

90 ANNI DI IMPEGNO

NELLA MEDICINA E NELLA SOCIETÀ





Novant'anni di storia associativa, che si sono intrecciati in vario modo con importanti cambiamenti della società e della medicina. Spesso siamo così coinvolti nel dare risposte concrete alle esigenze che ci si presentano da non avere il tempo di riflettere su quanto abbiamo fatto, sul contributo straordinario fornito dai milioni di donne e di uomini che si sono avvicinati ed avvicinati in AVIS in questi ben 18 lustri. Invece è importante ogni tanto analizzare ciò che è avvenuto e ciò che abbiamo realizzato per prefigurare ciò che ci attende in futuro, mantenendo saldi i valori e l'essenza del nostro essere ed agire. Questo è lo spirito con cui stiamo celebrando il nostro eccezionale anniversario. Peraltro, per lo spirito associativo che ci contraddistingue, una ricorrenza come questa costituisce un punto di partenza per il perseguimento di obiettivi sempre più qualificanti ed in cui tutti ci riconosciamo.

Siamo quindi partiti dall'accurato materiale realizzato nel 2007 per i nostri 80 anni e dalle numerose pubblicazioni AVIS del territorio e abbiamo voluto affrontare la riflessione sulla nostra storia rapportandola a ciò che in Italia e nel mondo accadeva di significativo, nell'ottica di capire quanto gli avvenimenti esterni abbiano influito sulla nostra attività e quanto noi abbiamo inciso sui cambiamenti sociali e sanitari.

In tutti questi anni infatti si è avuta una straordinaria evoluzione sociale, economica, tecnologica e scientifica che abbiamo voluto indagare grazie all'attività di ricerca del prof. Fabio Lo Verde e della dr.ssa Marianna Siino della Facoltà di Sociologia dell'Università di Palermo, del prof. Giuseppe Armocida e della dr.ssa Barbara Pezzoni della Facoltà di Medicina dell'Università dell'Insubria e dalla Società Italiana di Storia della Medicina, focalizzando l'attenzione su quegli anni in cui sono avvenuti fatti significativi che hanno comportato un'evoluzione anche della nostra Associazione. Le ricerche hanno evidenziato numerosi eventi che sono stati riassunti in una "linea del tempo" che unisce idealmente i due campi, quello medico

Introduzione a cura

di **Vincenzo Saturni**, *Presidente AVIS Nazionale*

e quello sociale, oggetto di studio intersecante le date più significative di AVIS.

Senza addentrarci nei dettagli, per i quali si rimanda alla lettura del testo, è sufficiente citare, a titolo di esempio, il passaggio dalla donazione/trasfusione braccio – braccio, alle diverse tipologie di aferesi, alla produzione dei medicinali plasmaderivati, alle conseguenze della Seconda Guerra Mondiale, del boom economico, dei cambiamenti demografici, dell'evoluzione legislativa ed amministrativa italiana.

Quando sono stati scoperti i gruppi sanguigni? Quanto ha inciso l'introduzione della plasmaferesi quale "nuova" tipologia di donazione? Come si sono modificati nel tempo gli Statuti di Avis? Come si è diffusa la nostra Associazione sul territorio in relazione a nuove scoperte scientifiche (la cura dell'emofilia, della talassemia, i trapianti) e ai cambiamenti della società? Ed i donatori ed i soci?

L'attenta lettura del testo consentirà sia di avere le risposte precise a questi quesiti sia di approfondire, passo dopo passo, in una linea temporale logica, i vari aspetti prima sinteticamente rappresentati.

Sull'importanza di lavori che vadano ad approfondire la storia di un'Associazione collegandola al presente, il prof. Giuseppe Armocida, sull'ultimo numero del 2016 della rivista di AVIS, si è espresso in questi termini: "Non è importante la ricorrenza in sé, quanto la necessità che ogni tanto ci si fermi e ci si guardi indietro. Una persona che va avanti e produce, deve poi riflettere su quanto e come sono cambiate le cose. La storia aiuta a capire. Non la dobbiamo studiare in modo casuale, ma come ammaestramento per quanto stiamo facendo ora". Prosegue Armocida: "Non si può sapere chi si è senza sapere chi si era. Questo non vale solo per AVIS, ma anche per le singole specialità mediche e per le singole professionalità, dal chirurgo all'infermiere. Dobbiamo sempre interrogare il passato per comprendere meglio il presente. Le cose cambiano - e per esempio in campo



medico sono cambiate tantissimo e hanno aperto dilemmi bioetici prima impensabili - ma l'identità di AVIS resta sempre quella del fondatore Vittorio Formentano”.

Mentre, nel presentare la parte sociologica del lavoro, il professor Lo Verde si è così espresso: “Questa ricerca nasce dall’idea di delineare un quadro di riferimento socio - culturale che permetta di evidenziare come AVIS abbia giocato un ruolo fondamentale negli ultimi 90 anni. AVIS, infatti, non solo ha saputo dare voce e riscontro alle necessità territoriali, in quanto promotrice del dono del sangue, ma ha incentivato e sostenuto tutte quelle tendenze alla base del vivere insieme che hanno reso ancora più forte la sua espansione. Abbiamo, quindi, ripercorso la storia associativa con uno sguardo attento a cogliere ogni più piccolo segnale che fin dalle origini ha sviluppato, mantenuto e alimentato la sua importante funzione civica”.

Nel contempo AVIS ha rafforzato i propri valori ed è stata capace di affrontare i cambiamenti con uno spirito di dedizione e con la capacità di fornire risposte concrete a bisogni concreti.

Sono passati 90 anni dalla lungimirante intuizione di Formentano, ma ancora oggi l'unica “fonte” di sangue e dei suoi derivati è il donatore; una persona che ha fatto una propria intima scelta di concretizzare un vissuto di solidarietà, generosità, gratuità con il gesto della donazione e contribuendo, in questo modo, a soddisfare le esigenze trasfusionali dei malati salvaguardandone il diritto alla salute.

La donazione di sangue rappresenta un semplice, ma essenziale gesto di gratuità e generosità in grado di contribuire a garantire una adeguata risposta alle esigenze trasfusionali di un sempre maggior numero di persone.

Ma il nostro gesto è anche anonimo, altruistico, dettato da forti motivazioni interiori che sfociano in una disponibilità per chiunque abbia una

necessità di supporto trasfusionale, indipendentemente dall'età, dal genere, dal colore della pelle. Ha quindi un forte valore simbolico di universalità, perché supera i confini geografici e temporali, ed etico, perché non discrimina e si basa sulla gratuità del gesto, concorrendo in questo modo sia a garantire una risposta immediata ad un bisogno di salute sia a sostenere il principio di equità delle cure. È fondamentale in questo senso ribadire che per noi è essenziale il bene del paziente trasfuso, fine ultimo di tutte le nostre attività.

Per questi motivi è necessario continuare a sensibilizzare un sempre maggior numero di persone e accrescere il senso di appartenenza ad AVIS dei nostri soci, far sentire i donatori/avisini come parte integrante di un'Associazione che dai primi decenni del secolo scorso pone come priorità la centralità dell'uomo, delle sue peculiarità, il dare senza nulla chiedere in cambio e che si contrappone all'utilitarismo più spinto, all'egoismo.

Grazie alla nostra straordinaria tradizione ed alla forza rappresentata dalle centinaia di migliaia di cittadini che in tutti questi anni, come donatori, potenziali donatori, simpatizzanti, sostenitori, dirigenti, hanno “incrociato” AVIS, siamo riusciti e riusciamo a creare rete sul territorio, ponendo anche le basi per la costituzione e la crescita di altre numerose associazioni di volontariato, con una azione di forte valenza prosociale.

Il sistema trasfusionale italiano oggi vede il volontariato organizzato del sangue, di cui AVIS rappresenta il 70% del totale, come un attore essenziale nel garantire livelli trasfusionali uniformi in tutta la Nazione.

Ma questo riconoscimento, anche normativo, deriva da quanto negli anni siamo riusciti a costruire, da come siamo stati capaci di reagire prontamente alle esigenze diversificate che nel corso di questi 9 decenni si sono presentate. Dal pionieristico e forse eroico, ma essenziale, atto donazionale braccio a braccio e con pochi controlli sanitari (quelli noti all'epoca) siamo



passati alla donazione in aferesi, alla scomposizione del sangue prelevato, ad una sempre più minuziosa selezione del donatore, all'esecuzione di test sofisticati, alla terapia trasfusionale mirata, alla chiamata programmata per donazione, all'accreditamento di tutte le strutture trasfusionali. Nel contempo abbiamo operato non solo per contribuire all'autosufficienza di sangue e dei suoi derivati (emocomponenti e medicinali plasmaderivati) in qualità e sicurezza, ma anche allargando la nostra missione che ci porta a proporre stili di vita sani e positivi, alla costruzione ed al rafforzamento sia del capitale umano sia di quello sociale, al coinvolgimento dei cittadini provenienti dalle diverse parti del mondo, reagendo in modo positivo ad eventi quali le variazioni demografiche, l'evolversi del mondo del lavoro. Tra i cambiamenti significativi cui abbiamo assistito vi è quello che nei Paesi Occidentali come l'Italia, vede il fabbisogno trasfusionale di globuli rossi prevalentemente destinato alle cure di situazioni croniche, determinato anche dall'aumento della vita media, e meno da quelle di emergenza e chirurgiche; questo ha comportato anche un cambio delle modalità di promuovere la donazione periodica, volontaria, anonima, responsabile, non remunerata ed associata ancor più indirizzata alle giovani popolazioni che sono percentualmente meno numerose.

Infine, sempre in coerenza con lo spirito che ci contraddistingue, non ci siamo limitati alle ricerche di tipo storico che rafforzano la nostra identità, fanno conoscere le nostre radici anche a chi non le ha vissute in prima persona, ma abbiamo inoltre realizzato uno studio che prefiguri gli scenari della donazione di sangue quale prassi sociale da qui al centenario di AVIS del 2027 per consolidare il significativo contributo che la nostra Associazione ha fornito nello scrivere un ampio spaccato della società italiana.

Infine, alcuni doverosi ringraziamenti: ai 17 + 1 (Vittorio Formentano) che gettarono il seme di questa straordinaria Associazione nel 1927, ai mi-

lioni di donatrici, donatori, soci che in tutti questi anni hanno permesso a tante persone di combattere la lotta contro la propria malattia, alle migliaia di dirigenti che avvicinandosi alla guida di AVIS ne hanno consentito il radicamento sul territorio e la forte riconoscibilità, a tutti coloro che hanno a vario titolo interagito con noi aiutandoci a realizzare appieno la nostra missione, a tutti coloro che risponderanno al nostro messaggio e diventeranno donatori, a tutte le persone e a tutte le AVIS che hanno fornito il materiale e i contributi per la ricerca, al personale di sede Nazionale ed in particolare a Boris Zuccon e Filippo Cavazza per il supporto fornito alle ricercatrici, cui va il merito di aver saputo interpretare scientificamente lo spirito associativo.

Infine un grazie a tutti coloro che vorranno leggere questo testo.

Buona lettura e Buon Anniversario!



Enzo, Erika, Elia, Rossana, Sabrina, Ilenia, Monica, Mauro, Daniela, Giulio, Lara, Stefano, Silvia, Chiara, Catia, Adelia, Patrizio, Stefania, Livio, Elena, Lino, MariaLaura, Ivano, Bruno, Iona, Marco, Dennis, Lorenza, Pierangelo, Selenia, Greta, Federico, Barbara, Camillo, Cinzia Cristina, Rita, Alma, Silvia, Barbara, Serafino, Annamaria, Marcela, Marco, Raimondo, S ia, Francesco, Ileana, Giusto, Emanuele, Carmen, Laura, Enrica, Annarita, Adelaide, Elisa, Lino, Giustina, Dora, Floriana, Celeste, Margherita, Patrizia, Francesca, Ivana, Carmela, P ia, Carlotta, Riccardo, Giulia, Silvano, Adele, Lucia, Maria, Eliana, Miriam, Agostina, Fedele, Leda, Lorenzo, Simone, Santo, Roberto, Giordano, Paola, Annalaura, **Mario**, Ilaria, Rosa nuela, Luca, Sabrina, Gloria, Marco, Chiara, Raffaella, Simona, Elisa, Mimosa, Cristiano, Antonella, Mariangela, Fabio, Daniele, Donato, Giuliano, Ada, Carolina, Afrà, Maria ssimo, Letizia, Cinzia, Giovanni, Maria, Flaminia, Agata, Giulia, Magda, Stefania, Cristina, Irene, Livia, Lavinia, Tiziana, Mauro, Assunta, Fabiana, Elia, Arianna, Silvia, Michele, Piera, ia, Serena, Sonia, Edoardo, Clara, Tania, Betty, Livio, Camilla, Paola, Beatrice, Fatima, Lorena, Silvia, Michela, Saverio, Almerico, Lara, Michelangelo, Libero, Giovanna, Dania, Silvia ina, Ines, Ottorina, Francesca, Giampiero, Adriana, Gianni, Giovanna, Delia, Lorella, Daniela, Marina, Daria, Anna, Monica, Aldo, Cristina, Elisa, Ambra, Stefano, Stefania, Adele, Nat iana, Vincenzo, **Ernesto**, Lavinia, Valentina, Silvia, Michele, Piera, Paola, Silvia, Serena, Sonia, Edoardo, Clara, Tania, Betty, Camilla, Paola, Beatrice, Fatima, Lorena, Silvia, Michel rgerico, Lara, Michelangelo, Libero, Giovanna, Dania, Ida, Irene, Silvia, Alessia, Ada, Savina, Ines, **Pietro**, Ottello, Francesca, Giampiero, Adriana, Gianni, Giovanna, Delia, Germana, F rgana, Pasquale, Gessica, Katia, Natale, Rachele, Sabrina, Samantha, Guido, Fabrizio, Silvio, Carlotta, Ennio, Amina, Barbara, Regina, Gioele, Filiberto, Maria, Roberto, Silvia, Sonia malisa, Osvaldo, Rosanna, Elena, Simone, Claudio, Isabella, Noemi, Mary, Dalia, **Vittorio**, Cosimo, Monica, Neide, Sebastiano, Valerio, Greta, Adalberto, Daniela, Gianmarco, Basilio, alia, Maria, Erminia, Simona, Sabrina, Tamara, Giampietro, Luigi, Bartolomeo, Elia, Ivo, Bettina, Jennifer, Eva, **Celso**, Lorenza, Veronica, Cristina, **Dante**, Erica, Francesca, Veridiana orio, Arianna, Cecilia, Salvo, Daniela, Paola, Alma, Anna, Stefano, Elena, Gabriella, Lucia, Tina, Ida, Claudia, Antonia, Massimo, Arturo, Carmelina, Carlo, Patrizio, Rebecca, Margher ita, **Argio**, Barbara, Giuditta, Maria, Alessandra, Aldo, Lidia, Sandro, Maria Giovanna, Valentina, Susi, Luciano, Giuseppina, Loretta, Laura, Augusta, Luisa, Grazia, Roberta, Beata, Maddal ena, Caterina, Angela, Tobia, Marinella, Renato, Loredana, Agnese, Anna, Donata, Elsa, Palmira, Nicoletta, Virginia, Laila, Laura, Gastone, Mario, Vittoria, Giovanni, Michele, Silvia, M ariola, Laura, Leonardo, Maria, Daniela, Marina, Evelin, Marcellina, Fatima, Maria Rita, **Carolina**, Eugenio, Simonetta, Ida, Marina, Gabriela, Assunta, Angelo, Roberto, **Angelo**, Elda, D i Francesca, Elisa, Cesare, Francesco, Giulia, Laura, Lara, **Carlo**, Cinzia, Marco, Loris, Maria Cristina, Alfio, Cinzia, Gianluca, Marzia, Alessandro, Barbara, Simona, Antonino, Celestina, E do, Sandra, Tazio, Grazia, Simone, Luigino, Rosalba, Vito, Viviana, Silvio, Bernardo, Brunella, Marianna, Laura, Marco, Marilena, Federica, Frida, Silvia, Sara, Elda, Elisa, Nicola, Marik onifer, Chiara, Irene, Rinaldo, Barnaba, Sabina, Grazia, Paola, Gilberto, Raffaella, Ileana, Eros, Isotta, Sofia, Michela, Mimma, Francesca, Elena, Germano, Gabriella, Luisella, Emanu elio, Sonia, Anna, Siro, Gaia, Silvia, Fabiana, Francesca, Bianca, Giandomenico, Perla, Alina, Paola, Enrica, Marta, Francesca, Battista, Enrico, Denise, Lea, Ciro, Marco, Gino, Antonel ncesca, Nicoletta, Flavio, Vittoria, MariaRosa, Mario, Liliana, Ludovico, Gligliola, Guerrino, Beata, Dorotea, Attilio, Tiziana, Anika, Rosanna, Teresa, Verena, Laura, Patrizia, Lidia, Ma ia, Maria, Laura, Giovanna, Katia, Francesca, Melissa, Gabriella, Susanna, Cira, Nina, Maria Grazia, Maria, Annabella, Emilia, Sabina, Giovanni, Elisa, Ginevra, Eliana, Samantha, Giu ena, Annarita, Clementina, Roberta, Carmine, Mariella, Maria, Rosa, Luciano, Pamela, Cristian, Andrea, Gerardo, Andrea, Alessio, Silvia, Letizia, Marta, Rossana, Antonietta, Anita, na, Cristina, Achille, Ilaria, Paolo, Silvia, Massimiliano, Silvia, Barbara, Marcella, Flavia, Domenico, Pierluigi, Caterina, Maria Cristina, Simona, Maria Pia, Maria Luisa, Diletta, Vittor onio, Carmela, Romina, Silvia, Sandra, Tiberio, Manolo, Sabrina, Giovanna, Pia, Liana, Diana, Concetta, Marta, Tatiana, Viviana, Claudia, Alice, Valeria, Bruno, Graziella, Mara, Lucia

Parte Prima

AVIS, il sangue e la medicina trasfusionale: 90 anni di storia

A cura di **Barbara Pezzoni**
con la supervisione di **Giuseppe Armocida**

1. Il sangue offerto, cavato, trasfuso: la storia del sangue	10
2. Il sangue offerto e donato: la fondazione di AVIS	25
3. La ricostruzione nel dopo-guerra e il boom economico: la riorganizzazione di AVIS e le nuove scoperte scientifiche	30
4. Gli anni Settanta: l'evoluzione tecnica e le nuove patologie	42
5. I grandi cambiamenti degli ultimi decenni del XX secolo: malattie emergenti, tecnologie moderne, nuova legislazione	48
6. Nuovi traguardi e nuove speranze degli anni 2000	61
7. AVIS compie 90 anni: alcune riflessioni sullo stato dell'arte	74
8. Quale futuro per AVIS nel terzo millennio?	79
Timeline: date, eventi e protagonisti della storia associativa, medica e sociale	92

Parte Seconda

90 anni di AVIS: storia, cultura e società

A cura di **Marianna Siino**
con la supervisione di **Fabio Massimo Lo Verde**

1. Il disegno della ricerca	110
2. Profilo di AVIS: natura, caratteristiche e attività	112
3. Presenza sul territorio, dinamiche di diffusione ed evoluzione nel tempo	120
3.1 Diffusione territoriale di AVIS nei 90 anni: analisi di serie storiche e cartografie	134
4. Strategie e tattiche di coinvolgimento e fidelizzazione del donatore	138
5. Andamento dei donatori e delle donazioni nel tempo	141
6. La funzione sociale di AVIS: dalla raccolta del sangue alla diffusione di una cultura solidaristica	150
7. Trasformazioni "culturali" di AVIS e storia socio-culturale dell'Italia	154

CHARITAS USQUE



AD SANGUINEM

AVIS, il sangue
e la medicina trasfusionale:
90 anni di storia

Il sangue offerto, cavato, trasfuso: **la storia del sangue**

Il sangue, fluido così importante per l'organismo umano, definito dalla "Enciclopedia Medica Italiana" del 1956 *come una peculiare forma di tessuto liquido che circola nel sistema artero-capillaro-venoso dell'organismo*¹, ha destato curiosità fin dai tempi più remoti. Uomo compreso molto presto che perdere il proprio sangue poteva significare perdere la propria vita e che ricevere sangue poteva significare ritornare alla vita. Mario Zorzi – Presidente Nazionale AVIS dal 1979 al 1987 - nel 1980 sul periodico "AVIS SOS" sosteneva che:

L'AVIS è sempre stata attenta a tutte le innovazioni che in campo trasfusionale sono state via via introdotte non solo perché per molti anni ha dovuto [...] gestire servizi tecnici, ma perché è consapevole che ogni ammodernamento scientifico ed operativo in tale settore ha inevitabilmente ripercussioni dirette sulla organizzazione e sulle modalità

di impiego dei propri associati².

Non è possibile argomentare dei progressi medico-scientifici della storia della medicina in ambito trasfusionale e della donazione senza fare un accenno alla storia del sangue tramite la quale poter comprendere molte delle attività, dei mezzi, delle teorie e soprattutto dei valori etici su cui oggi AVIS getta le sue basi ancora dopo novant'anni dalla sua fondazione.

Come si può dedurre dalle innumerevoli immagini popolari il sangue è sempre stato specchio della salute di un individuo, ma anche testimonianza di antiche ambiguità, simbolo di vita o di morte, oggetto di studi scientifici o di magia. Esiste una storia del sangue donato, risparmiato o reso simbolico, ma anche di quello versato nei luoghi di combattimento. Offrire sangue alle divinità, tolto da vittime sacrificali umane prima che da animali, era un metodo assai diffuso per poter ringraziare o placare

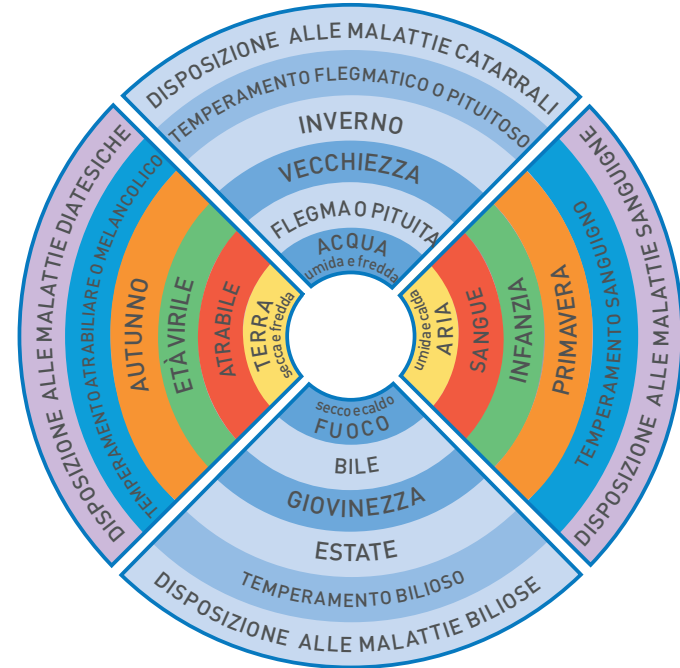
¹ "Enciclopedia Medica Italiana", vol. VIII, Sansoni Edizioni Scientifiche, Firenze 1956.

² M. ZORZI, *Donatori di plasma: perché?*, "AVIS SOS Periodico mensile di informazione culturale dell'Associazione dei Volontari Italiani del Sangue", anno XXXIX, n. 4-5 aprile-maggio, Milano 1980, p. 1.

Il sangue è una **peculiare forma di tessuto liquido che circola nel sistema artero-capillaro-venoso dell'organismo**, che ha destato curiosità fin dai tempi più remoti

l'ira degli dei. Nella Bibbia l'alleanza tra Dio ed il suo popolo è fondata sul sangue, quello di un agnello che serve a contrassegnare le case del popolo eletto così risparmiato dalla morte e quello di Cristo, simbolicamente rappresentato dal vino, celebrato in ogni Eucarestia. Il sangue sgorga dalle ferite dei grandi eroi nell'Iliade quale segno di forza e virilità e presso alcune popolazioni primitive viene offerto ai defunti per appagare le loro anime.

Il sangue ha rappresentato nelle diverse civiltà l'identità di una persona sulla cui base fondare la famiglia, l'amicizia ovvero convenzioni sociali, etiche e politiche quali i legami di sangue, di stirpe o di dinastia. Anche nella storia della medicina esso è sempre stato il punto da cui partire per cercare di comprendere il meccanismo del corpo umano. Nel mondo classico il greco Ippocrate e successivamente Galeno nell'antica Roma avevano utilizzato il sangue per poter spiegare attraverso la **teoria degli umori** la fisiologia umana e la comparsa delle malattie, concetti che rimasero inalterati fino agli inizi del XVII secolo, quali dottrine inserite negli ordinamenti didattici della facoltà di medicina costituendone le basi fisiopatologiche. L'organismo vivente era considerato secondo Ippocrate come una miscela armonica di quattro umori - sangue, bile gialla, bile nera e flegma - che dovevano essere in equilibrio tra di loro e con l'ambiente esterno: la rottura di questo determinava malessere e malattia. Naturalmente i quattro umori del corpo umano, i quattro elementi del cosmo, le quattro età dell'uomo e le quattro stagioni dell'anno erano tra di essi in rapporto: il sangue, umido e caldo come l'aria, indicava l'età



Rappresentazione dei rapporti esistenti, secondo gli antichi, tra i quattro elementi del cosmo, i quattro umori del corpo umano, le quattro età dell'uomo, le quattro stagioni dell'anno, i temperamenti e le relative disposizioni costituzionali alla malattia.

Il greco Ippocrate e Galeno nell'antica Roma **utilizzavano il sangue per poter spiegare attraverso la teoria degli umori la fisiologia umana e la comparsa delle malattie**

dell'infanzia, cioè la primavera con il suo temperamento sanguigno e pieno di vita. Pur ignorando il concetto di circolazione sanguigna Galeno, grazie alla dissezione di animali ed allo studio dei corpi dei gladiatori deceduti durante i combattimenti, gettò le fondamenta del sistema anatomico-fisiologico che si impose per secoli nella dottrina medica. Egli, pur conservando la teoria degli umori quale concezione su cui fondare il benessere o la comparsa di malattia nell'individuo, propose una teoria nella quale esistevano il sistema arterioso retto dal cuore e quello venoso, separato dal primo, governato dal fegato. Il sangue prodotto dal fegato riceveva in quella sede lo *spirito naturale*, per acquisire nel cuore quello *vitale* ed infine nel cervello quello *animale*. L'opera di Galeno godette di autorità scientifica ed accademica indiscussa soprattutto nel Medioevo, ma è fino all'età moderna che non fu possibile discutere o confutare le dottrine ippocratiche-galeniche³. Non ci possiamo stupire quindi delle cosiddette "cure sanguigne" praticate per secoli e secoli per cui agli epilettici si consigliava di bere il sangue dei decapitati e agli anziani di succhiare quel liquido prezioso dalle vene di adolescenti per ringiovanire. Ancora nel 1820 il "Dictionnaire des Sciences Médicales" descriveva il sangue come un liquido rosso, caldo e con uno specifico odore e quello arterioso era considerato il sangue per eccellenza, lo stimolo, la vita e l'alimento di tutti gli organi. Nelle numerose pagine in cui si descrive il sangue, esso viene denominato ripetutamente con il termine *humeur*, retaggio dell'antica "teoria degli umori", come pure quando si accenna alla malattia come *alterations des humeurs*. Si argomenta come molti autori hanno accolto questa teoria facendo giocare un grande ruolo alle cellule del sangue, attribuendogli delle *qualités imaginaires*: le alterazioni ematiche delle malattie sono provate, ma non sono dimostrate⁴. Non ci pare neanche così incomprensibile che ancora nel 1926 Francesco Cavazzi pubblicasse un trattato dal titolo "Ringiovanire" in cui veniva descritto il metodo di iniezioni sottocutanee di siero tratto da sangue venoso testicolare di

animale. Nel manuale di "Fisiologia" di Angelo Pugliese del 1930, dopo solo tre anni dalla fondazione di AVIS, il sangue era descritto in modo diverso, attribuendogli le nuove conoscenze anatomico-fisiologiche del XX secolo:

Anatomicamente il sangue può essere ritenuto come un tessuto costituito da una sostanza intercellulare liquida, il *plasma*, nel quale sono immersi gli elementi morfologici, *globuli rossi, leucociti, piastrine*. Fisiologicamente il sangue è, negli animali superiori, il gran mezzo d'unione fra gli elementi dei tessuti, quasi tutti collocati profondamente, e l'ambiente esterno. Nel sangue passano l'ossigeno e le sostanze che devono servire alla nutrizione dei tessuti; in esso si versano i prodotti del ricambio cellulare, o direttamente o per l'intermediario dei linfatici⁵.

Le scoperte di William Harvey nel 1628 sulla circolazione ematica e sull'attività cardiaca sono tra le **più importanti innovazioni nella storia della medicina**

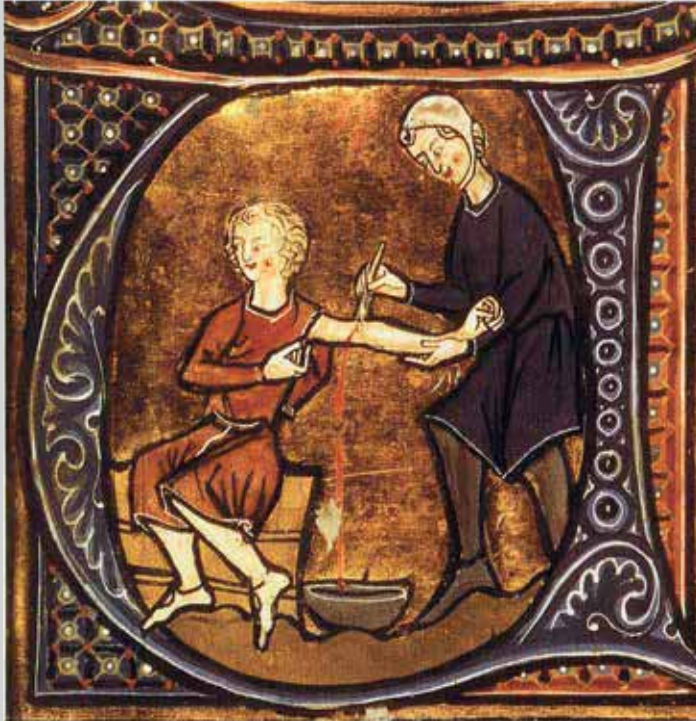
Le scoperte dell'inglese William Harvey nel 1628 inerenti la circolazione ematica e l'attività cardiaca sono certamente da considerarsi tra le più importanti innovazioni nella storia della medicina. Egli in "Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus" edito a Francoforte sgretolava il sistema fisiologico di Galeno sostenendo che il cuore

³ G. Armocida, B. Zanobio, *Storia della Medicina*, Elsevier, Milano 2002, pp. 31-35, 46-48.

⁴ "Dictionnaire des Sciences Médicales", tome 49°, C. L. F. Panckoucke éditeur, Paris 1820, pp. 486-511.

⁵ A. Pugliese, *Fisiologia*, Ulrico Hoepli Editore, Milano 1930, p. 138





Salasso raffigurato in capolettera miniato da manoscritto medievale, British Library Londra.

fosse di natura muscolare e che fungesse da pompa a tutto il sistema circolatorio. Nell'uomo erano presenti inoltre l'albero vascolare arterioso e quello venoso, il grande ed il piccolo circolo, base da cui partire per comprendere nel suo insieme la fisiologia umana. Malpighi nel 1661 con la dimostrazione del rapporto tra le due circolazioni attraverso l'esistenza dei capillari sanguigni completò gli studi sul sistema circolatorio⁶. Questo

Il cuore funge da pompa a tutto il sistema circolatorio.

Il circolo vascolare arterioso e quello venoso sono la base da cui partire per comprendere la fisiologia umana

nuovo concetto del sangue che circolava nel corpo colpì il sapere anche oltre la cerchia medica. La pratica sul malato in quei momenti non ricavava nessun vantaggio, ma a Versailles gli architetti del Re Sole fecero circolare l'acqua pompata dalla Senna nelle fontane ispirandosi proprio alle idee del circolo sanguigno. Quasi due secoli dopo il "Dictionnaire de Médecine et Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques" edito a Bruxelles nel 1844 sosteneva che il sistema circolatorio negli animali superiori fosse costituito da un *fluide particulier* che si muoveva senza interruzione in un sistema proprio di vasi: questo fluido si chiamava *sang* ed il sistema di vasi che lo conteneva *appareil circulatoire*. Nei vertebrati - e quindi anche nell'uomo - questo apparato si componeva di un organo di pulsione e di aspirazione che era il cuore, di vasi che da esso partivano, che erano le arterie, e da vasi che in esso convergevano, dette vene; le arterie si continuavano con le vene tramite una rete di canali detti vasi capillari. La descrizione continuava dicendo che proprio in questa fitta rete di capillari avvenivano tutte le mutazioni organiche, dove il sangue si spogliava dei materiali che dovevano servire al rinnovamento dei tessuti e all'elaborazione dei prodotti di secrezione e si caricava di quegli elementi destinati ad essere gettati all'esterno⁷. Possiamo così constatare come la fisiologia umana alla metà del XIX secolo avesse fatto proprie le teorie di Harvey.

Continue ricerche empiriche, scientifiche e pratiche nel corso dei secoli

⁶ G. Armocida, B. Zanobio, *Storia della Medicina*, Elsevier, Milano 2002, pp. 99-101.

⁷ "Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques", tome vingt-septième, Société Belge de Librairie, Bruxelles 1844, p. 140.



Salasso raffigurato in "Jacobs Franszn e famiglia nel suo negozio di barbiere-chirurgo", dipinto da Egbert Van Heemskerck (1669), Amsterdam Museum.

hanno gettato le basi di un dottrinario per medici e chirurghi, per la loro attività e per la loro istruzione nel "togliere e mettere il sangue". Il **salasso** è stato uno degli strumenti di cura che probabilmente ha avuto in medicina maggiore importanza sia per l'uso che ne è stato fatto sia per il lungo tempo nel quale si è praticato. La sua strada si è incrociata con il grande capitolo della trasfusione lungo tutto il XIX secolo: le due

pratiche a confronto non si sono mai osservate o almeno si sono ignorate a vicenda. Il significato terapeutico del salasso è intrinsecamente legato a rituali popolari raggiungendo situazioni paradossali se esso ha trovato indicazioni a volte anche in malati emorragici. Interessanti sono le applicazioni preventive delle "cavature di sangue" sostenute da diversi protagonisti della storia medica e non solo: Ippocrate raccomandava l'opportunità di effettuare un salasso almeno in primavera, la Scuola di Salerno ne consigliava tre, nei romanzi cavallereschi possiamo trovare il

Il salasso è stato uno degli strumenti di cura che ha avuto maggiore importanza in campo medico sia per l'uso che ne è stato fatto sia per il lungo tempo nel quale si è praticato

salasso di precauzione al quale ricorsero Tristano e Isotta. Nella letteratura possiamo trovare alcuni lavori che sostenevano con prove sperimentali che i salassi ripetuti potevano far aumentare il peso degli animali. L'autosalasso degli stessi era già stato descritto dagli autori classici e nel Rinascimento. Vergilio Polidoro e Giovan Battista da Monte sostenevano come alcune bestie sapessero intuire il momento in cui era necessario procurarsi l'apertura di una vena con manovre traumatiche. Il salasso da applicare come pena ai soldati dell'antica Roma è ben ricordato da Aulo Gellio. Sappiamo di come nei monasteri e nelle regole di diversi ordini religiosi la *minutio sanguinis* era imposta come "precauzione" e condotta dai *rasores et minutores*⁸. Essa dava diritto ad un giorno di riposo straordinario, un pasto più ricco e l'esonero dai compiti abituali. Era integrata nei calendari astrologici e dietetici quale simbolo di mortificazione e indebolimento, ma

⁸ A. Corradi, *Della minutio e dei salassi periodici*, "Memorie del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere", XVI, II, 1888, pp. 117-171.

anche di sollievo e riposo⁹. All'indomani dell'Unità d'Italia conosciamo l'attività dei "flebotomi" di alcune carceri che eseguivano periodicamente cavature di sangue sui prigionieri, ma sappiamo anche che, in molte regioni meridionali della nostra Penisola, era usuale in certe famiglie la pratica del salasso la cui esecuzione era affidata alla figura del flebotomo: il medico gli indicava la vena da aprire ed egli doveva scrupolosamente attenersi alle regole. Per diversi secoli i chirurghi trassero da questo intervento la principale fonte del loro onorario. Le tariffe praticate nel 1806 dai medici del New Hampshire erano ben definite: una visita con parere, una ricetta o una dose di medicina si pagavano 75 centesimi, una visita ed un salasso a domicilio 1 dollaro, una visita ed amputazione delle dita di mani e piedi 2 dollari, amputazioni, trapanazioni e asportazione di mammelle cancerose 30 dollari. Non dobbiamo dimenticare che la concorrenza della *Hirudo officinalis* era sempre molto forte, dato che nel 1837 la farmacia degli ospedali di Parigi aveva venduto più di un milione di sanguisughe officinali. Nella letteratura scientifica fiorivano i fautori accaniti – quale fu Leonardo Botallo definito un "salassatore senza pietà" – animando la scena medica seicentesca, epoca aurea di questa pratica, ma non mancavano altresì i detrattori all'uso indiscriminato della flebotomia. Orazio Monti pubblicò a Pisa nel 1627 il "Trattato della missione del sangue contro l'abuso moderno" dove dimostrava *in quant'errore siano quelli che lo cavano in gran quantità & in tutte le Febbri putride*. Leggendo le pagine del "Tryglosson" - trattato medico-militare di Cesare Bergamio – affiorano le avvertenze principali e le osservazioni ragionevoli per il *cavar sangue*, elementi di clinica e di dottrina, problemi sulla diffidenza o il consenso del soggetto. Il medico Luigi Bucellati arrivò addirittura ad ipotizzare che il salasso potesse essere considerato la *causa della maggior parte delle malattie* ed il medico omeopatico Maurizio Poeti pubblicò a Genova nel 1846 il volume "Dell'abuso del salasso e dei danni cagionati dal medesimo". Queste opinioni favorirono di conseguenza l'affermarsi di medicine alternativa ed innocue quali l'idroterapia o l'omeopatia. Giuseppe Ferrario

Nei tempi più remoti si pensava alla possibilità di poter effettuare una trasfusione a scopo curativo o per guarire dalle malattie più ribelli

propose nel 1839 di mettere a confronto in quattro diverse sale d'ospedale un medico *ricosciuto facile al salasso*, uno *jatrofisico moderato*, un *medico idropatico* ed uno *omiopatico*, per poi misurare con metodi statistici i risultati delle diverse cure. La nutrita diatriba si allargò oltre il consenso medico, arrivando a coinvolgere parte degli strati più attenti dell'opinione pubblica. Possiamo perciò capire come un'inchiesta svolta nel 1886 sulle condizioni igieniche e sanitarie del Regno dimostrava che ancora una sessantina di Comuni d'Italia si servivano unicamente del flebotomo!

