi decreti relativi a "Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue ed emocomponenti" e "Protocolli per l'accertamento dell'idoneità del donatore di sangue" hanno legittimato questa nuova possibilità di donazione, definendone le regole applicative. Negli ultimi anni sono state progressivamente applicate queste nuove tecniche di prelievo, mediante l'impiego di separatori cellulari per la raccolta sempre più selettiva di emocomponenti da singolo donatore. Queste particolari tecniche consentono di ottenere emocomponenti più qualificati e mirati alle specifiche necessità dei pazienti, definendo la donazione più idonea in base alle caratteristiche fisiche e biologiche del donatore, con possibilità di prelevare con una singola donazione più di un componente, senza che ciò costituisca alcun rischio per il donatore stesso.

La raccolta multicomponente rappresenta quindi l'ultimo e più completo approccio alla donazione, calibrato sulla situazione clinica ed ematologica del donatore e sulla massima resa trasfusionale per il paziente. In altre parole, la raccolta automatizzata di emocomponenti permette la massima flessibilità nella produzione, garantisce una miglior standardizzazione degli emocomponenti prodotti, ottimizza le risorse umane

personalizzando il prelievo in base al profilo ematologico e riduce i costi. Al contrario, la preparazione manuale degli emocomponenti presenta inevitabilmente un minor grado di standardizzazione dovuto alle variabili correlate ai vari passaggi che compongono il percorso dal prelievo alla produzione finale.

Preparazione Manuale Emocomponenti:

- a) Raccolta di SI da donatore (successiva separazione degli emocomponenti – laboratorio)
- b) “lesioni da raccolta”
- c) Variazioni degli emocomponenti prodotti Donazione Automatizzata Multicomponente
- d) Raccolta diretta da donatore di più di un emocomponente
- e) Minime “lesioni da raccolta”
- f) Quantità di Emazie, PLTS e Plasma costante e standard
- g) Maggiore efficacia terapeutica

Il ricorso alla raccolta automatizzata di multicomponenti da singolo donatore fornisce quindi una valida possibilità di rispondere in modo efficace a tutte le esigenze dei reparti ospedalieri, anche a fronte di un possibile calo nelle donazioni di sangue legato a varie motivazioni (ragioni demografiche, aumento della sicurezza e conseguente incremento dei donatori non idonei, difficoltà nel mantenere la periodicità delle donazioni, ecc.).

Per attuare la trasformazione, dalla raccolta tradizionale a quella multicomponente automatizzata che richiede un tempo maggiore al donatore (da 26 a 85 min.), è necessario un notevole sforzo organizzativo che comporta la riorganizzazione dell’afflusso dei donatori secondo griglie di appuntamenti predefinite, formazione del personale medico e paramedico al lavoro sulle macchine, selezione differenziata dei donatori in base alle loro caratteristiche ematochimiche. Nonostante l’impegno che comporta questo programma, dovrebbe essere obiettivo di tutti i Servizi Trasfusionali sviluppare le donazioni automatizzate di componenti multipli al fine di ottimizzare le risorse, migliorare la qualità degli emocomponenti prodotti, rispondere meglio a tutte le richieste di una medicina moderna e tecnicamente avanzata ponendo inoltre costante attenzione al contenimento dei costi.

In vista dell’elaborazione di queste politiche, la Commissione Europea aveva attivato dei gruppi di lavoro che avevano il compito di stabilire i principi che riguardano: qualità e sicurezza per tutti i settori dell’attività trasfusionale.

Le raccomandazioni finali sui vari temi, elaborate dai gruppi di lavoro, hanno costituito la base per la specifica Risoluzione del Parlamento Europeo – Direttiva 2002/98/CE – del gennaio 2003 che stabilisce le norme di qualità e sicurezza relative a: raccolta, produzione, controllo, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti che modifica la direttiva 2001/83/CE. Tale Risoluzione dovrebbe permettere di giungere a norme europee comuni su aspetti fondamentali della Medicina Trasfusionale. Queste norme dovrebbero necessariamente comportare una revisione delle normative nazionali, specialmente in termini di licenze, accreditamento o autorizzazione per tutte le strutture trasfusionali (Centri di Raccolta, Centri di Produzione e qualificazione biologica di sangue o emocomponenti, Banche del Sangue ospedaliere, ecc.). Queste Linee Guida intendono omogeneizzare e standardizzare la terapia trasfusionale in tutti gli Stati membri dell’UE.

Questo è l’obiettivo principale degli anni 2000. Oggi e ancor di più nel prossimo futuro, il Servizio Trasfusionale sta evolvendo rapidamente verso una dimensione multidisciplinare: le scoperte scientifiche e l’evoluzione tecnologica rendono applicabili procedure, a donatori e pazienti, fino a ieri impensabili.

Alcune fra le più importanti e recenti attribuzioni della Medicina Trasfusionale sono:

- a) uso di fattori di crescita emopoietici,

- b) raccolta, espansione, manipolazione e conservazione di cellule staminali,
- c) immuno terapia con manipolazione di cellule immunocompetenti,
- d) gestione di un database per i trapianti di midollo osseo,
- e) congelamento di vari prodotti per trasfusione,
- f) organizzazione di banche dei tessuti.

Con l'aumento della sua complessità, la Scienza Trasfusionale diventa più "importante" e aumenta la possibilità d'errore nella produzione di sangue e nuovi prodotti terapeutici. Miglioramenti continui sono necessari, non solo per progettare e realizzare sistemi di sicurezza per le attività correlate con la trasfusione, ma anche per guidare il comportamento degli utenti nel gestire in modo standard sia le informazioni sia la pratica trasfusionale; questo dovrebbe portare ad un corretto uso della risorsa sangue e all'eliminazione dei pregiudizi e timori che i cittadini hanno ancora in relazione alla terapia trasfusionale e sulle possibilità di donazione.

Allo stesso tempo è richiesta una gestione sempre più accurata delle non conformità e delle possibili reazioni avverse, in altri termini è necessario istituire un sistema di emovigilanza.

La gestione del processo trasfusionale secondo i criteri del Sistema Qualità (SQ) supporta l'organizzazione di una rete di Emovigilanza garantendone i requisiti essenziali di:

- tracciabilità dei dati di tutti gli emocomponenti prodotti e rilasciati: tale tracciabilità deve essere "bidirezionale" per garantire non solo informazioni riguardanti il paziente che ha ricevuto l'emocomponente ma anche il donatore cui è stato prelevato;
- gestione dei dati riguardanti gli effetti avversi e/o inattesi delle trasfusioni: l'analisi prospettica e /o retrospettiva di "Indicatori" permette di individuare in modo attendibile quali fasi del processo trasfusionale sono suscettibili di miglioramento e identificare specifiche aree di intervento per provvedimenti correttivi mirati.

Il donatore di sangue riveste nei confronti del SIT il duplice ruolo di:

- a) Fornitore: come tale deve essere gestito in modo da garantire il massimo di sicurezza sia per se stesso sia per il paziente assicurando il massimo delle funzioni biologiche degli emocomponenti raccolti,
- b) Cliente poiché la donazione di sangue è volontaria e non remunerata, come stabilito dalle normative a livello sia nazionale sia europeo, il donatore deve sentirsi rispettato e ringraziato, ha il diritto di essere informato ed avere una percezione positiva della donazione.

Il donatore di sangue come cliente della Struttura Trasfusionale

Nel ruolo di cliente è importante che sia considerata la cosiddetta "customer satisfaction" attraverso un'adeguata analisi dei reclami, questionari di soddisfazione. Tali azioni possono tornare utili per garantire il "ritorno" del donatore o anche saggiare una sua eventuale disponibilità nei confronti di nuove modalità di donazione (da Sangue Intero ad Aferesi e/o Aferesi Multicomponent).

Un altro scopo dell'emovigilanza è il tempestivo allarme non solo su effetti indesiderati che coinvolgono potenzialmente più riceventi, come ad esempio quelli di ordine infettivo, ma anche quelli legati ai processi o ai materiali utilizzati nella raccolta e produzione dell'unità. In questo caso è fondamentale che vi sia un accurato monitoraggio dei materiali, in modo da ricondurre alla ditta ed al lotto portatori di eventuali difetti che possono compromettere la donazione e quindi la qualità dell'emocomponente. D'altro canto ad esempio l'accurata segnalazione dei componenti dei materiali può permettere, ad esempio in caso di allergia al lattice da parte di un paziente, la disponibilità di emocomponenti raccolti in sacche "latex-free". È quindi evidente, come sia importante estendere un'accurata sorveglianza a tutte le fasi della raccolta per garantire al massimo i donatori e prevenire effetti indesiderati della terapia trasfusionale, comprendendo fra questi anche la

carenza di emocomponenti alla quale bisogna rispondere sempre, anche reclutando e gestendo al meglio i donatori.

Imperativo categorico per ogni Regione sarà la definizione di un Piano efficiente di produzione emocomponenti, coinvolgendo e impiegando al meglio la grande risorsa dei donatori disponibili e assicurando un corretto finanziamento di tutte le attività necessarie.

Sarà necessario, com'è avvenuto in vari Paesi, stabilire un Modello di Dipartimento di Medicina Trasfusionale che applichi la gestione integrata delle strutture di raccolta, produzione emocomponenti e distribuzione ospedaliera. Questa soluzione potrà assicurare un'alta flessibilità organizzativa, un adattamento rapido all'evoluzione delle necessità e delle conoscenze scientifiche, anticipando i cambiamenti e preparandoci a questi.

La storia di Avis Provinciale Pavia

90 anni di storia, tanti ne conta la nostra Avis, consentirebbero di scrivere interi libri.

Così come potremmo scrivere interi libri sulla nostra AVIS, perché la storia delle donazioni – nella provincia di Pavia – è lunga proprio 90 anni.

Il riproporre anno dopo anno la storia dell'Associazione in pochi cenni veloci e incisivi obbliga a sintetizzare il più possibile quanto invece si vorrebbe approfondire perché di estremo interesse. Purtroppo il risultato è che anno dopo anno si deve riproporre praticamente lo stesso scritto, proprio perché si deve fornire una visione sufficientemente completa delle vicende ma nello stesso tempo si deve condensare per non tediare eccessivamente il lettore.

Il primo tentativo di raccolta e trasfusione del sangue in Italia, storicamente documentato, avvenne nel 1492, tentando di salvare la vita di Papa Innocenzo VIII, senza successo. Dopo quest'episodio, seguirono oltre 400 anni di tentativi sporadici, qualche volta con risultati disastrosi, altri con benefici di scarsa rilevanza.

A Pavia le prime donazioni di sangue da donatori periodici vennero effettuate presso la Clinica Medica del Policlinico San Matteo già nel lontano 1926. Nello stesso anno presso la stessa clinica fu fondato il primo gruppo di volontari donatori di sangue. L'anno successivo, a Milano, fu fondata l'AVIS.

Nel 1934 il professor Ferrata ed il professor Introzzi fondano la Società Italiana di Ematologia, tra le prime Società di Ematologia al mondo.

Il prof. Paolo Introzzi, Primario della Clinica Medica del San Matteo e Presidente della Società Internazionale della Trasfusione di Sangue, lo ha citato nel 1937 nel suo libro "La trasfusione del Sangue nei suoi effetti biologici e nelle sue indicazioni cliniche", ricordando come proprio a Pavia "la trasfusione del sangue, affrontata fin dal 1926, ha costituito e costituisce ancor oggi un campo fecondo di ricerche scientifiche e di applicazioni pratiche".

L'inizio dell'attività trasfusionale nel 1926 conferma che al sorgere della ben più nota Associazione nazionale AVIS, avvenuta a Milano nel 1927, a Pavia erano già attivi ed operanti donatori volontari di sangue. Tale circostanza viene ricordata anche da Bice Cairati e Nullo Cantarone, oggi noti con lo pseudonimo di Sveva Casati Modignani, nel libro "Sceicchi Vampiri & C.", edito da Sperling & Kupfer, dove si racconta "che quando nel 1927 il dottor Formentano andò a Pavia per chiedere una sovvenzione all'industriale Necchi per la costituenda AVIS, si sentì rispondere che a Pavia un'iniziativa analoga era stata presa due anni prima dal Professor Ferrata e che – per la precisione storica – il primo Donatore di sangue d'Italia fu il pavese Carlo Maria Galandra".

Sin dai primi anni l'associazione mostra una vitalità eccezionale e la struttura pavese diventa un riferimento scientifico anche a livello internazionale.

Solo nel 1952 la l'Associazione Provinciale Pavese Donatori di Sangue decide di aderire all'AVIS.

Il professor Introzzi spiegò al dr. Formentano che “il desiderio di indipendenza dell’Associazione Pavese era dettato da un giustificato orgoglio per essere stata la prima Associazione organizzata in Italia per il dono del sangue”. Un sano campanilismo che ha caratterizzato per anni i nostri donatori.

Inizia una fase di rapido sviluppo dell’Associazione e nascono le prime sezioni Avis.

Sempre nel 1952 sorge a Pavia il Centro Trasfusionale gestito dalla comunale pavese che raggiunse negli anni una posizione di assoluto prestigio internazionale.

Nel 1958, a testimonianza dell’assoluta eccellenza dell’attività trasfusionale pavese, il prof. Introzzi , presidente di Avis Provinciale Pavia, viene nominato Presidente Onorario del Bureau direttivo della Società Internazionale della Trasfusione, mentre il prof. Marinone, dirigente di Avis Provinciale e della Clinica Medica Pavese, viene nominato rappresentante per l’Italia tra i Consiglieri Nazionali della Società.

Negli anni ottanta, nel Centro Trasfusionale Avis di Pavia prende il via quella attività di aferesi che, nel corso del tempo, ne ha fatto un modello di riferimento per tutti i centri trasfusionali.

La legge 107 del 4 maggio 1990 stabilisce il trasferimento delle strutture trasfusionali alla Sanità Pubblica. E’ un cambiamento storico, epocale che apre un periodo di grande disagio e tribolazione. Vengono emanate nuove disposizioni in merito ai criteri di selezione dei donatori creando incertezze e difficoltà anche di natura economica all’Associazione.

Nel 1992 il Centro Trasfusionale Avis Pavia viene quindi trasferito in toto al Policlinico San Matteo dove prende vita il “Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo”, attuale punto di riferimento per una gran parte delle nostre attività di raccolta.

Nel 2010 l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano definisce i 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, in linea con quanto prescritto dalla normativa europea in materia di produzione di emocomponenti ad uso trasfusionale.

Le unità di raccolta associative iniziano quindi, supportate da Avis Provinciale, un percorso di adeguamento strutturale, tecnologico ed organizzativo per ottenere la tanto agognata autorizzazione Regionale certificazione ed il relativo accreditamento.

Ad oggi sono 8 le Unità di raccolta autorizzate in provincia di Pavia.

Il traguardo è raggiungere l’autosufficienza. Siamo ancora lontani ma ci mettiamo tutto il nostro impegno.

Nel corso del 2017 è stato introdotto con il Dlgs 117/2017 il Codice del Terzo Settore, finalizzato alla riorganizzazione e disciplina di tutto questo ambito. Il 10 settembre 2018 la norma è già stata notevolmente rivista con un Decreto correttivo. Con la disciplina introdotta viene meno la definizione di ONLUS – Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale che aveva sin qui accompagnato la nostra come le similari associazioni di volontariato. Il nuovo acronimo che ci contraddistinguerà è quello di ODV (Organizzazione Di Volontariato).

Memori della loro prestigiosa storia e consapevoli che in questa provincia ha avuto inizio la meravigliosa avventura del dono del sangue, i dirigenti e i volontari dell’Avis Provinciale Pavia sono costantemente al lavoro per fornire sempre più sangue a chi ne ha la necessità, con la consapevolezza di operare per un nobile fine: salvare vite umane.

Si riportano qui di seguito i nomi dei Presidenti che si sono succeduti alla guida della nostra Associazione.

Purtroppo non è stato possibile ricostruire integralmente ed esattamente la durata di alcuni mandati ed è probabile che, anche tra quelli indicati, si possa rilevare qualche inesattezza. Si ringrazia chi, più informato e documentato al proposito, possa e voglia fornire utili indicazioni in merito

I Presidenti di Avis Provinciale Pavia		
Paolo Introzzi	Pavia	1952 - ????
Ezio Zambruno	Vigevano	???? - ????
Fernando Sobachi	Landriano	1981 – 1988
Giuseppe Marinoni	Garlasco	1989 – 2000
Luigi Notaris	Cilavegna	2001
Stefano Marchesotti	Pavia	2002 – 2008
Francesco Spadini	Robbio	2009 – 2016
Alessandro Ramponi	Vigevano	2017
Maurizio Palladini	Pavia	2018 – 2020

VISIONE, MISSIONE, VALORI, OBIETTIVI, AMBITI OPERATIVI

È dovere di un'Associazione che vive all'interno di un sistema "Welfare" prendere compiutamente coscienza del bene supremo da custodire: la vita umana e, quindi, la salute e il benessere della persona.

Non vi è quindi alcun dubbio che la "centralità della persona" sia imprescindibile per AVIS nell'assolvimento della sua funzione di assicurare protezione e sicurezza sanitaria ad ogni persona che si possa trovare in condizione di bisogno. People First! Le persone prima di tutto.

Un concetto dal quale prende vita il volontariato della donazione del sangue; un percorso di solidarietà dove le esigenze e le necessità di ciascuno trovano realizzazione in un progetto di dimensione comunitaria.

LA VISIONE

La realizzazione di una società solidale, capace di garantire a tutti i cittadini condizioni di salute e di benessere globale, è il grande orizzonte di umanità e dignità che l'Avis Provinciale di Pavia si impegna ad offrire ai cittadini del proprio territorio.

La visione avisina si esprime attraverso la promozione di strutture e organizzazioni capaci di garantire a tutti pari opportunità di soccorso e di servizio. Una grande idea che pone al centro dell'attenzione l'ipotesi di un uomo migliore.

LA MISSIONE

In conformità con le direttive statutarie e in assoluta condivisione con tutte le altre strutture avisine Avis Provinciale di Pavia persegue la propria missione con lo scopo di promuovere la donazione di sangue (intero e/o di ogni sua frazione), volontaria, periodica, associativa, gratuita, anonima e consapevole, intesa come valore unitario e universale espressione di solidarietà e di civismo.

E' evidente che l'azione di Avis Provinciale di Pavia e dei suoi associati non è esclusivamente finalizzata alla raccolta del sangue ma è altresì in grado di esprimere altre potenzialità per aiutare i cittadini nella pluralità delle loro esigenze. Avis provinciale di Pavia, pertanto, oltre a perseguire l'obiettivo primario dell'autosufficienza sangue in qualità e sicurezza, svolge un'attività di promozione, sensibilizzazione ed educazione, per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini ma anche per migliorare lo stato del loro quotidiano vivere, elevare i valori dell'altruismo e della solidarietà, diffondere la cultura della responsabilità e alimentare un senso di fiducia reciproca.

VALORI E PRINCIPI

Da una piena e corretta interpretazione della "missione", emerge in modo chiaro come il pianeta AVIS sia un luogo privilegiato dove più intensamente viene vissuta una vicenda la relazione del dono. Un luogo dove "il dono non ha bisogno di giustificazioni..." (J.T. Goodbout).

Un luogo dove il dono del sangue diviene uno scambio solidale fra persone che non si conoscono, uno scambio che quindi avviene in nome dell'umanità.

I Valori e i Principi di comportamento che ci animano sono norme morali e modelli di vita che nobilitano la nostra appartenenza al contesto di una società vigile e attiva, quali solidarietà, altruismo, tutela del diritto alla salute, civismo, rispetto, correttezza, democraticità, uguaglianza, dinamismo, ottimismo.

Ai quali si affiancano, ineludibili, altre norme di comportamento: anonimato, gratuità del dono, partecipazione sociale e civile, non discriminazione (di sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, ideologia politica), continuità nell'impegno, stile di vita adeguato, professionalità, disciplina e condivisione.

OBIETTIVI

Visione, Missione e Valori sono i punti cardine dell'identità dell'AVIS; individuano lo scopo e i criteri di comportamento di una grande idea di solidarietà. Ma affinché un'idea diventi un'opera vi è necessità di prefissare obiettivi precisi, mete da raggiungere. Saranno essi a misurare l'efficacia della conseguente azione.

Ecco quindi i nostri obiettivi:

Sostenere i bisogni di salute dei cittadini favorendo l'autosufficienza di sangue e suoi derivati (emocomponenti, plasmaderivati) a livello nazionale.

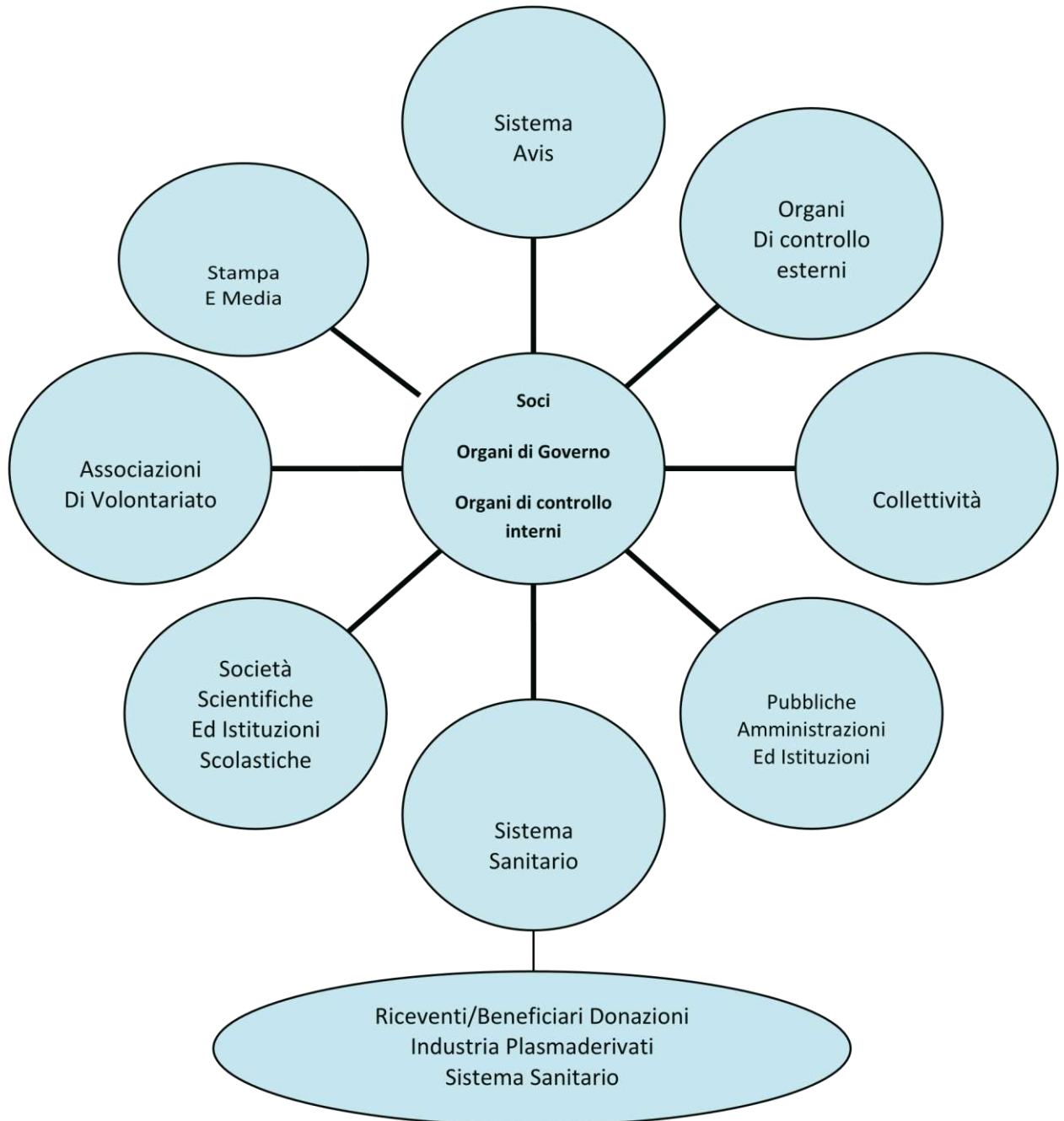
Promuovere la massima sicurezza trasfusionale possibile, che è volta anche a tutelare il diritto alla salute dei donatori e dei riceventi e, più in generale, della cittadinanza.