Mentre aumentavano le sperimentazioni e gli studi sulla **trasfusione**, il salasso cadeva nella dimenticanza della pratica medica affievolendo così l'usanza dello spreco. Gli antichi tentativi di trasfondere sangue da animali, uomini o cadaveri ad un ammalato hanno sempre dimostrato l'esistenza di incertezze mediche irrisolvibili, nelle quali si sono consumate energie e vite cercando una ragione di problemi senza soluzione. Ovidio nell'antica Roma narrava la leggenda della maga Medea che per ringiovanire Pelleas estraeva il sangue dal corpo del vecchio per poi sostituirlo con sangue di agnello, parlando così di una trasfusione, certamente di natura narrativa, ma testimonianza che già nei tempi più remoti si pensava alla possibilità di poter effettuare una terapia trasfusionale a scopo curativo o – come riportato nel "Dictionnaire des Sciences Médicales" del 1820 – per guarire dalle malattie più ribelli. Non possiamo ignorare nemmeno quel che si usa raccontare a proposito della trasfusione di sangue effettuata nel 1492 nel tentativo di salvare la vita di Papa Innocenzo III, intervento che portò

⁹ G. Armocida, G. Bock Berti, *Il salasso*, "Notiziario chirurgico", 14, 1, giugno 1994, pp. 21-27.





Trasfusione tra uomo e animale, tratto dal libro "Grosser und gantz neugewundener Lorbeer-Krantz oder Wund-Artzney" di Matthäus Gottfried Purmann, Francoforte/Lipsia 1692, 1704.

alla morte di tre persone per dissanguamento e del Papa stesso. Tra i tanti tentativi di trasfondere sangue dobbiamo ricordare quello che fu eseguito nel 1654 da Francesco Folli di Poppi, che inserì un piccolo tubo di argento nella vena del donatore collegato ad un altro fatto di osso nel

braccio del ricevente uniti tramite una cannula costituita da un vaso sanguigno animale: egli per primo sostenne l'ipotesi di poter trasfondere il sangue, ma anche di poter immettere nella circolazione nutrimento o medicinali, il tutto attraverso una strumentazione da lui stesso ideata¹⁰. Prima della scoperta dell'esistenza dei gruppi sanguigni nessun tentativo di trasfusione poteva far sperare in una soluzione positiva nella pratica medica o negli interventi chirurgici, perdurando in una lotta che non portò a nessun vantaggio né pratico né scientifico, ma che produsse molti danni al genere umano con una mortalità di oltre il 50% dei casi dovuta ad emboli, a batteri, a tossine, a trasfusione incompatibile. Probabilmente la prima trasfusione in Italia è stata quella che Geminiano Montanari praticò da agnello ad agnello nel 1667 a Bologna replicata l'anno seguente a Udine, questa volta tra un agnello e un cane¹¹. Un altro autorevole accademico italiano, Michele Rosa, alla fine del XVIII secolo nelle sue "Lettere Fisiologiche" dimostrò scientificamente come fosse possibile dissanguare un animale per poi poterlo rianimare trasfondendo nelle sue vene un'adeguata quantità di sangue, teoria che lo portò ad ipotizzare la pratica della trasfusione durante il parto e in caso di emorragie nei bambini o in quelle dei soldati feriti¹².

La sperimentazione impetuosa di questo metodo che perdurò lungo due secoli per tentare di curare anemie, malattie carenziali, malaria, tifo, lebbra o drammatiche emorragie portò ad un risultato soddisfacente allorché l'inglese James Blundell nel 1818 trasfuse con pratica diretta una puerpera con il sangue del marito. In Italia nel 1871 il fisiologo Giuseppe Albini di Napoli diffuse la trasfusione di sangue di agnello, pratica che era tornata

¹⁰ M. Di Segni, *Il contributo italiano alle origini della trasfusione del sangue e della iniezione di medicinali nelle vene*, in "La Rassegna di clinica terapia e scienze affini", XXIX, App., 1930, pp. 66-90, 179-199.

¹¹ G. Montanari, *Copia di lettera intorno una esperienza di trasfusione fatta in Udine*, in "Relazione delle esperienze fatte in Inghilterra, Francia, e Italia intorno alla celebre e famosa trasfusione del sangue", Bologna 1668.

¹² M. Vaglini, C. Gennai, *Storia delle Istituzioni Sanitarie in Italia dalla fine del '700 ai giorni nostri*, Primula Editore, Pisa 2002, pp. 181-182.

a sembrare scientificamente possibile dopo due secoli di oblio. In un suo scritto del 1872 egli si dichiarava convinto della necessità di andare in guerra portando degli agnelli il cui sangue doveva servire ad effettuare trasfusioni ai soldati feriti:

Trovandomi a Milano nel 1866 ed in procinto di partire per il campo colle Ambulanze Medico-Chirurgiche borghesi, avevo fermo divisamente di tener sempre fornita la mia Ambulanza di uno o più agnelli vivi, per servirmi del loro cuore e del loro sangue onde trasfonderlo a mezzo del mio emodrometro nelle vene di qualche soldato in pericolo di vita per grave emorragia¹³.

Albini ha descritto altresì in modo dettagliato come questo intervento dovesse essere effettuato dal medico del reggimento: egli prevedeva delle innovazioni tecnologiche rispetto ai suoi predecessori tra cui l'utilizzo di tubi di *gomma elastica* - raccordati alle due ago-cannule cancellando così la regola dell'immobilità dell'animale - e una metodica che impedisse l'entrata di aria nelle vene e facesse in modo che il sangue non coagulasse.

Altri illustri colleghi sia in Italia sia in campo internazionale sostenevano questa teoria: l'italiano Luigi Luciani, che primeggiava tra i fisiologi del tempo e che attribuiva ad Albini il merito di aver rispolverato il metodo di trasfusione diretta da animale ad uomo, il francese Moncoq, i medici tedeschi Kuster e Heyfelder. Quest'ultimo giunse nel 1874 a proporre ai governi di tutta Europa di condurre al seguito degli eserciti delle greggi di pecore al solo scopo di poter sempre avere del sangue fresco da poter trasfondere in caso di bisogno ai militi feriti¹⁴. Luciani nello stesso anno presentò al mondo scientifico uno strumento da lui ideato per effettuare

trasfusioni dirette di sangue: un tubicino di vetro veniva inserito nella carotide dell'animale che poteva essere una pecora, un montone o una capra, mentre l'altra estremità, costituita da una cannula a punta smussa con taglio a becco, era destinata ad essere inserita nella vena nell'uomo. Tra le due era previsto un rubinetto a doppia via che in base al suo orientamento permetteva o meno al sangue di passare. Si doveva scegliere il calibro della strumentazione in base alla vena del malato ed utilizzare bicarbonato di sodio per evitare la formazione di coaguli. Luciani descriveva anche le fasi della preparazione all'intervento tra cui la vena da scegliere nel paziente, il suo attuarsi nonché il monitoraggio della fase post-operatoria prendendo in considerazione la temperatura corporea, le pulsazioni cardiache, gli atti del respiro, la pressione e l'analisi delle urine. Questa proposta originale e del tutto rispettabile per la medicina militare della seconda metà del XIX secolo era frutto di ricerche e studi in ambiti accademici prestigiosi: la casistica del tempo dimostrava risultati soddisfacenti anche se decisamente oscillanti. Molti furono gli oppositori di questa pratica considerandola molto pericolosa per la vita umana, ma Luciani ne fu sempre un sostenitore ritenendola comunque ancora in via di sperimentazione. Egli sosteneva che:

I pretesi pericoli e difficoltà della trasfusione diretta, hanno il loro unico fondamento sulla nessuna o scarsa conoscenza pratica che si ha generalmente dei metodi per effettuarla¹⁵.

Gli studi e le maggiori pubblicazioni dell'epoca sulle trasfusioni sono state raccolte in un ampio volume dal medico Enrico Morselli dal titolo "La trasfusione del sangue" edito a Torino nel 1876. Egli, oltre a raccogliere quanto si sapeva nel mondo scientifico su questa terapia e dei molti tentativi effettuati nel corso dei secoli, esprimeva il proprio scetticismo affermando che le patologie che potevano trovare beneficio da questa tecnica erano limitate, che il sangue proveniente dall'agnello presentava

¹³ G. Albini, *Relazione sulla trasfusione diretta del sangue di agnello praticata due volte in una signora*, "Rend. Accad. Delle Scienze" (Adunanza del di 7 dicembre 1872), Napoli 1872, p. 258.

¹⁴ O. Heyfelder, *Zur Lhere von der transfusion*, "Deutsche Zeitsch. Fur Chirurgie", 5, 1885.

¹⁵ L. Luciani, *Metodo sicuro per la trasfusione diretta del sangue da animale ad uomo*, "Rivista Clinica di Bologna", s. II, a. 4, n. 7, luglio 1874, p. 206.



il minor numero di analogie e il maggior numero di dissomiglianze con il sangue dell'uomo pur elogiando il meccanismo di Luciani descritto come strumento eccellente e semplice tra i tanti che erano in uso. In quegli stessi anni il medico e ricercatore Giuseppe Colasanti definiva molto pericolosa la trasfusione eterogenea suggerendo di bandirla dall'attività chirurgica, mentre riteneva di grande utilità quella omogenea: tutto ciò derivava da una sua ampia casistica sperimentale oltre che da approfonditi studi di letteratura soprattutto tedesca¹⁶.

Mario Giommi, chirurgo primario dell'ospedale di Gubbio, descriveva nel 1878 la sua diretta esperienza in un caso di scorbutico. Questa patologia non aveva una precisa eziologia, si ricercavano nel sangue le ragioni del degrado fisico dei malati per cui si riteneva che la terapia più adeguata fosse la trasfusione. Essa sembrava attivare i centri nervosi e i tessuti e modificare i parametri ematici. Paragonando i risultati ottenuti in alcuni pazienti con pellagra o malaria si poteva dedurre come, in questi casi, con la terapia trasfusionale non si raggiungesse una completa guarigione, ma era certo un aumento dei globuli rossi e della densità ematica. Giommi nell'ottobre del 1877 effettuò una trasfusione diretta da un agnello ad una malata di scorbutico ricoverata nel suo ospedale: sembrò soddisfatto dell'esito ottenuto in quanto riportò che la paziente dopo venti giorni era "completamente guarita". Egli era favorevole a questa terapia anche se non sapeva quale potesse essere il suo contributo nella guarigione della donna: essa nel frattempo seguiva una dieta varia e ricca, passeggiate all'aria aperta, vino in abbondanza, assunzione di polveri di lattato di ferro e fosfato di calcio oltre a un decotto saturo di china acidulato con l'elisir acido d'Haller. Egli constatava che:

Io non posso, pel fatto della trasfusione, affermare di aver migliorato la crisi sanguigna, di avere sostituito ad un

sangue fluido e sottile un altro più plastico. Una trasfusione sola, 80 grammi di sangue, sia pure arterioso, non danno diritto a tanto pretendere¹⁷.

Curiose sono anche le indicazioni e i risultati che la flebotomia aveva nell'ambito della psichiatria. La "Rivista Sperimentale di Feniatria e di Medicina Legale" del 1880 argomentava di *Trasfusioni di sangue nel peritoneo in due alienate, eseguite innanzi ai membri del Congresso nel Frenocomio di Reggio*.

I. G. F. affetta da frenosi pellagrosa venne accolta nel Frenocomio [...] in condizioni generali deplorevoli; mucose pallidissime, cute giallognola, con tracce di macchie scorbutiche agli arti inferiori [...]. Era caduta in uno stato di profonda depressione mentale [...]. Perdurando questo stato di cose, malgrado i vari mezzi terapeutici per combatterlo, si trovò indicata la trasfusione sanguigna peritoneale [...] vennero iniettati nel peritoneo della malata 300 c.c. di sangue defibrinato tolto da un individuo sano. Eccettuata una leggiera elevazione febbrile [...] ed una lieve dolorabilità alle regioni epicoliche, null'altro di notevole venne constatato. Lo stato generale e quello psichico non presentarono apprezzabili modificazioni, sebbene l'esame citometrico indicasse un aumento dell'emoglobina.

II. G. T. ricoverata nel Frenocomio alla fine di giugno 1880 in uno stato di profonda apatia, accompagnata ad anemia generale, a forte indebolimento della

¹⁶ I. Gorini, A. Sassi, *Le trasfusioni di sangue ai soldati feriti: un'interessante proposta del 1874, "Atti del 1° Convegno di Storia della Sanità Militare", Firenze, 8-9 novembre 2003.*

¹⁷ M. Giommi, *Trasfusione diretta di sangue arterioso in un caso di scorbutico cachettico, "Rivista Clinica di Bologna", s. II, a. 8, n. 1, gennaio 1878, pp. 15-18.*



Nel 1900-1901 Karl Landsteiner, giovane ricercatore di Vienna, scoprì e classificò i gruppi sanguigni, sistema ABO

motilità ed a catarro intestinale, era andata assai lentamente migliorando. Nel settembre presentava però ancora pallore delle cute e delle mucose, distrofia muscolare, diarrea, semplice indebolimento della psiche, senza disordine né delirio, epperò si stimò utile di assoggettarla alla trasfusione peritoneale [...]. La quantità di emoglobina aumentò un poco nei giorni successivi all'operazione [...]. Le condizioni generali e mentali dell'inferma non hanno offerto miglioramento.

In ambedue i casi l'atto operativo riuscì semplice, spedito (10 minuti) e senza nessun inconveniente¹⁸.

La chirurgia di fine Ottocento, affrancata oramai dalle antiche posizioni della medicina del passato, era strettamente legata ai nuovi studi universitari con capitoli fondamentali della dottrina, della pratica e delle istruzioni per l'esercizio della professione di medici e chirurghi, nel "mettere e togliere" il sangue. Esistendo ancora in molte regioni italiane barbieri, salassatori e dentisti privi di ogni titolo di studio, il Ministro della Pubblica Istruzione, Paolo Boselli, fece approvare il 24 aprile 1890 il decreto che rendeva obbligatoria la laurea in Medicina per esercitare l'odontoiatria e la flebotomia.

¹⁸ *Trasfusioni di sangue nel peritoneo in due alienate, "III Congresso della Società Freniatria Italiana", Reggio Emilia 23- 29 settembre 1880, nella "Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale", anno VI, Reggio Emilia 1880, tipo di Stefano Calderini e figlio.*

	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO AB	GRUPPO 0
TIPI DI GLOBULI ROSSI				
ANTICORPI PRESENTI	Anti-B	Anti-A	Nessuno	Anti-A e Anti-B
ANTIGENI PRESENTI	A	B	A e B	Nessuno

Rappresentazione schematica dei Gruppi Sanguigni scoperti da Landsteiner nel 1900 con i relativi antigeni e anticorpi.

Una novità fondamentale per la storia dell'ematologia arrivò all'inizio del nuovo secolo, quando nel 1900-1901 Karl Landsteiner, un giovane ricercatore dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Vienna, scoprì e classificò i gruppi sanguigni – **sistema ABO** - spiegando il fenomeno dell'agglutinazione del siero: egli, mischiando in diverse combinazioni i suoi globuli rossi e il suo siero con quelli di quattro suoi collaboratori e di un tecnico, dimostrò che ogni individuo poteva essere distinto a seconda della presenza o assenza sui globuli rossi di due antigeni definiti A e B. Il genere umano si differenziava perciò in tre grandi gruppi di appartenenza: A, B, 0¹⁹. Per questa scoperta il 10 dicembre 1930 gli fu conferito il Premio Nobel per la Medicina. Alcuni suoi allievi – von De Castello e l'italiano Sturli - subito dopo classificarono il quarto gruppo identificandolo con la sigla AB²⁰. Per gli studiosi dell'epoca però non fu immediato collegare il fenomeno dell'agglutinazione di Landsteiner con

¹⁹ K. Landsteiner, *Über agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes*, Wiener Klin Wochenschr, n. 14, 1901, p. 1132.

²⁰ A. Von De Castello, A. Sturli, *Über die Isoagglutinine im Serum gesunder und kranker Menschen*, München Med Wochenschr, n. 49, 1903, p. 1090.

GRUPPO SANGUIGNO	PUÒ DONARE	PUÒ RICEVERE
0+	A+ 0+ B+ AB+	0- 0+
A+	A+ AB+	A+ A- 0+ 0-
B+	B+ AB+	B+ B- 0+ 0-
AB+	AB+	TUTTI
0-	TUTTI	0-
A-	A+ A- AB+ AB-	A- 0-
B-	B+ B- AB+ AB-	B- 0-
AB-	AB+ AB-	A- 0- B- AB-

Chi può donare e chi può ricevere secondo i gruppi sanguigni di appartenenza.

le reazioni trasfusionali emolitiche: bisognava aspettare qualche anno per ipotizzare la necessità di eseguire un crossmatch sierologico prima di una trasfusione di sangue tra il donatore ed il ricevente. Fu il patologo Ludwig Hektoen dell'Istituto di Malattie Infettive di Chicago che, in "Isoagglutination of Human Corpuscles" pubblicato nel 1907, osservò come il ritrovamento di isoagglutinine nel siero umano suggeriva la pericolosità delle trasfusioni omologhe determinando l'agglutinazione degli eritrociti nei vasi del soggetto trasfuso. Ciò poteva essere evitato selezionando il donatore in modo che egli ed il ricevente avessero lo stesso gruppo sanguigno. Nel 1907 fu l'ematologo statunitense Reuben Ottenberg il primo ad adottare il crossmatch sierologico da anteporsi alla trasfusione. In alcune sue pubblicazioni egli auspicava fortemente questa operazione pre-trasfusionale riuscendo così a limitare i casi di emolisi acuta soprattutto nei reparti di ostetricia e di chirurgia dove era più diffusa la pratica della trasfusione.

Quando la trasfusione non fu più un pericoloso azzardo sperimentale, il sangue poteva essere cercato per necessità, raccolto e donato con sicurezza. Agli inizi del secolo scorso alcuni pilastri dell'ematologia incominciarono ad essere eretti, ma ancora lunga era la strada. La trasfusione del sangue era praticata solamente da alcuni medici, possibile solo per alcune persone, in

pochi ospedali - in quanto mero atto chirurgico - grazie al dono di parenti o tramite donatori ben remunerati. Marcello Zane, in collaborazione con Avis Provinciale di Brescia, ci racconta della prima "trasfusione braccio a braccio" avvenuta a Brescia nel 1913 ed effettuata da Artemio Magrassi. Essa è avvenuta fra due piccoli pazienti dell'Ospedale dei Bambini Umberto I. Sono gli stessi protagonisti dell'intervento che, il medesimo giorno, relazionarono sul loro operato:

Nel reparto chirurgico di questo Spedalino dei bambini veniva accolto il 2 giugno u. s. Fernando Ravasio, di anni 3, in gravissime condizioni di anemia acuta per emorragia, proveniente da una ferita al labbro superiore. Già due dei suoi fratellini erano morti per dissanguamento per emofilia. Malgrado le più energiche e scientifiche cure, il sangue, sfornito del potere di coagulazione, continuava a fluire dalla piccola ferita, ed il bambino pareva ormai inesorabilmente condannato. Il chirurgo, dott. Cav. Magrassi [...] pensò allora alla trasfusione del sangue, preso da un bambino sano, al morente. Il generoso donatore fu trovato - previo consenso dei parenti - in un bambino di 6 anni, certo Angelo Frosio. Il chirurgo aperse l'arteria radiale del piccolo Frosio e la mise in diretta comunicazione con una vena del piede del Ravasio. Per tre quarti d'ora venne lasciata aperta tale comunicazione, e per tutto questo tempo il sangue passava dall'organismo sano in quello del piccolo malato. L'effetto fu meraviglioso: l'emorragia nel sofferente si è arrestata, ed egli si rimise così rapidamente che è completamente guarito²¹.

Nonostante ciò rimase una piccola percentuale di reazioni imprevedibili

²¹ M. Zane, *Un dono lungo cent'anni. Dalla prima donazione di sangue del 1913 all'Avis del XXI secolo, Brescia 2013, p. 13.*





Flaconi di vetro contenenti il sangue raccolto "a caduta" dai donatori.

soprattutto in pazienti politrasfusi o in donne che avevano avuto più gravidanze. Negli anni seguenti furono scoperti ulteriori antigeni sui globuli rossi classificati nei sistemi MN e P (Landsteiner e Levine nel 1927), nel sistema S (Walsh e Montgomery nel 1947), ma anche nei sistemi Kell, Lewis, Duffy, Kidd: tutti rivestivano una discreta importanza da un punto di vista immuno-ematologico e trasfusionale, ma alcuni sono diventati fondamentali negli studi di medicina legale per ciò che riguarda la ricerca di paternità, grazie alle modalità di trasmissione dei geni che li codificano. Si avviò così lo studio delle regole di compatibilità e l'esercizio corretto della trasfusione ematica rendendo giustizia di tutte le erronee teorie del passato ed aprendo vasti scenari nella ricerca scientifica, dando sicurezza al dono del sangue desiderato e richiesto per aiutare la vita.

All'inizio del secolo scorso il fabbisogno di sangue era diventata un'urgenza. Grandi catastrofi naturali, come il terremoto di Messina, e poco dopo le tragedie delle guerre, che avrebbero devastato l'Europa, mostravano quanto fosse necessario avere a disposizione sangue da

trasfondere. Occorreva poter conservare il sangue a disposizione e fu di grande importanza il contributo di Luigi Sabatani che nel 1902 scoprì per primo le proprietà anticoagulanti del **citrato di sodio**. Non molti anni dopo, nel 1914, L. Agote e A. Hustin proposero l'utilizzo dello stesso per risolvere il problema della coagulazione e così si aprivano finalmente le

Nel 1914 Agote e Hustin proposero l'utilizzo del citrato di sodio per risolvere il problema della coagulazione per una trasfusione non più diretta

strade per una trasfusione che superasse le angustie della trasmissione diretta ed immediata da donatore a ricevente. Questa metodologia, che permetteva la conservazione per quindici giorni, si diffuse in tutto il mondo rapidamente dando inizio alle tecniche di conservazione e di trasporto del sangue donato. Il sangue mescolato di diversi donatori dello stesso gruppo ematico si raccoglieva in contenitori di vetro refrigerati, che raggiungevano la capacità anche di cinque litri. Nel 1918 O. Robertson aggiunse al citrato di sodio il destrosio – la soluzione fu denominata **A.C.D.** - allungando il tempo di conservazione di circa una settimana dando impulso alle terapie trasfusionali nei territori di guerra. Si andavano così perfezionando le conoscenze scientifiche e le pratiche operatorie, ma dobbiamo considerare che quando emergeva un bisogno si poteva contare solo sul sangue offerto dai famigliari o dall'affacciarsi dei primi donatori. Questi ultimi spesso non si offrivano gratuitamente e ciò comportava necessariamente dei pericoli. Un "donatore a pagamento" (in Italia intorno agli anni Venti una donazione di sangue veniva pagata da 850 a 1.000 lire), in ragione di un proprio calcolo di vantaggio, poteva offrirsi nascondendo

anche eventuali malattie di cui soffriva aprendo così problematiche di rischio incontrollabili. Le drammatiche evenienze della Grande Guerra avevano trovato i medici istruiti e pronti a pratiche corrette di trasfusione, ma desolatamente poveri di sangue da trasfondere. Proprio durante i combattimenti quando numerosi erano gli interventi chirurgici e copiose le emorragie dei feriti si erano perfezionati i metodi del prelievo, le tecniche di frazionamento del sangue nonché l'organizzazione del trasporto degli emoderivati. Superata la lunga fase di guerra, l'esperienza della medicina militare fu preziosa in una nuova organizzazione che si imponeva per affrontare con aggiornate strategie il bisogno di sangue sulla scena chirurgica. Il sangue veniva raccolto con prelievo a caduta, conservato in flaconi di vetro con soluzioni anticoagulanti ed inviato agli ospedali civili o militari che ne necessitavano. Dobbiamo intendere che la chirurgia di quegli anni si era notevolmente perfezionata affrontando campi nuovi di intervento e richiedendo perciò in quantità sempre maggiori il soccorso della trasfusione. Il sangue raccolto non riusciva a coprire il fabbisogno e per ovviare a tali problematiche si incominciò a pensare di dover costituire delle **banche del sangue**: in Inghilterra si era costituita la prima banca del sangue nel 1930 al London Hospital, mentre per l'Italia si dovrà aspettare la fine della seconda guerra mondiale.

*Agli inizi del secolo scorso
la trasfusione veniva praticata
da alcuni medici, era possibile
solo per alcune persone, in pochi
ospedali, grazie al dono di parenti
o donatori a pagamento*

SERINGUE pour la TRANSFUSION du SANG PUR
de Louis JUBÉ
Brevetée France et Etranger

Seringue de JUBÉ

- 900. — Seringue de L. Jubé, de 5 c/c nue.
- 901. — Seringue de L. Jubé, de 10 c/c nue.
- 902. — Aiguille de L. Jubé, pour seringue de 5 c/c.
- 903. — Trocart de L. Jubé, pour seringue de 5 c/c.
- 904. — Aiguille de L. Jubé, pour seringue de 10 c/c.
- 905. — Trocart de L. Jubé, pour seringue de 10 c/c.
- 906. — Tube caoutchouc spécial p' seringue de 5 et 10 c/c.
- 907. — Boite de 6 ampoules de paraffine pour dito.

N° 908

- 908. — Seringue de L. Jubé complète, vue en boîte métal de 5 c/c.
- 909. — — — — — de 10 c/c.

SERINGUE A TRANSFUSION DU SANG PUR DE LOUIS JUBÉ
BREVETÉE S.G.D.G. FRANCE ET ÉTRANGER

Permettant de faire
SEUL
une
TRANSFUSION
UNE SAIGNÉE, etc.
RAPIDEMENT
et
PROPREMENT
(Journal de Chirurgie)
(Novembre 1914)
Demandez les notices

RÉCEPTEUR DONNEUR

R.G. Sime 42510

DUFFAUD ET C^{IE} FAB^{RI} D'INST^{RU} DE CHIRURGIE 11, R. DE DUPLYTREN, PARIS.

Position de l'Opérateur, du Receveur et du Donneur.

Siringa Jubé, illustrazione tratta dal catalogo Duffaud et C., Parigi 1938.



Sala trasfusioni della Clinica Ostetrica Ginecologica dell'Ospedale Maggiore di Parma nel 1947. Sul tavolo è possibile intravedere la siringa Jubè (archivio Avis Comunale di Parma).

La strumentazione che era in uso negli anni Venti per effettuare una trasfusione consisteva sostanzialmente in una siringa denominata **Jubè**, collegata a due agocannule in gomma, una per il donatore e l'altra per il ricevente, che tramite un meccanismo di aspirazione e di rotazione poteva prelevare e trasfondere il sangue. A questo semplice apparecchio, nel giro di pochi anni, si affiancarono modelli più sofisticati e precisi: l'innovazione medica scientifica ideò metodologie per la raccolta, la conservazione ed il trasporto degli emoderivati, che permisero donazioni in maggior quantità consentendo anche di procrastinare per qualche tempo la trasfusione -


che fino a quel momento era in concomitanza con la raccolta - e di conservare la materia prima in condizioni inalterate per essere poi utilizzata. Questi erano gli scopi a cui gli scienziati di tutto il mondo stavano lavorando. È da queste prime scoperte che possiamo far partire la storia moderna della trasfusione che da **diretta** - detta anche "da braccio a braccio" - diventava **indiretta** allontanando il donatore dal ricevente e creando l'anonimato della donazione, fattore fondamentale per Formentano e la nascente AVIS.



"Trasfusione diretta" o "braccio a braccio" (archivio Avis Comunale di Parma).



*Esempio di trasfusione indiretta, con raccolta a caduta, utilizzando flaconi di vetro
(archivio Avis Comunale di Parma)*


 La trasfusione da diretta o “da braccio a braccio” **diventa indiretta allontanando il donatore dal ricevente e creando l’anonimato della donazione**

Il sangue offerto e donato:

la fondazione di AVIS

L'Italia era tra i primi Paesi attivi nel campo della donazione gratuita, volontaria e anonima, anzi era stata promotrice di questa iniziativa nel resto del mondo. Vittorio Formentano ebbe l'intuizione di creare il 15 maggio 1927 l'**Associazione di Volontari Italiani del Sangue**, AVIS, rendendo l'atto del "dare" il sangue un "dovere" morale, una mano tesa ai molti che lo attendevano, che in esso speravano per poter aver salva la vita, senza nessuna distinzione di razza, di religione, di appartenenza politica, come atto volontario ed anonimo. L'esperienza di giovane medico milanese al capezzale di una puerpera, lo aveva portato a lanciare un appello sulla stampa nel mese di novembre del 1926 per raccogliere un gruppo di volontari che potessero gratuitamente e prontamente donare il sangue ai tanti che lo ricercavano e nel giro di alcuni mesi diciassette persone risposero alla sua chiamata. Nel maggio 1927 si presentarono nello Studio Ematologico Milanese, in via Moscova, dando vita ad AVIS che si dotò, nel 1929, di uno Statuto proprio. Si prevedeva l'apoliticità, nessuna distinzione di razza e religione, la donazione anonima e gratuita, la tempestività delle chiamate, il dover attenersi agli esami preventivi. L'esempio era stato subito seguito da altre città della Lombardia, del

*Vittorio
Formentano,
fondatore
di AVIS.*



Piemonte, del Veneto e poi di altre Regioni: Brescia, Cremona, Piacenza, Torino, Treviso, Padova, Bergamo, Pavia, Cagliari, Napoli e Ancona. Mentre nascevano sezioni nelle principali città lungo tutta la Penisola, piccoli gruppi di donatori iniziavano a riunirsi anche nelle provincie: nel 1933 le sezioni costituite in Italia erano trentaquattro. La sezione di Legnano, in provincia di Milano, citata negli atti del primo Congresso Scientifico Nazionale sulla Trasfusione di Sangue nel 1936, contava trenta donatori e le riunioni associative si tenevano nelle abitazioni degli iscritti. Al 17 agosto del 1937 si contavano eseguite 104 trasfusioni per un totale di sangue di 27.800 cc. (dati archivi Avis Legnano). Una particolare testimonianza, profusa di interessanti informazioni mediche, ci arriva da Brescia dove il 20 ottobre 1938 il "Direttore Medico Betti degli Spedali Civili" relazionava sulle attività svolte dal "Comitato Provinciale per i Datori di sangue" di Brescia:

È innanzitutto doveroso da parte mia mettere in rilievo i meriti del Dott. Cav. Giorgio Sinigaglia, il quale con intelligenza, con amore e con esemplare disinteresse ha per tanti anni diretta la sezione fin dal suo nascere prodigandosi perché la sezione stessa sviluppasse rigogliosa [...]. E l'opera sua ha dato davvero copiosi frutti, perché ogni qualvolta, sia di giorno che di notte, si ricorse al Direttore della sezione per avere un donatore, sempre l'organizzazione ha risposto alle chiamate, ed il prezioso donatore, che volontariamente si è prestato per dare aiuto al fratello, per lenirne il dolore e per richiamarlo alla vita con il suo sangue, fraternamente ha sempre risposto presente. [...] Nel 1934 la sezione [...] entrò a far parte dell'Associazione Nazionale Volontari del Sangue [...]. La sezione, dapprima autonoma, passò poi a far parte dell'organizzazione Spedaliera [...]. Si sono eseguite trasfusioni per setticemie, per preparare ammalati ad atti operativi importanti, per anemie perniciose o gravi

I primi cittadini-donatori che risposero prontamente all'appello lanciato tramite stampa da Formentano costituendo nel 1927 l'Associazione Italiana dei Volontari del Sangue



anemie costituzionali, per emofilia e morbo di Werlhof, per leucemie, agranulocitosi, per rinorragie, enterorragie e metrorragie, per endocardite lenta. Ottimi i risultati delle trasfusioni nelle anemie perniciose dove una o due trasfusioni hanno, quasi sempre, portato un miglioramento nelle condizioni generali del paziente e dell'emopoiesi. Nelle sepsi la trasfusione non solo ha notevolmente migliorato lo stato generale ma assai spesso ha troncato il processo settico. Assai utili riuscirono le trasfusioni preparatorie per gravi interventi. Nessun risultato nelle endocarditi lente e nelle leucemie, eccetto quello di sostenere un poco le forze del soggetto e transitoriamente migliorare le condizioni

della massa sanguigna. Ottimi risultati nelle anemie post-emorragiche nelle quali alla stregua dei fatti si è potuto constatare che la trasfusione oltre a rimettere in circolo una certa massa sanguigna, ha indubbiamente un'azione emostatica. La quantità di sangue trasfuso è stato di 200-350 cc. per volta. Mai trasfusioni massive che possono dar luogo ad inconvenienti. Il metodo consigliato dalla Sezione per praticare la trasfusione è quello indiretto con sangue citratato [...]. Nel nostro Spedale alcuni Sanitari usano con ottimo risultato il metodo diretto con la siringa dell'Jubé²².

Gli esami a cui preventivamente tutti i donatori avisini dovevano sottoporsi – una visita medica, la determinazione della positività o meno alla reazione di Wasserman, messa a punto nel 1907 per l'accertamento diagnostico della sifilide, la determinazione del gruppo sanguigno – rendevano la trasfusione, dopo tanti anni di pericoli per la vita del donatore e del ricevente, più sicura ed efficace. Nel 1933 veniva festeggiata la trasfusione numero 2500 e si stabiliva che i volontari potevano avvalersi di una assicurazione e di assistenza medica gratuita. Nel 1934 veniva pubblicato il primo numero del bollettino ufficiale dell'Associazione "Il dono del sangue" con il fine di divulgare il tema della trasfusione nella classe medica. Il 24 maggio del 1953 si inaugurava la prima autoemoteca fiorentina sul sagrato della cattedrale di Santa Maria del Fiore. Nel 1° Congresso Internazionale di Trasfusione del Sangue, che si svolse a Roma dal 26 al 29 settembre 1935, si fece notare come la disciplina dell'ematologia avesse raggiunto in quegli anni certezze scientifiche e sicurezze pratiche proprio quando in Europa andavano dilagando le idee di crudeltà razziale. Le teorie ematologiche non coincidevano con le concezioni razziste e cancellavano le letture delle differenze etniche: il sangue ariano e quello



Foto di gruppo dei donatori avisini milanesi agli inizi degli anni Trenta tratta dal libro "50 anni di Avis" pubblicato da Avis Comunale Milano.

ebreo superavano le barriere essendo scambiabili nel solo rispetto delle regole di compatibilità dei gruppi ematici.

Mentre il mondo affrontava nel 1936 la guerra civile spagnola e lo sconvolgimento della seconda guerra mondiale, la scienza non mancò mai di dare il suo contributo alla ricerca e anche AVIS dovette adattarsi ai cambiamenti. Un altro pilastro nel campo della medicina trasfusionale fu eretto nel 1940 nuovamente da Landsteiner - con la collaborazione dell'immunologo A. Wiener – che scoprì un nuovo fattore responsabile dei tanti pericoli in cui inspiegabilmente si poteva incorrere praticando una trasfusione. Si trattava del sistema Rhesus così chiamato in quanto individuato manipolando dei sieri di coniglio immunizzati con globuli rossi della scimmia *Macacus Rhesus*. Questa classificazione permetteva di evitare incidenti in soggetti che avevano ricevuto più trasfusioni.

Il **fattore Rh** - intendendo con questo termine una precisa glicoproteina che si trova sui globuli rossi suddividendo di fatto la popolazione in due gruppi "Rh positivo" e "Rh negativo" - permetteva anche di spiegare e di evitare quel caso particolare di reazione immunitaria che spesso accadeva

²² Testimonianze o documenti rintracciati o consultati riguardanti mio padre: dottor Giorgio Sinigaglia, Dattiloscritto, Archivio di AVIS Provinciale di Brescia, Brescia 8 ottobre 1996, pp. 37-40.

tra madre e figlio, definita *Malattia Emolitica del Neonato*. Il lavoro - comparso sui "Proceedings" della Società di Biologia Sperimentale e di Medicina di New York con il quale i due scienziati comunicavano al mondo la loro grande scoperta - consisteva in un piccolo articolo di diciannove righe al quale fu allegata una tabella di una sola riga²³. Nel 1941 Cohn e i suoi collaboratori misero a punto un metodo di separazione per l'albumina plasmatica utilizzata nelle terapie dei gravi feriti di guerra

Landsteiner nel 1940 scoprì una glicoproteina, definita **fattore Rh**, che si trova sui globuli rossi e che **divide la popolazione nei gruppi** **"Rh positivo" e "Rh negativo"**

permettendo di averne a disposizione una maggiore quantità. Si andavano nel frattempo intensificando gli esperimenti iniziati negli anni Trenta per poter separare, a partire dal sangue intero, i diversi componenti ematici. Queste ultime scoperte portavano le industrie farmaceutiche, con autorizzazione ministeriale, ad approntare i primi *emoderivati*, che venivano venduti per uso terapeutico, diagnostico o profilattico.

La Leva Civile del Sangue iniziò ad organizzarsi nel 1939 dietro sollecitazione del Ministero della Guerra. I cittadini italiani, candidati a far dono del loro sangue, si recavano presso i centri di raccolta AVIS - nel 1940 erano tredici in tutta Italia - dove veniva accertata la loro idoneità per poterli iscrivere in appositi schedari ed essere in seguito inviati all'Istituto Sieroterapico di Milano per il prelievo. Nel 1940 venne istituito

²³ K. Landsteiner, A. Wiener, *An agglutinable factor in human blood recognized by immune sera for Rhesus blood*, Proc. Soc. Exp. Biol. Med., n. 48, New York 1940, p. 223.

presso l'Ospedale Maggiore di Milano un Corpo di Guardia Permanente: ogni notte un certo numero di volontari AVIS dormiva nei locali dell'Ospedale affinché, in caso di incursioni, potesse prontamente donare il proprio sangue di gruppo 0. Un altro gruppo di donatori universali si metteva a disposizione presso il proprio domicilio per eventuali chiamate notturne. All'occorrenza i donatori venivano accompagnati dai vigili del fuoco laddove abbisognava una trasfusione, ancora eseguita "da braccio a braccio". Ricordiamo anche che in quegli anni, a causa dei conflitti militari perduranti, molti erano i volontari AVIS che partivano per il fronte oppure dovevano sfollare: l'Associazione doveva aumentare i suoi iscritti non solo per sostituire i soci mancanti, ma anche per far fronte alle urgenti necessità. Due dati sono importanti a questo riguardo ed interessano la sede milanese: nel gennaio 1942 si è arrivati ad effettuare diecimila trasfusioni e gli iscritti all'Associazione per l'anno 1943 erano oltre tremila. Vittorio Formentano durante l'Assemblea annuale dell'AVIS milanese del 9 marzo 1941 pronunciò queste parole:

Il volontario del sangue accorrente alla chiamata dell'Ospedale o del medico civile cede oggi un po' il passo al volontario iscritto alla Leva Civile del Sangue per le necessità militari. Non bisogna però credere che un compito abbia fatto dimenticare o soltanto ritardare l'altro; la preparazione del nostro Paese a questo riguardo ha fatto sì che fra i due non vi sia una differenza di mezzi e di proporzioni. Una rimane la fede, una la volontà, che nell'un settore o nell'altro muove il nobile gesto di amore: l'offerta del proprio sangue per la salvezza di chi muore²⁴.

Naturalmente le trasfusioni erano destinate ai feriti di ogni parte anche nei momenti a cavallo della Liberazione. Non c'era distinzione di appartenenza politica, come di razza o di religione. Questo era stato

²⁴ L'AVIS c'era. L'impegno dell'Associazione durante la Guerra e la Resistenza, Milano 2005.



l'auspicio del fondatore di AVIS.

Tra i grandi protagonisti della scenario scientifico degli anni Quaranta bisogna ricordare la comparsa nella terapia medica degli **antibiotici** di cui la penicillina, dopo la scoperta di Alexander Fleming nel 1929, fu il capostipite. Solo dopo più di un decennio, grazie al lavoro di diversi ricercatori, essa faceva il suo ingresso nella pratica clinica e ciò comportava l'avvio di una produzione su larga scala. I miglioramenti che seguivano lo sviluppo industriale di quell'epoca e le novità nel campo della microbiologia portavano alla conoscenza e all'utilizzo della penicillina, della streptomina, della tetraciclina, della aureomicina e così a seguire. La disponibilità di nuovi farmaci e la loro produzione industriale permetteva finalmente di debellare numerose malattie ad eziologia infettiva, fino ad allora non aggredibili dal bagaglio terapeutico che la medicina aveva a disposizione. La scoperta degli antibiotici permetteva di avere armi sempre più efficaci per fare prevenzione anche nel campo delle trasfusioni. Nel 1940 l'industria farmaceutica americana produceva quasi una tonnellata annua di penicillina. Nonostante la comprovata utilità del farmaco i costi erano ancora elevati; nel 1943 una dose di questo antibiotico poteva arrivare a costare anche venti dollari. Nel 1945 le notizie che provenivano d'oltreoceano informavano che a St. Louis erano stati trattati positivamente 103 casi di polmonite²⁵ e nel 1950 si poteva affermare che era nato un nuovo ramo della scienza:

Solo nel gennaio del 1946 l'Accademia di Scienze di New York tenne una prima importante conferenza sull'argomento degli antibiotici: i partecipanti rappresentavano i vari campi della microbiologia, della chimica, della medicina e dell'industria. Questa conferenza dimostrò che nel breve periodo di ca. 5 anni era nato un nuovo ramo della scienza. Oggi si sa che la ricerca e lo studio degli antibiotici

Gli antibiotici comparirono nella terapia medica negli anni Quaranta.

Il capostipite fu la penicillina scoperta da Alexander Fleming nel 1929

sono ancora in uno stadio di sviluppo, ben lontano dalla piena maturità. La ricerca scopre continuamente nuove sostanze. Alcuni antibiotici hanno già trovato importanti applicazioni come agenti chemioterapici e grandi industrie hanno dedicato molto tempo e molte energie alla loro utilizzazione. Si è trovato che molte malattie in precedenza incurabili possono essere rapidamente curate. Vecchi sistemi di cura sono stati associati o addirittura sostituiti con nuovi metodi spesso di natura più semplice, di costo minore e di risultati più certi²⁶.

Negli stessi anni nel campo dell'ematologia si sono dimostrate le proprietà anticoagulanti dell'**eparina** (1937) e quelle del **dicumarolo** (1942), farmaci efficaci nel trattamento di malattie trombo-emboliche nonché in quelle in cui i meccanismi di coagulazione del sangue erano inefficienti o carenti.

L'introduzione di questi farmaci nella pratica clinica ha rivoluzionato il mondo medico dando una sicurezza ed un'efficacia prima impensabili. AVIS dopo quasi un ventennio dalla sua fondazione poteva non solo aumentare le sue sezioni, ma anche garantire una pratica medica che, grazie alle ricerche scientifiche, diveniva sempre più sicura ed efficace sia per il donatore sia per il ricevente.

²⁵ G. Armocida, B. Zanobio, *Storia della Medicina*, Elsevier, Milano 2002, pp. 288-289.

²⁶ "Enciclopedia Medica Italiana", vol. I, Sansoni Edizioni Scientifiche, Firenze 1950, p. 1391.



La ricostruzione nel dopo-guerra e il boom economico:

la riorganizzazione di AVIS e le nuove scoperte scientifiche

AVIS aveva attraversato gli anni del fascismo e delle guerre senza mai risparmiarsi nell'attività di propaganda del dono del sangue. Nell'Italia del dopo-guerra tutto era da ricostruire e da riorganizzare ed AVIS non rappresentava un'eccezione. Le sedi operative sul territorio erano per la maggior parte distrutte e furono subito indette le elezioni per la costituzione del nuovo Consiglio avisino. A Milano, eletta sede nazionale, si incominciava a lavorare, in collaborazione con l'Istituto Sieroterapico, alla preparazione del siero di sangue che contenesse anticorpi e fosse utilizzabile in diverse malattie prima tra tutte il tetano. Per ottenerlo i donatori venivano sottoposti ad iniezioni per immunizzarsi contro determinate patologie infettive, producendo così gli anticorpi che venivano isolati e purificati per essere utilizzati nella profilassi e nella terapia di importanti malattie virali. Nel 1946 il Presidente Formentano fondava a Milano il primo **Centro Studi**, nel quale si compivano ricerche riguardanti il fattore Rh e i meccanismi immunitari dei donatori di sangue, allargando gli studi anche alla fisiopatologia e all'ematologia. Nel frattempo AVIS entrava negli ospedali cittadini aprendo le emoteche e mettendo a disposizione delle strutture la propria esperienza derivante

da un lungo lavoro sul campo. Da Avis Provinciale di Brescia possiamo apprendere che:

A quell'epoca non esistevano servizi trasfusionali con i compiti oggi previsti dalla legge, ma funzionavano semplici emoteche, cioè particolari frigoriferi tarati e monitorati per la conservazione del sangue intero, affidati ad un reparto di degenza oppure ad al laboratorio analisi oppure al servizio anestesia. Si effettuavano piccole scorte di sangue per lo più di donatori "universali" (Gruppo zero) pronte per l'uso in caso di emergenza. Il controllo dell'idoneità del donatore era rapportato alle modeste conoscenze di immuno-ematologia allora acquisite e in pratica la sana e robusta costituzione fisica, l'anamnesi negativa per malaria e la sierologia negativa per la sifilide erano le condizioni sufficienti per l'ammissione al dono del sangue. Con tale programma di impiego del sangue intero con scopo antiemorragia l'organizzazione del volontariato era molto



semplificata. Bastava raccogliere le adesioni, catalogare i donatori secondo i gruppi sanguigni noti e tenerli a disposizione per la chiamata d'emergenza²⁷.

L'Associazione in quegli anni cresceva rapidamente e con l'apertura di Centri Trasfusionali negli ospedali, nei quali era appena entrata ad operare, si decretava un ulteriore successo. I veloci progressi della ricerca medica e chirurgica avevano imposto, per quanto riguarda la raccolta del sangue, un'ampia organizzazione sul territorio con i Centri Trasfusionali: la prima banca del sangue in Italia è stata il Centro Trasfusionale di Torino creato nel 1948 presso l'Ospedale Molinette, mentre nel 1950 sono stati aperti a Milano i **Centri Trasfusionali** del Policlinico e dell'Ospedale Maggiore. Secondo criteri organizzativi e tecnico-scientifici, AVIS li classificava in tre categorie:

- *prima* o A: dalla raccolta, conservazione e distribuzione di "bottiglie" di sangue stabilizzato si giungeva alla preparazione del plasma da liofilizzare; era prevista la preparazione dei sieri diagnostici per uso interno, il lavaggio, la detersione e la sterilizzazione del materiale trasfusionale;
- *seconda* o B: dalla raccolta del sangue si giungeva alla preparazione del plasma da tenere in stato di congelamento (esclusa la liofilizzazione);
- *terza* o C: in casi eccezionali si giungeva alla preparazione del plasma liquido; era possibile identificare i gruppi sanguigni ed effettuare gli esami più comuni²⁸.

Con la Legge n. 49 del 20 febbraio 1950, AVIS veniva riconosciuta giuridicamente dallo Stato con il compito di promuovere, coordinare e disciplinare le attività delle Sezioni provinciali e comunali dei Volontari del sangue; nel 1951 l'Associazione veniva elevata ad Ente Morale. Sempre

nel 1950 nasceva la *Società Italiana della Trasfusione*, mentre in tutta Europa si andavano istituendo nuove forme di aggregazione di volontariato per le donazioni di sangue che, nel 1955 in Lussemburgo, sono confluite nella *Federazione Internazionale delle Organizzazioni dei Donatori del Sangue* (FIODS). Il Presidente Formentano vedeva realizzarsi il sogno di allargare i suoi progetti nel panorama mondiale.

Intanto in Italia erano numerosi i medici che si trovavano in prima linea per propagandare il dono del sangue ed operare negli ospedali le trasfusioni. Avis Comunale Parma ci ricorda l'impegno che alcuni dei suoi soci ed esponenti hanno profuso nel diffondere "l'idea della donazione del sangue". Uno dei protagonisti era Walter Torsiglieri, che esercitava la professione medica alla fine degli anni Quaranta e negli anni Cinquanta presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Parma, dirigendo anche il Centro Trasfusionale Ospedaliero dal 1951.

I progressi scientifici negli anni Cinquanta hanno imposto per la raccolta del sangue un'ampia organizzazione territoriale creando i Centri Trasfusionali

Contemporaneamente andava a ricoprire i diversi incarichi in Avis di Parma, fino ad assumerne la vicepresidenza nel 1952. A lui è riconosciuto il merito di essere stato il "medico più amato" dai donatori per il rispetto reciproco che sapeva instaurare e per la sua instancabile opera di proselitismo. Dorianò Campanini, già Presidente di Avis Comunale Parma, così lo ricorda in un piccolo volume con cui AVIS e l'Azienda

²⁷ M. Zorzi, *Riflessioni su un trentennio di attività avisina nella Provincia di Brescia*, AVIS Provinciale di Brescia, settembre 1994.

²⁸ *Ottant'anni di Avis. Una grande storia italiana*, Avis Nazionale, 2007, p. 82.



Ospedaliera di Parma hanno voluto rendergli omaggio:

Si dedicò operativamente alla sua attività trasfusionale, che lo impegnò tantissimo proprio nel periodo in cui vi fu il massimo sviluppo della stessa [...]. I racconti di quel periodo che videro protagonista il Dott. Torsiglieri, divennero quasi leggendari; frequenti i ricordi del dottore che in bicicletta si recava presso le fabbriche locali o altri luoghi di lavoro a prelevare i donatori che abitualmente si prestavano volontariamente, dovendo però lui stesso giustificare l'urgenza ai datori di lavoro per consentirgli di assentarsi, anche solo per il tempo necessario alla trasfusione, per poi tornare immediatamente al lavoro. Si racconta di quando si recò in un bar dell'Oltretorrente, per sensibilizzare i volontari a donare e passare a loro volta parola a favore di un paziente in fin di vita, che non sarebbe sopravvissuto senza le necessarie e urgenti trasfusioni. Ebbene, il mattino seguente, all'AVIS non ricordavano di aver mai visto tanti donatori pronti ad offrire il loro sangue²⁹.

Torsiglieri può essere il classico esempio di volontario avisino che si adoperava con le sue capacità e con tutte le sue forze nel cercare di far avverare un sogno iniziato una ventina di anni prima da Formentano.

AVIS in questi anni, accanto ad innovazioni organizzative che permettevano un aumento ed un accesso alle trasfusioni in tempi più rapidi ed efficaci, prendeva atto delle scoperte che avvenivano nel campo della chirurgia e dell'immunoematologia.

L'inizio della cardiocirurgia moderna si fa risalire al 1953 quando John Gibbon a Philadelphia, dopo quasi trent'anni di ricerca, compiva

con successo il primo intervento a cuore aperto in **circolazione extra-corporea** su una paziente diciottenne con una grave cardiopatia congenita. Dalla seconda metà degli anni Cinquanta la *circolazione extra-corporea* era diventata più affidabile e sempre meno carica di rischi. Questa tecnica permetteva la sopravvivenza del paziente cardio-chirurgico sostituendo in modo temporaneo le funzioni cardiopolmonari con l'uso della macchina cuore-polmone e l'applicazione delle diverse metodiche di circolazione extra-corporea.

Jean Dausset nel 1954 ha intuito e classificato il **Sistema Maggiore di Istocompatibilità**, glicoproteine presenti sulla superficie dei leucociti e di altre cellule **che determinano la maggior parte dei rigetti dei trapianti di organi e midollo**

Nel campo dell'ematologia nel 1945 veniva scoperto il siero anti globuline, **test di Coombs**, per lo screening di anticorpi sui globuli rossi o liberi nel siero³⁰. Nel 1948 veniva dimostrata la provenienza anticorpale dalle plasmacellule e nel 1954 Jean Dausset intuiva e classificava il **Sistema Maggiore di Istocompatibilità**, un complesso di glicoproteine – dette anche antigeni di istocompatibilità - presenti sulla superficie dei leucociti e di altre cellule, determinanti la maggior parte dei rigetti dei trapianti di organi e di midollo. Si comprese che questi antigeni determinavano

²⁹D. Campanini, Walter Torsiglieri, AVIS Comunale e Provinciale di Parma, Parma 2016.

³⁰R. Coombs, A. E. Mourant, R. R. Race, Detection of a weak and "incomplete" Rh agglutinins: a new test, "Lancet" 1945, ii, p. 15.






Questa fotografia è divenuta simbolo dell'ultima "trasfusione diretta" effettuata a Parma nel 1951 da Torsiglieri. La signora Ines Ferrari, di anni 21 e affetta da tubercolosi, ricevette quaranta trasfusioni che le permisero di ristabilirsi (archivio Avis Comunale Parma).

il fallimento di alcune trasfusioni ed erano la causa di alcune patologie autoimmunitarie. Ruggero Cepellini, immunologo italiano di fama internazionale, nel 1967 avrebbe dimostrato che i geni che codificavano tali antigeni leucocitari erano localizzati su un unico cromosoma. Fu lui a proporre di definire questo sistema leucocitario con le lettere *HLA* (Human Leucocyte Antigens). Questo sistema rendeva unico biologicamente ogni individuo spazzando via quelle ideologie non lontane nel tempo di superiorità razziale: la convinzione del fondatore di AVIS di

un'uguaglianza nell'atto della trasfusione del sangue tra uomini di diversi ceti sociali, etnie e provenienza si era avverata nelle dimostrazioni della scienza.

I Centri Trasfusionali, creati pochi anni prima, negli anni Cinquanta e Sessanta hanno avuto uno sviluppo non propriamente coordinato sul territorio. Le diverse associazioni private e i numerosi servizi collegati agli ospedali o gestiti dalla Croce Rossa si muovevano senza avere delle regole precise, reclutando donatori e raccogliendo il sangue con i diversi mezzi a loro disposizione. L'attività che svolgevano era essenzialmente di ordine immuno-ematologico, cioè raccoglievano sangue intero in flaconi di vetro e dopo aver eseguito basilari indagini di laboratorio lo conservavano e lo distribuivano sul territorio. La prima legge europea riguardante la trasfusione del sangue è stata emanata in Francia nel 1952.

 Nel 1967 in Italia viene approvata la legge n. 592 che definisce **una prima legislazione dei servizi trasfusionali, riconoscendo la funzione di AVIS**

Il 15 dicembre 1958 il Consiglio Europeo stabiliva - tramite l'Accordo n. 26 - che in caso di disastro in uno degli Stati membri gli altri sarebbero dovuti correre in aiuto con l'invio di sangue e di tutto ciò che poteva servire in una situazione di mutuo soccorso. Bisognerà aspettare il 1967 perché in Italia si approvasse la Legge n. 592 per una prima legislazione dei Servizi Trasfusionali, supponendo alla mancanza di direttive atte ad uno sviluppo tecnico-scientifico di tali Servizi. Questa Legge affrontava e regolava la gestione del sangue. Riconosceva la funzione di AVIS (nel campo tecnico, nell'organizzazione e nella propaganda), sanciva la funzione

civica e sociale delle associazioni che avevano come attività preminente la donazione volontaria del sangue, istituiva le Commissioni provinciali per la disciplina e lo sviluppo della trasfusione. Le associazioni di donatori potevano creare e gestire, per conto proprio o per conto degli ospedali, i Centri di raccolta, trasfusionali o di produzione degli emoderivati. Negli anni seguenti alcuni Stati promossero leggi per disciplinare i Centri Trasfusionali, cercando di armonizzare le proprie esigenze, le tecnologie a disposizione, i sistemi di raccolta, conservazione e trasporto con le altre Nazioni europee. Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità si incominciava ad occupare di trasfusione del sangue: nel 1975 emanava la prima direttiva inerente la sicurezza del sangue, dei suoi derivati e delle trasfusioni.

Gli anni del boom economico italiano hanno permesso ad AVIS, grazie

soprattutto ai nuovi e più efficaci mezzi di comunicazione, una visibilità mai avuta in precedenza. Inoltre con l'introduzione delle **autoemoteche**, con la loro diffusione in tutto il territorio italiano e con la loro attrezzatura in continuo rinnovamento, l'Associazione riusciva ad arrivare ai donatori più lontani. Le adesioni ad AVIS da allora sono cresciute fino ad oggi in maniera esponenziale.



Autoemoteche e donatori avisini a Roma negli anni Cinquanta.

A Barletta nel 1961 era stato fondato da Ruggiero Lattanzio il Gruppo Sportivo AVIS con l'intento di pubblicizzare la diffusione del dono del sangue. Il campione di atletica Pietro Mennea fece parte di questo gruppo dal 1967 al 1972. Questa "attività avisina" portò lustro ad AVIS in quanto la maglia degli sportivi di Avis Barletta – soprattutto nel campo dell'atletica – era famosa in Italia ed all'estero. Quando la stampa ricordava gli esordi di Pietro Mennea, narrava sempre della sua adesione al Gruppo Sportivo AVIS³¹.

Il secolo scorso è stato fondamentale per la definizione eziologica e terapeutica di patologie fortemente connesse con il sangue e la sua trasfusione, e quindi anche con AVIS. Il grande capitolo dell'**anemia mediterranea** (o morbo di Cooley o talassemia o microcitemia) si apre negli Stati Uniti d'America quando negli anni Quaranta alcuni pediatri individuarono per la prima volta questa patologia in bambini figli di immigrati italiani. Nel 1943 due scienziati italiani – Ida Bianco ed Ezio Silvestroni – descrivevano, come causa determinante della malattia, un'anomalia ereditaria che causava un'emoglobina atipica. Questa patologia origina da una condizione omozigotica, cioè il figlio nasce malato solo se entrambi i genitori gli trasmettono l'alterazione secondo le leggi mendeliane, per cui è fondamentale individuare le coppie a rischio. L'anomalia determina un difetto di sintesi dell'emoglobina del tipo A1, che rappresenta il 97% del totale, mentre vengono maggiormente sintetizzati gli altri tipi di emoglobina, soprattutto emoglobina F (fetale), formando piccoli e fragili globuli rossi. La terapia prevede periodiche trasfusioni di sangue, l'assunzione di farmaci ferrochelanti (favorenti l'eliminazione del ferro introdotto con il sangue), la splenectomia e il trapianto di midollo osseo che porta alla guarigione completa. Negli anni Sessanta in Italia erano



Le Olimpiadi di Monaco sono ormai alla porta e grande è l'attesa degli sportivi. Sappiamo però di non poter sperare troppo. A giudicare dal più recente titolo, l'atletica di Mennea è stata la più grande. La possibilità di conquistare medaglie sembra piuttosto remota. C'è sempre la possibilità di un successo, ma, realisticamente, è probabile non superarlo troppo. Ecco perché l'attenzione si concentra su un atleta che sembra essere l'unico — o quasi — in grado di sfidare a che si confermi una vittoria, un'emozione. Pietro Mennea, l'atleta di Barletta, con a tutti gli sporti nei soprastanti — il suo preferito — gli atleti, perché non si deve, almeno, fra donatori, è risultato scartato, pieno di energie, fresco, pronto a ripetere i suoi "spalti". In questo momento gli atleti di tutto Italia lo salutano, gli gridano il loro entusiasmo, e lo circondano di grandi brividi, nella certezza del risultato che non potranno mancare. Il più indicativo sono quei 100 metri che hanno fatto "Pietro" recordman mondiale (17"3 nel 1971) e in ultimo trionfo di staffetta — 4x100 — in 1'21"3; nella riunione internazionale organizzata il 22 luglio scorso dall'AVIS Barletta. Nella foto: Mennea (n. 7) alla partenza internazionale di Milano del 16 giugno scorso in cui ha spazzato nel 190 metri il record europeo in 10"00, quello di Franco Beccaro (n. 11).

L'atleta Pietro Mennea del Gruppo Sportivo Avis Barletta, "A.V.I.S. Periodico dell'Associazione Volontari del Sangue", Anno IV, n.7, luglio 1972, p. 4.

presenti circa 2.500.000 microcitemici. La patologia era diffusa in tutti i Paesi che si affacciavano sul mar Mediterraneo e nel Sud-Est Asiatico, zone caratterizzate dalla malaria, comprendendo presto che essa appariva come una sorta di difesa da questa malattia. Fenomeni migratori diffondevano la talassemia in tutto il mondo. L'attuale presidente di AVIS Svizzera, Ilaria Giacosa, ci fa sapere che, durante una raccolta straordinaria di sangue effettuata nel 1976, nelle drammatiche evenienze del terremoto in Friuli, le analisi effettuate sui donatori rivelavano una forte presenza di anemia mediterranea. La sede di AVIS Svizzera è stata fondata negli anni Sessanta da emigranti italiani che qui migravano prevalentemente durante il dopo-guerra provenienti da alcune regione del Nord Italia (Piemonte, Friuli-Venezia Giulia e Veneto), ma anche dal Sud Italia. La malattia era prevalentemente localizzata nel delta del Po, in Puglia, in Campania, in

³¹ R. Russo, *Quella maledetta voglia di vincere. Il romanzo del giovane Pietro Mennea*, Editrice Rotas, Barletta 2013, pp. 28-33.

Calabria, in Sicilia e in Sardegna. Intanto la sopravvivenza delle persone colpite da microcitemia con il trascorrere degli anni passava dai tre/quattro anni a circa quarant'anni. Nel nostro Paese, infatti, gli interventi di prevenzione avevano determinato un vistoso calo degli ammalati. La diagnosi prenatale con l'analisi del sangue fetale è stata eseguita per la prima volta negli anni Settanta a San Francisco, da Y. W. Kan, su alcune donne sarde. Oggi con accurate indagini è possibile individuare l'anomalia nel sangue dei genitori ed attraverso l'ingegneria bio-genetica si stanno formulando nuove forme di terapia. Con Delibera Regionale del 9 marzo del 1982, è stato individuato l'Ospedale Microcitemico di Cagliari quale Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare e per le Talassemie. Ciò ha segnato in Sardegna una vera svolta per la prevenzione, la diagnosi e la cura di questa patologia oltre che per l'assistenza a chi ne è affetto. Questo Ospedale è diventato un punto di riferimento per molti pazienti sardi, ma anche per malati provenienti da altre Regioni italiane o dall'estero. Lo screening di coppia e la diagnosi prenatale - sviluppate da Antonio Cao e dai suoi collaboratori a partire dalla seconda metà degli anni Settanta nella Clinica Pediatrica Universitaria di Cagliari – ha ridotto di oltre il 90% le nascite di bambini malati. Questo modello di prevenzione è stato indicato come esempio dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, tanto che ha attribuito all'Istituto dal 1982 il ruolo di riferimento europeo. All'inizio degli anni Settanta erano circa seicento i pazienti talassemici che venivano assistiti presso l'Ospedale di Cagliari e ogni anno nascevano nella Regione circa 120 nuovi casi di talassemia. La cura di questi malati era decisamente insufficiente per gli ambiti a loro dedicati, per il personale presente insufficiente, per la scarsa disponibilità di sangue: numerosi pazienti decisero con le loro famiglie di abbandonare l'Isola per recarsi prevalentemente nella Regione Lazio per effettuare le cure. Tutto ciò cambiò quando Cao ritornò a Cagliari con i suoi assistenti (egli dal 1968 al 1974 aveva assunto l'incarico di aiuto presso l'Ospedale di Perugia) con i quali creò quello che oggi è considerato un centro di eccellenza. Con lo sviluppo delle tecniche di genetica molecolare si poteva costituire un Servizio di consulenza per le coppie: dagli anni Ottanta si formulava la

diagnosi fetale nelle prime settimane di gravidanza, dal 2001 si poteva effettuare anche la diagnosi pre-impianto. Nel frattempo nello stesso Ospedale si effettuava anche il trapianto di midollo osseo come pratica terapeutica per la talassemia: sono stati eseguiti in totale 122 trapianti fino al 2007 con una percentuale di successo superiore al 90% nei trapianti da donatore familiare³².

Un altro esempio di "buona medicina" per ciò che concerne la talassemia è possibile trovarla in Calabria dove l'ematologo Carlo Brancati ha operato per diversi anni dedicandosi alla ricerca, alla prevenzione e alla terapia dei soggetti talassemici. Nel 1957 gli era stata affidata la direzione del Centro Studi della Microcitemia, sezione di Cosenza. Questi Centri specializzati venivano istituiti per Decreto Ministeriale in quelle aree in cui più alta era la frequenza della microcitemia. Brancati da subito iniziò un'indagine sulla frequenza e sulla distribuzione della patologia su tutto il territorio regionale³³. Di fronte a risultati alquanto preoccupanti – in alcune zone si rilevava una frequenza di microcitemia dell'8-15% - decise di sottoporre ad un esame del sangue ogni tre anni tutti gli studenti della Scuola Media nella Provincia di Cosenza associando una propaganda di informazione diretta all'intera popolazione della Calabria. Il risultato è stato quello di ottenere nel 1988 l'assenza di nascituri microcitemici in tutta la provincia. I bambini che, invece, erano già nati con la tara ereditaria venivano curati come l'iter terapeutico prevedeva. Brancati non mancava mai di adoperarsi affinché AVIS aumentasse i propri soci per far fronte al grande fabbisogno di sangue per le trasfusioni necessarie ai pazienti³⁴.

Anche Guido Lucarelli, primario dal 1971 della Divisione di Ematologia dell'Ospedale di Pesaro, si è occupato di talassemia. Dopo un soggiorno di

³² R. Galanello, *Microcitemie ed Altre Malattie Ematologiche, 25° anniversario dell'apertura dell'Ospedale Microcitemico*, Cagliari 7 dicembre 2007.

³³ C. Brancati, *Distribuzione e frequenza della microcitemia costituzionale in Calabria allo stato attuale delle ricerche*, Minerva Medica, vol. 12, n. 31-32, pp. 863-867, Torino 1960.

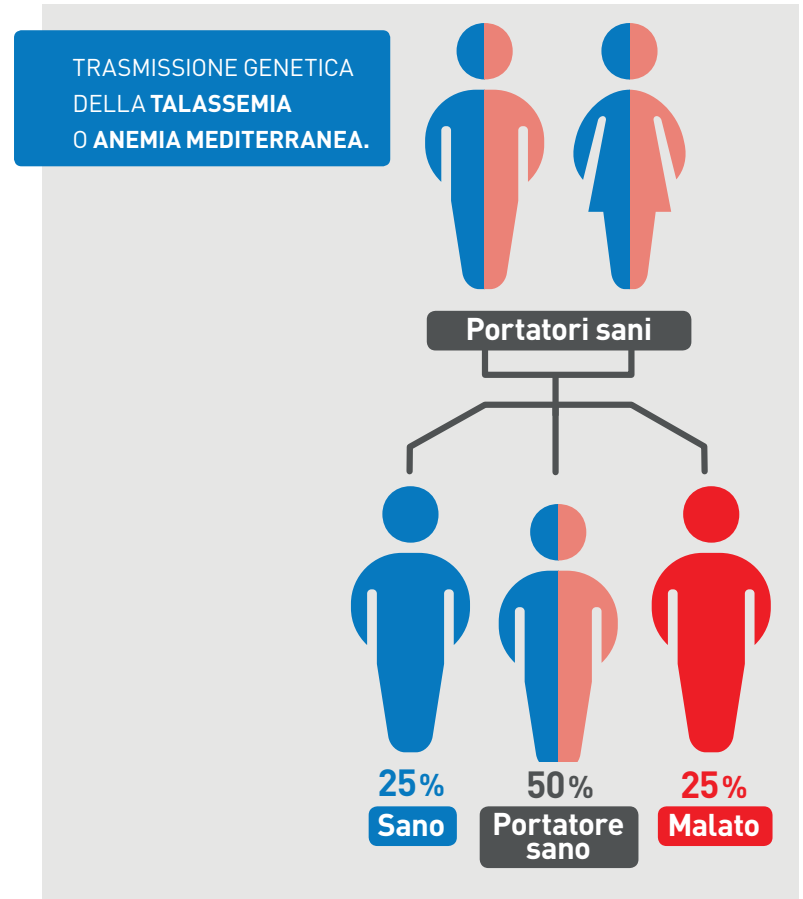
³⁴ A. Tagarelli, *Carlo Brancati. Medico - ematologo - ricercatore*, EdiBios, Cosenza 2015, pp. 8-12.

L'anemia mediterranea è causata da un'anomalia ereditaria, scoperta nel 1943, che determina la formazione di un'emoglobina atipica dando origine a **piccoli e fragili globuli rossi**

studio a Seattle, presso il Centro del Midollo Osseo del Fed Hutchinson Cancer Research Center, ha istituito a Pesaro il Centro Trapianto di Midollo Osseo dove, il 24 gennaio 1980, ha eseguito il primo trapianto di midollo allogenico³⁵. Lucarelli si occupava di ricerche sul trapianto di cellule emopoietiche fetali, attività con la quale il suo gruppo ha acquisito notorietà internazionale. Nel dicembre del 1981, in collaborazione con il gruppo di Seattle diretto da Edward Donnall Thomas, sono stati effettuati i primi due trapianti di midollo osseo in pazienti talassemici. L'equipe di Lucarelli, fino al 31 dicembre del 2001, ha eseguito ben 1428 trapianti in pazienti microcitemici di tutte le nazionalità con una percentuale di guarigione dell'80%. Consulente per il "Progetto Internazionale Trapianto nella Talassemia" sostenuto dal Governo italiano, Lucarelli attualmente è Direttore Scientifico del International Center for Transplantation in Thalassaemia and Sickle Cell Anemia dell'IME – Istituto Mediterraneo di Ematologia – presso l'Università di Tor Vergata a Roma, dove affluiscono bambini affetti da talassemia per effettuare l'intervento di trapianto midollare, operazione che permette di avere nella maggioranza dei casi una totale guarigione.

Attualmente un punto certo per i malati microcitemici (come per altri

³⁵ G. Lucarelli, T. Izzi, A. Porcellini, C. Delfini, M. Galimberti, P. Polchi, L. Moretti, *Possibilità di trapianto di midollo osseo nella talassemia*, "Atti del 25° Convegno Nazionale della Società Italiana di Immunologia", Sorrento, 29 settembre-2 ottobre 1982.



pazienti bisognosi di trasfusioni di sangue) è la sicurezza della trasfusione, pratica che li accompagna per tutta la loro esistenza. Fino agli anni Novanta (prima cioè della messa a punto dei test per la ricerca degli anticorpi specifici) i rischi di contrarre l'epatite C e l'HIV erano rilevanti. Oggi la selezione dei donatori ha nettamente diminuito questo rischio, arrivando praticamente ad azzerarlo, e questa è una grande vittoria anche per AVIS. Certamente l'Associazione ha avuto da sempre ben presente il



La selezione dei donatori ha nettamente diminuito il rischio di trasmissione infettiva, arrivando praticamente ad azzerarlo

bisogno di sangue nelle Regioni in cui questa patologia era più diffusa. Il Centro di Milano era in grado nel 1979 di inviare fuori dalla Regione Lombardia notevoli quantità di globuli rossi concentrati con spedizioni aeree settimanali utilizzando anche l'Aeronautica Militare nel caso non fosse possibile servirsi dell'Aviazione Civile. Naturalmente l'interscambio di sangue diventava fondamentale. Negli anni Ottanta da Torino diversi soci AVIS si recavano a Cagliari per poter offrire il loro sangue in loco. Da Torino, Brescia, Bergamo, Ravenna partivano quotidianamente scorte di sangue e la Regione Piemonte si impegnava per un interscambio programmato con la Regione Sardegna. Il periodico avisino del 1981 così riportava:

In Italia esistono circa 10.000 malati di morbo di Cooley e la mortalità media raggiunge il 2% della globale per cause naturali da 1 a 29 anni, e che è del 15% in Sardegna. Queste percentuali sono destinate ad aumentare notevolmente (sino al 30%) quando sarà raggiunto fra qualche anno, il limite massimo di sopravvivenza di questi malati. [...] È opportuno aggiungere alcune considerazioni riportate in un recente articolo dal presidente dell'AVIS di Cagliari, associazione che da anni lotta per una soluzione positiva o almeno per contenere i danni provocati da questa malattia ereditaria. La talassemia, diceva l'oratore, è una macchina mortale, dobbiamo essere consapevoli che allo stato delle attuali conoscenze non esiste né un metodo sicuro per

curarla né un sistema per prevenirla. La talassemia, per le sue crudeli proprietà genetiche, si tramette in forma palese ed occulta di generazione in generazione e da un ceppo familiare a un altro con una tale implacabilità come in poche altre malattie conosciute³⁶.

Naturalmente in chiusura si lanciava un appello ai medici ed alla politica affinché le analisi per determinare tale patologia venissero sistematicamente attuate nelle Regioni più colpite e per far sì che la prevenzione prematrimoniale fosse anteposta alla diagnosi prenatale. Nel 1986 in Sardegna erano censiti 1600 pazienti microcitemici, con un bisogno di oltre 50.000 flaconi di sangue: Avis Regionale era impegnata nella propaganda a favore del dono del sangue e in quella del proselitismo associativo proprio per le particolari esigenze della Regione. Erano maturi i tempi per emanare una legge che riordinasse il sistema trasfusionale, che si occupasse della valorizzazione del volontariato e della costituzione di scorte di sangue soprattutto per i malati di talassemia. Bisognava assumere adeguate iniziative per promuovere l'offerta del sangue, cercare di eliminare il divario di donazioni tra Nord e Sud del Paese garantendo in tutto ciò la sicurezza della donazione, ma per tutto questo dovremo aspettare il 1990.

Anche la **drepanocitosi** o **anemia falciforme** è una malattia ereditaria, descritta per la prima volta nel 1910 e causata da un'anomalia dell'emoglobina (emoglobina S). I globuli rossi perdono la loro caratteristica forma a lente biconcava acquisendo quella a falce; con questa caratteristica gli eritrociti diventano cellule molto rigide e fragili. Questa forma di anemia si trasmette con le stesse regole ereditarie della talassemia: non raramente la drepanocitosi e la talassemia sono ereditate da uno stesso individuo. La terapia consiste in un regime trasfusionale

³⁶ G. Callegari, "AVIS SOS Periodico mensile di informazione culturale dell'Associazione dei Volontari Italiani del Sangue", anno XXXV, n. 5 settembre, Milano 1981, pp. 2-4.



cronico, nella somministrazione di idrossiurea (che riattiva la produzione dell'emoglobina fetale), di acido folico e, in una piccola percentuale di pazienti, nel trapianto di cellule del midollo osseo. Oggi la terapia genica è quella che sta offrendo le maggiori garanzie di successo, anche se la precoce identificazione dei soggetti affetti permette una corretta presa in

L'anemia falciforme è causata da un'anomalia dell'emoglobina, per la quale i globuli rossi perdono la loro caratteristica forma acquisendo quella a falce e diventando rigidi e deboli

carico ed una adeguata terapia. Grazie alle scoperte medico-scientifiche, l'aspettativa di vita di questi pazienti è costantemente aumentata fino ad arrivare agli attuali cinquant'anni. Questa patologia era diffusa nell'Africa sub-sahariana, in India, in Arabia e in tutti i territori di immigrazione. Anche per essa è stato determinato un effetto protettivo nei confronti dell'infestazione da parte del plasmodio della malaria.