Promuovere la diffusione delle Avis sul territorio, dell'informazione e dell'educazione sanitaria dei cittadini, dello sviluppo del volontariato e dell'associazionismo.

Favorire lo sviluppo della donazione volontaria, periodica, associata e consapevole.

STAKEHOLDER

Con il termine Stakeholder si indicano tutte le persone fisiche o giuridiche e le Istituzioni che, portatori di interesse, diritti e/o aspettative nei confronti dell'Associazione, interagiscono con Avis Provinciale Pavia e ne condizionano l'attività. Con i loro comportamenti possono, oggettivamente, favorire o ostacolare il raggiungimento di un obiettivo. Il mantenimento di un rapporto:



STAKEHOLDER DI AVIS PROVINCIALE PAVIA:

DIRETTI INTERNI:

SOCI	Persone fisiche: Soci Donatori e non Donatori
	Persone Giuridiche: Avis Comunali
ORGANI DI GOVERNO	Assemblea Provinciale degli Associati
	Consiglio Direttivo Provinciale
	Comitato Esecutivo
	Presidente e Vicepresidente Vicario
ORGANI DI CONTROLLO INTERNI	Collegio dei Revisori dei Conti
	Commissione Verifica Poteri

DIRETTI ESTERNI:

SISTEMA AVIS	Avis Comunali
	Avis Regionale Lombardia
	Avis Nazionale
	Altre Avis Provinciali
SISTEMA SANITARIO	DMTE Provincia di Pavia
	Centro Validazione Lavorazione emocomponenti (CLV)
	Azienda Ospedaliera Pavia
	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
ORGANI DI CONTROLLO ESTERNI	AST Pavia
	Collegio Regionale dei Probiviri

COLLETTIVITÀ	Cittadinanza
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ED ISTITUZIONI	Comune di Pavia
	Provincia di Pavia
	Assessorato alla Solidarietà Sociale e Pari Opportunità
	Regione Lombardia
SOCIETÀ SCIENTIFICHE ISTITUZIONI SCOLASTICHE	Ufficio Scolastico Provinciale
	Scuole Medie e Superiori
	Università degli Studi di Pavia
ALTRE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	Associazione di Donatori di Sangue: "Amici dell'Ospedale di Varzi"
	Telethon - ADMO
STAMPA E MEDIA	Quotidiani, Settimanali della Provincia, emittente locale

INDIRETTI STRATEGICI:

RICEVENTI/BENEFICIARI DELLA DONAZIONE	Soggetti ed industria raggiunti indirettamente attraverso le strutture sanitarie ed in particolare tramite i Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) presenti sul territorio che si occupano della gestione del sangue e degli emocomponenti
INDUSTRIA di PLASMADERIVAZIONE	

AMBITI DI OPERATIVITÀ

Avis provinciale Pavia, per attuare la propria missione statutaria, nel corso degli anni ha attuato una strategia di valorizzazione mirata essenzialmente alle Sezioni comunali, mediante una costante opera di collegamento e coordinamento tra le comunali stesse e le Avis superiori, oltre che tra le Sezioni comunali e i vari enti sia sanitari che non sanitari con i quali interagire per attuare le loro attività specifiche.

Mediante un dialogo continuo tra la dirigenza provinciale e i dirigenti delle sezioni locali, si crea una vera e propria rete di contatti atta a favorire lo scambio di idee e la condivisione dei problemi comuni, così da giungere a soluzioni ottimali delle criticità comuni.

Visto il ruolo istituzionale ricoperto, Avis provinciale Pavia opera secondo ambiti specifici di attività, rivolti sia verso l'interno dell'associazione che verso l'esterno.

Gli ambiti di operatività interni sono volti al coordinamento ed al supporto delle sezioni comunali, così da giungere al soddisfacimento degli obiettivi prefissati, mediante azioni diverse che spaziano dalla formazione alla divulgazione di dati e informazioni utili, criticità e possibili ipotesi di lavoro. Ciò grazie al costante dialogo tra Avis Provinciale Pavia e Sezioni, attuato in questi ultimi anni con particolare tempestività ed efficacia grazie anche ai moderni mezzi informatici.

Gli ambiti di operatività esterni invece sono rivolti a tutto ciò che è la realtà non associativa.

Tali ambiti vedono interagire Avis Provinciale Pavia con enti, istituzioni, associazioni pubbliche e private oltre che di volontariato e terzo settore.

In particolare Avis Provinciale Pavia intrattiene rapporti costanti con le strutture sanitarie provinciali, allo scopo primario di proteggere i diritti delle sezioni comunali e il diritto alla salute dei cittadini, dei donatori e dei riceventi.

Il fine principale è di raggiungere l'autosufficienza della raccolta di sangue garantendo la massima sicurezza per chi dona e per chi riceve.

Avis Provinciale Pavia intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione, in particolare a livello provinciale, promuovendo la cultura del dono gratuito e solidale, proponendosi come partner per interventi in ambito socio-sanitario e di comunicazione.

Si stanno inoltre instaurando e consolidando fattivi rapporti con altre Associazioni operanti in ambiti sanitari molto vicini a quelli propri di Avis. Ci si riferisce in particolare a CRI, Ospedale di Varzi, ADMO e AIDO.



Avis Provinciale Pavia
Bilancio Sociale
2020

GOVERNANCE

ORGANI DI GOVERNO E DI CONTROLLO

AVIS PROVINCIALE PAVIA è un'Associazione di volontari dotata di personalità giuridica ed esplica la propria attività istituzionale esclusivamente nell'ambito della Provincia Pavia.

Organi di Governo.

Si riporta testualmente l'art. 8 dello Statuto Provinciale dell'AVIS di Pavia il quale elenca gli organi di governo:

ART. 8 – ORGANI

c.1 Sono organi di governo dell'Avis Provinciale di Pavia:

- a) l'Assemblea Provinciale degli Associati;
- b) il Consiglio Direttivo
- c) il Comitato Esecutivo;
- d) il Presidente e il Vice Presidente Vicario.

c.2 Sono organi di controllo dell'Avis Provinciale di Pavia:

il Collegio dei Revisori dei Conti o, laddove istituito, l'Organo di controllo.

Assemblea Provinciale degli Associati (Artt. 9 - 10 Statuto).

L'Assemblea Provinciale è composta dai rappresentanti legali delle associate persone giuridiche e dai delegati degli associati persone fisiche nominati dalle Assemblies comunali.

L'Assemblea dei soci è l'organo sovrano dell'associazione, si riunisce in via ordinaria una volta all'anno per approvare il bilancio consuntivo e ratificare il bilancio preventivo e ogni 4 anni per eleggere il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori.

E' un organo rappresentativo, indirizza l'attività dell'Associazione e ne verifica i risultati.

L'Assemblea inoltre si riunisce ogni qualvolta deve assumere importanti decisioni per l'associazione.

Il Consiglio Direttivo Provinciale (Art 11 Statuto)

E' l'organo di governo dell'Associazione ed esercita i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, nonché l'esecuzione e l'attuazione delle delibere assembleari

Durante l'Assemblea ordinaria del 18 marzo 2017 sono state effettuate le votazioni per l'elezione del Consiglio Direttivo per il quadriennio 2017/2020, oltre alla nomina dei Componenti del Collegio dei Revisori dei Conti.

Il Consiglio è composto da ventisette membri che durano in carica quattro anni. Elegge al proprio interno il Presidente, e su proposta del Presidente medesimo, uno o due Vicepresidenti – dei quali uno Vicario – il Segretario e il Tesoriere i quali costituiscono l'Ufficio di Presidenza.

Si riunisce almeno due volte l'anno per l'approvazione del bilancio preventivo e la proposta dello schema di bilancio consuntivo da sottoporre all'assemblea.

Il Comitato Esecutivo Provinciale (Art 12 Statuto)

Il Comitato Esecutivo è formato dall'Ufficio di Presidenza affiancato da un massimo di sette componenti scelti tra i Consiglieri Provinciali. Avis Provinciale Pavia ha affiancato all'Ufficio di Presidenza quattro Consiglieri. I compiti e i poteri del Comitato esecutivo sono fissati dall'articolo 12 dello Statuto. Tra i principali il Comitato esecutivo assume, in luogo del Consiglio Direttivo, decisioni urgenti da ratificare in occasione della prima riunione utile del Consiglio Direttivo stesso.

Presidente e Vice Presidente (Art. 13 Statuto)

Il Presidente rappresenta l'Associazione e ha la firma sociale di fronte ai terzi ed in giudizio. In caso di assenza o impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito dal Vice Presidente Vicario.

Cura l'esecuzione delle delibere del Consiglio Direttivo e l'attività dell'Associazione stessa. Nell'espletamento delle proprie funzioni è coadiuvato dal Segretario.

Organo di Controllo (Art. 15 Statuto)

Ai sensi dell'art. 30 del Dlgs 117/2017 è obbligatoria la nomina di un organo di controllo, anche monocratico. L'organo di controllo rimane in carica quattro anni e deve essere iscritto nel registro dei revisori legali. Nel caso di organo di controllo composta da tre o cinque membri almeno un membro effettivo e uno supplente devono essere iscritti in tale registro e gli altri, se non iscritti in tale registro, devono essere iscritti negli albi professionali individuati con decreto del Ministero della giustizia e possono essere scelti anche tra i non soci. Avis Provinciale Pavia ha nominato Organo di Controllo monocratico il dr. Piero Parra in data 18 dicembre 2019.

Il Direttore Sanitario

Pur non essendo inquadrabile tra gli organi di governo, la figura del Direttore Sanitario assume un ruolo fondamentale all'interno dell'AVIS.