La particolare forma che il globulo rosso assume nell'Anemia Falciforme

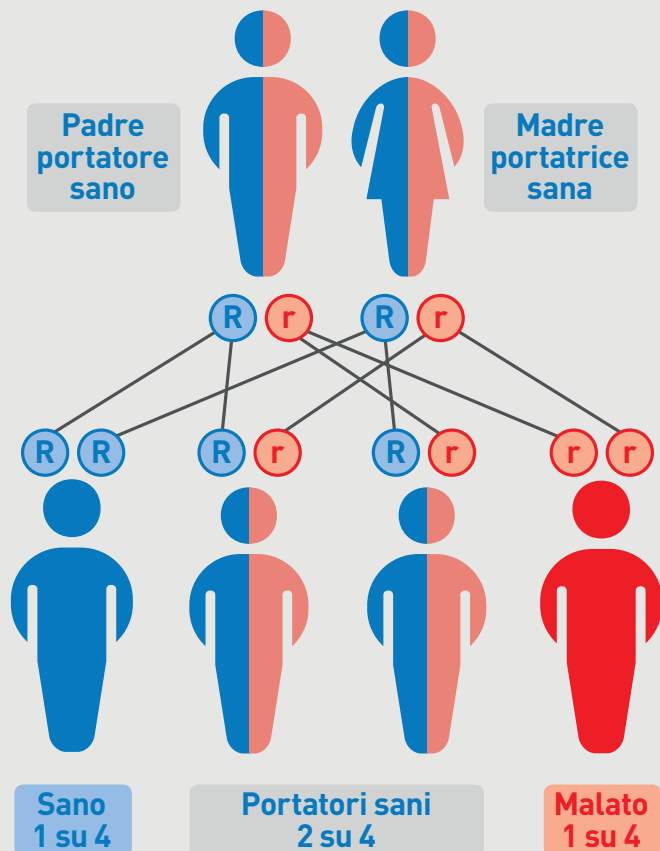


In Italia era particolarmente estesa fin dagli anni Cinquanta in Sicilia seppur meno della più nota anemia mediterranea. L'attuale Presidente Avis della Sicilia, Salvatore Mandarà, e Giovanni Garozzo, responsabile del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Ragusa, ci hanno spiegato che la Sicilia non solo ha a Ragusa una delle maggior banche di gruppi sanguigni rari, ma è da sempre impegnata nella lotta contro la drepanocitosi e la talassemia, soprattutto per poter raggiungere l'autosufficienza di sangue ed emoderivati. Garozzo ci racconta che il compito della "Banca di emazie rare" è quello di avere la capacità di tipizzare, con metodiche di biologia molecolare, il sangue dei donatori al fine di individuare quelli di gruppo raro per poterlo conservare congelato ad una temperatura inferiore a -80°C fino a dieci anni (a differenza del sangue conservato a $2-6^{\circ}\text{C}$ che ha una durata di 42 giorni). Quello che comunemente chiamiamo "gruppo sanguigno" non si risolve soltanto nella classificazione A, B, 0, AB, Rh positivo, Rh negativo: esistono trenta gruppi sanguigni con oltre trecento tipi di antigeni sui globuli rossi ed altri sulle piastrine, alcuni molto comuni, altri molto rari. La "Banca dei gruppi rari" di Ragusa è operativa presso il Servizio di Medicina Trasfusionale

La Banca dei gruppi rari ha il compito di tipizzare il sangue dei donatori al fine di individuare quelli di gruppo raro per poterlo congelare

dal 2010. È la seconda in Italia, dopo quella di Milano presso l'Ospedale Maggiore entrata in funzione nel 2005. La determinazione degli antigeni sia sui globuli rossi sia sulle piastrine consente di risolvere complessi casi di incompatibilità trasfusionale. In caso di bisogno viene attivata la specifica sede AVIS a cui il donatore, con quelle determinate tipologie di gruppo sanguigno, aderisce. A Ragusa sono disponibili circa un centinaio

TRASMISSIONE GENETICA
DELL' ANEMIA FALCIFORME.



di globuli rossi congelati di gruppo raro: nel 2015 si sono effettuate 3000 tipizzazioni contro le 1232 effettuate nel 2010. Il dottor Garozzo ci espone il caso di una paziente gravida con talasso-drepanocitosi e con "gruppo sanguigno raro": per lei è stato elaborato un piano terapeutico trasfusionale personalizzato allertando un centinaio di donatori avisini ritenuti idonei. La paziente è stata sottoposta con successo a taglio cesareo al nono mese di gravidanza.

La diffusione e l'operato di AVIS aumentavano anche con i progressi nelle terapie di altre gravi patologie ematologiche - quali la leucemia, il linfoma ed il mieloma - utilizzando una nuova tecnica che oggi definiamo **trapianto di cellule staminali emopoietiche**. Il midollo osseo è il tessuto da cui hanno origine le cellule del sangue, ossia i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. Queste cellule originano tutte dalle cellule staminali emopoietiche che si riproducono molto velocemente. La donazione del

Per trapianto di cellule staminali emopoietiche si intende l'infusione nel paziente di tali cellule prelevate da un donatore sano HLA-compatibile

midollo serve per effettuare il trapianto ai pazienti ematologici affetti da gravi patologie per le quali le terapie convenzionali non offrono che scarse o nulle possibilità di guarigione. Con la definizione di "trapianto di cellule staminali emopoietiche" si intende perciò un trattamento terapeutico nel quale, dopo aver eseguito cicli di chemioterapia e di radioterapia per distruggere il midollo osseo malato, si infondono nel paziente cellule staminali emopoietiche prelevate da un donatore sano HLA-compatibile. Queste cellule sono in grado di stabilirsi negli spazi midollari e di "riattivare" l'emopoiesi nel paziente trapiantato. Questo intervento si può

definire **autologo**, quando viene utilizzato il midollo dello stesso paziente, oppure **allogénico**, quando il midollo è di un donatore. Nel 1957, anno del trentennale per AVIS, Edward Donnall Thomas, insignito nel 1990 del premio Nobel per la Medicina, effettuava i primi tentativi di trapianto: egli eseguiva le prime infusioni di midollo osseo per via endovena a malati di leucemia resi immunodepressi, pensando che con questa procedura il midollo osseo si potesse ripopolare di cellule che avrebbero a loro volta prodotto nuove cellule ematiche. I primi pazienti morivano per recidiva di malattia e solamente nel 1965 si è ottenuto un trapianto di cellule emopoietiche con attecchimento persistente. In Italia Giuseppe Marinoni - dell'equipe di Paolo Introzzi dell'Università di Pavia - è stato tra i primi ad occuparsi di questo particolare tipo di trapianto. Nel 1959 si effettuava, presso il Policlinico San Matteo di Pavia, il trapianto di midollo ad un paziente con una grave forma di leucemia provocata dal benzolo prelevando la materia prima da Pietro Bocca, iscritto ad Avis Vigevano. Nonostante l'intervento si potesse definire riuscito, il paziente dopo un quindicina di giorni morì³⁷. Questo fu l'inizio di un lungo, ma anche molto soddisfacente cammino per questo tipo di tecnica terapeutica. La scoperta del Sistema Maggiore di Istocompatibilità, l'utilizzo della ciclosporina quale farmaco immunosoppressore e degli antibiotici per combattere le infezioni hanno reso questa metodica certa ed efficace nel trattamento di molte patologie ematologiche. Bisognerà però attendere gli anni Novanta affinché il trapianto di midollo osseo diventi una pratica corrente. AVIS, da sempre impegnata nel promuovere il dono del sangue, si era da subito attivata affinché anche la donazione del midollo osseo fosse un gesto di solidarietà e di civiltà partendo dal sollecitare primariamente i propri soci, tenendo inoltre presente le importanti necessità di emocomponenti per supportare il trapianto.

³⁷ C. Cainelli, Pietro Bocca. *Un cuore d'oro*, Arti Grafiche G. Casonato, Vigevano 1999, p. 13.



Gli anni Settanta: l'evoluzione tecnica e le nuove patologie

Nel 1967 Vittorio Formentano lasciava la presidenza nazionale dopo quarant'anni, quando l'Associazione era ormai diffusa in tutta la Penisola e godeva di ampia notorietà in campo internazionale. Nel 1969 AVIS istituiva per la prima volta la *Giornata Nazionale del dono del sangue* con l'intento di far conoscere il proprio operato a coloro che ancora non lo conoscevano. Nello stesso anno nasceva il *Comitato Medico* di AVIS, punto di riferimento dell'Associazione per tutto ciò che interessava il mondo sanitario e scientifico.

Gli anni Settanta rappresentano il momento di maggiore espansione per l'Associazione. Anche se la Costituzione Italiana prevedeva la creazione delle Regioni già dal 1948, esse sono state effettivamente costituite solo nel 1970: questa mutata realtà amministrativa portava AVIS ad adeguare il proprio Statuto costituendo le sedi regionali e favorendo la moltiplicazione delle sedi provinciali e comunali. Da questo momento lo Statuto dell'Associazione prevedeva una sede nazionale, ma anche una distribuzione capillare sul territorio italiano. Il maggior numero di iscritti era concentrato in quattro Regioni: Lombardia, Emilia Romagna,



"Giornata del dono del sangue" 1969, "A.V.I.S. Periodico dell'Associazione Volontari del Sangue", Anno I, n.2, novembre 1969, p. 1.



Statuto del 1970, "A.V.I.S. Periodico dell'Associazione Volontari del Sangue", Anno II, n. 5-6, aprile-maggio 1970, p. 1.

Piemonte e Veneto. Nei successivi anni si è assistito ad una diminuzione progressiva del "peso" di queste Regioni parallelamente ad un aumento di quello delle altre, soprattutto della Campania, del Lazio, delle Marche, della Sicilia e della Toscana. Le parole "chiave", indicate dal fondatore per designare il suo sogno diventato realtà, sono ben delineate nello Statuto: AVIS è apartitica, aconfessionale, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, costituita da persone che volontariamente, gratuitamente, periodicamente, anonimamente e responsabilmente garantiscono un'adeguata disponibilità di sangue e dei suoi componenti a tutti i pazienti che ne hanno necessità.

Erano gli anni di forti tensioni sociali, politiche ed intellettuali. La radio e la televisione informavano dei fatti, a volte anche tragici, e dei movimenti di protesta che nascevano in ogni Paese. AVIS, con il nuovo Presidente Nazionale Guido Carminati che rimase in carica fino al 1979, approfittando

dei nuovi mezzi di comunicazione (*Pubblicità Progresso* ha dedicato la prima campagna pubblicitaria alla donazione del sangue) riuscì a propagandare la propria immagine ed il proprio operato, connotando l'atto del dono del sangue, oltre che come dono gratuito e d'amore come negli anni Sessanta, anche come dovere civico (negli anni Novanta il donare sangue avrebbe significato pure compiere un gesto altruistico). L'Associazione cercava di aumentare i propri soci adattandosi ai cambiamenti socio-culturali del panorama italiano, ma anche internazionale.

Le scoperte in campo scientifico si susseguivano a ritmo serrato ed AVIS doveva adeguarsi alle nuove patologie, alle nuove tecnologie e alle sempre maggiori richieste di sangue. Si incominciava insistentemente a parlare di **emofilia**, patologia ereditaria in cui le proteine adibite alla coagulazione del sangue – fattore VIII nella forma A, fattore IX nella forma B – sono mancanti o carenti, provocando sanguinamenti spontanei e continui. Fino agli anni Sessanta i pazienti erano stati trattati con sangue intero

L'emofilia è una patologia ereditaria in cui il fattore VIII o il fattore IX della coagulazione sono mancanti o carenti, provocando sanguinamenti spontanei e continui

o plasma fresco non ottenendo grandi risultati come si poteva desumere dall'alto tasso di mortalità giovanile. Nel 1964 Judith Pool isolava dal crioprecipitato di plasma fresco congelato una proteina in grado, nei pazienti emofilici con la forma A, di arrestare, almeno parzialmente, le gravi emorragie di cui soffrivano: questa frazione plasmatica conteneva

grandi quantità di fattore VIII. La mortalità per emofilia però rimase ancora una grave emergenza sia per la difficoltà di produrre questo estratto sia per il fatto che il malato doveva recarsi quotidianamente presso il Centro Trasfusionale. È solo verso gli inizi degli anni Settanta che si incominciano a produrre elevate quantità liofilizzate di fattore VIII e IX, che potevano essere facilmente iniettate per via endovenosa. Il paziente che imparava, presso il Centro Trasfusionale, come e quando iniettarsi la terapia poteva comodamente effettuarla da sé presso il proprio domicilio. Negli anni Ottanta, con la clonazione dei geni per i fattori VIII e IX e con la produzione degli stessi con tecnica ricombinante, si sono date nuove speranze nel poter contrastare questa patologia. Alla fine del XX secolo grazie a tecniche di ingegneria genetica abbiamo assistito all'introduzione del *fattore VIII ricombinante* nella terapia dell'emofilia A, con conseguente riduzione della sua derivazione dal plasma. La ricerca tecnico-scientifica, sempre più raffinata negli anni, ha permesso di ottenere questo fattore fondamentale per la coagulazione del sangue in grandi quantità e scevro da rischi infettivi. Dal 1993 il farmaco è stato messo sul mercato ed introdotto in 87 Paesi e ad oggi ne sono state infuse più di venti miliardi di unità. Negli anni Duemila si è arrivati a parlare di concentrati ricombinanti di prima, seconda, terza e quarta generazione. Questo è stato un grande passo avanti a cavallo dei due secoli per la Medicina Trasfusionale e soprattutto per i pazienti. È una terapia di tipo sostitutiva efficace, ma che con il tempo può portare in circa un terzo dei soggetti allo sviluppo di anticorpi rivolti contro gli stessi farmaci vanificando gli sforzi terapeutici. Nel 2015 alcuni ricercatori hanno portato a conoscenza del mondo scientifico d'aver individuato una molecola in grado di bloccare questi anticorpi, preservando così l'efficacia della terapia in atto, terapia che però è ancora in fase di sperimentazione.

AVIS ha sempre posto attenzione al procedere delle ricerche in questo importante campo. Il 28 e il 29 settembre 1979 presso il Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano si riunivano a convegno i maggiori

scienziati, clinici ed operatori sanitari e sociali che si occupavano di emofilia e delle altre patologie della coagulazione, trattando dei "Problemi Clinici e Sociali dell'Emofilia". Nel periodico di informazione "AVIS SOS" del 1979 si legge:

Gli emoderivati sono un grande ed importante problema tecnico-farmaceutico [...] perché dai "crioprecipitati" di 10 anni addietro, producibili "artigianalmente", oggi si è giunti ai "concentrati liofilizzati purificati", producibili "industrialmente": a questi ultimi si deve l'enorme passo avanti fatto dalla terapia contro l'emofilia, che oggi si cura a domicilio e con l'autoinfusione. Oggi la "goccia di sangue" del fattore VIII, con i farmaci concentrati, vale molto di più, serve molto di più, ha mutato la qualità della vita. Scienza, tecnica e dono del sangue hanno fatto... miracoli in questi dieci anni. Non si deve tornare indietro. La materia prima, il sangue, viene da una partecipazione ed anche le esigenze di chi utilizza il sangue sono un momento di partecipazione, che supera il momento tecnico. [...] La prima esigenza è che di sangue, di emocomponenti e di emoderivati plasmatici bisogna assicurare la *disponibilità nelle quantità necessarie* ed il più vicino possibile a dove l'ammalato vive e dove svolge la sua attività [...]. La seconda esigenza è la qualità³⁸.

In Italia, e per la precisione a Castelfranco Veneto, negli anni Settanta Agostino Traldi iniziava una nuova esperienza terapeutica con gli emofilici. Traldi, il suo collaboratore Piergiorgio Davoli ed Emilio Tosatti, ortopedico modenese, in quegli anni sostenevano la necessità di eseguire l'intervento di sinoviectomia nelle complicanze articolari degli emofilici. Si trattava dell'asportazione di una membrana ricca di vasi sanguigni, che

³⁸ U. Randi, *Emofilici chiamano AVIS*, "AVIS SOS Periodico di informazione e cultura dell'Associazione Volontari del Sangue", anno XXXIII, n. 7, Milano 1979, p. 22.



Si discute di Emodilia, "A.V.I.S. Periodico dell'Associazione Volontari del Sangue", Anno II, n.7-8, giugno-luglio 1970, p. 2.

in questo tipo di pazienti frequentemente si infiammava, causando forte dolore ed inattività fisica. Con l'uso dei plasmaderivati si prevenivano molte delle complicanze dell'intervento. In quel periodo le multinazionali producevano i farmaci salvavita senza una regolamentazione precisa e ciò ha portato, negli anni Ottanta, al grande scandalo degli emoderivati esteri infettati con il virus dell'HIV e dell'epatite, che ha procurato centinaia di morti proprio tra gli emofilici. Traldi si mise ad utilizzare solo plasma proveniente dai donatori della sua città, non somministrando i prodotti in commercio e cercando di offrire plasmaderivati di qualità. Tramite l'utilizzo delle sacche di plastica sterili e multiple - innovazione tecnica-trasfusionale introdotta proprio di quegli anni - dopo centrifugazione e refrigerazione, ottenne un crioprecipitato con cui curò i pazienti emofilici con ottimi risultati. Era giunto a tale pratica notando gli scarsi effetti che i farmaci presenti sul mercato dimostravano, provenendo da plasma di donatori sconosciuti e per la maggior parte a pagamento, la cui sicurezza, soprattutto da un punto di vista sierologico, non era stata ancora attestata.


Occorrevano donatori volontari e periodici, che potessero assicurare la provenienza e la qualità del plasma utilizzato. La sezione AVIS di Castelfranco Veneto ebbe, nel 1972, un suo massimo storico, effettuando ben 2025 donazioni. Traldi aveva avuto da subito l'appoggio dell'AVIS locale oltre che dell'Associazione Emofilici Lagev, che proprio in quegli anni si era costituita nella città veneta. Nel 1973 Traldi assumeva la direzione del Centro Trasfusionale dell'Ospedale della città a cui era stato annesso un reparto per emofilici. Si realizzava un modello unico in Italia: i medici che prelevavano il sangue dai donatori volontari erano gli stessi che, con i derivati di quello stesso sangue, curavano i pazienti emofilici e tutti i pazienti ematologici. Naturalmente la sede AVIS era adiacente al Centro Trasfusionale. I donatori avisini erano indipendenti, ma nel contempo potevano avere quel rapporto diretto con i medici che portava al confronto e alla crescita reciproca. Per la prima volta nel nostro Paese un medico trasfusionista voleva e poteva avere accanto a sé i "suoi donatori". Nel volume che ricorda i sessant'anni di fondazione di AVIS a Castelfranco Veneto leggiamo:

Il Centro Trasfusionale di Castelfranco è ancora uno dei pochissimi ad essere quasi tutt'uno – pur nella reciproca autonomia – con la sede Associativa dei Donatori. La qual cosa [...] si è rilevato un esperimento vincente, e per diverse ragioni:

- 1) ha permesso di valorizzare al massimo il dono del sangue da parte dei volontari dell'AVIS e la stessa figura del donatore;
- 2) ha motivato fortemente, con gli anni, gli stessi dirigenti e donatori che hanno sempre potuto collaborare con i medici e, soprattutto, toccare con mano i risultati di un lavoro comune unico in Italia se non al mondo;

3) se i medici “controllavano” e controllano i donatori con estrema cura per evitare trasmissioni di malattie ai malati, i donatori associati da parte loro “controllavano” i medici ed il buon uso del proprio sangue³⁹.

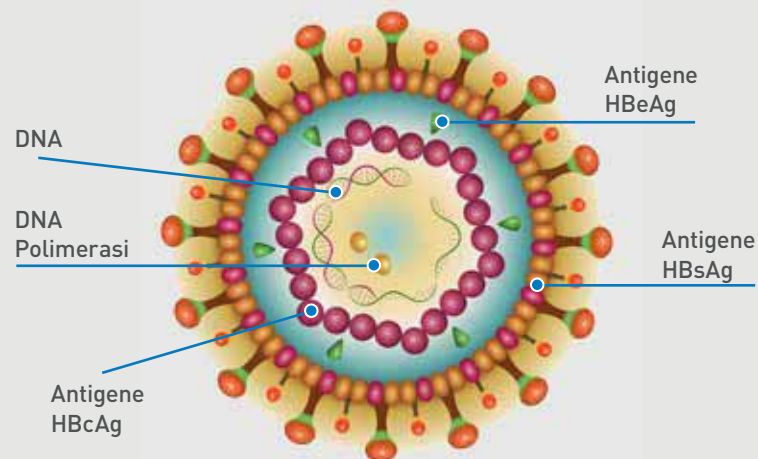
Da allora i criteri d’idoneità alla donazione diventavano molto più rigidi e i donatori diminuirono di numero (nel 1975 scesero a 1527), ma questo non fermò il lavoro degli operatori sanitari, né quello dei donatori. Alla metà degli anni Ottanta, infatti, l’Assessorato alla Sanità del Veneto, dopo un profuso impegno sia dell’AVIS locale sia dei medici trasfusionisti, disponeva con Delibera Regionale del gennaio 1987 – contro i pareri delle industrie farmaceutiche internazionali – che i pazienti veneti sarebbero stati curati solo con plasmaderivati ottenuti da donatori veneti volontari, non remunerati, periodici, il cui plasma sarebbe stato sottoposto a rigorosi controlli per accertarne la massima sicurezza. Nel dicembre del 1988 arrivarono a Castelfranco Veneto i primi farmaci plasmaderivati ottenuti

 **Nel 1998 nasce l’AIP** (Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione) che porterà significativi **cambiamenti nel campo degli emoderivati e della loro autosufficienza**

da plasma veneto, prodotti da una ditta italiana, la Farma Biagini. Il Veneto divenne la prima Regione in Italia nel 1994 a raggiungere l’autosufficienza per gli emoderivati. Il Centro di Castelfranco Veneto, da un rapporto

³⁹ B. Castellano, *La “Rivoluzione”, in “Sangue sano. Sangue malato. 60 anni di Avis a Castelfranco Veneto”, Avis Castelfranco Veneto, gennaio 2016.*

RAPPRESENTAZIONE SCHEMATICA DEL VIRUS DELL’EPATITE B



dell’Istituto Superiore di Sanità del 1996, è diventato per alcuni anni uno dei più importanti del nostro Paese per il numero di pazienti che afferivano da tutta Italia. Dal lavoro del personale medico dei Centri di Medicina Trasfusionale, sempre supportato dall’impegno di AVIS, dalla collaborazione delle Regioni e dei referenti politici, nel 1998 nasceva l’AIP (Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione) che, soprattutto con il nuovo secolo, avrebbe portato cambiamenti radicali, definitivi e soprattutto di efficienza e controllo nel campo degli emoderivati e della loro autosufficienza. L’anno seguente si creò APE (AVIS per il progresso Ematologico) i cui obiettivi erano la ricerca e l’innovazione tecnologica.

Per ciò che riguarda il mondo scientifico non possiamo dimenticare che gli

anni Settanta sono gli anni in cui una nuova patologia, l'**epatite B**, veniva definita nella sua eziologia e nel suo decorso. La scoperta dell'**antigene Australia (HBsAg)**, effettuata dall'americano Baruk Blumberg nel 1967, isolato per la prima volta nel siero di un aborigeno australiano e messo in correlazione con l'epatite B, cambiava radicalmente la storia della medicina e della donazione del sangue. Alcune ricerche dei primi anni Settanta portavano all'individuazione del virus dell'epatite B, di quello dell'epatite A e, a seguire, alla scoperta dell'esistenza di una serie virale che comportava l'insorgenza di nuove epatiti. Le applicazioni di queste ricerche si sono indirizzate a determinare l'antigene Australia e i rispettivi anticorpi nei malati di epatite, ma anche nei donatori di sangue, tramite dei semplici test diagnostici. L'incessante ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica

nell'individuare i portatori sani o malati del virus permettevano ad AVIS e ai Centri Trasfusionali ospedalieri di effettuare uno screening sulla popolazione e su tutti coloro che volontariamente donavano il sangue. Questo certificava che il sangue donato non era affetto da malattia,

La **scoperta dell'antigene Australia (HBsAg)**, correlato con l'epatite virale B, ha cambiato la storia della medicina e della donazione del sangue



Si discute di Epatite B, "A.V.I.S. Periodico dell'Associazione Volontari del Sangue", Anno III, n. 1, gennaio 1971, p. 2.

dando così al ricevente la sicurezza della trasfusione. Per tutelare la salute del donatore e del ricevente, chi offriva il proprio sangue da ora doveva prima sottoporsi ad una visita medica generale con anamnesi accurata, ad un prelievo ematico per controllare i principali parametri emato-chimici, determinare il gruppo sanguigno ed il fattore Rh, la VDRL per la sifilide e l'HBsAg per l'epatite B, oltre ad altre indagini ritenute utili.

Da un punto di vista tecnologico, in ambito trasfusionale, l'innovazione più eclatante degli anni Settanta è stata senza dubbio il nuovo metodo di raccolta del sangue. Negli anni Sessanta i flaconi di vetro, che prima erano a "riempimento", sono diventati flaconi sterili individuali che permettevano di avere sangue intero e plasma. Questi flaconi, un decennio dopo, sono stati definitivamente sostituiti

da **sacche di plastica sterili e multiple**, permettendo così di separare tramite centrifugazione - in un ambiente chiuso e al riparo da inquinanti

- il sangue nei suoi componenti con la possibilità di eseguire **terapie trasfusionali mirate**. Il sangue intero ed il plasma verranno utilizzati da questo momento solo in caso di ustioni, di gravi emorragie, di interventi chirurgici maggiori e per malattie che implicano una dispersione o una mancata produzione di proteine plasmatiche. I principali componenti ematici (globuli rossi, piastrine e plasma) si impiegheranno invece



Sacche di plastica sterili e multiple per la raccolta del sangue.

nelle terapie di leucemie, di talassemie, di anemie gravi, di sindromi emorragiche ed emofilia. Per le emorragie dovute a carenze piastriniche in pazienti con leucemia, questa nuova tecnica era fondamentale: le piastrine nei flaconi erano molto labili, mentre nelle sacche di plastica esse riuscivano ad essere vitali fino a quattro giorni. Il continuo perfezionarsi delle tecniche trasfusionali e l'ampliamento del campo di applicazione clinica degli emocomponenti hanno fatto compiere alla donazione di sangue negli ultimi anni un vero salto di qualità, incidendo in modo

considerevole anche nell'organizzazione dei donatori stessi. Era basilare per i Centri Trasfusionali stare al passo con le moderne direttive e spiegare ai donatori le novità nella raccolta, rassicurandoli sulla loro efficacia ed innocuità, poiché la tutela della salute di chi dona il sangue era e resta la prima preoccupazione per AVIS. Il risultato è stato che nel 1979 i prelievi fatti in sacche di plastica multiple erano aumentati di oltre il 50% rispetto al 1978 presso il Centro di Milano. Attraverso questa nuova metodologia si è arrivati a pensare al sangue non solo come ad una terapia sostitutiva, ma anche come ad un farmaco esso stesso. I criteri per i quali il sangue veniva impiegato erano decisamente cambiati, non erano più i tempi in cui il sangue veniva prelevato e trasfuso secondo il giudizio del medico

Negli anni Settanta i flaconi di vetro sterili e individuali per la raccolta del sangue sono stati sostituiti da sacche di plastica sterili e multiple

senza norme di legge e senza protocolli di attuazione. In questo periodo si incominciava a parlare di **Controllo di Qualità**, intendendo con ciò tutta una serie di analisi e correzioni di errori analitici. L'ematologia e l'operato di AVIS subivano una grande rivoluzione con l'avanzare di queste nuove tecnologie che, mentre in Europa erano già in uso alla fine degli anni Sessanta, in Italia furono permesse solo dopo un decennio.

Bisognava anche impegnarsi su un altro fronte per essere pronti ai cambiamenti: la preparazione del personale medico, paramedico e tecnico. In Italia la classe medica aveva una conoscenza generica dei problemi trasfusionali, anche per il poco spazio che questo settore della

medicina aveva nelle università, con scuole di specialità insufficienti. Bisognava ottenere in ambito universitario **scuole di specializzazione di immunoematologia e tecniche trasfusionali**.

Le sacche di plastica multiple
permettono di **separare tramite
centrifugazione il sangue nei
suoi componenti con la possibilità
di eseguire terapie mirate**



Conservazione in appositi frigoriferi delle sacche di sangue.

I grandi cambiamenti degli ultimi decenni del XX secolo: **malattie emergenti, tecnologie moderne, nuova legislazione**

Dopo il boom economico della seconda metà del XX secolo, l'Italia si trovava ad affrontare con gli anni Ottanta un periodo di crisi sociale e politica. Anche AVIS risentiva di questo clima di cambiamento: nonostante si sia arrivati ad aver un milione di donazioni, il "passaparola" tra gli associati non era più sufficiente per trovare altri soci, occorreva intensificare i mezzi di propaganda, di proselitismo, di sensibilizzazione dei donatori. Il sangue raccolto copriva il 50% delle richieste annue. Il plasma rispondeva al fabbisogno nazionale solamente per il 5% e nei Centri Trasfusionali il livello di frazionamento non superava il 10-12%. Preoccupante e persistente era la crisi di "vocazione" dei giovani donatori e di adesioni nel Sud Italia. Inoltre si faceva sempre più urgente avere una seria programmazione all'interno di un Piano Nazionale del Sangue, con una precisa organizzazione dell'interscambio regionale: nelle regioni Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Val D'Aosta e Veneto esisteva un esubero di sangue, nelle aree meridionali (Sardegna, Sicilia, Campania, Calabria, Lazio) era ben evidente la carenza.

Parallelamente, si osservava un miglioramento delle tecniche per isolare le singole componenti del sangue: globuli rossi, globuli bianchi, piastrine, plasma e i suoi derivati (albumina, gammaglobuline, fattori della coagulazione). Si moltiplicavano le definizioni delle nuove tecniche di donazione, alcune ancora in fase di sperimentazione e di discussione, altre ormai consolidate. Era possibile, tramite l'utilizzo di particolari macchinari detti **separatori cellulari**, ottenere dal sangue intero un unico componente (quale plasma o piastrine) da un singolo donatore restituendo il resto allo stesso: questa tecnica, definita **aferesi**, avrebbe consentito ai Servizi Trasfusionali di poter effettuare terapie mirate. Sebbene più lunga delle tradizionali donazioni, essa permetteva di ottenere componenti in concentrazioni terapeutiche maggiori dal singolo donatore e, nel frattempo, risultava meno rischiosa per il ricevente perché il prelievo arrivava da un unico donatore. La prima aferesi terapeutica veniva effettuata nel 1959 al Cedars-Sinai Medical Center di Los Angeles. Qui lavorava Richard Rosenfield in qualità di direttore della Banca del Sangue e titolare della cattedra di Patologia Clinica della Scuola

di Medicina del medesimo ospedale. Egli entrò a far parte nel 1972 del Comitato Scientifico del New York Blood Center, dove creò il maggior laboratorio di immunogenetica del mondo interessandosi allo studio e alla produzione di anticorpi monoclonali antieritrocitari e al programma di raccolta e conservazione del sangue di cordone ombelicale da utilizzarsi nei trapianti di cellule staminali emopoietiche. Le ricerche effettuate avrebbero gettato le basi in tutto il panorama scientifico internazionale. Con il termine di *plasmaferesi* si intendeva la possibilità di ottenere plasma da un donatore senza privarlo della componente cellulare, per poi lavorarlo industrialmente e ottenere la produzione di farmaci emoderivati sterili, puri e ad alta concentrazione. Con questa metodica si potevano acquisire quantità maggiori di plasma rispetto al procedimento classico, prodotto che, dopo averlo congelato a -30°C poteva essere conservato per sei mesi (cinque anni a temperatura ambiente se liofilizzato). Con quello di *citoferesi* si identificava il prelievo della componente cellulare di cui si aveva bisogno da un punto di vista terapeutico - piastrine, globuli rossi e bianchi - con immediata restituzione del plasma e delle cellule non separate (definizione del Comitato Medico Nazionale di AVIS). La



Sacche di plasma prelevato in aferesi.

Con il termine di **plasmaferesi** si intende la possibilità di **ottenere plasma da un donatore senza privarlo della componente cellulare**

piastrinoferesi in particolare era di rilevante importanza nel supporto alla terapia delle leucemie, nei pazienti in chemioterapia o in quelli sottoposti a trapianto di midollo osseo. Nel 1995 si è parlato anche di *eritroplasmaferesi* che permetteva, con un unico prelievo, di ottenere una sacca di emazie ed una di plasma. In un articolo apparso sul periodico avisino nel 1979 Anna Lucia Massaro del Centro Tecnico Scientifico per la Trasfusione del Sangue Avis di Torino riportava le indicazioni alla plasmaferesi: nel campo della trasfusione si raccoglieva plasma ricco di anticorpi o di fattori della coagulazione, mentre nel campo della clinica essa poteva essere utilizzata per il trattamento di alcune patologie o intossicazioni, attraverso la sottrazione di proteine plasmatiche patologiche o sostanze tossiche. La tecnica si serviva di sacche doppie o quadruple in plastica, in un sistema chiuso quindi sterile; i separatori cellulari ricevevano il sangue da un braccio; la centrifugazione permetteva di ottenere la suddivisione del plasma, delle piastrine, dei leucociti; gli elementi non separati, tra cui i globuli rossi, venivano reinfusi nell'altro braccio. Massaro continuava argomentando su uno dei punti che più stava a cuore all'intera popolazione dei donatori:

Il donatore sottoposto a plasmaferesi, se convenientemente reidratato, senza squilibri eritrocitari né plasmatici duraturi, rimane calmo e tranquillo per tutta la durata del procedimento, senza percepire disturbi od affaticamenti [...]. Il limite di volume di 600 ml di plasma al mese, 5-6 litri all'anno, posto dalla nostra Legge è molto ben tollerato

[...]. La raccolta del sangue e la preparazione dei suoi componenti e derivati deve essere effettuata da organismi funzionanti sotto controllo pubblico e su una base no-profit. La donazione volontaria non remunerata di plasma e di sangue è la sola accettabile base di sviluppo del servizio trasfusionale⁴⁰.

Nel 1980 il Centro di Milano aveva effettuato più di mille prelievi in aferesi; l'Ospedale Galliera di Genova ne aveva effettuati circa trecento. Queste nuove metodologie però troveranno solo negli anni Novanta i principali campi di applicazione cancellando nel mondo scientifico, e soprattutto nei donatori, dubbi e perplessità sulla sua sicurezza di esecuzione, fattore determinante per AVIS e i Centri Trasfusionali dove queste tecniche venivano eseguite ormai a ritmi serrati. Queste grandi innovazioni sfociarono naturalmente in un aumento delle adesioni ad AVIS: in Emilia Romagna il numero dei soci nell'anno 1986 aumentò di circa cinquemila unità con un incremento significativo dei giovani donatori ed in Calabria nel triennio 1984-87 le donazioni ebbero un rialzo del 15%.

Gli anni Ottanta erano anche gli anni in cui le industrie farmaceutiche divenivano sempre più forti grazie all'esperienza internazionale, agli investimenti dedicati alla ricerca ed ai grandi progressi compiuti dall'immuno-ematologia. Le industrie effettuavano tre tipi di intervento: producevano i "set da prelievo" e i contenitori per il sangue, affinavano le apparecchiature sia per le analisi chimico-cliniche sia per i prelievi in aferesi e preparavano e commerciavano gli emoderivati "farmaci salvavita".

Gli stessi anni sono stati fondamentali anche per gli **anticoagulanti** che venivano utilizzati nella conservazione, nel trasporto e nell'utilizzo del


sangue, garantendo le sue caratteristiche pressoché inalterate. Nel 1980 si approntava una nuova soluzione anticoagulante costituita da citrato, fosfato e destrosio - denominata C.P.D. - che permetteva di mantenere inalterato il sangue raccolto fino a trentacinque giorni (fino ad allora la conservazione del sangue era di circa quindici giorni). Nel 1983 grazie all'aggiunta di particolari additivi (quali il mannitolo o simili) si arrivava a quarantadue giorni. Queste innovazioni tecniche hanno permesso di compiere ulteriori passi in avanti in campo trasfusionale.

Di fronte a queste innovazioni e al crescente bisogno di emocomponenti, occorreva una disciplina legislativa che da anni gli associati AVIS richiedevano a gran voce impegnandosi con tutte le loro forze per una nuova legge. Bisognava valorizzare il campo del volontariato, tentare di cancellare il divario delle donazioni tra Nord e Sud, cercare di aumentare la raccolta del plasma per ottenere adeguate quantità di emoderivati in Italia che dipendeva quasi totalmente dall'estero. Mancava un servizio trasfusionale nazionale efficiente ed organizzato, in grado di reperire e di fornire alle industrie farmaceutiche il plasma necessario. Venivano separate circa quattro donazioni su dieci trasfondendo ancora sangue intero ai malati che non avevano più questa esigenza. Sul nostro territorio esisteva una pluralità di associazioni di volontariato del sangue senza esserci un Ente coordinatore ed era inadeguata l'applicazione di forme alternative di donazioni di sangue quali l'autotrasfusione, l'emodiluizione ed il recupero intraoperatorio. È durante la presidenza avisina di Mario Beltrami - Presidente Nazionale dal 1987 al 1996 - che finalmente veniva emanata la Legge n. 107 del 4 maggio 1990: "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati". In essa si differenziavano i Servizi di Immunoematologia e Trasfusione dai Centri Trasfusionali e dalle Unità di Raccolta, si istituivano i Centri Regionali di Coordinamento e Compensazione e si regolamentavano i rapporti con le industrie farmaceutiche per la produzione degli emoderivati. In quegli stessi anni la Regione Lombardia ha formulato per prima il "Piano sangue e

⁴⁰ A. L. Massaro, *La plasmaferesi, "AVIS SOS Periodico e informazione e cultura dell'Associazione Volontari del Sangue", anno XXXIII, n. 7, Milano 1979, pp. 11-15.*



plasmaderivati”, rinnovato e riformulato ogni cinque anni. Dopo ben 63 anni dalla fondazione di AVIS, l’articolo 3 della legge del 1990 legiferava sulla totale gratuità della donazione del sangue.

 **Legge n. 107 del 4 maggio 1990:
“Disciplina per le attività trasfusionali
relative al sangue umano ed ai suoi
componenti e per la produzione
di plasmaderivati”**

Nel 1991 si approvava la Legge n. 266 sul Volontariato, con la quale si definiva la figura del volontario, delle associazioni e del loro rapporto con le Istituzioni; si istituivano, inoltre, i Registri regionali e l’Osservatorio Nazionale per il volontariato. AVIS Nazionale veniva iscritta nel Registro regionale della Lombardia il 27 settembre 1993.

Nonostante ciò, ancora molti erano i problemi burocratici da affrontare e la diffidenza che le strutture ospedaliere provavano per il mondo del volontariato. Il Presidente Nazionale AVIS Beltrami propose nel 1994 di istituire l’*Autorità Nazionale del Sangue* per sostenere l’attuazione della legge n. 107. Il Ministero della Sanità nel 1995 varò tutta una serie di Decreti Ministeriali che erano un passo in avanti per il raggiungimento degli obiettivi dell’autosufficienza e della sicurezza del sangue donato, ma occorreva fare di più. Essi decretavano su: “Linee guida per lo svolgimento di attività mirate di informazione e promozione della donazione di sangue nelle Regioni che non hanno conseguito l’autosufficienza”, “Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di Servizi Trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche”, “Costituzione e compiti dei Comitati per il Buon Uso

del Sangue presso i presidi ospedalieri”, “Schema-tipo di convenzione tra le Regioni e le imprese produttrici di dispositivi emodiagnostici per la cessione di sangue umano od emocomponenti”.