Il Direttore Sanitario nell'ambito dell'attività associativa svolge compiti di coordinamento e di controllo a tutela e garanzia dell'integrità fisica del donatore e della sicurezza della donazione. In particolare:

- a) verifica l'osservanza delle linee guida, per una corretta ed uniforme applicazione delle normative
- b) mantiene rapporti con le Avis di base, ai fini di un costante aggiornamento delle problematiche scientifiche

Membri del Consiglio Direttivo di Avis Provinciale Pavia

Membri del Consiglio Direttivo di Avis Provinciale Pavia		
Presidente	Palladini Maurizio	Pavia
Vice Presidente Vicario	Bruno Daniele	Voghera
Vice Presidente	Notaris Luigi	Cilavegna
Segretario	Biava Giancarlo	Garlasco
Tesoriere	Bonacina Roberto	Broni
Consiglieri	Barbieri Luigi	Pavia
	Battistella Luigi	Vigevano
	Beltrami Roberto	Broni
	Bezzi Giovanna	Robbio
	Bruni Sergio	Pavia
	Carbone Mauro	Voghera
	Carnevale Maffè Simone	Vigevano
	Ferrari Trecate Paolo	Vigevano
	Lumare Ferdinando	Voghera
	Manelli Claudio	Santa Giuletta
	Marchesi Corrado	Voghera
	Marchesotti Stefano	Pavia
	Michelini Alberto	Mede
	Pagetti Elena	Landriano
	Pietra Daniela	Stradella
	Polgatti Gianluigi	Pavia
	Preda Giuseppe	Belgioioso
	Ramponi Alessandro	Vigevano
	Sordi Simone	Landriano
	Spadini Francesco	Robbio
Villani Andrea	Voghera	
Vivaldini Elvio	Sannazzaro	

Membri del Comitato Esecutivo di Avis Provinciale Pavia		
Presidente	Palladini Maurizio	Pavia
Vice Presidente Vicario	Bruno Daniele	Voghera
Vice Presidente	Notaris Luigi	Cilavegna
Segretario	Biava Giancarlo	Garlasco
Tesoriere	Bonacina Roberto	Broni
Consiglieri	Michelini Alberto	Mede
	Pietra Daniela	Stradella
	Polgatti Gianluigi	Pavia
	Vivaldini Elvio	Sannazzaro

Direttore Sanitario di Avis Provinciale Pavia	
	Xoxi Blerina

Organo di Controllo di Avis Provinciale Pavia	
Organo monocratico *	Para Pietro

- Nominato in data 18/12/2019

Modifiche delle cariche e degli incarichi

Nessuna modifica degli incarichi è da registrare nel corso del 2020



Avis Provinciale Pavia
Bilancio Sociale
2020

RISORSE FINANZIARIE

ATTIVO	31/12/2020	31/12/2019	differenza
I - Immobilizzazioni immateriali	2.597,60	3.552,00	-954,40
Oneri pluriennali e software	2.597,60	3.552,00	-954,40
II - Immobilizzazioni materiali	8.740,87	8.740,87	0,00
Impianti e attrezzature	7.772,87	7.772,87	0,00
Apparecchiature elettriche e d elettroniche	968,00	968,00	0,00
I - Rimanenze	530,00	600,00	-70,00
materie prime, sussidiarie, e di consumo	530,00	600,00	-70,00
II - Crediti	78.297,52	60.702,17	17.595,35
verso altri di cui esigibili oltre l'esercizio successivo	78.297,52	60.702,17	17.595,35
IV - Disponibilità liquide	26.571,90	23.022,83	3.549,07
depositi bancari e postali	26.561,84	23.022,77	3.549,07
denaro e valori in cassa	10,06	0,06	10,00
Totale attivo	116.737,89	96.617,87	20.120,02

PASSIVO	31/12/2020	31/12/2019	Differenza
III - Patrimonio libero	11.477,30	10.303,11	1.652,59
risultato gestionale esercizio in corso	1.835,89	661,70	1.652,59
riserve accantonate negli esercizi precedenti	9.641,41	9.641,41	0,00
I - Fondi per rischi e oneri	35.456,96	34.795,26	661,70
Fondi di ammortamento	8.740,87	8.740,87	0,00
Fondi di accantonamento	26.716,09	26.054,39	661,70
I - Debiti	69.803,63	51.519,50	18.284,13
altri debiti esigibili nell'esercizio successivo	69.803,63	51.519,50	18.284,13
Totale passivo	116.737,89	96.617,87	20.120,02

RICAVI	31/12/2020	31/12/2019	Differenza
Proventi da attività legge 266/91	595.014,33	429.530,45	165.483,88
Convenzioni legge 266 con enti	547.688,43	383.212,25	164.476,18
Quote associative	46.795,90	45.718,20	1.077,70
Altri proventi tipici L. 266/91	530,00	600,00	-70,00
Proventi finanziari e patrimoniali	6.027,91	5.525,16	502,75
Da rapporti bancari	39,91	46,55	-6,64
Da proventi straordinari	5.988,00	5.478,61	509,39
Totale Proventi	601.042,24	435.055,61	165.986,63

COSTI	31/12/2020	31/12/2019	Differenza
Oneri da attività tipica legge L. 266/91	599.206,35	427.439,91	171.766,44
Acquisti di beni e merci	495.762,35	383.812,25	11.950,10
Acquisti di servizi	63.766,32	5.996,87	57.779,45
Assicurazione volontari	1.127,80	1.124,44	3,36
Consulenze professionali	4.504,90	0,00	4.504,90
Rimborso spese volontari	612,80	1.917,30	-1.304,50
Ammortamenti ed accantonamenti	954,40	955,40	-1,00
Oneri diversi di gestione	32.467,78	33.633,65	-1.165,87
Oneri promozionali	0	6.954,00	-6.954,00
Sopravvenienze passive	0	0,00	0,00
Totale Oneri	599.206,35	434.393,91	164.812,44
Risultato gestionale	1.835,89	661,70	1.174,19
	601.042,24	435.055,61	165.986,63

NOTA INTEGRATIVA

AL BILANCIO CHIUSO IL 31 DICEMBRE 2020

Signori Soci, signori Delegati,

il Conto Economico per l'esercizio 2020 si è chiuso con un risultato positivo pari a € 1.835,89 contro un risultato positivo di € 661,70 dell'esercizio precedente.

Nel conto economico sono identificate diverse aree:

- Oneri e proventi da attività tipica
- Oneri promozionale e Proventi da raccolta fondi
- Quote Sociali
- Oneri e proventi finanziari e patrimoniali
- Oneri e proventi straordinari

Il presente bilancio è redatto in Euro e in forma abbreviata in quanto ne sussistono i requisiti secondo le vigenti norme. E' composto dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico e dalla presente Nota Integrativa.

Nella redazione del Bilancio sono stati adottati i principi di prudenza, di prospettiva della continuità associativa, della rappresentazione sostanziale, della competenza, della costanza dei criteri di rilevazione, della rilevanza e della comparabilità. Gli eventi e i fatti economici sono stati rilevati sulla base della loro sostanza economica e non sulla base degli aspetti meramente formali.

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO

Immobilizzazioni

Rappresentano tutti gli investimenti fissi necessari al normale e corretto funzionamento dell'Associazione e sono suddivise tra Immobilizzazioni Immateriale e Materiali. Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate utilizzando percentuali di ammortamento immutate rispetto all'esercizio precedente e contribuiscono a diminuire il valore delle Immobilizzazioni Immateriali e ad alimentare il Fondo Ammortamento per le Immobilizzazioni Materiali.

Immobilizzazioni immateriali

Nell'esercizio 2020 non sono stati acquisiti cespiti.

Le Immobilizzazioni Immateriali sono iscritte a bilancio al valore storico comprensivo dei relativi oneri accessori. Tale valore è diminuito dell'importo delle quote di ammortamento e risulta essere pari a € 2.597,60.

Immobilizzazioni materiali

Nell'esercizio 2020 non sono stati acquisiti cespiti.

Le immobilizzazioni materiali sono iscritte a bilancio al valore storico che ammonta a € 8.740,87 e sono state integralmente ammortizzate, come si evince da analoga cifra indicata nei fondi di ammortamento.

Rimanenze

L'importo iscritto a bilancio di € 530,00. L'importo si riferisce a materiale statutario e di propaganda giacente presso la sede e valorizzato al prezzo di acquisto.

Crediti

L'importo di € 78.297,52 è così suddiviso: € 60.591,60 si riferisce a fatture emesse al Policlinico e € 6.852,75 emesse a ASST nel corso del 2020 e non ancora incassate al 31/12/2020 ed € 10.853,17 per crediti verso le Avis Comunali.

Disponibilità liquide

€ 26.561,84 rappresentano l'importo disponibile sul conto corrente presso il Credito Valtellinese al 31/12/2020. Non sono stati emessi assegni che non risultino incassati al 31/12/2020. In cassa risulta la giacenza di € 10,06.

Il totale attivo ammonta a € 116.737,89.

PASSIVO

Patrimonio libero

Le riserve accantonate negli esercizi precedenti ammontano a € 9.641,41.

Fondi per rischi e oneri

Il Fondo accantonamento per spese future di € 26.716,09 è stato incrementato di € 661,70 per risultato dell'esercizio precedente, come stabilito dal volere Assembleare. E' iscritto a bilancio un fondo di ammortamento di € 8.740,87 che, come accennato precedentemente, indica il totale dei beni materiali.

Debiti

€ 69.803,63 si riferiscono a fatture ricevute dalle Avis Comunali e non ancora pagate per € 67.324,75 ed € 2.478,88 per fatture da ricevere di cui € 1.800,00 dal Direttore Sanitario, € 478,40 dall'avv. Lo Buglio e € 200,78 per utenze varie.

Il totale passivo ammonta a € 114.902,00

Nello Stato Patrimoniale, tra l'esercizio corrente e il precedente, non si riscontrano differenze di entità tale da giustificare un approfondimento, ad eccezione dei Debiti e dei Crediti che, come si rileva dalla tabella, differiscono per circa € 17.000,00. Si tratta di fatture emesse per conto di Avis Comunali in ragione delle convenzioni in essere e di cui al 31 dicembre non si era ancora registrato l'incasso (Crediti) e di fatture non ancora saldate alle varie Comunali (Debiti).

CONTO ECONOMICO

RICAVI

Proventi da attività legge 266/91

Convenzioni legge 266/91 per un totale di € 495.052,35

L'importo è determinato dal totale delle fatture emesse nel corso dell'esercizio, nei confronti del Policlinico San Matteo e della ASST.

Quote sociali

In questo conto confluiscono le quote sociali.

Gli incassi per i versamenti delle quote sociali da parte delle Avis Comunali ammontano ad un totale di € 46.795,90 e sono così ripartite: competenza Avis Nazionale € 12.109,00, competenza Avis Regionale € 19.094,40 e competenza Avis Provinciale € 15.592,50.

Altri proventi

Il valore del materiale promozionale e associativo in giacenza è stato valutato in € 530,00. Da Policlinico San Matteo sono stati incassati € 52.636,08 per materiale e attrezzature acquisite dalle U.D.R. stante l'inadempienza di Policlinico San Matteo.

Proventi finanziari e patrimoniali

Il deposito in conto corrente ha fruttato interessi pari a € 39,91.

Alla voce proventi straordinari sono indicati quali ricavi i rimborsi che le varie Avis Comunali hanno riconosciuto ad Avis Provinciale a fronte di costi sostenuta da quest'ultima. Si intendono: costi di assicurazione per € 935,00, costi per licenze software per € 1.089,00, costi per materiale istituzionale per € 110,00, costi per attrezzature anti Covid-19 per € 3.852,50 e abbuoni attivi per € 1,50.

Il totale dei ricavi ammonta a euro 601.042,24

COSTI

Oneri da attività tipica legge L. 266/91

I costi che, secondo quanto definito dalla L.266/91, hanno gravato sulla gestione nell'esercizio 2020, sono così suddivisi

<u>Acquisti di beni e merci</u>	€	495.762,35	
di cui			
Rimborsi a UDR Avis	€	495.162,35	
Materiale in giacenza al 1/1	€	600,00	
Acquisti di servizi	€	63.776,32	
di cui			
Energia Elettrica	€	497,42	
Pulizia locali	€	292,80	
Spese bancarie	€	3,00	
Spese telefoniche	€	541,68	
Materiale di propaganda associativo	€	179,83	
Cancelleria e stampati	€	94,70	

Costi di software	€	3.269,81
Spese per attrezzature anti Covid	€	6.224,00
Spese Pregresse UDR	€	52.636,08
Spese varie	€	37,00

Altri costi

Assicurazione volontari	€	1.127,80
Consulenze professionali	€	4.504,90
Rimborso spese	€	612,80
Ammortamenti ed accantonamenti	€	954,40

Oneri diversi di gestione € **32.467,78**

di cui

Omaggi	€	179,80
Partecipazione a eventi associativi	€	1.084,58
Quote associative	€	31.203,40

Il totale dei costi ammonta a € 599.206,35.