Pasquale Colamartino – Presidente Nazionale AVIS dal 1996 al 2002 – si impegnò molto negli anni della sua presidenza per incrementare il numero di nuovi soci e nel sollecitare le istituzioni competenti ad una revisione della Legge n. 107, sostenuta con impegno e nel tempo da AVIS. L’Associazione denunciava ritardi e inadempienze nell’attuazione proprio di quegli articoli che si riferivano al problema plasma ed emoderivati. Colamartino nella sua prefazione del n. 12 dei Quaderni del Volontariato del 1997, scriveva:

La crescita del volontariato organizzato costituisce uno strumento strategico per la realizzazione di politiche sanitarie omogenee e coordinate, coerenti con il programma di autosufficienza nazionale e con lo sviluppo del sistema trasfusionale nazionale. L’AVIS è portatrice di una cultura associativa basata su forti motivazioni etiche e di solidarietà sociale, chiara definizione della propria missione e ricerca di una sempre migliore capacità organizzativa. [...] Gli obiettivi quantitativi legati all’autosufficienza stanno per essere gradualmente raggiunti ed il Servizio Trasfusionale nazionale tende ad aumentare la sua efficienza⁴¹.

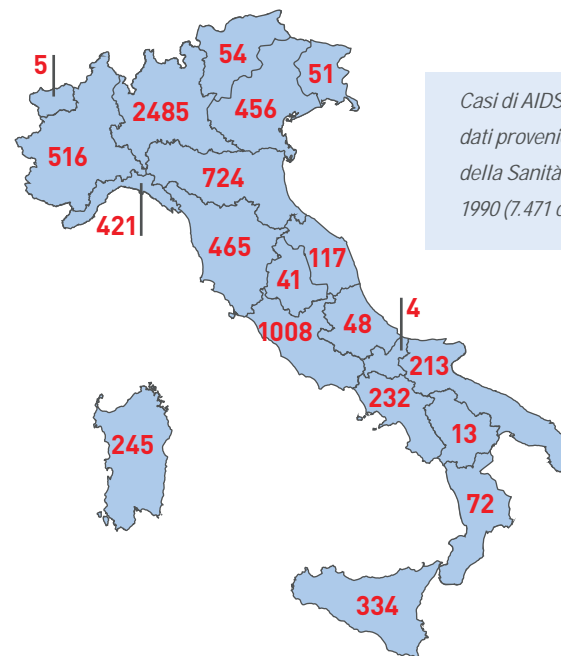
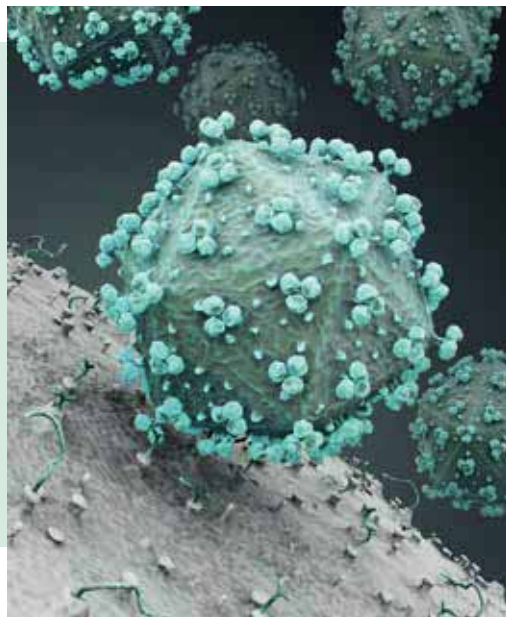
Nel frattempo era fondamentale aumentare il numero dei donatori periodici, ridurre le donazioni occasionali per limitare il rischio di malattie infettive, ricorrere alla trasfusione solo in caso di precisa indicazione, migliorare la programmazione.

⁴¹ P. Colamartino, *Prefazione a Volontariato e donazione di sangue. Il caso dell’AVIS, “Quaderni di Volontariato”, n. 12, Roma 1997, p. 7.*

In quegli anni lo Stato ed AVIS dovevano far fronte a grandi cambiamenti legislativi, organizzativi e tecnico-scientifici. Gli anni Ottanta segnarono una tappa fondamentale anche in ambito medico. Nel 1981 veniva descritta per la prima volta dal Center for Disease Control and Prevention di Atlanta la **Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS)**, definita come

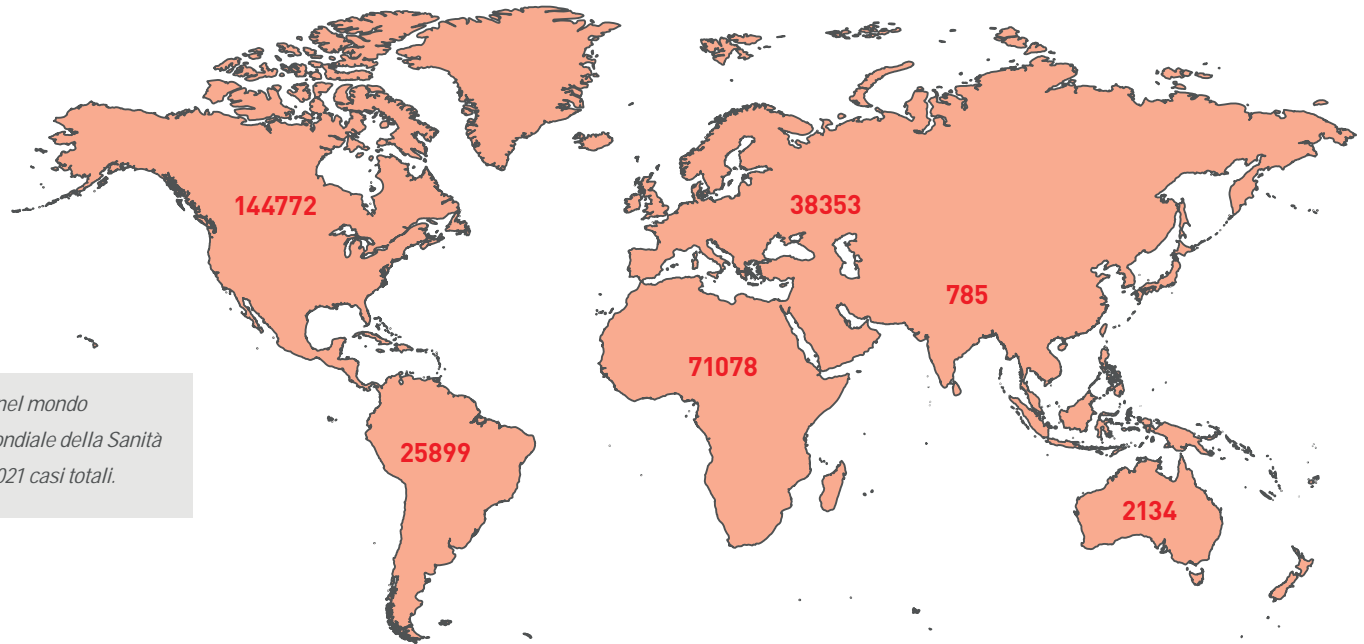
La *Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS)* è una malattia del sistema immunitario causata da un retrovirus in grado di diminuire le difese del corpo umano

Rappresentazione in 3D del virus HIV mentre attacca una cellula.



Casi di AIDS in Italia: dati provenienti dal Ministero della Sanità al 30 settembre 1990 (7.471 casi totali).

una malattia del sistema immunitario causata da un retrovirus in grado di diminuire le difese del corpo umano, rendendo il soggetto più suscettibile alle infezioni opportuniste, allo sviluppo di neoplasie linfoidi o a malattie neurologiche. Essa si trasmetteva tramite il contatto con fluidi corporei, per cui era possibile contrarla con rapporti sessuali non protetti, con l'utilizzo di siringhe non sterili, durante la gravidanza, il parto o l'allattamento, con le trasfusioni e nei trapianti. La nuova sindrome colpì allora l'attenzione dei medici di tutto il mondo. La malattia si propagava velocemente, la scienza incominciava a prenderne atto, i malati erano impauriti da una malattia oscura; in quel momento i Servizi Trasfusionali si trovavano impreparati e obbligati a rimettere in discussione le loro regole e le loro conoscenze. I trasfusionisti dovevano identificare nuove metodologie per selezionare i donatori, rivedere le procedure di controllo e la produzione degli emoderivati. Il Comitato Medico avisino sollecitava ogni Servizio Trasfusionale ad una severa selezione di chi donava il



*Casi di AIDS segnalati nel mondo
dall'Organizzazione Mondiale della Sanità
al 31 agosto 1990: 283.021 casi totali.*

sangue e alla ricerca degli anticorpi anti-HIV in ogni sacca raccolta. Tramite la ricerca genetica si è arrivati ad indicare il continente africano come la zona di partenza di questa pandemia. Il virus che la provocava è stato identificato nel 1984 e l'anno seguente è stato messo a punto il test diagnostico per identificarlo, reso subito obbligatorio per ogni donazione. Dati forniti dall'OMS accertavano che in Europa nel 1985 i casi di AIDS erano 1226, con un incremento di 22 nuovi casi ogni settimana e con il 50% di esiti letali. Sempre da una casistica OMS del 30 giugno 1985 la popolazione a rischio nel nostro continente era per l'80% costituita da omosessuali e bisessuali, il 6% da tossicodipendenti, il 4% da emofilici, il 2% da politrasmusi, e l'8% da cause diverse. È stato stimato che in tutto il mondo ci siano stati trenta milioni di infezioni da HIV e dieci milioni di casi di AIDS. In Italia il problema emergeva acutamente nel 1983, avendo le prime implicazioni socio-sanitarie nel 1985: il primo comunicato della Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS istituita dal Ministero

della Sanità era del 9 gennaio 1987. I trattamenti antivirali (i primi sono stati messi in commercio nel 1987) potevano rallentare o arrestare il percorso della malattia, ma a tutt'oggi non esiste una terapia definitiva o la possibilità di una vaccinazione preventiva anche se lo scienziato Luc Montagnier - a cui si deve la scoperta del virus responsabile dell'AIDS insieme a Robert Gallo - ha dichiarato recentemente che è allo studio un vaccino, ma che la sua commercializzazione non sarà prossima. Negli ultimi anni sono state garantite un'aspettativa e una qualità di vita decisamente più elevate rispetto al passato grazie alla scoperta di nuovi farmaci. Il primo trattamento era la prevenzione e da qui nasceva l'importanza che AVIS e i Servizi Trasfusionali assumevano nell'identificare persone infette e nell'assicurare una trasfusione sicura. A livello internazionale si riteneva fondamentale ricorrere a donatori a basso rischio (periodici, volontari, non remunerati, responsabili e, per AVIS, associati), selezionarli accuratamente ed eseguire i test di ultima generazione. I test a cui si

ricorrevano per determinare l'infezione nei donatori erano il test ELISA (per la ricerca degli antigeni virali), il Western Blot (per identificare gli anticorpi verso le proteine virali) o il test per l'RNA plasmatico del virus. Queste metodologie hanno permesso una drastica riduzione del numero delle infezioni da HIV tramite trasfusione. Occorrevano ancora molti studi e ricerche per avere un inquadramento generale, ma mai come in questi anni la scienza medica ha raggiunto in breve tempo risultati tanto brillanti, disponendo di una mole di conoscenze a cui attingere per poter allungare la sopravvivenza dei loro pazienti. Peraltro, numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che, associando un'accurata selezione del donatore relativamente ai principali fattori di rischio e all'utilizzo dei test di ultima generazione, il rischio trasfusionale di trasmettere un'infezione da HIV si riduceva quasi a zero. AVIS nel suo "Primo quaderno di AVIS SOS" raccoglieva gli atti del convegno "La trasfusione del sangue e l'AIDS" tenutosi a Modena nel 1990: non c'era miglior modo per l'Associazione che spiegare ai propri soci quali potevano essere i pericoli di questa malattia e quale potesse essere ora la sicurezza del sangue trasfuso. AVIS poteva così aumentare i propri iscritti, dare impulso maggiore alle strutture trasfusionali, porre il massimo rigore nell'attenzione alla diffusione di patologie con le trasfusioni, dando sicurezza sia a chi donava sia a chi riceveva il sangue. Nel 1994 AVIS contava 877.586 soci iscritti con un totale di 1.415.848 donazioni, nel 1996 i soci erano 886.957 e le donazioni 1.424.496: un trend in continua crescita. Dai dati del Centro operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità, possiamo rilevare che in Italia tra il 1985 e il 2012 sono state segnalate 56.952 nuove diagnosi di sieropositività, di cui il 72% uomini e il 22% soggetti stranieri, con una età media calcolata solo tra gli adulti di 36 anni per i maschi e di 31 anni per le donne, età molto più elevata rispetto a quella rilevata negli anni Ottanta. Si può notare anche che i soggetti più colpiti negli stessi anni - ovvero i tossicodipendenti - ora lo sono di meno, mentre sono aumentati i casi dovuti a trasmissione sessuale. Nel 2014 il numero dei contagi non accennava a diminuire se in Italia 3.695 persone hanno scoperto di essere sieropositive con un'incidenza del 6,1 nuovi casi ogni 100.000 residenti

(fonti del Ministero della Sanità). AVIS nel febbraio 2016, proprio per non far calare l'attenzione su un tema così fondamentale per il suo servizio, promuoveva un corso di formazione sul tema "Comportamenti a rischio e donazione di sangue. L'importanza dell'informazione e della selezione per la massima sicurezza trasfusionale", oltre all'incontro annuale del "Forum giovani"; a ciò è seguito un progetto di capillare informazione sul tema, in collaborazione con il Centro Operativo AIDS. I successi delle terapie sembravano allontanare la paura dell'infezione e consentire l'abbandono di quelle precauzioni che si erano oramai dimostrate efficaci nella prevenzione. Questo purtroppo ha determinato un aumento di nuovi casi. Nella realtà questi virus stanno ancora circolando nella nostra popolazione per cui un'adeguata informazione è ancora l'arma migliore per combattere la patologia. Naturalmente la ricerca medico-scientifica non deve arrestarsi. In Italia non si registrano casi di AIDS per trasfusione da oltre dieci anni grazie alla responsabilizzazione dei donatori, alla promozione di uno stile di vita consapevole e nel far sì che i donatori siano fidelizzati. L'ultimo Decreto del Ministero della Salute del 2 novembre 2015, n. 69, "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti", pone particolare attenzione sulle informazioni da dare ai donatori e formula un questionario che essi devono compilare prima di ogni donazione; inoltre ribadisce le principali sospensioni e l'esecuzione accurata di test specifici.

Negli stessi anni in cui l'intero panorama mondiale doveva affrontare il "problema AIDS", la scienza medica ha contribuito alla sicurezza del dono del sangue anche attraverso l'identificazione dell'epatite definita in un primo momento non-A non-B, successivamente **epatite C**. Si tratta di una malattia infettiva causata da un virus diverso da quello che determina le altre epatiti, la cui cronicizzazione porta alla cirrosi epatica e a tutte le sue complicanze a volte fatali. Il **virus HCV** - descritto per la prima volta nel 1989 da Choo e da altri suoi collaboratori - viene trasmesso prevalentemente tramite contatto con sangue infetto per cui attraverso siringhe utilizzate da tossicodipendenti nonché nella moda sempre



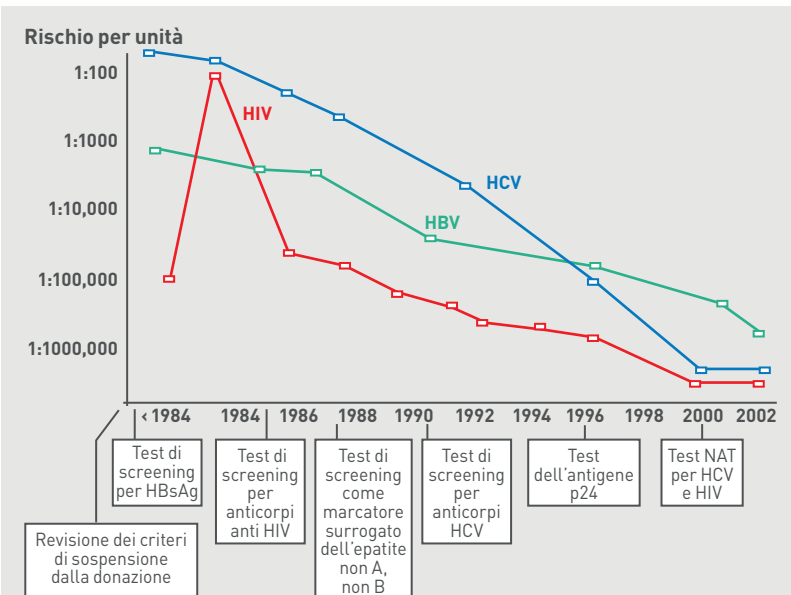
più diffusa del tatuaggio, per mezzo di presidi medico-chirurgici non sterilizzati, di trasfusioni di sangue o di trapianti. Nel mondo circa 140

L'epatite C è una malattia infettiva causata da un virus diverso da quello che determina le altre epatiti, detto virus HCV, descritto nel 1989

milioni sono le persone colpite dal virus, cioè il 2,2% della popolazione. È stato stimato che in Italia ci siano più portatori del virus nel Meridione e tra le persone nate negli anni 1945-1970, con una diffusione massima di malattia tra gli anni Sessanta e Ottanta per poi declinare progressivamente e costantemente. I dati dell'Istituto Superiore di Sanità per l'anno 2016 indicano che i pazienti portatori di epatite C sono oltre un milione, di cui 330.000 con cirrosi. Tramite un piano terapeutico approntato con farmaci di ultima generazione, oggi nell'80-90% dei casi si arriva alla guarigione e in Italia si sta puntando all'eradicazione completa. I test sierologici per la diagnostica dell'epatite C (test antiHCV e test per la ricerca dei costituenti virali antigenici dell'HCV- RNA) si sono resi disponibili dalla seconda metà del 1989 e sono divenuti obbligatori per il donatore di sangue a partire dall'anno 1990. Successivamente il 30 ottobre del 2000 è stata emanata la Circolare Ministeriale n. 17, inerente gli "Adeguamenti dei livelli di sicurezza trasfusionale in presenza di metodiche atte alle indagini sui costituenti virali per HCV" che imponeva la ricerca dei costituenti virali per il virus dell'epatite C su tutte le unità di sangue ed emocomponenti prelevate tramite l'utilizzo di nuove tecnologie che permettevano di abbreviare il periodo tra il contagio e la determinazione degli anticorpi nel siero del soggetto, garantendo maggiore sicurezza trasfusionale rispetto alle ultime metodologie utilizzate. Venivano così coinvolte le strutture

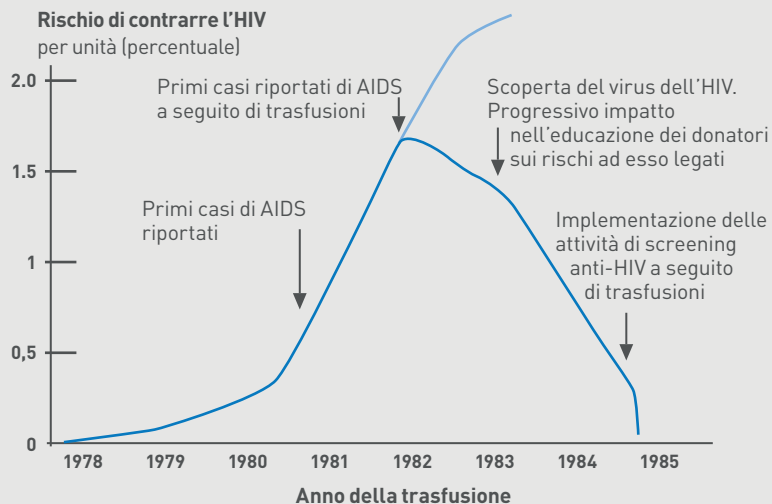
trasfusionali, ma anche AVIS. L'Associazione doveva prendere atto delle eventuali modifiche nell'organizzazione del prelievo, dei tempi e del trasporto, ma anche delle eventuali sospensioni – temporanee o definitive – dalle donazioni.

Attraverso l'aggiunta del test per la ricerca dell'HCV e quello per l'AIDS agli esami di routine da effettuarsi prima della raccolta del sangue, AVIS ed i Servizi Trasfusionali accertavano l'efficacia e soprattutto la sicurezza del sangue donato e trasfuso. In entrambi i casi bisognava individuare i portatori sani o ammalati: lo screening pretrasfusionale per questi



Evoluzione delle tecniche per la stima del rischio di trasmissione dei virus HIV, HBV e HCV mediante trasfusione di sangue. I principali interventi per ridurre i rischi sono indicati sotto la linea temporale dell'asse delle x.





Il rischio di trasmissione del virus HIV in rapporto ai mezzi di precauzione utilizzati.

due virus, in aggiunta a quello per l'epatite B, permetteva di avere un sangue "di qualità e sicuro" e di identificare e trattare eventuali portatori. Negli anni Ottanta inoltre sono incominciate le prime campagne di vaccinazione contro l'epatite B, che attualmente è obbligatoria, mentre non esiste ancora la possibilità di vaccinarsi contro l'epatite C. Da dati più recenti riguardanti la Regione Lombardia possiamo rilevare che nel 2007 il rischio di trasmissione dell'HIV era di un caso ogni 450.000 trasfusioni, quella dell'epatite C era di un caso ogni 1.500.000/10.000.000 trasfusioni e che la trasmissione dell'epatite B era di un caso su 300.000 trasfusioni. Quest'ultimo dato è dovuto al fatto che durante le prime fasi dell'infezione nel donatore la quantità virale è talmente bassa da non poter essere rilevata. Attualmente il rischio di contrarre un'infezione in seguito ad una trasfusione di sangue è prossimo allo zero. Questo rischio - dai dati forniti dal Centro Nazionale del Sangue nel gennaio 2016 - è stimato in

1,6 casi per milione di donazioni per l'epatite B, in 0,1 casi per milione di donazioni per l'epatite C ed infine in 0,8 casi per milione di donazioni per l'HIV. È importante sottolineare che, in rapporto ad oltre tre milioni di emocomponenti trasfusi ogni anno (8.349 emocomponenti trasfusi ogni giorno), in Italia da oltre dieci anni non sono state segnalate infezioni post-trasfusionali da HIV, da virus dell'epatite B o da virus dell'epatite C. Questi dati confermano gli importanti passi avanti compiuti dall'Italia in tema di qualità e sicurezza trasfusionale, allineandoci agli standard dei Paesi più evoluti in ambito sanitario. AVIS, garantendo la massima sicurezza e qualità della donazione del sangue, tutela nel migliore dei modi sia la salute del paziente ricevente sia quella del donatore stesso. I donatori associati e periodici nella prima metà del 2016 sono arrivati a rappresentare l'84% del totale, dato che pone l'Italia ai primi posti del mondo, fattore che non fa altro che aumentare ancora la sicurezza della trasfusione.

Sempre negli anni Novanta il **trapianto di midollo osseo**, le cui prime applicazioni risalgono alla metà del secolo scorso, diventava una pratica diffusa, tecnicamente corretta ed efficace. Per questo tipo di trapianto necessitavano in media una ventina di sacche di emazie concentrate più piastrine, quindi la quantità che doveva essere messa a disposizione dal Servizio Trasfusionale era il frutto di molto lavoro e soprattutto di molti donatori di sangue o di piastrine in aferesi. Nel nostro Paese circa 1500 persone ogni anno avrebbero bisogno di questo tipo di intervento. Il numero di trapianti allogenici eseguiti nel mondo al 31 agosto 1998 sono stati oltre 135.000, in Italia sono stati quasi 7.000. Era possibile trovare un donatore nell'ambito familiare, ma questo accadeva soltanto in un terzo dei pazienti; più spesso sorgeva la necessità di cercare persone che si rendevano disponibili ad essere "donatore di midollo osseo". Il midollo osseo utilizzato per il trapianto si presenta visivamente come sangue, prelevato dalle ossa del bacino o mediante aferesi dal sangue periferico. È stato stimato che per avere il 51% di probabilità di reperire un donatore identico per compatibilità HLA per un paziente sarebbe necessario un registro di 100.000/150.000 donatori. Era quindi basilare avere registri di



Nel 1989 a Genova è sorto il **primo Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR)**

donatori di midollo osseo a livello regionale, italiano, europeo, mondiale. Nel 1989, dopo specifica richiesta di Giorgio Reali - primario del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale Galliera di Genova - sorgeva il primo *Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR)*⁴². Nei primi anni di pratica del trapianto di midollo i donatori reclutati per pazienti italiani erano per il 75% stranieri; nel 1997 i donatori italiani risultavano essere circa il 70%. Presso il Laboratorio di Istocompatibilità dell'Ospedale San Martino di Genova si conservavano le tipizzazioni HLA in registri informatici di donatori consanguinei conseguenti ai trapianti che alla fine degli anni Settanta venivano eseguiti nel reparto di Ematologia del nosocomio. Alla fine degli anni Ottanta fu eseguito un trapianto allogenico su una ragazza affetta da leucemia, utilizzando cellule midollari di un donatore inglese. Fu da allora che si rese necessario avere a disposizione la tipizzazione HLA non solo per i consanguinei, ma per tutti quei pazienti affetti da gravi patologie – leucemie acute, anemia aplastica severa, patologie congenite ematologiche, per citare le principali – in cui il trapianto di midollo osseo era l'unica forma di terapia a disposizione⁴³. Da allora si è costituito un archivio nazionale in rete con i diversi centri di tipizzazione. Dato da rilevare è il traguardo raggiunto nel 1995 di 100.000 donatori iscritti nel Registro: nel 2002 i donatori erano già diventati oltre 300.000. Bisognava reclutare donatori di midollo osseo e a questo hanno provveduto in modo

fondamentale le diverse associazioni di volontariato presenti sul nostro territorio, per prima AVIS, in perfetta concordanza di intenti con il fine di donare al prossimo volontariamente. La Lombardia, dai dati che ci sono pervenuti alla fine degli anni Novanta, era la Regione con maggior numero di donatori di midollo (oltre 56.000), seguita dal Veneto e dall'Emilia Romagna. Nelle relazioni di un convegno organizzato da Avis Sovracomunale Medio Varesotto si legge:

Il trapianto di cellule staminali emopoietiche è pertanto diventato, negli ultimi decenni, una terapia consolidata per la cura di diverse malattie ed in particolare di patologie ematologiche (leucemie, mielomi, linfomi). La tecnica per l'esecuzione di questo tipo di cura si è notevolmente sviluppata negli ultimi decenni del secolo scorso ed attualmente si conoscono i metodi più efficaci, le maggiori difficoltà, i principali effetti collaterali e la maggior parte delle strategie per la loro prevenzione e/o risoluzione.

Nel 2010 era possibile contare su oltre 330.000 donatori italiani di midollo e su 12 milioni nel mondo (fonti IBMDR), ma attualmente viene sottoposto a trapianto solo il 50-60% dei pazienti a causa di un vertiginoso aumento dei pazienti candidati dovuto a molteplici cause: il numero dei centri nei quali si effettua l'intervento è aumentato, le patologie che trovano rimedio in esso sono più numerose e il limite di età del ricevente è passato da 40 anni a 70 anni. Il Registro Italiano dei Donatori di Midollo osseo è oggi il terzo registro in Europa per numero di donatori volontari.

Le ricerche scientifiche degli ultimi anni hanno permesso inoltre l'utilizzo delle **cellule staminali del cordone ombelicale** che sono identiche a quelle presenti nel midollo osseo e hanno una capacità di rigenerazione elevatissima. Questo sangue viene prelevato, dopo consenso materno, tramite una procedura semplice e veloce dal cordone già reciso, raccolto in una sacca sterile che viene inviata alla Banca del cordone ombelicale:

⁴² G. Reali, *La mappa italiana dei donatori di midollo. Proposte per un'efficace collaborazione con l'IBMDR*, "Atti del 2° Convegno Nazionale. Tecniche del prelievo del sangue e selezione dei donatori", Ragusa, 24-25 ottobre 1998.

⁴³ G. Castelnuovo, R. Menici, M. Fedi, *La donazione in Italia*, Springer-Verlag Italia, Milano 2011, pp. 57- 73.



qui verrà sottoposto alle analisi previste e poi conservato a 190° sotto zero in Azoto liquido. Le cellule provenienti dal cordone ombelicale sono oggi a disposizione di tutti gli ammalati secondo la legge, pur conservando la priorità di uso per lo stesso donatore in alcuni casi. In particolare, il Ministero della Salute, con il Decreto del 18 novembre 2009 inerente le "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo-dedicato" (art. 2), indica nello specifico che:

È consentita la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso dedicato al neonato con patologia in atto al momento della nascita o evidenziata in epoca prenatale, o per uso dedicato a consanguineo con patologia in atto al momento della raccolta o pregressa, per la quale risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria.

È altresì consentita la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso dedicato nel caso di famiglie a rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate per le quali risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria rilasciata da parte di un medico specialista nel relativo ambito clinico.

Questo tipo di prelievo non permette purtroppo di avere materiale in gran quantità, quindi può essere utilizzato prevalentemente in pazienti pediatrici. Negli anni Duemila, attraverso particolari metodologie, si è cercato di "aumentare" queste cellule ottenendo dei risultati sperimentali promettenti. In alcune forme di leucemia dei bambini sono oggi parte integrante del programma terapeutico avendo ormai superato la fase di

sperimentazione. Nelle diverse sedi AVIS le donne si stanno organizzando per pubblicizzare ed informare su questa metodica e questo particolare "dono": nel 2006 sono sorti due gruppi di donatrici avisine di cordone ombelicale, uno a Catanzaro, l'altro a Latina, ma attualmente altri ne stanno nascendo su tutto il territorio nazionale. La donazione del cordone ombelicale è gratuita, volontaria, segno di atto civile e di solidarietà, come è quella del sangue ed è l'unica che AVIS promuove.

I **trapianti d'organo** oggi sono tecnicamente fattibili e risolutori di diverse patologie, per cui stanno aumentando. Conseguenza di ciò è la richiesta della presenza sul territorio di donatori, ma soprattutto di molto sangue per l'intervento. Per il trapianto di rene occorrono in media quattro donazioni di globuli rossi; per quello di cuore dieci donazioni di globuli rossi, plasma e piastrine, fino ad arrivare a 30/40 sacche; per il trapianto di fegato necessitano nelle prime ore post-intervento dodici sacche di globuli rossi, ventisette di plasma fresco congelato, due di piastrine. Anche a seguito di queste sollecitazioni, i donatori AVIS non possono che aumentare: i dati associativi al 31 dicembre 2002 rilevano 969.297 soci iscritti con un totale di donazioni pari a 1.618.802 (questi dati non comprendono quelli appartenenti ad Avis Svizzera).



Nuovi traguardi e nuove speranze degli **anni 2000**

AVIS entra nel nuovo secolo come *ONLUS* – Organizzazione non lucrativa di attività sociale – secondo le caratteristiche dettate dal Decreto Legge n. 460 del 4 dicembre 1997. I primi anni Duemila possono definirsi come il periodo della riorganizzazione dell'Associazione e del suo consolidamento.

Il Sistema Trasfusionale Italiano necessitava peraltro di un ammodernamento anche legislativo. Il Consiglio d'Europa – con la Raccomandazione R (95) n. 15 del 1996 – esortava i governi degli Stati membri a prendere le misure atte ad assicurare ai propri cittadini la qualità, l'efficacia e l'innocuità delle donazioni, degli emocomponenti e del loro uso terapeutico. Dal 2001, con i Decreti concernenti le "Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue ed emocomponenti" e i "Protocolli per l'accertamento dell'idoneità del donatore di sangue", si è finalmente legittimata la tecnica dell'aferesi come "donazione multicomponente" volontaria e gratuita. Con l'utilizzo di separatori cellulari "automatizzati" sempre più all'avanguardia si poteva effettuare una raccolta più standardizzata, una maggior flessibilità e personalizzazione del prelievo

per il donatore, una terapia più mirata ed efficace per il ricevente, una riduzione dei costi totali. Ciò comportava un aumento del tempo per il prelievo, una raccolta a chiamata tramite una precisa programmazione, oltre ad una preparazione attenta del personale medico e paramedico. Veniva stabilito puntualmente che la selezione del donatore, relativamente ai rischi trasfusionali di origine infettiva, si dovesse basare sui comportamenti a rischio e non su categorie di persone. Tutto questo rispondeva alle esigenze di una scienza medica sempre più desiderosa di scoprire, innovarsi, perfezionarsi nelle diagnosi e nei piani terapeutici. Il Parlamento Europeo, modificando la direttiva del 2001, con la Risoluzione del gennaio 2003 – Direttiva 2002/98/CE – stabiliva le norme di sicurezza e di qualità concernenti raccolta, produzione, controllo, conservazione e distribuzione del sangue e dei suoi componenti, tentando di organizzare e rendere omogenea la "Medicina Trasfusionale" nei diversi Stati dell'Unione Europea.

Agli inizi del nuovo secolo in Italia non si era ancora raggiunta l'autosufficienza per molte Regioni, sia per quanto riguardava il sangue



intero sia per la raccolta del plasma. Le Regioni non ancora autosufficienti erano Umbria, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna (da fonti dell'Istituto Superiore di Sanità). Era solo tramite lo scambio interregionale che si riusciva a far fronte al crescente bisogno di sangue soprattutto per l'aumentato numero di interventi chirurgici effettuati (quali i trapianti di organo o quelli di cardiocirurgia). L'autosufficienza doveva essere raggiunta solo attraverso donazioni volontarie, non retribuite e periodiche, mentre nelle aree carenti aumentavano le donazioni occasionali e l'importazione di emoderivati dall'estero, con aumentato rischio infettivo per la sicurezza del ricevente. Nel 1999 in Italia sono state raccolte 1.913.299 unità di sangue intero contro un fabbisogno teorico annuo di 2.300.000. Per il plasma la situazione era allarmante: sarebbero occorsi annualmente circa 800.000 litri di plasma, mentre nel 1998 si sono raccolti solo 446.387 litri (con un incremento dell' 1% rispetto al 1997). Altri dati forniti dal Registro del sangue e del plasma inerenti l'anno 2004 certamente potevano incoraggiare: le donazioni totali di sangue intero erano state 2.270.000, mentre sono stati 723.000 i litri di plasma prodotto. I donatori italiani erano 1.447.000 con 15% di nuovi donatori, con 399.000 donatori del Nord-Ovest del nostro Paese, 331.000 donatori del Nord-Est, 283.000 del Centro, 266.000 quelli del Sud – dove si notava anche il maggior incremento percentuale di donatori e per prima la Regione Basilicata – e 168.000 delle Isole. I Servizi Trasfusionali si proponevano di raggiungere la sicurezza, di incentivare la ricerca tecnico-scientifica e l'organizzazione territoriale, in modo da certificare la qualità, l'efficienza e la riduzione dei costi gestionali dei Servizi stessi, oltre al promuovere la donazione del sangue. Il nuovo Presidente Nazionale AVIS Andrea Tieghi – in carica dal 2002 al 2009 – intervenendo al Terzo Forum Mondiale del 2003 in cui si dibatteva il tema "Il sangue non si vende, si dona", dopo aver sostenuto i concetti basilari su cui AVIS era sorta, ha proposto con la FIODS di redigere un documento a valenza internazionale sulla donazione del sangue, sulla sua lavorazione e commercializzazione, nonché sull'autosufficienza che doveva farsi globale.

Nel 2004 viene terminato ed approvato con Decreto Ministeriale il **nuovo Statuto** di AVIS. I primi due articoli definiscono di cosa si tratta e quali sono gli obiettivi dell'Associazione:

È costituita da coloro che donano volontariamente, gratuitamente, periodicamente e anonimamente il proprio sangue e dalle Associazioni Comunali, Provinciali, Regionali – e/o equiparate – di appartenenza⁴⁴.

Un'associazione di volontariato, apartitica, aconfessionale, non lucrativa, che non ammette discriminazioni di sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, ideologia politica⁴⁵.

AVIS con la collaborazione di tutti i suoi soci, persone fisiche e persone giuridiche – AVIS regionali, provinciali e comunali - ha acquisito un nuovo volto. Da un'organizzazione piramidale si è passati ad una struttura associativa "a rete", ramificata sull'intero territorio, in cui le AVIS locali e la gestione nazionale sarebbero dovute andare di pari passo attraverso un lavoro di collaborazione costruttiva. Nello Statuto sono stati richiamati i principi su cui AVIS si fonda e quali sono gli obiettivi che si propone di ottenere negli anni a seguire. Nel primo decennio degli anni Duemila si sono sfiorati i venti milioni di donazioni totali, un bel traguardo per un'associazione di volontariato!

Il 2005 è stato un anno di svolta per AVIS, avendo raggiunto il traguardo di **un milione di donatori attivi** in tutta Italia. Dal Meridione sono partiti i segnali più positivi in quanto qui vi sorgevano nuove AVIS e i soci, a confronto di altre Regioni, erano anagraficamente più giovani. Il Molise, per esempio, dal 2002 al 2005 ha visto crescere i suoi donatori da 5148 a 6425 e le donazioni da 7007 a 8780 con un aumento di circa

⁴⁴ Art. 1, cap. 1, Statuto AVIS Nazionale.

⁴⁵ Art. 2, cap. 1, Statuto AVIS Nazionale.