Si determina quindi un avanzo di esercizio di € 1.835,89

Nell'analisi comparativa del Conto Economico dell'esercizio in esame con il precedente si nota un deciso incremento dei ricavi dovuti alle Convenzioni in essere e ai relativi rimborsi ottenuti per anticipi di spese effettuate dalle varie UDR per conto di Policlinico San Matteo. Non è la sede per ricordare le vicissitudini passate per avere riconosciuti tali rimborsi, ma la vicenda è nota. Preme solo sottolineare che nel corso dell'ultimo esercizio, alla preesistente situazione, si sono aggiunte la seconda apertura settimanale della sala prelievi di Pavia e la stipula della convenzione con ASST Pavia per le comunali di Broni, Stradella e Santa Giuletta. Un veloce cenno sull'aumento dei costi relativi alle consulenze professionali che si riferiscono alle prestazioni del Direttore Sanitario e dell'Avvocato che ci ha seguito per l'approfondimento delle tematiche assicurative. Azzerate le spese per attività promozionali, stante la situazione pandemica che ha alterato notevolmente la situazione. Attività peraltro sostituite da iniziative promozionali promosse dai livelli superiori.

Per valutare la corretta applicazione da parte dell'Ufficio di Presidenza e del Comitato Esecutivo delle linee guida in materia economica stilate sotto forma di Bilancio Preventivo e approvate dal Consiglio Direttivo, si propone una tabella comparativa tra i dati di Bilancio Consuntivo e i dati di Bilancio Preventivo.

Da tale tabella si evince una sostanziale differenza tra quanto preventivato come introiti da attività donazionale (legge 266/91) per le motivazioni più sopra specificate (nuova convenzione con ASST e raddoppio attività di Avis Pavia) oltre all'incasso delle spese anticipate dalle UDR. Tale importo, di circa € 135.000,00, è analogamente riportato nei costi, benché suddiviso in due voci, perché riversato a beneficio delle Avis interessate.

Ciò sottolineato, si evidenzia per il resto una sostanziale equivalenza tra quanto preventivato e quanto effettivamente registrato.

RICAVI	Consuntivo 31/12/2020	Preventivo 31/12/2020	differenza
Proventi da attività legge 266/91	595.014,33	461.100,00	137.914,33
Convenzioni legge 266 con enti	547.688,43	413.000,00	134.688,43
Quote associative	46.795,90	46.000,00	795,90
Altri proventi tipici L. 266/91	530,00	2.100,00	-1.570,00
Proventi finanziari e patrimoniali	6.027,91	2.000,00	4.027,91
Da rapporti bancari	39,91	0,00	39,91
Da proventi straordinari	5.988,00	2.000,00	3.988,00
Totale Proventi	601.042,24	463.100,00	137.942,24

COSTI	Consuntivo 31/12/2020	Preventivo 31/12/2020	differenza
Oneri da attività tipica legge L. 266/91	599.206,35	461.500,00	137.706,35
Acquisti di beni e merci	495.762,35	414.400,00	81.362,35
Acquisti di servizi	63.208,99	8.580,00	55.196,32
Assicurazione volontari	1.127,80	1.120,00	7,80
Rimborso spese volontari	612,80	2.500,00	-1.887,20
Ammortamenti ed accantonamenti	954,40	1.300,00	-345,60
Oneri diversi di gestione	32.467,78	33.600,00	-1.132,22
Consulenze professionali	4.504,90	0,00	4.504,90
Oneri promozionali	0,00	1.600,00	-1.600,00
Oneri bancari e finanziari	3,00	0,00	3,00
Sopravvenienze passive	0,00	0,00	0,00
Totale Oneri	599.206,35	463.100,00	136.106,35
Risultato gestionale	1.835,89	0,00	1.835,89
	601.042,24	463.100,00	137.942,24

Si chiede pertanto all'Assemblea di ratificare la decisione del Consiglio di destinare la somma di € 1.835,89 ad incrementare le riserve accantonate negli esercizi precedenti.

Relazione dell'Organo di Controllo

Signori Delegati,

L'Organo di Controllo dell'Associazione Avis Provinciale Pavia ha provveduto nel corso del 2020 a svolgere, con la diligenza dovuta e a cadenza periodica, i controlli di competenza utilizzando, in alcuni casi, strumenti di collegamento da remoto. Oltre a svolgere compiti di revisione degli adempimenti contabili ed amministrativi, è stato offerto supporto per una più efficace conoscenza dei vari aspetti della gestione. Nello svolgimento del compito si è beneficiato della collaborazione dei responsabili dell'Associazione.

E' stata verificata la congruenza della gestione con i dettati Statutari e sono state esaminate le documentazioni e la corrispondenza dei fatti amministrativi e la loro puntuale registrazione nella contabilità dell'Associazione. Particolare attenzione è stata data alle verifiche e corrispondenze degli aspetti finanziari mediante i controlli di cassa e dei movimenti di conto corrente riportati sugli estratti conto della banca.

Non sono emerse irregolarità nella tenuta dei conti e nelle scritture relative ai movimenti di entrata e uscita. La stesura dei dati contenuti nel bilancio corrisponde alle risultanze dei conti sia dello stato patrimoniale che del conto economico.

Le disponibilità finanziarie al 31.12.2020 ammontano a euro 26.561,84 nel saldo del conto corrente presso il Credito Valtellinese, ed euro 10,06 in cassa contanti.

Gli altri conti finanziari presentano alle voci crediti un ammontare totale di euro 78.297,52 e alle voci debiti, esposte correttamente in modo dettagliato, un ammontare totale di euro € 69.803,63.

La gestione 2020 presenta un saldo positivo di euro 1.835,89.

Con queste premesse ed in base ai dati esposti nel progetto di Bilancio e nella nota integrativa, ed a quanto relazionato e commentato dal tesoriere, si esprime parere favorevole alla gestione dell'Associazione e all'approvazione del progetto di bilancio chiuso al 31 dicembre 2020, così come presentato.

Pavia, 18 marzo 2021

L'Organo di Controllo
Dr. Pietro Para

Il Tesoriere
Dr. Roberto Bonacina

Il Segretario
Sig. Giancarlo Biava

BILANCIO DI PREVISIONE 2021

AVIS PROVINCIALE PAVIA - BILANCIO PREVISIONE 2021

COSTI		
	ONERI DA ATTIVITA' TIPICA L. 266/91	540.400,00
01-	Acquisti di beni e merci	
01	Pulizia e igiene locali	300,00
04	Acquisto materiale cancelleria e stampa	
06	Acquisto materiale promozionale e associativo	1.000,00
07	Materiale in giacenza al 01/01	
08	Rimborsi ad Avis	490.000,00
02-	Acquisti di servizi	
05	Spese postali	
06	energia elettrica	600,00
07	Spese telefoniche	600,00
08	Spese varie	1.360,00
12	Software	3.000,00
03-	Godimento beni di terzi	
04-	Personale dipendente e assimilato	
05-	Personale autonomo e collaboratori	
01	Consulenze professionali	6.000,00
06-	Assicurazione volontari	
01	Assicurazione	1.120,00
07-	Rimborso spese volontari	1.500,00
01	Rimborso spese	
08-	Ammortamenti e accantonamenti	320,00
01	Ammortamento Software	
09-	Oneri diversi di gestione comprese imposte	
11	Partecipazione a convegni e varie	2.200,00
16	Omaggi	400,00
18	Quote associative	32.000,00
	ONERI PROMOZ. E RACCOLTA PUBBLICA FONDI	1.600,00
01-	Attività ordinaria di promozione	
02	Spese varie di propaganda	1.600,00
05	Bilancio Sociale	
	ONERI DA ATTIVITA' ACCESSORIA	
	ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI	
	ONERI DI SUPPORTO GENERALE	
	TOTALE COSTI	542.000,00

RICAVERI		
	PROVENTI DA ATTIVITA' LEGGE 266/91	538.600,00
01-	Contributi da Enti Pubblici	
02-	Convenzioni legge 266 con enti pubblici	
01	Proventi dalle donazioni	475.000,00
03	Proventi per ristori	15.000,00
03-	Quote sociali	48.000,00
01	Quote associative da Avis Regionali	
04-	Donazioni ed erogazioni liberali	
02	Quote associative	
05-	Lasciti ed eredità	
06-	Donazioni in natura di beni	
07-	contributo 5 per 1000	
08-	Contributi da privati enti erogatori	
09-	altri proventi tipici L. 266/91	
24	Rimanenze finali al 31/12	600,00
	PROVENTI DA RACCOLTA PUBBLICA FONDI	
	PROVENTI DA ATTIVITA' ACCESSORIA	
	PROVENTI FINANZIARI E PATRIMONIALI	3.400,00
01-	Da rapporti bancari	
02-	Da altri investimenti finanziari	
03-	Da patrimonio edilizio	
04-	Da altri beni patrimoniali	
05-	Da proventi straordinari	
01	Recup. costi hard. e soft.	1.300,00
02	Rec. costi mat. propaganda	1.100,00
03	Recupero costi Assem. e conv.	
04	Recup. costi assicurazione	1.000,00
	TOTALE RICAVERI	542.000,00
	CONTI DI ESERCIZIO	
02-	Avanzo di Esercizio	
03-	Disavanzo di Esercizio	

Il bilancio di previsione per l'esercizio 2021 è stato elaborato dal tesoriere seguendo le indicazioni programmatiche fornite dal Presidente e dal Comitato Esecutivo e approvato dal Consiglio Direttivo nella riunione del 18 dicembre 2020.



Avis Provinciale Pavia
Bilancio Sociale

2020

ATTIVITA'

ATTIVITA' ISTITUZIONALE

Attività istituzionale e promozionale 2020

Anche le attività di Avis provinciale nel 2020 sono state condizionate dall'andamento della epidemia di Covid. In particolare, a partire da metà marzo, rispettando i decreti ministeriali per evitare assembramenti e quindi la eventuale diffusione del virus Sars Cov-2 tra i partecipanti, tutti gli incontri, sia a livello di esecutivo che di direttivo, nonché altre riunioni, seminari o corsi specifici, si sono svolti con modalità web, attraverso piattaforme on line, messe a disposizione di volta in volta dagli organizzatori degli eventi. A tale proposito non si può che ringraziare l'amico Daniele Bruno, che ci ha ospitati molte volte nella sua "stanza" in Zoom. Più volte e da parte di più partecipanti si è sottolineato il disagio che comporta il confrontarsi a distanza con il mezzo tecnologico, invece che in presenza a viso aperto, ma anche se tale disagio non è mai stato del tutto superato, le comunicazioni sono state efficaci, i temi di rilevanza sono stati discussi e le necessarie decisioni sono state prese. Fortunatamente l'assemblea provinciale, al teatro del palazzo Polifunzionale di Cilavegna, in settembre, si è svolta con una modalità mista, con un buon numero di delegati in presenza, mentre altre delegazioni comunali erano collegate via web.

Le note sull'attività istituzionale nel bilancio sociale del 2019 già avevano dato conto di ciò che in sintesi era accaduto nella prima parte del 2020. Riferivamo in tale occasione che tra i temi più caldi in discussione vi erano l'adeguamento alla normativa sul trattamento dei dati e l'adozione del software AVISNET, nonché il lungo e tormentato percorso per la stipula delle convenzioni con ASST e soprattutto con il Policlinico S. Matteo.