LA PRESENZA DI AVIS NEL TERRITORIO								
Dati di raccolta regionali Avis 2005								
Censimento ISTAT		Soci Iscritti	Soci Donatori	N° Donazioni	Strutture Associative			Totale Strutture
Regione	Popolazione				Com.	Prov.	Reg.	
Abruzzo	1.262.948	13.985	13.648	20.540	82	4	1	87
Prov. Aut. Bolzano	446.621	15.225	15.123	24.341	6	-	1	7
Basilicata	611.155	13.384	12.903	20.256	88	5	1	94
Calabria	2.079.588	23.210	23.052	41.352	98	5	1	104
Campania	5.708.657	34.106	34.004	48.230	36	9	1	46
Emilia Romagna	3.924.348	146.165	142.248	265.897	340	9	1	350
Friuli Venezia Giulia	1.193.217	7.626	6.961	9.808	38	2	1	41
Lazio	5.185.316	43.587	43.302	55.210	160	6	1	167
Liguria	1.662.658	18.385	16.539	27.030	64	3	1	68
Lombardia	8.901.023	236.233	224.238	454.677	646	11	1	658
Marche	1.438.223	42.240	41.520	80.546	123	4	1	128
Molise	331.990	6.425	6.415	8.780	25	2	1	28
Piemonte	4.306.565	112.391	107.121	187.749	293	8	1	302
Puglia	4.065.603	37.936	37.213	58.399	118	5	1	124
Sardegna	1.657.375	27.765	26.460	34.759	139	5	1	145
Sicilia	5.025.280	57.521	57.521	84.350	141	8	1	150
Toscana	3.528.225	64.348	61.962	100.013	149	21	1	171
Prov. Aut. Trento	456.977	13.199	12.721	17.266	47	2	1	50
Umbria	819.172	25.618	24.220	34.187	58	2	1	61
Valle D'Aosta	118.239	3.743	3.362	5.948	19	-	1	20
Veneto	4.415.309	118.232	109.384	195.411	326	6	1	333
Totale Italia	57.138.489	1.061.324	1.019.917	1.774.749	2.996	117	21	3.134
Svizzera	-	1.351	1.073	1.645	21	-	1	22
TOTALI	57.138.489	1.062.675	1.020.990	1.776.394	3.017	117	22	3.156

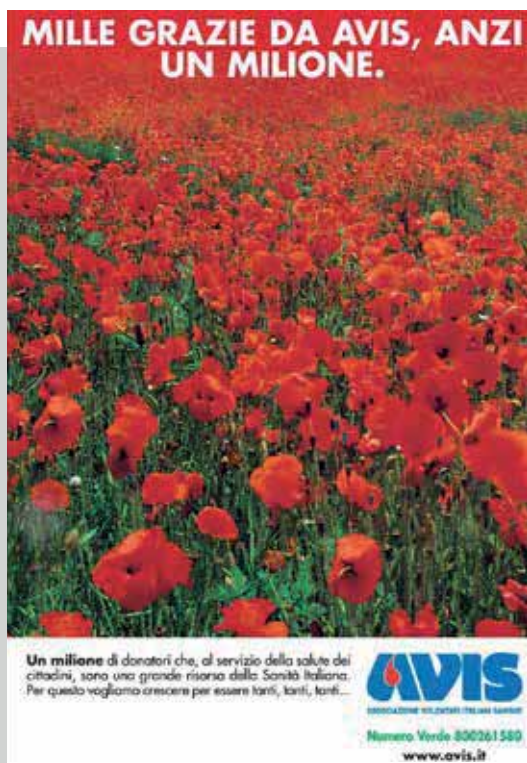
La presenza di AVIS in Italia nel 2005. Traguardo raggiunto di un milione di donatori.

il 25% (da fonti AVIS Molise). La 69° Assemblea dell'AVIS Nazionale nel 2005 si è svolta a Lamezia Terme (Calabria), con il tema "Mille grazie da AVIS, anzi un milione" per festeggiare l'importante traguardo raggiunto dall'Associazione. AVIS ha voluto mandare un segnale preciso a soci e sostenitori tenendo la propria Assemblea Nazionale al Sud dove nascono

le nuove forze per consolidare quel milione di donatori. Dai dati raccolti da AVIS Nazionale la presenza dell'Associazione (inclusa la Svizzera) nel 2005 era così determinata: i soci iscritti erano 1.062.625, i soci donatori erano 1.020.990, il numero delle donazioni era 1.776.394, con 3.017 sezioni comunali, 117 Provinciali e 22 Regionali.



Campagna di comunicazione pubblicata su "AVIS SOS - Periodico di informazione e cultura dell'AVIS Nazionale" nel 2005 con la quale si festeggia il raggiungimento di un milione di donatori attivi in tutta Italia.



Il 2005 - e precisamente il 3 marzo - è stato anche l'anno in cui venivano pubblicati due Decreti Ministeriali relativi a "Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti" e a "Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti", con significativi aggiornamenti rispetto a quelli emanati nel 2001.

Il 21 ottobre dello stesso anno veniva approvata la Legge n. 219, concernente la "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione degli emoderivati". Essa era il frutto di un lungo lavoro e di profuso impegno

da parte di AVIS e delle altre associazioni di volontariato tanto che, per la settantesima Assemblea Nazionale AVIS tenutasi a Bellaria l'anno seguente, il titolo scelto è stato "È nata la legge che fa buon sangue. Un rinnovato impegno per il domani di tutti". Il dibattito sul sangue ed il suo utilizzo, a volte anche teso tra istituzioni politiche, volontariato e società scientifiche era iniziato negli anni Ottanta ed era sfociato ufficialmente nella legge 107 del 1990 che sanciva finalmente la gratuità della donazione. La legge 219, recettiva anche delle Raccomandazioni Europee che negli anni si sono succedute, costituiva formalmente il **Centro Nazionale Sangue**, che ha iniziato ad operare dal primo agosto del 2007. I suoi compiti principali erano quelli di raggiungere i più alti livelli di sicurezza e qualità nell'atto della donazione e della trasfusione del sangue (compresa la lavorazione degli emoderivati e l'efficacia delle terapie mirate), della maggiore tutela della salute dei cittadini, di cercare di uniformare i Servizi su tutto il territorio nazionale e di promuovere lo sviluppo tecnico-scientifico della Medicina Trasfusionale, inserendola nei Livelli Essenziali di Assistenza. La Legge perseguiva il raggiungimento dell'autosufficienza tramite programmi redatti annualmente con la possibilità di interscambio regolato, disciplinava le attività delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, di cellule staminali e di sangue da cordone ombelicale e richiedeva la preparazione di Piani Nazionali in risposta ad infezioni emergenti (come per il virus della Malattia di Chikungunya, l'influenza A/H1N1 e West Nile Virus). Ulteriore novità è stata la creazione del Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA) tramite il quale si inserivano i dati relativi alle attività trasfusionali delle Regioni, ma anche informazioni riguardanti i donatori, eventuali gravi reazioni indesiderate o errori tecnici potendo così agire per prevenirli. La nuova Legge (art. 7) riconosceva il ruolo fondamentale delle Associazioni nel promuovere il dono del sangue (come dovere civico, sociale e di solidarietà), affidava loro il compito della chiamata dei donatori e riconosceva la possibilità di gestire le Unità di Raccolta, oltre al loro coinvolgimento nei luoghi istituzionali nel redigere normative o pianificare progetti. Tieghi, allora Presidente Nazionale

Legge n. 219 del 21 ottobre 2005: “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione degli emoderivati”

AVIS, nell'ottobre 2015, commentando i punti in cui la legge 219 parlava di volontariato, diceva che:

Dal punto di vista del rapporto del Servizio Sanitario Nazionale, questa Legge conferma il ruolo che il volontariato ricopre nel sistema sangue. [...] Mi pare un riconoscimento importante, dal momento che sono i volontari che mettono a disposizione la “risorsa sangue”. È il completamento di un lungo cammino⁴⁶.

AVIS non poteva far altro che essere pienamente soddisfatta nel recepire finalmente dopo molto lavoro e molto tempo una Legge che incontrava i fondamenti del suo esistere. Anche Pietro Bonomo, allora Presidente della Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI), così commentava la Legge:

La riforma valorizza la responsabilità scientifica, gestionale e operativa dei Servizi Trasfusionali, che attraverso il loro operato assicurano continuità all'intero percorso, dalla tutela al donatore, alla raccolta e validazione degli emocomponenti, alla trasfusione appropriata e alla

vigilanza sugli effetti della terapia trasfusionale⁴⁷.

Un esempio di come il Centro Nazionale del Sangue opera oggi si può trovare nelle Circolari di alert emanate regolarmente per indicare le azioni da porre in essere per il West Nile Virus (ma anche per altri patogeni come lo Zika Virus) e prontamente riprese dal sito di AVIS Nazionale:

Il Centro Nazionale del Sangue ha disposto la sospensione dalla donazione per 28 giorni di chiunque abbia soggiornato, anche solo per una notte, nelle province di... e nei seguenti Paesi o Regioni del mondo. I donatori residenti nelle zone interessate da questi provvedimenti potranno continuare a donare regolarmente e saranno sottoposti a test NAT. Queste misure sono state rese necessarie a seguito del rilevamento di esemplari di zanzare e avifauna risultati positivi al test per il West Nile Virus.

Sul sito di AVIS, infatti, è disponibile - attraverso le Circolari del Centro Nazionale del Sangue, le informazioni del Ministero della Salute, di European Center for Disease Prevention and Control e di OMS - un continuo aggiornamento sulle Nazioni interessate da particolari emergenze sanitarie, con il corrispondente periodo di sospensione dalla donazione.

Il XXI secolo ha segnato per AVIS non solo novità da un punto di vista legislativo ed organizzativo, ma notevoli sono state anche quelle scientifiche a cui l'Associazione ed i Servizi Trasfusionali hanno dovuto far fronte. SISTRA è divenuto, con il passare del tempo e grazie all'informatizzazione, la fotografia di quanto accade in ogni singolo Servizio Trasfusionale. La stessa Medicina Trasfusionale si è confrontata con l'uso dei fattori

⁴⁶ A. Tieghi, *Finalmente è arrivata, “AVIS SOS Periodico e informazione e cultura dell'Associazione Volontari del Sangue”, anno LVII, n. 5, novembre, Milano 2005, p. 2.*

⁴⁷ P. Bonomo, *Un cammino lungo, ma fianco a fianco con le Associazioni, “AVIS SOS Periodico e informazione e cultura dell'Associazione Volontari del Sangue”, anno LVII, n. 5, novembre, Milano 2005, p. 7.*

di crescita emopoietici, con una sempre maggiore raccolta, espansione, manipolazione e conservazione delle cellule staminali, con una nuova gestione di un database per i trapianti di midollo osseo, con gli studi di immunoterapia concernenti la manipolazione delle cellule specializzate, con la possibilità di poter congelare alcuni dei prodotti per la trasfusione ed infine con l'organizzazione di "banche dei tessuti". In questi anni si è anche affrontata una emergenza umanitaria che non poteva più attendere: l'immigrazione di migliaia di persone provenienti soprattutto da Paesi Nord-africani. Era di fondamentale importanza attivarsi – e così ha fatto AVIS – e porre attenzione alla tematica anche per la tipizzazione di differenti gruppi ematici. Per AVIS, che ha costituito uno specifico osservatorio, era importante un approccio di tipo culturale che favorisse il coinvolgimento di tutti i cittadini, indipendentemente dall'origine geografica, sul tema della donazione e della partecipazione all'Associazione. Molti immigrati, soprattutto nelle grandi città, erano diventati donatori di sangue, come altri immigrati erano divenuti pazienti dei Servizi di Ematologia. Questi ultimi provenivano da diversi luoghi del mondo e con gruppi sanguigni rari per cui occorrevano ricerche per integrare nuove tipologie ematiche che le "Banche dei gruppi sanguigni rari" del nostro Paese hanno effettuato.

È obbligo ricordare che nel 2011 l'autosufficienza da donatore periodico per alcune Regioni italiane era ancora un traguardo da raggiungere. Per il plasma si parlava di plasmaderivati commerciali, cioè farmaci ottenuti dal plasma anche di donatori a pagamento in Paesi stranieri. Le donazioni a pagamento (reato in Italia dal 1990) ed il costo dei farmaci a volte molto elevato (quindi non a disposizione di tutti gli ammalati) erano nettamente in contrasto con i valori di un'associazione di volontariato come AVIS. I Volontari Italiani del Sangue e gli allarmi di possibili infezioni lanciati dai medici trasfusionisti spinsero il sistema verso il perseguimento dell'autosufficienza anche di farmaci plasmaderivati ottenuti preferibilmente da donatori italiani. L'industria italiana ha risposto positivamente alle esigenze della scienza trasfusionale con il

raggiungimento degli obiettivi delle Regioni, proponendo un bagaglio di prodotti farmaceutici adeguato, con standard qualitativi elevati, costi contenuti e soprattutto con una continuità di produzione e distribuzione. Tutto ciò è stato possibile anche grazie alla nascita nel 1998, come già ricordato precedentemente, di un **Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione (AIP)** che, con la Regione Veneto come capofila, coinvolgeva altre dieci tra Regioni e Province Autonome riuscendo a gestire la raccolta e la lavorazione di circa il 50% del plasma nazionale (circa 300.000 litri). Altre tre Regioni (Lombardia, Piemonte, Sardegna) seguendo un percorso simile fornivano all'industria 200.000 litri di plasma. Questo Accordo si dimostrava nel tempo avere un trend positivo sia sulla quantità del plasma raccolto sia sulla qualità. La maggior parte era plasma proveniente da aferesi e congelato entro le sei ore, mentre quello ottenuto per frazionamento del sangue intero e congelato entro le settantadue ore dal prelievo continuava a diminuire. In questo stesso periodo le Marche mantenevano una posizione regionalista sottoscrivendo una convenzione diretta con l'Azienda di frazionamento del plasma. Questo percorso per la plasmaderivazione prevedeva la produzione di farmaci quali Albumina, Immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, Complesso Protrombinico e Antitrombina III (questi ultimi quattro tutti fattori della coagulazione) restituiti alle Regioni secondo il modello del "conto lavoro" - conferimento del plasma, sostegno costi di lavorazione, restituzione dei plasmaderivati in base a specifica convenzione - gestendo l'eventuale surplus con interscambi anche internazionali o stoccaggio. Pasquale Colamartino ha affermato, nell'intervista per il volume "AIP. I primi dieci anni: 1998-2008", che:

L'AIP ha avuto il merito di rappresentare il modello più efficace di produzione pubblica di farmaci ed AVIS ha contribuito attivamente favorendo l'adesione di più Regioni e la diffusione di valori etici, di qualità e sicurezza grazie a donazioni volontarie e gratuite.



Nello stesso volume Andrea Tieghi scriveva che:

L'AIP ha rappresentato un esempio di collaborazione pluriregionale efficace nel raggiungimento dell'auto-sufficienza. Il Sistema Paese deve oggi interrogarsi sulla sua evoluzione con l'obiettivo di raggiungere l'autosufficienza nazionale senza sprechi.

Vincenzo Saturni, Presidente Nazionale AVIS dal 2009, nella stessa pubblicazione constatava che:

Il volontariato AVIS è un'organizzazione strutturata e "professionale" per garantire la massima quantità, qualità e sicurezza del sangue e dei suoi derivati, grazie a donatori periodici e consapevoli.

Secondo Saturni il volontariato, gratuito, anonimo, associato, informato e periodico era il punto di forza dell'Associazione, garantendo la sicurezza della sua donazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosceva l'importanza di questo "dono", tanto che nel 2000 definiva la trasfusione uno degli otto interventi salvavita, oltre che considerarlo uno degli indicatori per stabilire l'Indice di Sviluppo Umano. Inoltre nello stesso anno, la Giornata Mondiale della Salute era dedicata alla sicurezza trasfusionale con lo slogan: "La sicurezza parte da me. Il sangue salva la vita." Per quanto riguarda il problema del surplus degli emoderivati, dopo analisi degli effettivi bisogni delle Regioni ed eventuali programmi di interscambio, AVIS ha promosso progetti europei ed internazionali per far arrivare questi farmaci in Paesi anche lontani e che non ne avessero a disposizione. Da ciò possiamo intravedere la vocazione internazionale di AVIS che ha incentivato la collaborazione con diversi Paesi stranieri, nello specifico con il Senegal, il Marocco e anche con l'Argentina, dove ha favorito la nascita di AVAS. Fondamentale sarebbe stata la formazione costante della classe dirigente AVIS, affinché fosse sempre preparata e



Il volontariato gratuito, anonimo, associato, informato e periodico è il punto di forza dell'Associazione, garantendo la sicurezza della sua donazione

qualificata per essere credibile agli occhi della scienza medica con le sue continue innovazioni, nonché nei confronti delle istituzioni con le quali si stava creando un progetto comune per il bene dei malati.

Più volte abbiamo ribadito che un obiettivo ritenuto strategico da AVIS è sempre stato il raggiungimento dell'autosufficienza: il sangue e i suoi derivati erano indispensabili sia per la pratica clinica sia per l'ambito chirurgico ed il loro fabbisogno era in continuo aumento. Bisognava assicurare ad ogni paziente l'adeguata quantità di sangue, emocomponenti e plasmaderivati, sicuri ed efficaci. Tutto questo era per AVIS frutto di un "dono", di un gesto di persone volontarie e non remunerate, come era stato finalmente sancito anche dall'articolo 4, comma 1, della legge 219 del 2005, in cui veniva affermato che **il sangue umano non è fonte di profitto**. Per AVIS, infatti, il plasma umano era un bene etico, sanitario ed economico pubblico non commerciabile. Analizzando ognuno dei plasmaderivati (dai dati forniti dal Centro Nazionale del Sangue per l'anno 2010) possiamo dedurre che l'*Albumina* in Italia era ancora fortemente utilizzata rispetto alle medie europee, le *Immunoglobuline* erano un farmaco con forte incremento di consumo, soprattutto per patologie autoimmuni e per quelle degenerative, il *Fattore VIII*, in uso dagli anni Novanta anche come farmaco ricombinante, aveva modificato radicalmente la terapia dell'emofilia A, il *Fattore IX* per la terapia dell'emofilia B era utilizzato in modo costante, ma limitato trattandosi di pazienti con una malattia

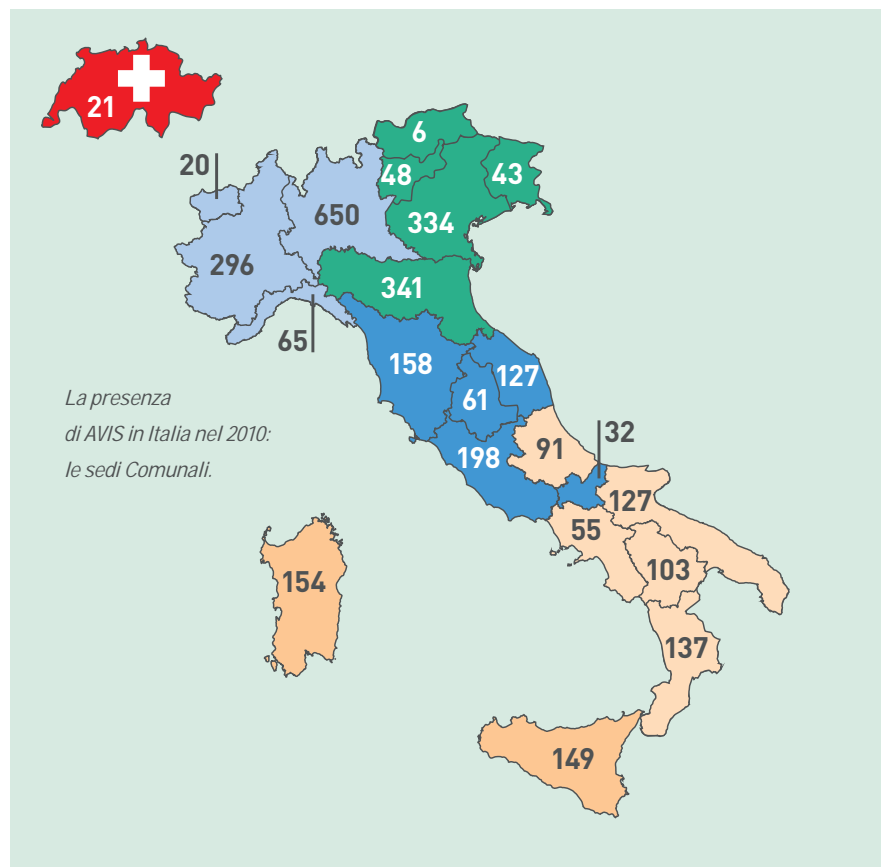


genetica rara ed infine l'*Antitrombina III* era un prodotto che nel nostro Paese raggiungeva l'autosufficienza grazie all'interscambio regionale.

Lo scopo di AVIS di tutelare contemporaneamente la salute del donatore e dell'ammalato era sostanzialmente raggiunto. Nel mondo sono state effettuate circa 93 milioni di donazioni (il dato è riferito a 173 Paesi), di cui la metà avvenuta nelle Nazioni a maggior sviluppo economico e in cui risiedeva solo il 16% della popolazione mondiale. È stato stimato che circa il 40% di tali donazioni derivano da soggetti con età inferiore ai venticinque anni. Nel 2008 circa un milione di donazioni erano a pagamento. Ancora più preoccupante era il dato che ben quarantadue Paesi non fossero in grado di diagnosticare, dopo la donazione del sangue, i marcatori della sifilide, dell'epatite B, dell'epatite C e dell'HIV. Questi dati, forniti dal periodico avisino "AVIS SOS" del 2011, rendevano l'attività di AVIS sul territorio italiano di enorme importanza, ma si incominciava a comprendere che bisognava delineare progetti ed avere obiettivi che coinvolgessero anche i Paesi più lontani e più poveri. Intanto le adesioni ad AVIS di fronte a tali dati non potevano che aumentare: nel 2011 il totale dei donatori (compresi Avis Svizzera) era di 1.190.223 con 2.069.650 donazioni, nel 2012 erano 1.219.705 con 2.101.952 donazioni. I donatori AVIS corrispondevano al 71% dei donatori totali, mentre il restante 14% risultava non iscritto, ma era donatore diretto all'interno dei Servizi Trasfusionali. Le Regioni con maggior presenza di donatori rispetto agli abitanti erano la Basilicata, l'Umbria, l'Emilia Romagna, il Trentino Alto Adige e le Marche. Per quanto riguarda l'età dei donatori vi era una prevalenza di soggetti tra i trentasei e i quarantacinque anni con una crescita costante di giovani soci sotto i venticinque anni, dato fondamentale per la continuità e il raggiungimento dell'autosufficienza. Il 97% era di nazionalità italiana, mentre una minima percentuale corrispondeva a donatori stranieri; il 74% decideva di donare in giornate lavorative e non festive; un totale di circa 85% effettuava la propria donazione attraverso la chiamata personalizzata, considerata il miglior

strumento di fidelizzazione; circa il 67% dei donatori era di genere maschile mentre solo il 33% era di genere femminile.

Al fine di tutelare la salute del donatore e quella del ricevente possiamo ricordare il progetto di studio **Tilt Training AVIS**, proposto durante l'Assemblea Nazionale AVIS del 2013. Il Coordinatore del Comitato Medico Nazionale AVIS, Bernardino Spaliviero, spiega che si tratta di uno studio multicentrico per la validazione, tramite metodo scientifico,

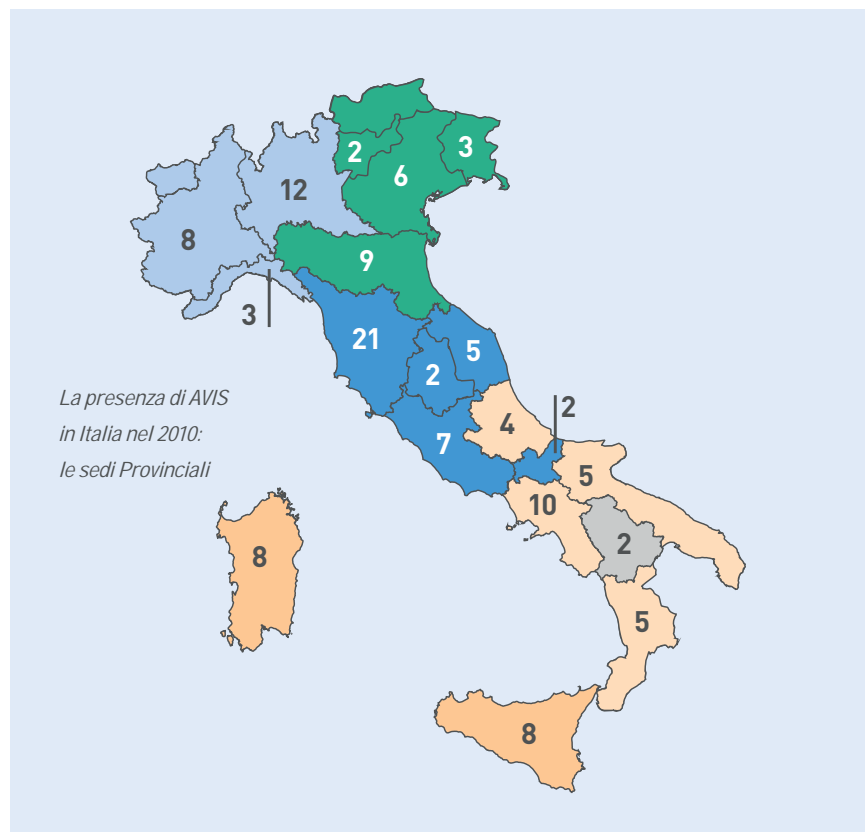


di una tecnica per evitare quei fenomeni vaso-vagali che a volte si possono presentare nel soggetto che dona il sangue. Queste reazioni avverse si presentano soprattutto nei nuovi donatori conducendoli a volte ad allontanarsi dall'atto del dono e innescando, in amici o parenti, una reazione negativa che, di fatto, ostacola la loro decisione di divenire nuovi donatori. Dopo una lunga fase di preparazione del progetto di studio, il Comitato Medico Nazionale spera nella collaborazione attiva delle Unità di Raccolta Avis Regionali, Provinciali e Comunali di tutta la Penisola. I primi risultati pervenuti sono molto promettenti ed AVIS si augura che possa essere validato scientificamente al più presto e messo a disposizione di tutti i donatori anche al di fuori del panorama trasfusionale italiano.

Sempre nel capitolo delle novità scientifiche non possiamo esimerci dal parlare di **sangue artificiale**, ovvero, in particolare, di trasportatori di ossigeno simili all'emoglobina in grado di sostituire i globuli rossi. Da diversi decenni gli scienziati di tutto il mondo hanno studiato metodologie o sostanze in grado di poter sostituire il sangue umano. Una testimonianza dei ripetuti tentativi effettuati la ritroviamo nel periodico A.V.I.S. del 1970:

Alcuni studiosi americani stanno conducendo una serie di ricerche sulla possibilità di ricreare un sangue artificiale che possa venire impiegato negli apparati cuore-polmone. [...] Il dr. Donald Hutson di Miami ha studiato un tipo di sangue artificiale, a base di olio di zafferano e di fluorocarbonati, che ha il vantaggio di non essere affatto inattivato dagli apparecchi cuore-polmoni. L'olio di zafferano è innocuo, è facilmente metabolizzato dall'organismo ed è poco costoso⁴⁸.

⁴⁸ Sul sangue artificiale le ricerche continuano, A.V.I.S. Periodico della Associazione Volontari Italiani del Sangue, anno III, n. 2, febbraio 1971, p. 3.



Un altro articolo sempre del periodico avisino parla di "Sangue artificiale realizzato in laboratorio":

Il dottor Leland Clark dell'università di Cincinnati nell'Ohio [...] ha affermato, in un congresso scientifico, di aver costruito in laboratorio il sangue artificiale. I globuli artificiali [...] hanno un aspetto molto simile a quello del latte commestibile [...]. I globuli artificiali riescono a trattenere una notevole carica di ossigeno e

quindi a sostituire degnamente quelli prodotti dal nostro organismo. [...] Il canadese Edward Goffman sta invece sperimentando su alcuni animali un sangue artificiale di color verde, ottenuto sottoponendo a un lungo trattamento in laboratorio una grande quantità di erbe medicinali. I primi esperimenti hanno avuto risultati incoraggianti⁴⁹.

Si conoscono numerosi studi per poter produrre in laboratorio componenti ematici nella sostituzione del sangue umano, ma queste sostanze fino ad ora sintetizzate e sperimentate non hanno dato i risultati sperati; un filone di ricerca interessante rimane quello sulle cellule staminali. Attualmente esistono dei fattori della coagulazione sintetici. I progetti che molti scienziati hanno di poter creare un valido sostituto del sangue non potrà avverarsi certamente in tempi brevi e avrà un costo in denaro molto elevato. Se ciò avvenisse sarebbe un importante progresso per la scienza, ma certamente non causerebbe la scomparsa del volontariato. Esso verrebbe utilizzato in terapia, ma il sangue del donatore non verrà mai sostituito completamente e non potrà assolutamente mancare per la serenità e la sicurezza degli ammalati.

Sul sito di AVIS Nazionale nell'estate del 2014 si leggeva:

Sangue artificiale, ultimi studi e commento AVIS

Lo studio dell'Università del Wisconsin diffuso nei giorni scorsi in merito alla produzione di globuli rossi e bianchi da cellule staminali umane riporta all'attenzione dell'opinione pubblica il tema della possibilità, a breve o medio termine, di avere disponibilità di sangue o emocomponenti "prodotti" in laboratorio a scopo trasfusionale.

⁴⁹ C. Valenti, *Il sangue artificiale realizzato in laboratorio*, A.V.I.S. Periodico della Associazione Volontari Italiani del Sangue, anno IV, n. 1, gennaio 1972, p. 4.



Il sangue artificiale, "A.V.I.S. Periodico dell'Associazione Volontari del Sangue", Anno IV, n. 1, gennaio 1972, p. 4.

AVIS segue tutti questi lavori con estrema attenzione, ritenendo fondamentale il progredire della scienza. L'impegno che da anni la nostra Associazione dedica alla ricerca scientifica, ad esempio attraverso le collaborazioni con Telethon e Uildm, lo dimostra.

Tutti questi annunci, tuttavia, non devono far passare in secondo piano che ad oggi l'unica modalità che garantisce continuità e sicurezza nelle terapie trasfusionali è la donazione di sangue da donatori volontari, periodici e non remunerati. Non possiamo mai abbassare la guardia, perché c'è continuo bisogno di nuovi donatori, sia per la crisi demografica in atto sia per le criticità che possono verificarsi in determinati momenti dell'anno (come sta accadendo anche quest'estate con il west Nile Virus) e che

richiedono l'allargamento del numero di donatori. È con questa consapevolezza che proprio nelle scorse settimane, in concomitanza con la giornata mondiale del donatore del 14 giugno, abbiamo lanciato una nuova campagna di comunicazione chiamata 'La prima volta'.

Negli ultimi decenni l'ematologia si è rivolta anche allo studio di cellule che potessero essere utilizzate in piani terapeutici mirati, ma dobbiamo dire che sono ancora per la maggior parte in fase di sperimentazione. Sono state effettuate ricerche sulle **cellule dendritiche**, che si ottengono dal sangue circolante e che hanno la capacità di "presentare" l'antigene stimolando così la formazione di anticorpi. Studiando le **cellule mesenchimali**, quelle che si ottengono dal midollo osseo, dal cordone ombelicale, dalla placenta o dal grasso sottocutaneo, si è scoperto che sono in grado di inibire la reazione immunitaria ed essere quindi potenzialmente utilizzabili nelle malattie immunitarie o nel trattamento antirigetto dei trapianti. Nonostante queste informazioni siamo ancora lontani da un loro utilizzo.

La donazione del sangue non è solo trasfusione. La capacità delle piastrine di riparazione tissutale ha gettato le basi per la produzione di **gel piastrinico** utilizzabile per via topica nelle terapie di ulcere cutanee (diabetiche, venose o piaghe da decubito). Attualmente questo gel è impiegato anche in chirurgia maxillo-facciale, in odontoiatria, in



La donazione del sangue non è solo trasfusione

ortopedia e in medicina estetica. Tutto questo ha avuto inizio da studi effettuati negli anni Settanta per poi perfezionarsi nella tecnica fino ad arrivare agli anni Duemila quando l'uso del gel piastrinico è diventato

una prassi terapeutica. Dopo la pubblicazione del già citato Decreto Ministeriale del 2 novembre 2015 si può utilizzare anche il gel piastrinico derivante dal sangue cordonale per la medicina riparativa e rigenerativa, come per esempio nelle ulcere presenti in patologie genetiche rare come l'Epidermolisi Bollosa, malattia che in Italia colpisce un bambino ogni 82.000. Questa malattia rende la pelle e le mucose estremamente fragili, causando continuamente vesciche e bolle. Si è potuto osservare che utilizzando in queste lesioni gel piastrinico da cordone si sono rilevate riparazioni cutanee più veloci rispetto al classico trattamento. Attualmente sono in atto sperimentazioni anche per altri tipi di ulcere: è comunque particolare come il sangue sia plastico nel suo utilizzo, non solo nel campo nell'ematologia vera e propria, ma anche in ambiti completamente diversi della medicina, come quella riparativa e rigenerativa.

Dalla fine degli anni Novanta, ma soprattutto negli anni Duemila, un nuovo progetto ha impegnato AVIS aumentando la sua visibilità, ma anche promuovendo ricerche nel campo dell'ematologia: AVIS è divenuta **partner della Fondazione Telethon**, che si occupa di raccogliere fondi per finanziare ricerche prevalentemente inerenti le malattie genetiche. Da qualche anno l'Associazione sosteneva l'idea di un ulteriore impegno civile ed ora aveva l'occasione di promuovere la cultura della disponibilità. AVIS era capillarmente presente su tutto il territorio italiano e poteva pertanto dare un grosso contributo alla raccolta fondi per la ricerca; contemporaneamente poteva farsi conoscere, proporre iniziative, portare nelle case degli italiani l'idea del volontariato, della gratuità e del dono che da sempre l'hanno contraddistinta. Lo scopo di aumentare il numero di adesioni è stato subito raggiunto, in quanto, nei giorni seguenti la prima "collaborazione", in diverse sedi avisine si sono presentati nuovi donatori ed in altre sedi le donazioni sono aumentate anche del 25%. Negli anni AVIS ha sostenuto molti progetti, alcuni dei quali hanno riportato risultati scientificamente rilevanti. Alcuni dei progetti di ricerca sostenuti sono quelli sull'Anemia di Fanconi, sulla Beta Talassemia, sulla Emofilia, sulla Malattia di Willebrand, sulle Coagulopatie emorragiche ereditarie rare,



sulle Immunodeficienze Primarie, sulle Leucodistrofie.

L'anno 2007 è stato per AVIS un traguardo molto importante. Si è celebrato l'**Ottantesimo anniversario di fondazione dell'Associazione**, divenuta la maggior realtà associativa di volontariato del nostro Paese. Il Presidente Nazionale Andrea Tieghi, nel periodico avisino "AVIS SOS", così ricorda le basi su cui l'Associazione si era fondata e sulle quali continuava a costruire:

In alcuni momenti della nostra esistenza, sentiamo l'esigenza di fermarci, riflettere e guardarci intorno, cercando di vedere a quale punto della "corsa" siamo arrivati: lo facciamo per capire verso dove proseguire, ma lo facciamo anche, in parte, per assicurarci di aver ottenuto qualcosa, per avere la certezza di non essere stati perfettamente inutili alla causa che, magari, molto tempo prima, ci aveva spinti in tale direzione. [...] Ricordare serve a rivivere, ribadire e rievocare lo stesso spirito che speriamo Vittorio riesca a condividere ancora con noi. [...] Questo per continuare a portare avanti la testimonianza forte, di oltre un milione di donne e uomini, di una società che può essere realmente forte, democratica, civile, solidale. [...] "Presenza" diffusa, capillare, silenziosa, ma incisiva di AVIS in tutto il nostro Paese. Dalle metropoli, alle città, al più piccolo, isolato comune o frazione di montagna. Dovunque si vada in Italia, infatti, AVIS c'è. Ed opera con lo stesso spirito, dovunque, dei suoi primi fondatori⁵⁰.

Il 2007 è anche l'anno del **Progetto Genoma**, progetto di mappatura genetica della popolazione italiana con donatori AVIS. Proposto fin dal 2003 da Luigi Cavalli Sforza, si prefigge di ricostruire la storia genetica

del nostro Paese attraverso le ultime metodologie scientifiche e tramite la disponibilità dei donatori avisini. Esso contribuirà allo studio delle cause di alcune malattie genetiche, all'analisi dell'andamento dei flussi migratori ed alla conoscenza della genealogia della popolazione italiana, ma soprattutto sarà utile in campo medico per aver identificato ed isolato particolari geni. Questo progetto è stato fortemente voluto da AVIS come parte integrante di altre programmazioni, forte del fatto di poter contare sulla capillarità territoriale.

Copertina del periodico "AVIS SOS - Periodico di informazione e cultura dell'AVIS Nazionale" del maggio 2007, nella quale si festeggia l'Ottantesimo di fondazione AVIS.



⁵⁰ A. Tieghi, *Ottant'anni di civiltà, "AVIS SOS Periodico mensile di informazione culturale dell'Associazione dei Volontari Italiani del Sangue", anno LVIII, n. 4 ottobre, Verona 2006, pp. 4-5.*

Importante ricordare il **Protocollo d'intesa AVIS-MIUR**, attivo da molti anni e recentemente rinnovato, grazie al quale i protagonisti (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed AVIS) collaborano per la promozione della cultura del dono del sangue. L'Associazione, in questo protocollo, si impegnava a svolgere "iniziative di informazione sui valori solidaristici della donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi emocomponenti", a sviluppare "iniziative e programmi di informazione, la comunicazione sociale, l'educazione sanitaria, la formazione sulla promozione del dono del sangue e sulle attività di medicina trasfusionale connesse", a sostenere "specifici progetti riguardanti la salute dei donatori, la qualità delle donazioni e il buon utilizzo della terapia trasfusionale" e "lo sviluppo della promozione delle donazioni in aferesi". Si impegnava altresì a tutelare i donatori e i riceventi e a promuovere la salute in toto. Questo Protocollo, seguito dal Protocollo con ANCI e Federsanità e da quello tra AVIS e ADMO (Associazione Donatori di Midollo Osseo) ed altri, nel giro di un paio di anni ha permesso ad AVIS di accrescere la collaborazione delle istituzioni, dei comuni e di altre associazioni di volontariato, uniti nella promozione del dono del sangue sicuro ed efficace, nel suo buon uso diffuso nel territorio nazionale, educando i cittadini, e soprattutto i più giovani, ad un dovere civico, responsabile e solidale. Naturalmente, era obbligo anche l'impegno nella formazione del personale medico e sanitario per essere sempre aggiornati sulle scoperte medico-scientifiche. Tutto ciò avveniva mentre l'Italia stava attraversando un periodo difficile, turbata da una grave crisi economica, finanziaria, politica e sociale. Nonostante tutto, nel 2011 nel nostro Paese esistevano diciannove banche del sangue cordonale attive (dati del CNS), con AVIS che nel 2012 poteva contare su un numero di soci e donazioni in continua crescita.