Riguardo al primo punto, il rapporto con il DPO dr. Ceccarelli, cui anche Avis provinciale ha affidato l'incarico, è stato proficuo e corretto ed ha fornito l'adeguato supporto, anche dal lato documentale, in particolare nel confronto delle UdR che hanno condiviso questa scelta. Anche a livello regionale ci si è mossi per tentare di uniformare le procedure della GDPR e vi sono stati incontri tra il DPO regionale e i vari DPO provinciali, (o comunque designati delle varie realtà avisine lombarde), e quindi anche con il nostro dr. Ceccarelli

A livello provinciale, il DPO ha segnalato l'inadeguatezza dal lato della sicurezza e certificazione dell'attuale sistema di condivisione dati in "cloud"; sentita una società di software, vi sono 2 proposte allo studio alternative, ma una, ancorché più laboriosa, sembra risulti più adeguata alle norme in materia di privacy e sicurezza; è necessario quindi un ulteriore approfondimento per la scelta di quella che verrà adottata.

Sembra però che il punto di maggiore criticità riguardo alla questione privacy, risieda nell'aspetto relativo alla titolarità dei dati, che risulta essere argomento essenziale anche nella altrettanto tormentata vicenda che riguarda il software associativo Avisnet .

Le lamentele nei confronti della società Caleidoscopio non sono cessate nel corso del 2020, anzi sono si sono inasprite, e non soltanto da noi. Altre provincie lombarde lamentano lo stesso disservizio. Nonostante varie promesse, non abbiamo ancora terminato i lavori. Mi sento comunque di ringraziare il gruppo di tutor che ha messo a disposizione tempo, energie e arrabbiature. In particolare, ma mi riferisco all'ultima fase svolta quando eravamo già nel 2020, un grazie a Gianna Bezzi e a Daniela Pietra per lo sforzo che stanno compiendo ancora in questo momento e alla disponibilità di tutte le sezioni, una sola esclusa, che hanno dato la loro adesione al progetto e con ciò ribadendo l'importanza del concetto di RETE.

Ricordiamo che il progetto AVISNET è un progetto AVIS che consentirà la gestione dei dati anagrafici dei donatori lasciando la titolarità del trattamento ad AVIS stessa, evitando il rischio che, come purtroppo sta avvenendo, qualche ente ospedaliero tenti di impossessarsene esautorando di fatto l'opera delle Avis Comunali nella gestione dei donatori.

E' uno sforzo importante che si chiede, ma è di vitale importanza.

Per le piccole sezioni che ritengono di avere difficoltà nella gestione del software è possibile trovare una soluzione di aggregazione a sezioni più strutturate.

Per omogeneizzare le attività, si sono riviste le linee guida, che hanno ricalcato e precisato quanto già scritto dal gruppo dei tutor precedentemente; sono state inviate alle sezioni; vi è stato nel mese di luglio un serrato confronto (sempre via web naturalmente...) ed è stata trasmessa a Caleidoscopio una richiesta comune provinciale. Ad oggi la migrazione dei dati da Assoavis o da altri sistemi verso Avisnet, è stata fatta da quasi tutte le sezioni della provincia, tuttavia permangono ancora diverse anomalie da risolvere. L'aggiornamento dei dati delle donazioni da Emonet è attualmente fatto dal provinciale per tutte le UdR; la gestione dell'interfaccia Avisnet - Emonet è d'altra parte un problema da risolvere a livello regionale.

Si riconosce la difficoltà e lo sforzo se non addirittura il sacrificio che è necessario porre in atto per il raggiungimento del risultato.

E' stata stipulata una convenzione biennale con Policlinico San Matteo riguardante le Udr di Belgioioso, Cilavegna, Garlasco, Landriano, Mede, Pavia, Robbio e con ASST una convenzione annuale riguardante le sezioni di Broni, Stradella e Santa Giuletta. La situazione economica con Policlinico San Matteo si è stabilizzata nel corso del 2020 e sembrerebbe avviata ad una regolarità che non può che essere la benvenuta.

Di converso ASST è un modello di regolarità amministrativa.

Continuiamo a riconoscere ad ASST una disponibilità importante nei confronti di Avis: sono infatti terminati i lavori, nel Prest di Broni, per la realizzazione di un nuovo centro prelievi, e sono stati forniti, a titolo gratuito, locali a vantaggio di Avis di Casorate che vi ha realizzato i propri uffici..

Eccellenti sono i rapporti con gli esponenti delle parti sanitarie del Policlinico, così come lo sono quelli con i responsabili sanitari di ASST. I rapporti più stretti sono con la d.ssa Paola Isernia, con la d.ssa Mariangela Maiocchi, il dr. Perotti che desidero ringraziare. Buoni rapporti, molto costruttivi, anche se di altra natura e un po' più complessi, anche con ATS.

Anche se purtroppo collegata alla pandemia, una nota importante a livello sanitario riguarda la vicenda dei Test sierologici su donatori. Nei primi giorni di agosto, è stato dato il via ai test sierologici sui donatori di plasma nei due SIMT della provincia di Pavia. Veniva ribadito che i test erano riservati al momento ai già donatori di plasma e non allargati ad altre categorie di donatori, tantomeno ai donatori di sangue intero. Si lamenta però come la comunicazione di Avis Regionale, invece, avesse dato spazio ad aspettative di una larga parte di donatori. Purtroppo, una informazione non corretta fornita da organi di stampa o da media in genere, avrebbe potuto ingenerare aspettative che sarebbero poi state disattese. Forse l'errore iniziale è stato proprio commesso da Avis Regionale che ha promosso una campagna di stampa probabilmente troppo ottimistica.

Sempre in agosto del 2020 vi è stata una richiesta di collaborazione e appoggio ad una iniziativa di ADMO di carattere nazionale denominata MATCH IT NOW e promossa da IBMDR (Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo).

L'iniziativa è stata programmata per la settimana mondiale del donatore di cellule staminali (19-26 settembre 2020).

In tale occasione si è rivolto un appello a tutti i donatori di sangue con meno di 35 anni, per candidarsi ad iscriversi al Registro.

Nell'ultimo scorcio del 2020 e nei primi mesi di quest'anno AVIS Regionale ha promosso una iniziativa denominata TOLD (Talenti Oggi – Leader Domani) per favorire il coinvolgimento a livello dirigenziale delle rappresentanti femminili dei nostri associati (il cosiddetto Empowerment Femminile). Per conto di Avis Provinciale ha partecipato ai lavori Elena Pagetti.

Personalmente sono convinto che le donne non abbiano bisogno di essere coinvolte “per legge” ma abbiano sufficienti risorse per operare alla pari con i colleghi uomini.

Io credo, e ho già espresso in altre occasioni il mio pensiero, che la nostra scelta di volontariato in ambito donazionale non debba essere ristretta al solo, seppur nobile, dono del sangue, ma debba ampliarsi ad altre attività che perseguano la finalità della salute e del benessere della popolazione che necessita di cure mediche e assistenza sanitaria.

Vedo in modo molto favorevole una collaborazione tra AVIS e ADMO. Già in passato abbiamo avuto modo di lavorare insieme in diverse occasioni e con ottimi risultati per entrambi. Per tale motivo ho più volte esortato tutti i donatori a partecipare e diventare parte attiva di diverse iniziative comuni.

La nostra partecipazione alla vita avisina di livello superiore, oltreché alla partecipazione ai consigli regionali e alle Consulte dei presidenti Provinciali, è stata caratterizzata dalla partecipazione alla Assemblea Regionale, svolta con la modalità purtroppo sola possibile e cioè a distanza, con l'esecutivo regionale in sede a Milano e le delegazioni provinciali riunite, ognuna presso la propria sede. In collegamento via web con l'assemblea, vi sono stati diversi interventi di autorità politiche e del settore della sanità tra cui: il Presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana e l'allora assessore al welfare Giulio Gallera, il sottosegretario alla salute Zampa, il dr. Ghilardi dell'ANCI (Associazione Nazionale dei Comuni Italiani), il dr. Vittorio de Angeli del CNS (Centro nazionale sangue) e la d.ssa Chianese del SRC (Struttura Regionale di coordinamento). Tra i temi maggiormente ricorrenti, la Rete associativa, che anche in questo momento di difficoltà è garanzia di coesione tra i diversi livelli della associazione, l'impegno continuo per far crescere una base giovane associativa e creare nuovi dirigenti associativi e, immancabile, il progetto Avisnet.

L'Assemblea Nazionale ha evidenziato un rafforzamento della guida da parte del dr. Briola, che negli anni passati aveva avuto non pochi avversari. L'Assemblea ha adottato il nuovo Regolamento Nazionale che è anche oggetto di ratifica da parte nostra.

Per ultimo, un commento alla attività donazionale e di proselitismo: i dati che verranno presentati ed analizzati nel dettaglio nel prossimo capitolo sviluppato da Daniela Pietra, indicano un incremento sia di donatori che di donazioni. Tutto ciò nonostante le richieste di rallentamento dell'attività donazionale e le successive richieste di “accelerazione”. E' la conferma (come avevamo appuntato l'anno scorso) che nei periodi cosiddetti critici riusciamo sempre “ad esserci”.

E' pacifico che dobbiamo comunque migliorare la nostra penetrazione nel territorio. Per tale motivo occorre incrementare l'attività di propaganda, purtroppo bloccata quest'anno, bisogna allargare la base dei donatori, coinvolgere sempre più persone in un circolo virtuoso, sfruttare le nuove dinamiche sociali, operare in modo che culture, abitudini e stili di vita diversi dai nostri non siano elementi di divisione ma di arricchimento culturale e sociale. E' necessario aprirsi a nuovi contributi. E' necessario utilizzare, soprattutto, nuovi strumenti, che raggiungano più efficacemente la parte più giovane della popolazione

LA STRUTTURA DEL SISTEMA AVIS PROVINCIALE PAVIA

AVIS Provinciale Pavia è costituita da soci persone giuridiche e soci persone fisiche:

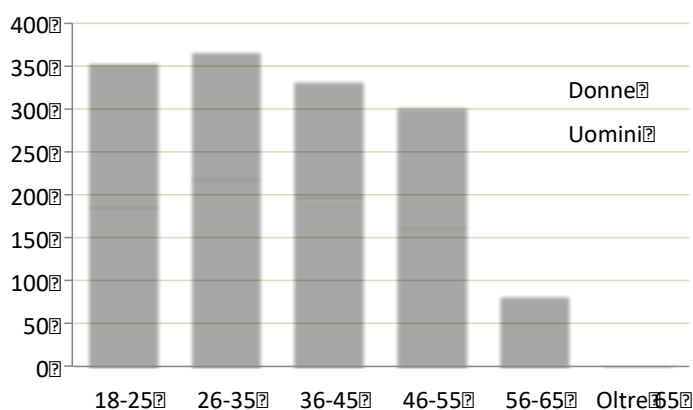
- **SOCI PERSONE GIURIDICHE:** tutte le AVIS Comunalì operanti nel territorio amministrativo corrispondente, rappresentate dal Presidente pro-tempore o Vice Presidente Vicario;
- **SOCI PERSONE FISICHE:** tutti coloro che hanno aderito alle AVIS Comunalì operanti nel territorio amministrativo e che hanno diritto di voto nell'Assemblea dell'AVIS Comunale di appartenenza.