AVIS compie 90 anni: **alcune riflessioni sullo stato dell'arte**

Quali sono stati gli **obiettivi** che AVIS si è posta negli ultimi anni? Certamente si aveva la necessità di aumentare costantemente il numero dei soci garantendo la continuità delle donazioni, tramite donatori non remunerati, volontari, periodici, responsabili, fidelizzati ed anonimi. Si doveva effettuare una maggiore razionalizzazione nella chiamata al dono del sangue, riducendo possibili sprechi, diffondendo la cultura della sicurezza della trasfusione e delle terapie mirate facendo un "buon uso" del sangue e dei suoi derivati. Si sosteneva l'attività di raccolta del sangue e dei suoi componenti, andando incontro al donatore e ai suoi bisogni (compresi quelli lavorativi) personalizzando le stesse donazioni. Si lavorava per raggiungere l'autosufficienza anche per i plasmaderivati. Era necessario adeguare ed organizzare le strutture trasfusionali deputate al prelievo, alla lavorazione e all'utilizzo del sangue garantendo qualità, sicurezza ed innovazione; occorreva che le stesse strutture fossero istruite sull'uso terapeutico corretto degli emocomponenti e dei plasmaderivati in maniera consapevole, puntuale e selettiva. Si promuoveva uno stile di vita positivo e sano a favore della prevenzione e della salute. Si doveva oltretutto aver ben chiaro che il sangue ed i suoi derivati erano un bene etico e pubblico

derivato da un dono, oltre che un prodotto biologico. Da ciò conseguiva che per AVIS la tutela e la promozione del **farmaco etico** di provenienza umana doveva necessariamente essere trasparente nella sua origine, la quale necessitava di essere dichiarata su ogni confezione di plasmaderivato: questo era il rispetto dovuto ai donatori italiani e la doverosa informazione verso coloro a cui occorreva questo farmaco, gli ammalati.

Nella relazione dell'Assemblea Generale AVIS Nazionale del 2016 tenutasi a Mantova, Vincenzo Saturni, Presidente Nazionale, ha sottolineato come oggi in Italia - e analogamente in altri Paesi ad alto sviluppo economico - si stia assistendo ad una flessione nella raccolta di plasma da separazione causata dalla diminuzione della raccolta di sangue intero. Al contrario, a livello internazionale la domanda di alcuni plasmaderivati (come i Fattori della coagulazione, l'Albumina, le Immunoglobuline polivalenti) è in aumento. Ciò è dovuto principalmente all'invecchiamento della popolazione, alle aumentate diagnosi di patologie a cui questi farmaci offrono un piano terapeutico efficace e ai nuovi bisogni dei Paesi con economie emergenti. Permane inoltre la necessità di poter garantire la continuità nella fornitura di

questi prodotti necessari in molte patologie croniche. Le Regioni, continua Saturni, devono stabilire come prioritario l'utilizzo di plasmaderivati prodotti in conto lavoro da plasma di donatori italiani.

Come possiamo ancora una volta sottolineare, è il **volontariato** ad essere il fulcro della donazione, del gesto di solidarietà e di responsabilità civile attorno a cui si è potuto creare quello che l'Associazione è ora diventata. Il volontario è il primo in grado di leggere i problemi della società in cui vive, con le sue esigenze, le sue abitudini ed i suoi ritmi. Negli anni, accanto all'erogazione dei servizi offerti dalla struttura pubblica, si è sviluppata la capacità delle organizzazioni di volontariato di anticipare i bisogni della comunità cercando di fornire risposte e risoluzioni efficaci.

Il volontariato non si limita alla denuncia ed al rilievo dei bisogni, ma propone idee e progetti, individua e sperimenta soluzioni e servizi, concorre a programmare le politiche sociali, produce legami, beni relazionali, rapporti fiduciosi e cooperazione tra soggetti e organizzazioni concorrendo ad accrescere e valorizzare il capitale sociale del contesto in cui opera, questo perché il volontariato è scuola di solidarietà in quanto concorre alla formazione dell'uomo solidale e di cittadini responsabili. In questo senso è stimolo alla partecipazione e alla pratica di cittadinanza solidale in quanto si impegna per rimuovere le cause delle disuguaglianze economiche, culturali, sociali, religiose e politiche e concorre all'allargamento, tutela e fruizione dei beni comuni [...]. Il volontariato è considerato artefice e sollecitatore di democrazia partecipativa che non si traduce solo in alternative agli Enti istituzionali, ma in interlocuzione e cooperazione con gli stessi⁵¹.

⁵¹ V. Saturni, G. Fiorentini, AVIS nel sistema trasfusionale italiano. Il Libro Bianco dell'Associazione: analisi e prospettive, FrancoAngeli s.r.l., Milano 2013, p. 14.


In questi anni AVIS ha sempre favorito l'aggregazione e la socializzazione tra i suoi soci e i suoi sostenitori, ha cercato di formare una cultura di solidarietà come fondamento su cui creare una convivenza civile basata sulla partecipazione, sulla responsabilità, sul rispetto e la fiducia reciproca, facendo partecipare tutti gli associati attivamente e democraticamente alla vita dell'Associazione. Questi valori devono essere il comune denominatore su cui i volontari AVIS devono conformare il proprio agire. A tutto questo bisogna aggiungere un ulteriore valore associativo che è quello rappresentato dal prendersi cura del malato, verso cui l'azione di AVIS è prioritariamente indirizzata, ma anche del prendersi cura dei propri associati che rappresentano la fonte di vita dell'Associazione stessa come di molti pazienti.



Si ha la necessità di aumentare costantemente il numero dei soci garantendo la continuità delle donazioni

Questi sono anni in cui si assiste a continui cambiamenti normativi. Il 30 giugno del 2015 si è completato il percorso di **accreditamento del Sistema Trasfusionale Italiano**, elevando così la qualità dei servizi offerti al donatore e al ricevente. Tale lavoro era iniziato nel 2007 con specifiche Direttive Europee che fissavano standard comuni per i Paesi membri nella qualità, sicurezza, controllo, lavorazione, conservazione ed infine distribuzione del sangue e dei suoi derivati. Gli standard italiani erano già da anni a livelli tali da offrire agli ammalati le più alte prestazioni di cura nella massima sicurezza e qualità rappresentando un'eccellenza in Europa. AVIS in campo europeo è la più grande associazione di donatori volontari periodici non remunerati, un pilastro del Sistema Trasfusionale Italiano con caratteristiche uniche nell'organizzazione e nella sanità a

livello mondiale. Nel nostro Paese i donatori sono 29,9 ogni mille abitanti, sesti in Europa dove troviamo al primo posto la Danimarca con 44,8 donatori ogni mille abitanti seguita dalla Svezia, dalla Germania, dalla Grecia ed infine dalla Finlandia (fonte CNS); peraltro in Italia circa l'84% dei donatori sono periodici, ponendoci ai primi posti nel mondo. Nel 2015 si sono raggiunti 1.711.533 donatori in Italia di cui 1.186.791 uomini (69%) e 524.742 donne (31%). I dati forniti da AVIS Nazionale attestano che alla fine del 2015 il numero di soci iscritti è pari a 1.320.250, i soci donatori sono 1.282.025 con un numero di donazioni di sangue ed emocomponenti di 2.058.763 (Svizzera compresa), con 3.418 sedi in tutto il territorio nazionale.

 **AVIS in campo europeo**
è la più grande associazione
di donatori volontari periodici non
remunerati, un pilastro del Sistema
Trasfusionale Italiano

Il Decreto Ministeriale del 2 novembre 2015, pubblicato il 28 dicembre del 2015, è finalizzato ad aumentare nella nostra Penisola in modo omogeneo la qualità e la sicurezza del sangue donato e dei suoi derivati, allineando la nostra realtà alle indicazioni internazionali di qualità e sicurezza per il paziente, il donatore e la donazione. Il compito di AVIS, ribadito dal Presidente Saturni, è quello di essere un mediatore credibile tra i donatori ed il "sistema sangue", cercando di far sempre più partecipi i volontari avisini nell'iter non burocratico, ma della qualità ed efficienza sia per loro sia per il paziente. Il rapporto tra Istituzioni, Servizi Trasfusionali, cittadini, soci dell'Associazione deve sempre essere presente e fornire un aumento di organizzazione, efficacia e benessere

PROCEDURE DI RACCOLTA ANNI 2014 - 2015			
	2014	2015	2015 vs 2014
	n.	n.	%
Totale procedure	3.081.777	3.061.479	- 0,8
Sangue intero	2.587.869	2.576.473	- 0,6
Totale aferesi	493.908	485.006	- 1,8
Totale monocomponente	414.935	404.009	- 2,6
Plasmaferesi	395.102	390.172	- 1,2
Piastrinoafèresi	9.229	8.038	- 12,9
Plasmapiastriane in unica sacca	8.989	4.025	- 55,2
Cellule staminali da aferesi	1.036	1.215	17,3
Granulocitoafèresi	218	183	- 16,1
Linfocitoafèresi	361	376	4,2
Totale multicomponente	78.973	80.997	2,6
Eritro Piastrino aferesi	5.445	5.475	0,6
Eritroafèresi doppia unità	641	691	7,8
Plasma-Piastrino aferesi	51.154	53.356	4,3
Eritro-Plasma aferesi	19.114	19.086	- 0,1
Piastrino aferesi doppia unità	2.051	1.900	- 7,4
Eritro-Plasma-Piastrino aferesi	568	489	- 13,9

per tutti. Si pensa che la "chiamata programmata alla donazione" abbia un ruolo centrale nel regolare le esigenze sanitarie, la riduzione degli sprechi, la costanza dell'apporto. AVIS punta ad un modello di "volontariato organizzato moderno" in grado di far nascere e coltivare nel tempo la cultura del "sociale" come bene per l'intera Nazione. Questa nuova consapevolezza di solidarietà dovrebbe essere "esportata" anche in quei Paesi in cui l'offerta del sangue incomincia solo ora a prendere piede.

Una delle novità del 2016 è stata l'approvazione a grande maggioranza (83%) della costituzione della **Fondazione AVIS** durante l'Assemblea Generale. Il costituirsi di una Fondazione è stata ritenuta una grande opportunità di sviluppo per l'Associazione. I suoi compiti sono delineati dall'articolo 3:



I NOSTRI NUMERI									
Dati aggiornati al 31/12/2015 e approvati dalla Commissione Verifica Poteri Nazionali									
Regione	Soci Iscritti	Soci Donatori	N° Donazioni	Sedi			Totali	Speciali	Totali
				Reg.	Prov.	Com.			
Abruzzo	20.707	20.112	29.845	1	4	95	100	-	-
Prov. Aut. Bolzano	19.435	19.352	25.262	1	-	6	7	-	-
Basilicata	20.251	20.052	26.063	1	2	109	112	-	-
Calabria	35.967	34.820	55.395	1	5	154	160	-	-
Campania	90.375	89.378	103.025	1	9	56	66	-	-
Emilia Romagna	146.134	141.457	251.277	1	9	335	345	-	-
Friuli Venezia Giulia	9.590	9.265	11.412	1	3	44	48	-	-
Lazio	70.820	68.997	81.950	1	7	201	209	-	-
Liguria	19.424	18.513	31.276	1	3	63	67	-	-
Lombardia	266.138	257.049	494.659	1	12	650	663	1	-
Marche	55.417	54.019	99.557	1	5	137	143	-	-
Molise	10.106	9.845	12.875	1	2	36	39	-	-
Piemonte	115.379	110.856	183.188	1	8	292	301	2	-
Puglia	56.321	55.416	73.982	1	6	122	129	-	-
Sardegna	36.005	34.787	52.430	1	8	165	174	-	-
Sicilia	80.595	79.678	119.758	1	8	159	168	1	-
Toscana	77.639	76.155	117.381	1	21	160	182	-	-
Prov. Aut. Trento	19.266	18.941	25.178	1	1	47	49	-	-
Umbria	33.365	32.484	42.681	1	2	63	66	-	-
Valle D'Aosta	4.411	3.989	6.618	1	-	21	22	-	-
Veneto	131.579	125.848	213.168	1	6	336	343	2	-
1° Totale	1.318.924	1.281.013	2.056.980	21	121	3.251	3.393	6	-
Regionale Svizzera	1.326	1.012	1.783	1	-	18	19	-	-
TOTALI DEFINITIVO	1.320.250	1.282.025	2.058.763	22	121	3.269	3.412	6	3.418

*Dati associativi AVIS
aggiornati al 31 dicembre 2015.*

La Fondazione non ha fine di lucro, e, in linea con i principi statutari ed etici del Fondatore, persegue quale scopo generale in maniera interdisciplinare l'attività di analisi, ricerca, studio e formazione nelle aree così individuate: Promozione della donazione di sangue ed emocomponenti, Sociologia, Psicologia, Demografia,


Statistica, Informatica Applicata, Marketing Sociale, Storiografia, Welfare, Servizi Sociali, Medicina, Scienze Sanitarie, Terzo Settore, Economia e Scienze Giuridiche.

AVIS senza ombra di dubbio, soprattutto nel 2017 anno in cui



ricorrono novant'anni dalla sua fondazione, è divenuta una delle prime associazioni di volontariato del sangue del mondo e la più numerosa a carattere nazionale. Può rivendicare scoperte, progetti, principi morali ed etici, tecnologie ed interventi essenziali per la nascita e lo sviluppo della Medicina Trasfusionale italiana. Si è sempre impegnata nel fornire il massimo e miglior contributo al Sistema Trasfusionale italiano, trovando soluzioni soprattutto organizzative nel rispondere in maniera del tutto efficace ai cambiamenti che sono avvenuti in tutti questi decenni. Formentano ha messo a disposizione della scienza medica i "donatori del sangue" e le strutture in grado di prelevare, conservare e distribuire il prezioso dono. La donazione del sangue deve essere una scelta libera e senza pregiudizi e la società, con la fondamentale mediazione delle Associazioni di volontariato dei donatori come AVIS, ha il compito di educare al dono e alla solidarietà, mentre il Servizio Trasfusionale è un centro di riferimento essenziale per la tutela della salute del donatore e del ricevente.

La Scienza Trasfusionale nella Storia della Medicina è diventata sempre più importante per scoperte, innovazioni, terapie, ma anche per la possibilità di commettere errori. Sono necessarie sempre nuove ricerche per mantenere elevati standard di sicurezza per il donatore, per il paziente e per l'operatore. Si deve perseguire l'obiettivo del corretto uso di questa importante risorsa che è il sangue superando quelle riserve che ancora oggi molte persone hanno nei confronti della donazione, pregiudizi e paure cui il fondatore di AVIS – e con lui tutti i soci AVIS nel tempo – ha cercato di ovviare per un bene più grande: il dono del sangue salva una vita!

 **Vittorio Formentano ha messo a disposizione della scienza medica i "donatori del sangue" e le strutture in grado di prelevare, conservare e distribuire il prezioso dono**

Quale futuro per AVIS nel **terzo millennio?**

Negli ultimi anni sono stati notevoli i cambiamenti in ambito scientifico e sanitario, così come negli scenari nazionali ed internazionali, che hanno coinvolto la società, la comunità medica, i singoli cittadini e di conseguenza anche le Associazioni di volontariato come AVIS.

Al Presidente Nazionale dell'Associazione, Vincenzo Saturni, chiediamo qui di aiutarci a comprendere questi mutamenti e a leggere il futuro di AVIS.

1) **Aspetti demografici.**

I cambiamenti demografici saranno significativi nei prossimi decenni e saranno legati fundamentalmente all'indice di natalità, alle mutate aspettative di vita, ai flussi migratori e all'inurbamento, fattori questi che incideranno sul tessuto sociale e in ambito sanitario.

Con tali previsioni appare evidente l'aumento di una popolazione potenzialmente destinata al supporto trasfusionale (nei Paesi Occidentali già da diversi anni il fabbisogno di globuli rossi è prevalentemente

Nel mondo ci sono grandi differenze in termini di distribuzione dei pazienti trasfusi per fasce d'età.

Nei Paesi sviluppati, il 76% delle trasfusioni viene effettuato su cittadini con più di 65 anni, mentre nelle Nazioni in via di sviluppo il 65% riguarda bambini di età inferiore ai 5 anni.

Nei Paesi più ricchi, inoltre, la trasfusione è più comunemente usata come terapia di supporto negli interventi di chirurgia cardiovascolare, chirurgia dei trapianti, nella cura dei traumi più gravi e dei tumori.

Nei Paesi a basso e medio reddito, invece, è utilizzata soprattutto nei casi più gravi di anemia in età infantile e per gestire le complicazioni legate al parto.





Locandina del progetto promosso dal Centro Nazionale Sangue e sostenuto da diverse Società Scientifiche ed anche da AVIS, di Patient Blood Management.

I cambiamenti demografici saranno significativi nei prossimi decenni e incideranno sul tessuto sociale e in ambito sanitario

destinato alla cura di patologie ematologiche croniche) e ad un decremento di quella target per le nostre azioni di sensibilizzazione e promozione, con reale rischio di riduzione delle disponibilità donazionali. Dovremo quindi affinare strategie correlate con:

- Coinvolgimento di giovani, donne e nuovi cittadini.
- Attenzione ad un sempre più appropriato utilizzo di sangue e dei suoi derivati (basta citare lo sviluppo del progetto promosso dal Centro Nazionale Sangue e sostenuto da diverse Società Scientifiche ed anche da AVIS, di Patient Blood Management).
- Adeguamento dei modelli organizzativi.

Per il percorso di coinvolgimento dei nuovi cittadini dobbiamo creare le condizioni per la diffusione della cultura della solidarietà e del dono tra le persone con cultura, religione, origini diverse partendo da un approccio di tipo antropologico e di mediazione culturale, prima ancora che linguistica e strettamente sanitaria, favorendo quindi un percorso di integrazione ed interazione. Il messaggio risulterà ancora più incisivo se sapremo far conoscere l'importanza del dono di sangue e le sue implicazioni, la valenza di partecipazione ad un'organizzazione di volontariato così ricca di valori e radicata sul territorio anche in termini di integrazione ed interazione nel rispetto delle credenze soggettive.

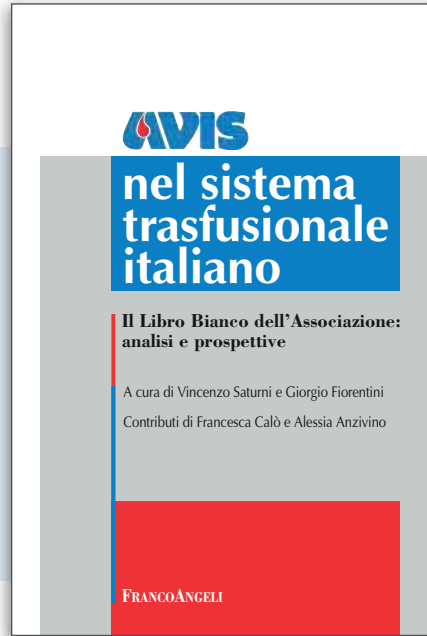
2) Aspetti organizzativi.

Su questo aspetto sottolineo l'importanza della ricerca, realizzata con Cergas Bocconi, sfociata nella pubblicazione del nostro testo: "Avis nel sistema trasfusionale italiano. Il Libro Bianco dell'Associazione: analisi e prospettive." Il lavoro ha individuato sei modelli organizzativi, per ognuno dei quali si possono ricercare indicatori di efficacia, efficienza e prossimità territoriale.


Questi sei diversi modelli organizzativi prevedono responsabilità differenti in termini di sensibilizzazione, chiamata e raccolta sul territorio:

- *Modello associativo misto:* sensibilizzazione e fidelizzazione gestita dalle sedi Comunali a livello territoriale, mentre la raccolta viene gestita dalle sedi provinciali in collaborazione con i Servizi trasfusionali; la raccolta può avvenire in Unità di Raccolta AVIS (comprese articolazioni organizzative ed autoemoteche) o in sedi di raccolta appartenenti ai Servizi Trasfusionali gestite da AVIS;






*Il Libro Bianco dell'Associazione:
analisi e prospettive"*
*volume pubblicato da AVIS
in collaborazione
con Cergas Bocconi.*

 **Il Libro Bianco dell'Associazione
ha individuato sei modelli organizzativi,
per ognuno dei quali si possono
ricercare indicatori di efficacia,
efficienza e prossimità territoriale**

- *Modello associativo decentrata.* le attività di sensibilizzazione, fidelizzazione e raccolta sangue vengono gestite interamente dalle sedi Comunali dell'Associazione; anche in questo caso la raccolta può avvenire in Unità di Raccolta AVIS (comprese articolazioni

- organizzative ed autoemoteche) o in sedi di raccolta appartenenti ai Servizi Trasfusionali gestite da AVIS;
- *Modello associativo accentrata.* le attività di fidelizzazione e raccolta sangue vengono gestite interamente dalle sedi Provinciali dell'Associazione mentre le attività di sensibilizzazione vengono gestite a livello locale; anche in questo caso la raccolta può avvenire in Unità di Raccolta AVIS (comprese articolazioni organizzative ed autoemoteche) o in sedi di raccolta appartenenti ai Servizi Trasfusionali gestite da AVIS;
- *Modello pubblico decentrata.* la sensibilizzazione e la chiamata sono gestite dalle sedi Comunali mentre la raccolta è gestita interamente o quasi interamente dalle strutture pubbliche; in questo caso la raccolta può avvenire all'interno delle Aziende Ospedaliere o in autoemoteche;
- *Modello pubblico mista.* la sensibilizzazione e la fidelizzazione sono gestite dalle sedi Provinciali che si attivano sul territorio supportando le sedi Comunali, mentre la raccolta viene gestita totalmente o quasi all'interno delle strutture pubbliche; in questo caso la raccolta può avvenire all'interno delle Aziende Ospedaliere o in autoemoteche;
- *Modello pubblico accentrata.* la sensibilizzazione avviene tramite le AVIS del territorio, mentre la fidelizzazione e la raccolta vengono gestite per la maggior parte all'interno delle strutture pubbliche, supportate dalle associazioni locali; in questo caso la raccolta può avvenire all'interno delle Aziende Ospedaliere o in autoemoteche.

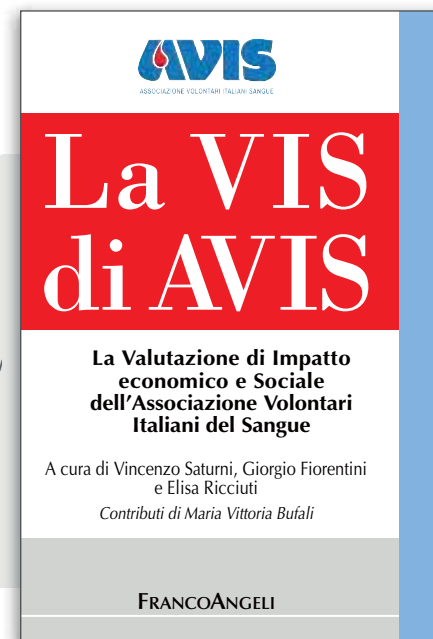
La ricerca si è sviluppata con la consapevolezza che il sistema trasfusionale italiano presenta notevoli peculiarità nello scenario internazionale, in tema di stretta sinergia tra i diversi attori – volontariato organizzato del sangue, istituzioni, operatori del settore – e la completa convergenza degli obiettivi da perseguire, cioè mettere a disposizione delle persone, che ne presentano la necessità, adeguate quantità di emocomponenti e plasmaderivati, della massima qualità e sicurezza, provenienti da donatori periodici, volontari, non remunerati, anonimi, responsabili ed associati;

 **La ricerca si è sviluppata con la consapevolezza che il sistema trasfusionale italiano** presenta notevoli peculiarità nello scenario internazionale, in tema di stretta sinergia tra i diversi attori

inoltre vuole valorizzare il ruolo delle Associazioni come AVIS. Dalle conclusioni del testo siamo stati stimolati ad affrontare le ricadute sociali, – in particolare capitale sociale e capitale umano – ed economiche di AVIS nella società, con il metodo SROI (Social Return On Investment), con particolare attenzione agli aspetti più direttamente sanitari in termini di prevenzione e di promozione di salute, ma anche strategici, come la prima donazione differita e la chiamata programmata per donazione, con speciale attenzione a due dei modelli organizzativi individuati nel Libro Bianco. La ricerca, sempre realizzata con Cergas Bocconi, ha trovato pubblicazione nel volume “La VIS di AVIS: la valutazione dell’impatto sociale dell’Associazione Volontari Italiani del Sangue.”

Nel nostro ambito poi è necessario sottolineare come alcuni di questi cambiamenti possano determinare un ostacolo anche alla specifica attività donazionale, con particolare riferimento agli orari ed alle giornate disponibili per donare (pomeriggio - festivi). Mettere al centro dell’attenzione del sistema il donatore con le sue esigenze significa anche tenere in considerazione queste tematiche attuali e ripensare ai modelli organizzativi delle sedi di raccolta. Pertanto dovremo confrontarci con nuovi modelli organizzativi che siano sostenibili, ma in grado di venire incontro alle esigenze dei donatori.

Il volume realizzato con Cergas Bocconi, “La VIS di AVIS: la valutazione dell’impatto sociale dell’Associazione Volontari Italiani del Sangue”.



3) Aspetti normativi e di sistema.

Dal 2005 ad oggi sono state numerose le normative europee e quelle nazionali che hanno coinvolto il sistema trasfusionale ed alla stesura delle quali abbiamo contribuito fattivamente. Esse sono volte ad aumentare la qualità e la sicurezza del donatore, della donazione, del paziente trasfuso.

Il mutato scenario politico nazionale, con particolare riferimento alla regionalizzazione di alcune competenze, come la sanità ma anche il welfare, la normativa che ha visto la costituzione del Centro Nazionale Sangue e la sempre più stretta interazione con l’Europa, ha comportato e comporterà una impostazione diversa nelle modalità di rapporto istituzionale di AVIS Nazionale.

Lattività all’interno del Comitato Direttivo del CNS e nel Comitato

Tecnico Sanitario (già Consulta Tecnica Permanente per i Servizi Trasfusionali) è stata, sin dalla loro costituzione, fortemente positiva e ha comportato e comporta una interlocuzione costante sia con il Direttore ed i suoi collaboratori, sia con i funzionari del Ministero. Questi passaggi sono tutti fondamentali per il governo del sistema sangue, ma è necessaria una sempre maggior interlocuzione con il Ministero della Salute, e soprattutto con la Commissione Salute della Conferenza Stato

Dal 2005 ad oggi sono state numerose le normative europee e quelle nazionali che hanno coinvolto il sistema trasfusionale e sono volte ad aumentare la qualità e la sicurezza del donatore, della donazione, del paziente trasfuso

Regioni. A livello europeo deve poi essere condotta un'azione forte, sia in fase di diffusione della conoscenza della specificità AVIS nel mondo delle donazioni e del volontariato, sia in fase interlocutoria prima della emanazione delle direttive.

In questo ambito l'attività di AVIS è fondamentale per contribuire a garantire uniformità di azioni su tutto il territorio nazionale, vigilando che non si verifichi una situazione con ventuno sistemi trasfusionali differenti.

La donazione di sangue rappresenta un semplice, ma essenziale gesto di gratuità e generosità in grado di contribuire a garantire una adeguata risposta alle esigenze trasfusionali di un sempre maggior numero di persone.



In questo ambito l'attività di AVIS è fondamentale per contribuire a garantire uniformità di azioni su tutto il territorio nazionale, vigilando che non si verifichi una situazione con ventuno sistemi trasfusionali differenti

La nostra peculiarità sta nel radicamento della donazione nel contesto sociale di associazionismo e volontariato, che fa la sostanziale differenza rispetto a diversi Stati europei. Altro tema importante è il rapporto con l'Unione Europea, con particolare attenzione alla gratuità della donazione (compresa la giornata compensativa), la libera circolazione di persone, farmaci (plasmaderivati) e merci all'interno di un sistema etico di non commercializzazione di cellule, tessuti ed organi.

Nell'interazione con l'Europa si inserisce l'iniziativa organizzata il 14 giugno (Giornata Mondiale del Donatore) 2016 al Parlamento Europeo, al termine della quale abbiamo presentato un nostro "manifesto" con l'obiettivo di creare una rete permanente tra le Istituzioni nazionali, europee ed il volontariato organizzato del sangue.

4) Evoluzione della missione associativa.


I nostri obiettivi sono prioritariamente:

- *"di sistema"*, cioè raggiungimento dell'autosufficienza, intesa come poter disporre di sangue intero, emocomponenti labili, medicinali plasmaderivati (ottenuti in "conto lavoro"), provenienti da donatori volontari, periodici, non remunerati, anonimi, responsabili ed associati, con la garanzia di un loro completo e corretto utilizzo per

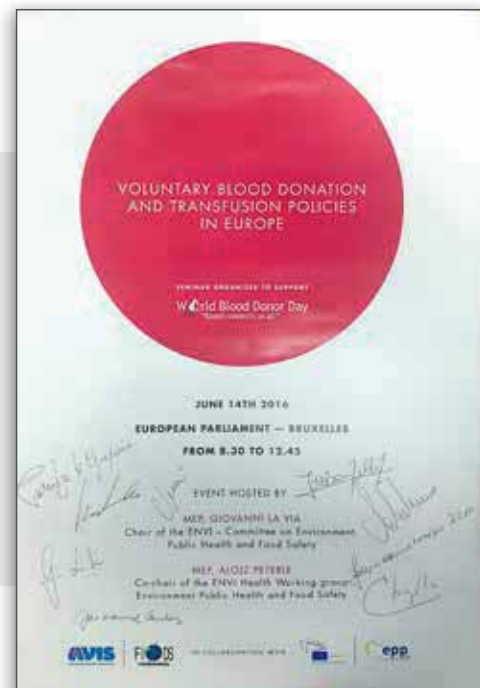


il bene del paziente trasfuso, in quantità sufficiente (sulla base di un impiego appropriato), della massima qualità, efficacia terapeutica e sicurezza possibili, in modo equo (i pazienti hanno tutti gli stessi diritti di ricevere la terapia trasfusionale quando necessaria) e sostenibile;

- *“di missione allargata”*, finalizzati alla promozione di stili di vita sani e positivi, al monitoraggio dello stato di salute ed alla prevenzione, ad un'attenzione alla diffusione dell'associazionismo e del benessere. Le normative nazionali e regionali di questo delicato settore riconoscono l'insostituibile ruolo dei donatori di sangue e delle loro associazioni che con la propria opera assicurano un flusso di donazioni periodiche e gratuite, coerente con le esigenze del Sistema trasfusionale, sottoposte a controlli sanitari costanti e puntuali, per il raggiungimento di quegli obiettivi. Nella visione allargata della nostra missione questo obiettivo è perseguito nel contesto più ampio di tipo culturale e sociale che individua la donazione di sangue come un gesto concreto di solidarietà vissuta e che promuove la cittadinanza partecipata.

 **Obiettivi “di sistema”, cioè raggiungimento dell'autosufficienza, intesa come poter disporre di sangue intero, emocomponenti labili, medicinali plasmaderivati**


*Il manifesto
realizzato da AVIS
per l'iniziativa
organizzata
al Parlamento
Europeo
il 14 giugno 2016.*



In un contesto nel quale è profondamente mutato il concetto di salute, ma soprattutto è aumentato tra la popolazione il bisogno di salute e sempre più frequentemente si punta ad un quadro complessivo di “ben-essere” l’approccio di AVIS permette non solo di informare il donatore su possibili situazioni già in atto e che possono essere corrette con azioni preventive, ma anche di agire con azioni di miglioramento dei propri stili di vita con attenzione a quelli potenzialmente dannosi per la sua salute (alimentazione scorretta, fumo di sigaretta, assunzione di droghe, rapporti sessuali a rischio)

Da qui il progetto *“AVISxEXPO. Nutriamo la vita!”* del 2015, realizzato con l’obiettivo di proporre iniziative, attività e prodotti educativi e scientifici per porre al centro dell’attenzione l’alimentazione e la salute.

Un'importante iniziativa nell'ambito del progetto è stata la realizzazione di un questionario multilingue come strumento di indagine al fine di rilevare le conoscenze (Cosa sai – Cosa fai – Cosa hai fatto ieri) in tema di alimentazione, stile di vita e salute, e i relativi comportamenti sia dei donatori di sangue sia della popolazione generale; la ricerca è stata realizzata con la collaborazione di Nutrition Foundation of Italy a cura della dr.ssa Franca Marangoni e del dr. Andrea Poli. Da maggio 2015 a settembre 2015 attraverso la pagina web dedicata al questionario nel sito del progetto (www.avisperexpo.it) sono stati raccolti 16.170 questionari.

 **L'approccio di AVIS permette non solo di informare il donatore su possibili situazioni già in atto ma anche di agire con azioni di miglioramento dei propri stili di vita**

I donatori si sono distinti per il maggiore numero di risposte corrette fornite alla prima parte del questionario (intitolata "Cosa sai..."). Dall'analisi della seconda parte dei questionari ("Cosa fai...") è emerso che l'essere donna, ancor più se donatrice, si associa ad un migliore stile di vita. Anche sul fronte dell'attività fisica, i donatori superano la popolazione di riferimento: hanno, infatti, affermato di camminare, correre e/o andare in bicicletta regolarmente. L'analisi delle risposte all'ultima parte del questionario ("Cosa hai fatto ieri") ha fornito informazioni di carattere generale interessanti sugli alimenti consumati a colazione e sull'assunzione dei vari pasti nell'arco della giornata. Nella fase conclusiva di analisi dei risultati, l'indagine, seppure di natura osservazionale, ha rilevato come i donatori siano portatori di corrette conoscenze sulla relazione tra stile di vita e salute



e di una migliore "messa in pratica" delle informazioni possedute. Questi aspetti favorevoli riguardano soprattutto la popolazione femminile, ma anche i donatori maschi, che hanno raggiunto, complessivamente, punteggi superiori rispetto ai non donatori.

A questo si aggiunge il lavoro - di cui si parla in un altro capitolo di questo volume - che vedrà la conclusione nel 2017 sulla percezione dei comportamenti a rischio per la trasmissione di malattie infettive per via sessuale realizzato in collaborazione con il Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità.

5) Aspetti strategici (chiamata programmata del donatore, prima donazione differita, raccolta di sangue ed emocomponenti).

Uno degli aspetti strategici, riconosciuto in via esclusiva alle Associazioni - ripreso anche nel recente Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 recante: "Revisione e aggiornamento dell'Accordo Stato Regioni 20 marzo 2008, relativo alla stipula di convenzioni tra Regioni, Province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue." - è la CHIAMATA/

CONVOCAZIONE PROGRAMMATA DEL DONATORE, in quanto è

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

Una sua precisa attuazione consente la:

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

Poiché questo aspetto della nostra attività acquisterà nel tempo una valenza sempre più strategica, il tema della chiamata programmata, insieme a quelli dell'accoglienza e della promozione, saranno nel 2017 oggetto di diffusione di manuali dedicati contenenti linee guida finalizzate a facilitarne l'attuazione e uniformare i comportamenti associativi.




*La chiamata programmata,
l'accoglienza e la promozione,
saranno nel 2017 oggetto di diffusione
di manuali dedicati contenenti
linee guida per uniformare
i comportamenti associativi*

La **PRIMA DONAZIONE DIFFERITA** è la procedura in base alla quale un candidato donatore - ed in alcune organizzazioni anche chi non dona da oltre 24 mesi - viene valutato in base ad un percorso stabilito che prevede anamnesi, esame clinico, indagini di laboratorio e/o strumentali, loro valutazione da parte del direttore sanitario AVIS o del medico trasfusione ed avvio alla prima donazione a distanza di alcune settimane, dopo la formulazione del giudizio di idoneità.


Perché sostenerla? Primo **per la sicurezza del paziente**. Sul versante della protezione del ricevente, negli anni Novanta, dopo la diffusione dell'infezione da HIV e la scoperta della sua trasmissibilità con la trasfusione, sono stati introdotti numerosi approcci per aumentare la sicurezza trasfusionale. Tra questi, di particolare importanza e tuttora di attualità, è l'accurata selezione. A sostegno di questa impostazione, nel 1994 è stato presentato - da OMS e Federazione Internazionale delle Croci e Mezzelune Rosse - un protocollo per la prevenzione della trasmissione di patologie infettive con la trasfusione, in cui è indicato un accurato percorso di informazione al candidato donatore, con differimento della prima donazione. L'introduzione dei più recenti e sofisticati test per la rilevazione dei marcatori delle più importanti virosi trasmissibili con la trasfusione (epatiti B e C, AIDS) ha reso più sicura tale terapia. Peraltro è noto da tempo, e facilmente intuibile, che la frequenza di positività dei test citati è più alta tra i donatori occasionali o alla prima donazione rispetto ai periodici. La nostra considerazione è che raccogliendo subito il sangue o gli emocomponenti abbiamo statisticamente una probabilità superiore di eliminare il sangue generosamente donato. Il secondo motivo per cui sostenere la prima donazione differita è **per la protezione del donatore**. Non ricorrendo alla prima donazione differita potremmo far donare persone "non idonee". Questi due aspetti devono farci riflettere anche da un punto di vista etico. Inoltre l'esecuzione delle indagini preliminari, compresa la determinazione di gruppo, la conoscenza delle caratteristiche cliniche e di laboratorio del donatore e delle sue abitudini di vita, ci consente di avviare da subito un percorso ottimale per la programmazione della chiamata e l'avvio alla donazione,

che può essere personalizzata, ottimizzando l'impiego di una risorsa così preziosa e limitata. La prima donazione differita permette anche di far riflettere maggiormente sull'importanza del gesto donazionale, aumentando la consapevolezza del ruolo di ogni singolo donatore, in termini di attenzione alla propria ed all'altrui salute. Inoltre si avvia in modo concreto il percorso di donazione periodica e consapevole che vede il donatore e l'Associazione protagonisti in termini di maggiore tutela della salute del donatore stesso e del ricevente. Peraltro la consapevolezza del donatore è aumentata dall'Associazione che deve svolgere un ruolo di qualità sin dal momento promozionale della donazione, finalizzata non solo a reclutare un sempre maggior numero di persone, ma anche a "fidelizzare" le stesse, garantendo un'elevata percentuale di ritorno dopo la selezione iniziale. Compito ulteriore e fondamentale di AVIS infatti è limitare le disaffezioni, valutandone approfonditamente le eventuali cause. Quindi riteniamo che ricorrere a donatori che, già dall'inizio del proprio percorso, sono consapevoli di concorrere a garantire nel tempo un apporto donazionale continuativo, che ha forti valenze sociali oltre che sanitarie, grazie alla prima donazione differita, rappresenti un punto di forza per un sistema trasfusionale moderno, del quale AVIS è uno dei principali protagonisti. Un ulteriore motivo di sostegno è **per la qualità e la programmazione**. La conoscenza delle caratteristiche fisiche e cliniche del donatore, ma anche del gruppo sanguigno, aumenta la possibilità di programmare puntualmente la chiamata e la massima valorizzazione del dono, incrementando la qualità del percorso donazionale. Per tali motivazioni la nostra Associazione, nel corso dell'Assemblea Generale del 2014, ha approvato che la prima donazione differita è per AVIS un percorso culturalmente strategico per garantire la valorizzazione della disponibilità dei cittadini a donare sangue ed emocomponenti, incrementando qualità, sicurezza, programmazione, considerando gli eventuali costi aggiuntivi iniziali come un investimento a medio-lungo termine.