Sulla base di queste tipologie, la base associativa dell'AVIS Provinciale Pavia è così composta:

TIPOLOGIA SOCIO	Descrizione	2020
PERSONE GIURIDICHE	Tutte le AVIS Comunalì operanti nella Provincia di Pavia	19
	Gestiscono un'URS associativa, con eventualmente anche raccolta ospedaliera	8
	Fanno prevalentemente raccolta associativa c/o URS gestite da altre Comunalì	3
	Fanno esclusivamente raccolta ospedaliera	5
	Fanno raccolta sia ospedaliera che associativa c/o URS gestite da altre Comunalì	3
SOCI DONATORI	Coloro che donano periodicamente	12.029
SOCI NON DONATORI	Coloro che per ragioni di età o di salute hanno cessato l'attività donazionale e partecipano con continuità all'attività associativa e chi, non effettuando donazioni, esplica con continuità funzioni non retribuite di riconosciuta validità nell'ambito associativo	285
TOTALE (Soci donatori + soci non donatori)		12.314

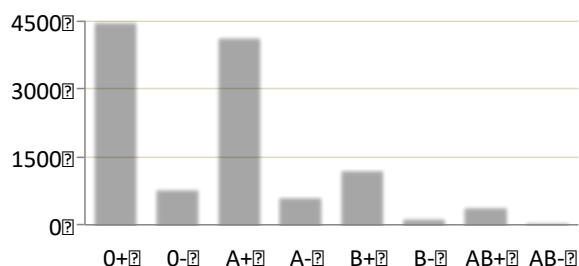
Andando a considerare la composizione di ciascuna AVIS Comunale del territorio, la struttura dettagliata di AVIS Provinciale Pavia risulta essere:

AVIS	Effettivi 31-12-19	Usciti	Nuovi	Effettivi 31-12-20	Soci non donatori	Totale soci	Diff.	%
BELGIOIOSO	262	2	15	275	11	286	13	5
BRONI	451	68	69	452	8	460	1	-
CASORATE PRIMO	98	-	28	126	12	138	28	29
CILAVEGNA	179	24	43	198	11	209	19	11
FILIGHERA	22	-	-	22	-	22	-	-
GARLASCO	433	45	48	436	18	454	3	1
LANDRIANO	304	86	42	260	25	285	-44	-14
MEDE LOMELLINA	281	41	53	293	14	307	12	4
MORTARA	514	39	86	561	41	602	47	9
PALESTRO	73	6	2	69	8	77	-4	-5
PAVIA	2.491	212	435	2.714	35	2.749	223	9
ROBBIO	705	54	80	731	34	765	26	4
SANNAZZARO DE' BURGONDI	66	-	-	66	7	73	-	-
SANTA GIULETTA	83	2	4	85	3	88	2	2
STRADELLA	394	38	81	437	6	443	43	11
TROMELLO	34	2	17	49	1	50	15	44
VIDIGULFO	179	13	26	192	17	209	13	7
VIGEVANO	2.983	130	155	3.008	22	3.030	25	1
VOGHERA	1.985	191	261	2.055	12	2.067	70	4
PROVINCIALE PAVIA	11.537	953	1.445	12.029	285	12.314	492	4



I nuovi soci sono stati 1.445 (12% dei donatori effettivi), di cui il 25% giovani e la metà con meno di 35 anni. I donatori che invece per svariati motivi hanno smesso di donare sono stati 953, con un bilancio netto rispetto al 2019 di +492 donatori (+4%).

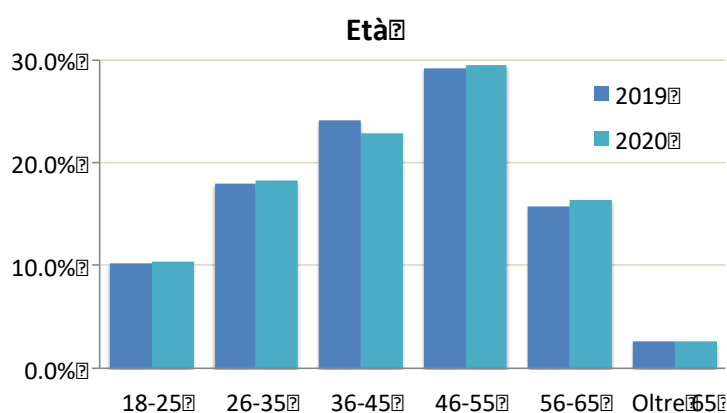
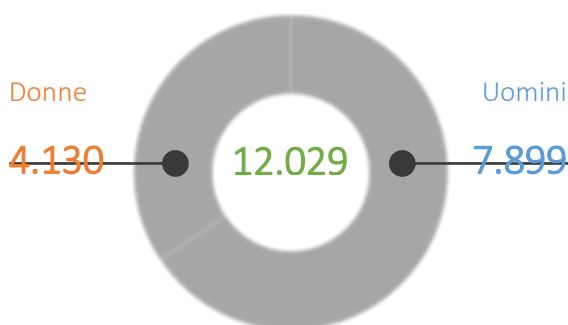
Per quanto riguarda la suddivisione dei donatori per **gruppo sanguigno**, le percentuali rispecchiano quelle a livello nazionale, con una maggioranza per il gruppo 0 positivo seguito dal gruppo A positivo.



DONATORI PER FASCIA DI ETÀ E GENERE

ETÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
18-25	629	623	1.252	10,4
26-35	1.341	855	2.196	18,3
36-45	1.834	920	2.757	22,9
46-55	2.434	1.108	3.542	29,4
56-65	1.415	558	1.973	16,4
Oltre 65	243	66	309	2,6
TOTALE	7.899	4.130	12.029	100,0

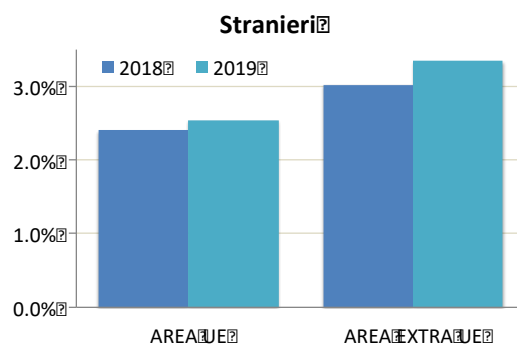
In merito a **genere** e **età** dei donatori effettivi, le donatrici sono il 34,3% (33,6% nel 2019), mentre la fascia d'età più numerosa è quella dei 46-55 anni (29,4%). Le variazioni più significative rispetto allo scorso anno sono il calo di circa un punto percentuale dei donatori con 36-45 anni (24,1% nel 2019) e il parallelo aumento di quelli con 56-65 anni (15,8% nel 2019).



Considerando infine la **nazionalità** dei soci donatori, rispetto allo scorso anno la quota di stranieri è salita dal 5,4% al 5,8%, con la seguente ripartizione per genere e provenienza:

DONATORI PER NAZIONALITÀ

NAZIONALITÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
ITALIA	7.532	3.789	11.321	94,1
AREA UE	141	165	306	2,5
AREA EXTRA UE	226	176	402	3,3
TOTALE	7.899	4.130	12.029	100,0



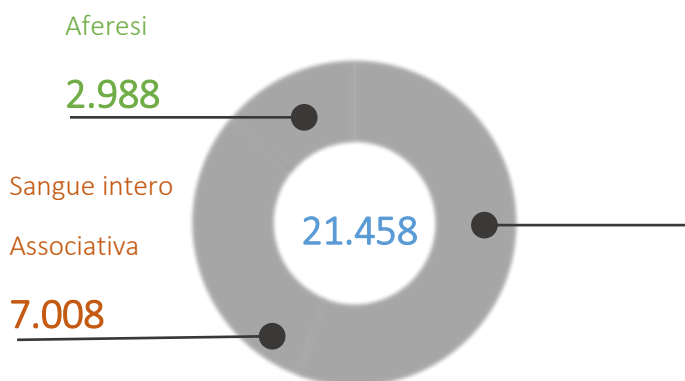
Le donazioni sono state in tutto 21.458, 276 in più rispetto allo scorso anno, con un aumento dell'1%, come dettagliato in tabella.

AVIS	Sacche 2019	Racc. Osped.	Racc. Assoc.	Aferesi	Di cui plasma iperimm.	Sacche 2020	Diff.	%	Indice donaz.
BELGIOIOSO	487	38	436	56	-	530	43	9	1,93
BRONI	862	802	-	48	2	850	-12	-1	1,88
CASORATE PRIMO	126	21	94	43	-	158	32	25	1,25
CILAVEGNA	349	-	439	8	1	447	98	28	2,26
FILIGHERA	25	2	16	4	-	22	-3	-12	1,00
GARLASCO	668	-	663	37	3	700	32	5	1,61
LANDRIANO	456	62	339	39	-	440	-16	-4	1,69
MEDE LOMELLINA	462	6	501	-	-	507	45	10	1,73
MORTARA	1.204	-	1.279	3	1	1.282	78	6	2,29
PALESTRO	113	10	104	17	1	131	18	16	1,90
PAVIA	4.685	1.469	1.535	1.718	48	4.722	37	1	1,74
ROBBIO	1.180	12	1.313	8	-	1.333	153	13	1,82
SANNAZZARO DE' BURGONDI	61	2	59	1	-	62	1	2	0,94
SANTA GIULETTA	184	162	-	8	-	170	-14	-8	2,00
STRADELLA	685	784	-	21	-	805	120	18	1,84
TROMELLO	76	4	90	11	-	105	29	38	2,14
VIDIGULFO	314	89	140	87	-	316	2	1	1,65
VIGEVANO	5.434	4.304	-	608	20	4.912	-522	-10	1,63
VOGHERA	3.811	3.695	-	271	7	3.966	155	4	1,93
PROVINCIALE PAVIA	21.182	11.462	7.008	2.988	83	21.458	276	1	1,78

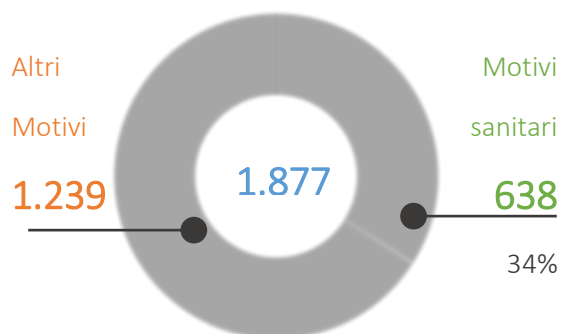
Nell'ultimo anno, la raccolta ospedaliera di sangue intero ha contribuito per il 53% delle sacche totali (59% nel 2019), quella associativa di sangue intero per il 33% (26% nel 2019) e l'aferesi per il 14% (15% nel 2019). Le donazioni di plasma iperimmune sono state 83, a fronte di 24.634 casi totali di COVID-19 in tutta la provincia di Pavia (dato al 31-12-2020 dal sito <http://www.protezionecivile.gov.it/> del Dipartimento della Protezione Civile Nazionale – Emergenza Coronavirus – Mappa della situazione).

I soci donatori che nell'anno non hanno fatto donazioni sono stati 1.877 e sono saliti dal 14% al 16% nell'ultimo anno. Inoltre, è significativamente scesa al 34% la quota dei donatori con mancata donazione per una causa sanitaria (54% nel 2019).

Sacche donate

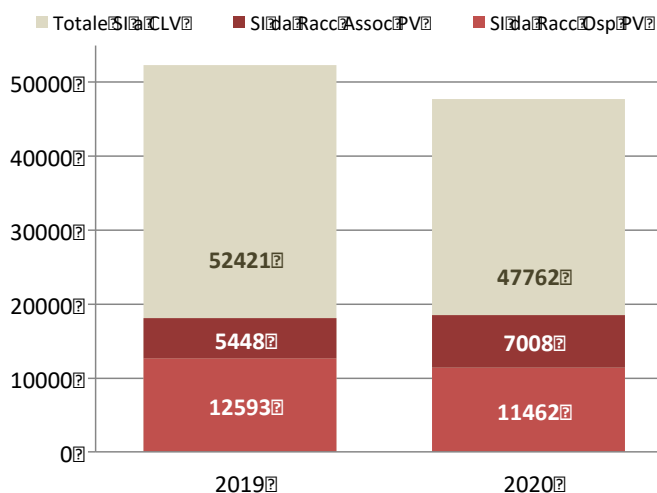


Cause mancata donazione



Il contributo di AVIS all'autosufficienza trasfusionale della macroarea di Pavia

La verifica di quanto l'apporto di AVIS Provinciale, soprattutto come donazioni di sangue intero, ha contribuito al bilancio della Macroarea di Pavia in proporzione alla compensazione, principio fondante del sistema di rete trasfusionale, evidenzia come si sia mantenuto stabile al 24% l'apporto da raccolta associativa mentre sia significativamente in aumento il contributo delle UDR associative, che nell'ultimo anno è salito dal 10% al 15%. Può sembrare una piccola parte ma, in un CLV globalmente carente rispetto ai consumi trasfusionali ospedalieri degli Ospedali di riferimento (non solo Policlinico San Matteo, ma anche San Paolo, San Carlo, Humanitas, Lodi, Voghera e Vigevano), la tendenza incrementale è importante nell'indicare lo sforzo positivo compiuto dalle Associazioni quando ben indirizzate, organizzate e motivate. Nessuna unità viene persa per scadenza! Degna di nota è anche la riconferma dell' autosufficienza interna di ASST Pavia, che ha ceduto al CLV 1'905 unità di concentrati eritrocitari (nel 2019 erano state 1'338 unità).



L'identificazione lo scorso 20 febbraio del primo caso italiano di COVID-19 e le conseguenti disposizioni emergenziali, hanno determinato la necessità di risposte immediate ad uno scenario caratterizzato da mutazioni repentine sia dal punto di vista organizzativo che della richiesta di sangue: la "messa in quarantena preventiva" delle unità raccolte nel lodigiano ha determinato una situazione di improvvisa richiesta di sangue a cui è stato necessario far fronte con giornate di raccolta straordinaria da parte di alcune UDR, mentre la successiva sospensione di molte prestazioni sanitarie ordinarie ha richiesto una conseguente rimodulazione della raccolta. A tal proposito, è importante sottolineare come la prima fase della pandemia non abbia avuto ricadute negative sulla donazione, anzi: AVIS Provinciale è stata vicinissima, sia con il contributo delle comunali a raccolta ospedaliera che delle sue UDR, a seguire tutte le indicazioni organizzative e logistiche prescritte, traendone successivo vantaggio, perché la prenotazione ed il triage accurato, secondo le indicazioni del CNS, hanno pagato nella soddisfazione dei Donatori che non hanno fatto mancare il loro apporto, anzi. Anche le idoneità sono aumentate segno che il sistema è stato motivante. La donazione di plasma da aferesi ha visto un incremento importante favorito anche dai programmi regionali di raccolta del plasma iperimmune da Donatore sano di plasmaderesi: a prescindere da falsi richiami mediatici, tutte le unità donate andranno a buon fine inserite nel contesto trasfusionale clinico o indirizzate all'industria di plasmaderivazione per un ritorno di prodotti farmacologici derivati a costo competitivo di conto-lavorazione.

A termine di mandato, riportiamo in tabella un paragone sul quadriennio dei principali dati di attività trasfusionale e dei 2 indicatori di qualità.

SOMMARIO ATTIVITÀ TRASFUSIONALE	2017	2018	2019	2020	Variazione nell'anno	Variazione nel mandato
SOCI TOTALI	11.400	11.650	11.809	12.314	+4%	+8%
SOCI DONATORI	11.121	11.369	11.537	12.029	+4%	+8%
SOCI NON DONATORI	279	281	272	285	+5%	+2%
RACCOLTA TOTALE	20.726	21.036	21.182	21.458	+1%	+4%
RACCOLTA OSPEDALIERA SANGUE INTERO	12.655 61%	12.780 61%	12.593 59%	11.462 53%	-9%	-9%
RACCOLTA ASSOCIATIVA SANGUE INTERO	4.655 23%	5.098 24%	5.448 26%	7.008 33%	29%	50%
AFERESI	3.406 16%	3.158 15%	3.141 15%	2.988 14%	-5%	-12%
INDICE DONAZIONALE	1,86	1,85	1,84	1,78	-0,06	-0,08
INDICE DI PENETRAZIONE	3,27	3,36	3,41	3,60	+0,19	+0,33

Nel corso del mandato, i **Soci Donatori** sono aumentati dell'8% e la **raccolta totale** del 4%, ma con andamenti opposti tra le diverse tipologie di donazione: per quanto riguarda il sangue intero, infatti, la **raccolta ospedaliera** è scesa dal 61% al 53% della raccolta totale (con un calo sul quadriennio del 9%), mentre la **raccolta associativa** è salita dal 23% al 33% (con un incremento sul quadriennio del 50%); l'**aferesi** è scesa dal 16% al 14%, registrando sul quadriennio una flessione del 12%.

Infine, valutando l'attività nel quadriennio di AVIS Provinciale Pavia in base ai 2 indicatori di qualità, vediamo come l'**indice donazionale**, ovvero il rapporto tra il numero di donazioni e i donatori effettivi che definisce la periodicità di donazione, è progressivamente sceso a 1,78 (1,86 a inizio mandato) mentre l'**indice di penetrazione**, ovvero il rapporto in percentuale tra il numero di donatori effettivi e quelli potenziali (la popolazione residente con età compresa tra i 18 ed i 65 anni), è gradualmente salito a 3,60 (3,27 nel 2017), mantenendosi al di sopra del valore di 3-4 che l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima per garantire, a livello teorico, l'autosufficienza.



Avis Provinciale Pavia
Bilancio Sociale
2020

OBIETTIVI FUTURI

QUALE AVIS NEL FUTURO

AVIS: quale futuro ?

Domanda estremamente impegnativa, per diverse ragioni.

Parlare di Futuro è, per definizione parlare di scenari, di ipotesi, spesso sconfinando nei concetti di scommessa e di rischio.

Parlare poi di Futuro nel 2021, anno secondo dell'era Covid, assume ancora di più un carattere sfidante. Se aggiungiamo poi che parlare di futuro implica rivolgere l'attenzione al paese che verrà e quindi in primis alle nuove generazioni, si comprende bene la difficoltà nell'affrontare tale argomento. Partiamo quindi dal primo assunto: Il Futuro c'è e su una cosa siamo assolutamente certi: che il futuro arriva e più ci muoviamo per abbracciarlo e più facilmente creiamo le condizioni per gestire il mondo che verrà. Tutto ciò è declinabile anche in ambito Avis, un sodalizio di 1.300.000 soci, che con le circa 2.000.000 di unità di sangue ed emocomponenti donate, garantisce il 70% di fabbisogno di sangue nazionale.

Ed ecco il secondo assunto: una Associazione di tale portata e con queste caratteristiche non può non avere un futuro !

Aggiungiamoci pure un terzo punto di partenza, utile a meglio comprendere cosa potrebbe attenderci oltre il presente: nel 2020 il futuro è cambiato.

E' cambiato il presente, certamente, e la pandemia non ci ha dato il tempo nel necessario acclimatemento.

Il cambiamento è avvenuto, ma non come eravamo abituati, associandolo ad una evoluzione.

No. Il cambiamento è arrivato improvviso, come una curva a gomito. Come una rivoluzione.

E se il presente è cambiato repentinamente, anche il futuro che dobbiamo immaginarci è cambiato altrettanto fulmineamente.

Tutto ciò detto, dobbiamo chiederci quindi quale futuro possiamo ragionevolmente attenderci, quale sarà domani la realtà della società e, di riflesso, quali saranno le linee guida che determineranno la necessaria evoluzione anche della nostra associazione.

1. Il digitale

La società ha decisamente virato verso un rapporto meno fisico, le relazioni sono state costrette a riadattarsi all'assenza di contatti e di presenza, il digitale ha inondato la nostra esistenza.

Certo, sono anni che la tecnologia ci stava accompagnando con sempre maggiore partecipazione nel nostro quotidiano vivere.

Ma appunto l'evoluzione, a partire dal 2020, ha lasciato il posto alla rivoluzione.

Anche AVIS deve necessariamente considerare tale rivoluzione. Le informazioni dovranno cessare di essere rappresentate su materiale cartaceo e saranno i canali digitali a garantire il loro spostamento, quasi in via esclusiva.

Grande attenzione quindi sarà da dedicare alla componente della Sicurezza delle Informazioni, a concetti quali disponibilità, integrità e riservatezza, quest'ultima ancora più importante in campo sanitario.

Analogamente anche la comunicazione ha subito, e subirà sempre più, la "morbosa attenzione" del digitale, lo stiamo già vivendo sia in ambito sanitario (donazioni, rapporti con i centri trasfusionali) sia in ambito associativo ed amministrativo.

La tecnologia metterà a disposizione del Donatore nuove forme di interazione e di integrazione con l'associazione.

Tramite una app sarà possibile per lui prendere visione della propria situazione donazionale, rispondere alla chiamata alla donazione, interloquire con la propria sezione Avis, raccogliere inviare documenti sanitari e altro e, infine, scegliere l'unità di raccolta o la struttura sanitaria effettuare la donazione.

2. La condivisione

Un termine diventato da qualche tempo uno dei più utilizzati, grazie all'esplosione dei social media e appunto alla Digital Revolution.

Ma parlando della nostra associazione, la condivisione è soprattutto il mettersi insieme, il fare rete, non lasciare indietro nessuno, fare squadra per affrontare le sfide che il cambiamento della società ci impone.

Del resto l'abbiamo già notato: lo stare insieme e il condividere non è più solo un concetto che appartiene al patrimonio genetico dell'associazione.

No. E' un qualcosa che oggi giorno attiene alla sopravvivenza e lo sarà sempre più osservando il domani.

La società diventerà sempre più complessa e le normative, le regole, gli strumenti e le tecnologie obbligheranno le singole sezioni a cercare forme consortili con cui gestire in primis l'attività donazionale, ma in generale tutto ciò che attiene alla vita associativa.

I livelli superiori di AVIS saranno sempre più chiamati ad andare oltre il coordinamento delle sezioni comunali. Formazione, creazione di Competence Center nei vari ambiti, supporto alle disposizioni normative, messa a disposizione di personale, attrezzature e dispositivi per la donazione e molto altro.

Solo così potranno essere raggiunti importanti obiettivi quali l'ottimizzazione delle risorse, la razionalizzazione dei costi, il mantenimento di livelli adeguati di sicurezza e degli standard qualitativi in ambito sanitario.

3. Next Generation

La pandemia pare abbia messo definitivamente il nostro paese e l'Unione Europea davanti ad una incontrovertibile realtà: futuro significa nuove generazioni e oggi più che mai è vitale creare le condizioni perché queste possono garantire una forma di continuità alla società attuale.

Da questo punto di vista la sfida più grande è senza dubbio quella del calo demografico e dell'invecchiamento e qui Avis può fornire un contributo ma, certo, limitato.

Dove invece Associazioni come la nostra possono fornire contributi notevoli è nel presidio dei principi che sono poi l'essenza del nostro esistere.

Avis, a presidio della coesione sociale, in un periodo dove la complessità e le inevitabili forme di scomposizione e ricomposizione sociale rischiano di far declassare i valori della comunità.

Rinnovare il corpo dirigenziale dell'Associazione ad ogni livello, fornire spazio e occasione di contributo ai giovani.

Occorre provare a ristabilire un contatto stabile con loro, cercare di consolidare quel canale collettore tra la società e Avis, che ha permesso di raggiungere i numeri i traguardi che la storia ci ha consegnato.

4. La donazione

E la donazione di sangue, il cuore dell'attività di AVIS ?

Con che tipo di cambiamento è pensabile debba confrontarsi il futuro della donazione, inteso come gesto?

Se l'operatività e le relazioni a distanza sono garantite dalla tecnologia, nessuno mai potrà sostituire il meraviglioso gesto della donazione.

Il cuore di AVIS resterà immacolato, il donatore troverà ancora tutto il piacere e l'amore in questo semplice e straordinario atto di solidarietà che è stato, è, e resterà tale, immutabile allo scorrere del tempo.

L'appartenenza non è lo sforzo di un civile stare insieme.

Non è il conforto di un normale voler bene.

L'appartenenza è avere gli altri dentro di sé.

Giorgio Gaber.