L'ATTIVITÀ DI RACCOLTA DI SANGUE E/O EMOCOMPONENTI, effettuata nelle Unità di Raccolta (UdR) costituisce un indispensabile

 **La prima donazione differita è per AVIS un percorso culturalmente strategico per garantire la valorizzazione della disponibilità dei cittadini a donare sangue ed emocomponenti, incrementando qualità, sicurezza, programmazione**

supporto alle strutture trasfusionali, anche per la maggior flessibilità e spesso economicità con cui viene gestita e talvolta la maggior empatia che vi si realizza, oltre a rappresentare per AVIS una modalità per realizzare completamente la propria missione, per essere vicini ai donatori, per fidelizzarli.

 **La raccolta di sangue e/o emocomponenti effettuata nelle Unità di Raccolta (UdR) costituisce un indispensabile supporto alle strutture trasfusionali**

La donazione di sangue, volontaria e non remunerata, è incentrata sulle motivazioni di solidarietà umana e sociale del donatore/cittadino a cui il Servizio ha l'obbligo di dare una risposta che ne faciliti la realizzazione concreta, senza eccessivi sacrifici. È necessario sottolineare come si




possano determinare condizioni che ostacolano l'attività donazionale (es. orari e giornate disponibili per donare, pomeriggio-festivi). Mettere al centro dell'attenzione del sistema il donatore con le sue esigenze significa anche tenere in considerazione queste tematiche attuali e ripensare ai modelli organizzativi delle sedi di raccolta. L'accessibilità in tempi ristretti e di breve percorrenza dal domicilio del donatore è il presupposto logistico della distribuzione territoriale delle UdR. Va rilevato che è un merito storico ed attuale delle UdR il contributo rilevante al raggiungimento dell'autosufficienza in sangue e suoi derivati in Italia. L'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 sui "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." ha imposto un iter che ha portato al 30 giugno 2015 all'accreditamento di tutte le strutture trasfusionali, comprese le Unità di Raccolta (UdR). Tale impegnativo percorso è stato indispensabile per aumentare la qualità di tutto il sistema adeguandosi ai parametri europei e ha comportato un grande lavoro di riorganizzazione all'interno di AVIS al termine del quale il numero delle nostre UdR è passato da 272 nell'anno 2014 a 173 nell'anno 2016 e le relative Articolazioni Organizzative da 1230 a 932.

6) Scenari futuri del sistema trasfusionale che risulta fondamentale per il sistema sanitario.

Le considerazioni conclusive di questo lavoro nascono dall'essenza della missione che AVIS persegue da 90 anni al servizio dei donatori, dei malati, del sistema trasfusionale italiano e dal riconoscimento istituzionale che deriva anche dalla Legge 219/2005 che stabilisce che:

- l'autosufficienza nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati (art.1 comma 1 lettera a) è un obiettivo strategico del sistema sanitario, sovraaziendale e sovraregionale;
- le attività trasfusionali si fondano sulla donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue umano e dei suoi componenti;
- il sangue umano non è fonte di profitto (all'art. 4 comma 1).

 **Le considerazioni conclusive di questo lavoro nascono dall'essenza della missione che AVIS persegue da 90 anni al servizio dei donatori, dei malati, del sistema trasfusionale italiano e dal riconoscimento istituzionale che deriva anche dalla Legge 219/2005**

Prioritarie azioni di AVIS anche nell'immediato futuro sono:

- ➔ Sostenere i bisogni di salute dei cittadini, favorendo il raggiungimento dell'autosufficienza di sangue e dei suoi derivati e dei massimi livelli di sicurezza trasfusionale possibili e la promozione per il buon utilizzo del sangue.
- ➔ Tutelare il diritto alla salute dei donatori e di coloro che hanno necessità di essere sottoposti a terapia trasfusionale.
- ➔ Promuovere l'informazione e l'educazione alla salute dei cittadini
- ➔ Promuovere un'adeguata diffusione delle proprie associate su tutto il territorio, con particolare riferimento alle aree carenti, e delle attività associative e sanitarie ad esse riconosciute, come la raccolta del sangue e degli emocomponenti.
- ➔ Favorire lo sviluppo della donazione volontaria, periodica, associata, non remunerata, anonima e consapevole.
- ➔ Promuovere lo sviluppo del volontariato e dell'associazionismo, e più in generale, le varie forme di cittadinanza partecipata.

7) Nostre attività specifiche.

- Promozione della cultura della solidarietà, del dono e di cittadinanza attiva.

- Chiamata per donazione del donatore, sua accoglienza e fidelizzazione.
- Comunicazione.
- Raccolta di sangue ed emocomponenti in via convenzionale.
- Promozione della salute e di stili di vita sani e positivi.

8) Punti di forza del sistema trasfusionale italiano che a nostro avviso andranno sostenuti anche nei prossimi anni.

- La normativa sottolinea il ruolo strategico, per il perseguimento degli obiettivi del sistema sangue, delle Associazioni di donatori e delle relative Federazioni garantendone anche forme istituzionali di partecipazione.
- L'assoluta gratuità della donazione.
- Il mantenimento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) della medicina trasfusionale, garantendo omogeneità di trattamento dei donatori e dei riceventi le trasfusioni.
- Il perseguimento dell'autosufficienza in emocomponenti e plasmaderivati in sicurezza e qualità.

9) Punti strategici AVIS per i diversi interlocutori istituzionali.

1. Per il sistema nel suo complesso:

- L'AUTOSUFFICIENZA anche in plasmaderivati con valenza sovraaziendale e sovraregionale, va raggiunta esclusivamente attraverso la donazione volontaria, periodica, anonima, non remunerata ed associata del sangue e del plasma.
- È indispensabile trovare forme congiunte (es. campagne di promozione della donazione) di COINVOLGIMENTO DI GIOVANI CITTADINI al tema della donazione, considerate le previsioni dell'andamento demografico della nostra popolazione.
- È necessario GARANTIRE IL SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI DI DONATORI E DELLE RELATIVE FEDERAZIONI con la sottoscrizione, l'adeguamento ed il rispetto dei contenuti delle convenzioni tipo.

- È fondamentale il RISPETTO DELL'ACCORDO TRA GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO sui "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".
- È indispensabile il RINFORZO DELLE ATTIVITÀ DELLE STRUTTURE REGIONALI DI COORDINAMENTO, così come previsto dall'Accordo del 13 ottobre 2011.

2. A nostro avviso la programmazione dell'attività trasfusionale per il perseguimento dell'obiettivo di autosufficienza nazionale deve:

- RAPPRESENTARE UNO STRUMENTO STRATEGICO ED ESSENZIALE per adempiere completamente a quanto previsto dalle nostre normative in materia.
- Essere INSERITA NELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA DI OGNI REGIONE, con un'ottica nazionale nel rispetto del suo inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza e con puntuali finanziamenti.
- Avere una VISIONE DI MEDIO - LUNGO PERIODO (3-5 anni) per permettere adeguati investimenti e scelte organizzative funzionali e sostenibili anche per le Associazioni e Federazioni dei donatori (es. adeguamento delle Unità di Raccolta, gestione della chiamata).
- Essere PREDISPOSTA DALLE STRUTTURE REGIONALI DI COORDINAMENTO che devono essere adeguatamente sostenute o rinforzate.
- Essere CONDIVISA con le Associazioni dei donatori garantendo lo scambio delle informazioni quali/quantitative del sistema, che favorisce l'applicazione concreta di modelli organizzativi più idonei, con una migliore razionalizzazione dell'impiego delle risorse.

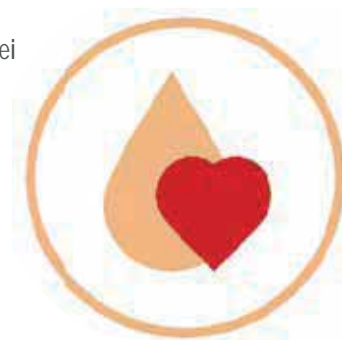
3. Per il plasma ed i plasmaderivati riteniamo inoltre che, anche in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale Plasma emanato nel gennaio 2017:



- Ci sia la garanzia che vengano definiti STRUMENTI DI GOVERNO COMPLESSIVI DEL SISTEMA.
- Essendo il plasma umano un bene etico, sanitario ed economico pubblico, di proprietà delle Regioni, non sia commerciabile e non possa essere fonte di profitto; di conseguenza è IRRINUNCIABILE IL MODELLO “CONTO LAVORO” per il conferimento alle Industrie farmaceutiche del plasma donato, con integrale restituzione dei farmaci plasmaderivati prodotti.
- Le eventuali eccedenze di farmaci plasmaderivati delle singole Regioni o dei raggruppamenti di Regioni DEVONO POTER ESSERE CEDUTI O SCAMBIATI TRA LE REGIONI PER IL CONSEGUIMENTO DELL'AUTOSUFFICIENZA NAZIONALE, secondo il modello già collaudato delle cessioni degli emocomponenti, sulla base delle tariffe nazionali e con il ruolo di coordinamento da parte del CNS.
- OGNI REGIONE E PROVINCIA AUTONOMA DEVE FAR PARTE DI UNO DEI RAGGRUPPAMENTI DI REGIONI, costituiti per ottimizzare la plasmaproduzione; tali raggruppamenti dovranno avere la capacità di conferire alle Aziende di plasma lavorazione adeguate quantità di plasma tali da consentire le migliori condizioni economiche e la continuità di fornitura dei farmaci. Altresì importante è che vengano stabilite regole comuni di azione tra i diversi raggruppamenti.
- IL VOLONTARIATO DEL SANGUE DEVE ESSERE ADEGUATAMENTE RAPPRESENTATO NEI GRUPPI DI COORDINAMENTO DEI RAGGRUPPAMENTI REGIONALI ai fini della programmazione delle attività e del monitoraggio.
- L'APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI PLASMADERIVATI,

peraltro anche degli emocomponenti, deve essere un altro aspetto strategico su cui operare, predisponendo strumenti efficaci di valutazione, e puntare al loro inserimento tra quelli PRESCRIVIBILI UNICAMENTE IN AMBIENTE OSPEDALIERO. Si auspica inoltre che, fatte salve specifiche esigenze terapeutiche stabilite in base a rigorosi criteri clinici, le Regioni stabiliscano come prioritario L'UTILIZZO DI PLASMADERIVATI PRODOTTI IN CONTO LAVORO DA PLASMA DI DONATORI ITALIANI.

- Che venga valorizzato il dono dei nostri donatori con l'applicazione del “PITTOGRAMMA (decreto luglio 2016) ETICO” che indica la provenienza da donazioni volontarie, periodiche, non remunerate, italiane sulle confezioni dei plasmaderivati.



Pertanto le sfide che ci attendono sono numerose, tra queste lo sviluppo della ricerca sulle cellule staminali emopoietiche e sul “sangue artificiale”, il più diffuso impiego dei fattori di crescita emopoietici, le diverse indicazioni trasfusionali sia degli emocomponenti (nomino nuovamente il progetto di Patient Blood Management) e di plasma derivati - con auspicabile riduzione di utilizzo di Albumina e potenziale incremento di quello di Immunoglobuline aspecifiche -, l'avvio di sperimentazioni gestionali, la sicurezza trasfusionale che ci vede impegnati soprattutto per quanto attiene “nuove” patologie infettive legate anche alla globalizzazione ed ai cambiamenti climatici, l'attenzione alla promozione della salute.

AVIS, attiva da 90 anni saprà raccogliere queste sfide orientando proattivamente la propria azione. La sfida più grande rimane il saper coniugare i profondi valori da noi promossi in tutti questi anni con

i cambiamenti, alcune volte anche molto profondi, che la scienza e la società subirà, valorizzando lo straordinario capitale sociale e quello umano da noi prodotti.



**La sfida più grande rimane
il saper coniugare i profondi valori
da noi promossi in tutti questi anni
con i cambiamenti,** alcune volte anche
molto profondi, che la scienza e la società
subirà, valorizzando lo straordinario
capitale sociale e quello umano
da noi prodotti

Timeline: date, eventi e protagonisti della storia associativa, medica e sociale

STORIA GENERALE COSTUME E SOCIETÀ

STORIA DI

STORIA DELLA MEDICINA

da sempre	IV sec a.c. /II sec d.c.	1628	1871	1900/1901	1907
<ul style="list-style-type: none"> → Salasso → Trasfusione 	<ul style="list-style-type: none"> → Teoria degli Umori Ippocrate/Galeno 	<ul style="list-style-type: none"> → Scoperta della circolazione ematica W. Harvey 	<ul style="list-style-type: none"> → Trasfusione da agnello G. Albini 	<ul style="list-style-type: none"> → Scoperta dei gruppi sanguigni sistema ABO K. Landsteiner 	<ul style="list-style-type: none"> → Crossmatch sierologico prima della trasfusione R. Ottemberg

- Istituito il primo servizio telefonico transatlantico tra Stati Uniti e Gran Bretagna
- A bordo dello Spirit of Saint Louis, Charles Lindbergh compie il primo volo in solitaria sull'Atlantico. Decolla da New York e atterrerà vicino Parigi dopo 33 ore e 30 minuti
- La prima proiezione del film "Il cantante di jazz" di Alan Crosland segna l'inizio dell'era del cinema sonoro

1927

- Il cardinale Pietro Gasparri, rappresentante di papa Pio XI, e Benito Mussolini firmano i Patti Lateranensi, accordo bilaterale tra l'Italia e la Santa Sede
- Inizia il crollo della Borsa valori di Wall Street, con il cosiddetto "giovedì nero" di New York, cui segue il 29 ottobre ("martedì nero"). È l'inizio della grave crisi economica mondiale
- In 9 città (Alessandria, Busto Arsizio, Livorno, Milano, Padova, Roma, Torino, Trieste, Vercelli) si gioca la 1ª giornata della moderna Serie A di calcio
- Scoperta della Legge di Hubble (e dell'espansione dell'universo)

1929



Fondazione AVIS

Primo Statuto AVIS



1914

- Utilizzo del citrato di sodio come anticoagulante ematico (il sangue poteva conservarsi per 15 giorni)
A. Hustin e L. Agote

1918

- Soluzione anticoagulante A.C.D. (conservazione del sangue per 21 giorni)
O. Robertson

1920

- Ideazione ed utilizzo della siringa Jubè per la trasfusione

- Gandhi inizia in prigione il suo primo sciopero della fame
- Si tiene la prima edizione della Mostra Internazionale d'Arte Cinematografica di Venezia
- Pubblicato il primo numero de La Settimana Enigmistica
- Fondata la città di Littoria, l'odierna Latina

1932

Primo congresso nazionale AVIS

- Le truppe italiane di stanza in Eritrea varcano il confine dell'Etiopia. Comincia la Guerra d'Etiopia. L'Assemblea della Società delle Nazioni decide di applicare sanzioni economiche e finanziarie nei confronti dell'Italia, come stato aggressore
- Arriva nei negozi il Monopoli

1935

Emanato un importante Decreto (n. 20300.2 del Ministero dell'Interno), con il quale vengono sancite le prime norme per "disciplinare i servizi della trasfusione di sangue"

- Le truppe abissine si arrendono. In Italia viene proclamato l'Impero dell'Africa Orientale Italiana. Vittorio Emanuele III assume il titolo di "Imperatore d'Etiopia"
- Sottoscritto l'Asse Roma-Berlino, patto d'amicizia tra Germania e Italia
- La Fiat 500 "Topolino" viene presentata da Giovanni Agnelli
- La BBC diventa la prima emittente televisiva al mondo a fornire un servizio regolare di trasmissioni

1936

Il Ministero dell'Interno autorizza la costituzione dell'Associazione Nazionale Datori di Sangue



- Con l'aggressione della Germania nei confronti della Polonia ha inizio la Seconda Guerra Mondiale

1939

1930

- In Inghilterra al London Hospital prima Banca del Sangue

1935

- 1° Congresso Internazionale di Trasfusione del Sangue

1937

- Scoperte le proprietà anticoagulanti dell'eparina

1939

- Utilizzo dei primi flaconi sterili sottovuoto per la raccolta del sangue

Anni Trenta /Quaranta - Passaggio graduale dalla trasfusione diretta (da braccio a braccio) a quella indiretta

→ Le truppe alleate sbarcano in Sicilia. Ha inizio la Campagna d'Italia che porterà, in due anni, alla liberazione della penisola dall'occupazione nazi-fascista

1943

→ Il 25 aprile il Comitato di Liberazione Nazionale dell'Alta Italia proclama l'insurrezione in tutti i territori ancora occupati dai nazifascisti. Pochi giorni dopo, tutta l'Italia settentrionale sarà liberata, ponendo fine a cinque anni di guerra

→ L'esercito statunitense sgancia due bombe atomiche sul Giappone, rispettivamente sulla città di Hiroshima e di Nagasaki. Tre settimane dopo, il Giappone firmerà la resa incondizionata, ponendo fine alla Seconda Guerra Mondiale

→ Nasce ufficialmente l'ONU, Organizzazione delle Nazioni Unite

1945

→ Il segretario di Stato USA, generale George Marshall, annuncia il suo piano economico di aiuti (noto come Piano Marshall) per la ricostruzione dell'Europa. In reazione a questo piano, l'URSS crea il Cominform, un organismo di coordinamento e direzione dei partiti comunisti europei

→ La Costituente approva l'articolo 108, l'autonomia a statuto speciale delle regioni Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige


→ L'India e il Pakistan dichiarano l'indipendenza

→ Fausto Coppi vince il 30° Giro d'Italia davanti a Gino Bartali

→ La Polaroid lancia sul mercato la macchina fotografica "95". Nasce la "foto istantanea": per la prima volta le immagini sono visibili in un minuto

1947

 Formentano viene rieletto presidente AVIS

 Il Governo affida il Servizio Trasfusionale alla Croce Rossa e la autorizza a istituire a Roma il Centro Nazionale per la Trasfusione del Sangue



1940

→ Scoperta del fattore Rh
K. Landsteiner

1942

→ Scoperta delle proprietà anticoagulanti del dicumarolo

1945

→ Messo a punto il Test di Coombs

1948

→ Istituito il Centro del Sangue di Torino presso l'Ospedale Molinette

Anni Quaranta - Scoperta ed utilizzo dei primi antibiotici

- Istituita la Cassa del Mezzogiorno
- Il Parlamento dello Stato di Israele, nato due anni prima, approva la "Legge del ritorno" che garantisce ad ogni ebreo immigrato il diritto di cittadinanza israeliana
- Scoppio della guerra di Corea
- Esce nelle sale cinematografiche "Cenerentola" di Walt Disney

1950

- Francia, Repubblica Federale Tedesca, Italia, Paesi Bassi, Belgio e Lussemburgo, i sei stati che fonderanno l'Unione europea, firmano il Trattato di Parigi che istituisce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio (CECA)
- Prima edizione del Festival della canzone italiana di Sanremo (trasmesso in radio); vince Nilla Pizzi

1951

- L'Italia entra a far parte delle Nazioni Unite
- Nasce il Patto di Varsavia, alleanza militare difensiva opposta alla NATO
- Negli USA Rosa Parks si ribella alla segregazione razziale sugli autobus, rifiutandosi di cedere il suo posto a un bianco
- Esce in edicola il primo numero del settimanale "L'Espresso"
- Inaugurata la prima linea della metropolitana di Roma (la tratta Termini - Laurentina)
- Va in onda la prima puntata del quiz televisivo "Lascia o raddoppia?" condotto da Mike Bongiorno

1955

- Fidel Castro assume l'incarico di Primo Ministro del Governo Rivoluzionario cubano
- Per la prima volta dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale, si incontrano il presidente USA Dwight Eisenhower e il segretario generale del Partito Comunista dell'Unione Sovietica, Nikita Khrushchev
- Emanato il primo Testo Unico del Codice della strada
- L'Unione Sovietica lancia nello spazio Luna 1, il primo oggetto costruito dall'uomo ad uscire dall'orbita terrestre

1959

- Con la legge 49 AVIS viene riconosciuta giuridicamente dallo Stato. Le vengono affidati i compiti di promozione, coordinamento e disciplina delle attività delle sezioni provinciali e comunali dei volontari del sangue
- Nel corso del XIII Congresso Nazionale tenutosi a Firenze, viene approvato il primo Statuto nazionale

- AVIS festeggia la prima Giornata del Volontariato del Sangue

- Nasce in Lussemburgo la FIODS, Federazione Internazionale delle Associazioni di Donatori di Sangue



- Durante il XXII Congresso nazionale, tenutosi a Roma, viene discusso il nuovo Statuto con la finalità di dare all'Associazione una struttura organizzativa che permetta unicità di procedure

1950

- Aperto il Centro Trasfusionale del Policlinico e dell'Ospedale Maggiore di Milano
- Nasce la Società Italiana della Trasfusione

1953

- Primo intervento a cuore aperto in circolazione extra-corporea J. Gibbon

1954

- Sistema maggiore di istocompatibilità J. Dausset

1957

- Primi tentativi di trapianti di cellule staminali emopoietiche Edward Donnall Thomas

1959

- Prima aferesi terapeutica a Los Angeles

Tra il '59 e il '63

l'Italia raddoppia la produzione industriale ed entra tra i primi dieci Paesi più industrializzati. Si diffonde il modello consumistico anche in Italia

Dalla metà degli anni '60

- Calo della natalità e diminuzione della mortalità con i relativi problemi di invecchiamento della popolazione

- Guerra dei sei giorni tra Israele ed Egitto, Siria e Giordania
- In Grecia un golpe militare si impadronisce del potere. Inizia la dittatura dei colonnelli
- Nicolae Ceaușescu diviene capo del governo rumeno, diventando di fatto il dittatore della Romania
- Introdotti i CAP, Codici di Avviamento Postale

1967



1969


Anni '70


Crisi energetica e anni di piombo, tempestati dalle violenze di piazza e dagli atti terroristici. La crisi petrolifera e grande recessione provocano la fine dell'euforia consumistica

- Approvata la legge 898 "Fortuna-Baslini" che introduce in Italia il divorzio
- Muammar Gheddafi viene proclamato premier della Libia
- In Italia è approvato lo Statuto dei lavoratori (legge 300), che sancisce i diritti dei dipendenti sul luogo di lavoro
- Oltre mezzo milione di giovani si riunisce per assistere al Festival dell'Isola di Wight
- Va in onda la prima puntata dello storico programma "90° Minuto"
- Prende il via la prima edizione della Maratona di New York
- Si scioglie la band dei Beatles

1970

-  Approvato il Decreto di legge n. 592 che regola la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue umano in Italia
-  Riconosciuta ad AVIS una funzione tecnica sul piano dell'organizzazione e della promozione in ambito trasfusionale una funzione sociale e civica

-  Nasce il Comitato medico di AVIS

-  Presentata la prima campagna di Pubblicità Progresso incentrata proprio sulla donazione del sangue



1964

- Isolamento del fattore VIII per la cura dell'emofilia A J. Pool

1967

- Definizione del sistema maggiore di istocompatibilità come Human Leucocyte Antigens - HLA, R. Cepellini
- Scoperta dell'antigene Australia - HBsAg - correlato con l'epatite virale B, B. Baruk
- Il chirurgo sudafricano Christiaan Barnard esegue il primo trapianto di cuore su un essere umano


Anni Settanta - Inizia l'uso delle sacche di plastica sterili e multiple e l'utilizzo degli emoderivati ottenuti dal frazionamento (terapia mirata)

- Con la legge n°584/1975, per la prima volta viene istituito il divieto di fumo negli ambienti pubblici
- Approvata la legge 39/75 che abbassa la maggiore età da ventuno a diciotto anni
- La legge 103/75 riforma l'assetto radiotelevisivo: è consentita la creazione della terza rete; sono legittimate le reti private via cavo a carattere locale
- Due italiani sono insigniti del Premio Nobel: Eugenio Montale riceve quello per la letteratura e Renato Dulbecco quello per la medicina
- Federico Fellini vince il suo quarto Oscar con il film "Amarcord"
- Italia e Jugoslavia firmano il trattato di Osimo, con cui viene definitivamente sancita la spartizione del Territorio Libero di Trieste, ponendo fine alla questione dei confini tra le due Nazioni
- Un attentato a Beirut è la causa scatenante dello scoppio della guerra civile in Libano, che durerà fino al 1990 causando centinaia di migliaia di morti
- Bill Gates crea la Microsoft Corporation
- Ultima edizione della trasmissione televisiva Canzonissima
- Nasce il FAI, Fondo per l'Ambiente Italiano



1975

- Il direttore del Giornale Nuovo Indro Montanelli viene gambizzato dalle Brigate Rosse
- Jimmy Carter è il nuovo presidente degli Stati Uniti
- Arrestato il bandito Renato Vallanzasca, autore di rapine, sequestri e omicidi
- Esce nelle sale cinematografiche il film "Guerre Stellari", destinato a diventare un cult
- Muore all'età di 53 anni il soprano Maria Callas
- Terminano le trasmissioni di Carosello
- Hanno inizio ufficialmente le trasmissioni televisive a colori della Rai

1977

-  Il creativo Kim Varma dell'agenzia di pubblicità Mc Cann Erickson disegna il nuovo logo AVIS, tuttora in uso



-  Asti ospita il primo convegno nazionale dei gruppi giovani. I delegati chiedono di costituire una Commissione nazionale giovani e un Ufficio giovani con compiti di coordinamento
-  Due padri fondatori di AVIS muoiono: Vittorio Formentano e, tre mesi dopo, Giorgio Moscatelli

1975

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità emana la prima direttiva sulla sicurezza del sangue e degli emoderivati

- A Roma un commando delle Brigate Rosse rapisce Aldo Moro, presidente della Democrazia Cristiana, e uccide i cinque uomini della sua scorta. Dopo una prigionia di 55 giorni, Moro sarà freddato dai suoi rapitori. Il cadavere verrà rinvenuto nel portabagagli di una Renault 4
- Approvata la legge sull'interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194/78)
- Al largo dell'aeroporto palermitano di Punta Raisi precipita un DC 9 dell'Alitalia partito da Roma
- Dopo 15 anni di pontificato, muore Papa Paolo VI. Albino Luciani verrà eletto suo successore con il nome di Giovanni Paolo I. Il suo pontificato durerà appena 33 giorni. Il cardinale polacco Karol Wojtyla prenderà il suo posto con il nome di Giovanni Paolo II
- Approvata la Legge numero 180/78, nota come Legge Basaglia. Il testo vieta espressamente la riapertura o la costruzione di nuovi manicomi


1978

Anni '80

Si rafforza il peso della piccola e media impresa e del made in Italy

- L'Italia vince i Mondiali di Calcio disputati in Spagna
- L'esercito argentino invade l'arcipelago delle Falkland, colonia del Regno Unito. Le isole saranno riconquistate pochi mesi dopo grazie all'intervento delle truppe britanniche
- Messo in vendita il primo compact disc

1982

 Viene superato il milione di donazioni e la soglia di 500.000 volontari

1980

- Nuova soluzione anticoagulante C.P.D. (sangue raccolto e conservato inalterato fino a 35 giorni)

1981

- Descritta per la prima volta dal Center for Disease Control and Prevention di Atlanta la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita - AIDS

1982

- L'Ospedale Microcitmico di Cagliari diviene Centro di Riferimento Regionale ed Europeo per le malattie rare e le talassemie

1984

- Identificato il retrovirus responsabile dell'AIDS

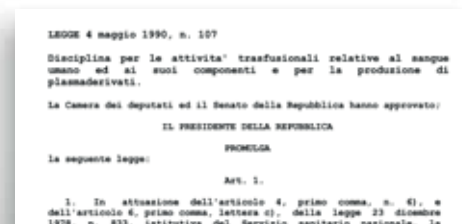
→ Disastro di Chernobyl. A seguito di una forte esplosione di una centrale nucleare nel nord dell'Ucraina, viene sprigionata una nuvola di materiale radioattivo che contaminerà pesantemente le zone limitrofe e raggiungerà molte zone dell'Europa

1986

- Dopo la caduta del Muro, avvenuta nell'ottobre del 1989, le due Germanie si riunificano ufficialmente
- Dopo 28 anni di carcere, viene liberato Nelson Mandela. L'evento segna la fine dell'apartheid in Sud Africa
- L'Iraq invade il Kuwait. L'occupazione irachena condurrà alla prima Guerra del Golfo
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità elimina la voce omosessualità dalla lista delle malattie mentali nella classificazione internazionale delle malattie
- Dall'8 giugno all'8 luglio si disputano in Italia i Mondiali di Calcio
- In Polonia Lech Watesa, leader di Solidarność, viene eletto presidente della Repubblica

1990

Entra in vigore la Legge 107 che disciplina le attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma derivati



1985

- Test diagnostico per identificare il virus dell'AIDS
- Test per l'AIDS obbligatorio per ogni donazione

1987

- Primi antivirali contro l'AIDS in commercio

1989

- Viene descritto per la prima volta da Choo e coll. il virus causa dell'epatite C
- Disponibili test per la diagnostica dell'epatite C
- A Genova sorge il primo Registro Italiano di Donatori di Midollo Osseo (IBMDR)

1990

- Test per la diagnostica dell'epatite C obbligatorio per le donazioni di sangue
- La donazione a pagamento diviene reato in Italia

- Viene sciolto ufficialmente il Patto di Varsavia
- Una serie di eventi, culminata con un tentativo di colpo di stato, provoca la dissoluzione dell'Unione Sovietica, che sarà sostituita dalla Comunità degli Stati Indipendenti
- Al largo del porto di Livorno, il traghetto Moby Prince, diretto a Olbia, collide con la petroliera Agip Abruzzo e si incendia causando la morte di 140 persone
- La Croazia e la Slovenia dichiarano la propria indipendenza dalla Jugoslavia
- A Bari sbarca il mercantile Vlora carico di 12.000 profughi albanesi
- Nasce il World Wide Web. Il suo creatore, Tim Berners-Lee, pubblica on-line il primo sito web
- Sophia Loren riceve il Premio Oscar alla carriera
- Prima chiamata con un cellulare GSM dalla rete finlandese Radiolinja

1991

- Con l'arresto dell'ingegner Mario Chiesa, presidente del Pio Albergo Trivulzio e membro di primo piano del PSI milanese, ha inizio la stagione di Mani Pulite. I vertici dei principali partiti politici italiani saranno coinvolti in questo ciclone che porterà alla luce un sistema corrotto di tangenti e finanziamenti occulti
- I magistrati Giovanni Falcone e Paolo Borsellino rimangono vittime di due attentati di matrice mafiosa

1992

- Dopo la vittoria di Forza Italia alle elezioni politiche, Silvio Berlusconi inizia il suo primo mandato come Presidente del Consiglio dei Ministri
- In un agguato a Mogadiscio, in Somalia, vengono uccisi la giornalista del TG3 Ilaria Alpi e il cameraman Miran Hrovatin
- Il film di Steven Spielberg "Schindler's List" si aggiudica 7 premi Oscar, includendo Miglior film e Miglior regia
- Gino Strada fonda Emergency
- Dopo anni di restauri, riapre ai visitatori il Giudizio Universale nella Cappella Sistina
- La Sony presenta ufficialmente la PlayStation, una console per videogiochi a 32 bit

1994

Approvata la Legge Quadro 266 sul volontariato, che definisce le norme generali per l'organizzazione delle attività di volontariato, il riconoscimento delle associazioni, il controllo e il sostegno, il rapporto con gli enti pubblici. A seguito di questo provvedimento, AVIS è iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Lombardia

Il Ministero della Sanità emana il primo Piano Nazionale Sangue e Plasma, per il triennio 1994-1996



1993

→ Immissione nel mercato farmaceutico del fattore VIII ricombinante per la cura dell'emofilia A

1994

→ Il Veneto è la prima Regione italiana a raggiungere l'autosufficienza per gli emoderivati

- Bill Clinton viene rieletto, per un secondo mandato, presidente degli Stati Uniti
- Nasce la pecora Dolly, primo mammifero clonato
- Storica visita di Fidel Castro in Vaticano
- Kofi Annan viene eletto Segretario generale dell'ONU

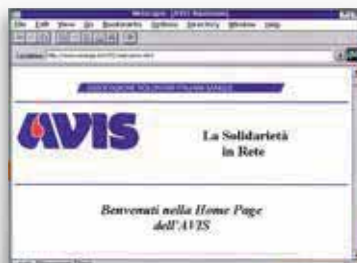
1996

- Lo scrittore e regista italiano Dario Fo viene insignito del Premio Nobel per la letteratura
- A Kyoto, in Giappone, viene redatto un Protocollo che prevede la riduzione entro il 2012 delle emissioni dei cosiddetti gas serra del 5,2% rispetto al 1990
- Lady Diana Spencer rimane vittima di un incidente automobilistico a Parigi assieme al suo compagno Dodi Al-Fayed
- Muore Madre Teresa di Calcutta
- Pubblicato il primo romanzo della saga di Harry Potter
- Due forti scosse, rispettivamente di magnitudo 5.8 e 6.1 della scala Richter, con epicentro a Foligno, colpiscono l'Umbria e le Marche

1997

- Madeleine Albright è la prima donna ad essere nominata Segretario di Stato degli Stati Uniti
- Larry Page e Sergey Brin, due studenti dell'Università di Stanford, lanciano il motore di ricerca Google
- I laburisti di Tony Blair vincono le elezioni dopo 18 anni di governo conservatore
- Lo stilista italiano Gianni Versace viene assassinato davanti alla propria casa di Miami Beach

- AVIS Nazionale lancia il suo sito internet



- A seguito dell'emanazione del Decreto Legislativo n. 460/97 istitutivo delle ONLUS, AVIS, in quanto Associazione iscritta nel Registro Regionale del Volontariato, acquisisce la qualifica di ONLUS di diritto

1998

- Nasce AIP – Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione
- In Italia quasi 7000 trapianti allogenici di midollo osseo

→ Attentati dell'11 settembre. Gli Stati Uniti sono sconvolti da attacchi terroristici aerei che colpiscono il Pentagono e provocano il crollo delle Torri Gemelle di New York

2001

→ In 12 Paesi dell'Unione Europea entra in circolazione l'Euro, la moneta unica

2002

→ Il 20 marzo cominciano i bombardamenti su Baghdad e sul resto dell'Iraq. Ha inizio la Seconda Guerra del Golfo

→ Attentato nella città irachena di Nassiriya contro il quartier generale dei Carabinieri: rimangono uccisi 19 militari italiani

→ Un black out lascia l'Italia intera al buio nella notte tra il 27 e il 28 settembre. Risulterà essere il più importante black out che abbia mai interessato il Paese

→ Muore, all'età di 63 anni, Giorgio Gaber, cantautore, attore e commediografo italiano

→ Dopo 57 anni di esilio, i Savoia rientrano in Italia

2003



L'Assemblea dei soci approva il nuovo Statuto (approvato con Decreto ministeriale l'anno successivo) nel quale AVIS è definita come associazione di associazioni, tutte in rete tra di loro e con AVIS Nazionale che esercita sulle sedi regionali le funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica

2000

→ L'OMS definisce la trasfusione uno degli otto interventi salvavita, oltre che considerarlo uno degli indicatori per stabilire l'Indice di Sviluppo Umano

- Muore Papa Giovanni Paolo II. I funerali sono presieduti dal cardinale tedesco Joseph Ratzinger, che gli succederà pochi giorni dopo con il nome di Papa Benedetto XVI
- Quattro esplosioni avvenute su diversi mezzi pubblici (metropolitana e autobus) in più parti della città sconvolgono Londra
- Il servizio militare obbligatorio viene sostituito dalla leva volontari
- L'Europarlamento di Strasburgo approva la Costituzione europea
- Rapita la giornalista de Il Manifesto Giuliana Sgrena dall'Organizzazione della Jihad islamica mentre si trovava a Baghdad (Iraq) per realizzare una serie di reportage

- per il suo giornale. Verrà liberata dopo un mese di prigionia. Uno dei funzionari del SISMI, Nicola Calipari, rimane ucciso da "fuoco amico" statunitense durante il trasferimento all'aeroporto di Baghdad
- Attentato di al-Qaida a Sharm El-Sheikh, in Egitto, con cinque esplosioni negli hotel e al mercato; si contano 90 morti (fra questi ci sono 6 italiani) e 200 feriti
- Entra in vigore in tutta l'Unione Europea il divieto di fare pubblicità al tabacco in radio, televisione, carta stampata e internet
- Entra in vigore il protocollo di Kyoto sull'emissione di gas tossici; vi aderiscono 141 Paesi, esclusi gli USA
- In California viene fondato YouTube

- Steve Jobs presenta il primo telefono touch della storia, l'iPhone 2G
- Nicolas Sarkozy vince le elezioni presidenziali in Francia e diventa così il nuovo Presidente della Repubblica
- Dopo 50 anni rinasce la Fiat 500
- Luciano Pavarotti muore all'età di 71 anni

2005

2007

- Emanata la Legge 219/05 (che riforma la Legge 107/90 sulle attività trasfusionali), che riconosce la funzione civica e sociale e i valori umani e solidaristici che si esprimono con la donazione (cfr. art. 7)



- Nasce il Centro Nazionale Sangue. Fanno parte del suo Comitato direttivo anche i rappresentanti delle Associazioni e delle Federazioni di donatori di sangue, tra cui AVIS



2005

- Entra in funzione la prima banca dei gruppi sanguigni rari presso l'Ospedale Maggiore di Milano

2007

- Progetto Genoma


- A Viareggio deraglia un treno merci con 14 cisterne di Gpl, una di questa esplose causando crolli e incendi nelle case nel raggio di 200 metri, il bilancio è di 32 morti e 23 feriti
- Il summit del G8, che inizialmente si sarebbe dovuto tenere sull'isola della Maddalena, in Sardegna, si svolge all'Aquila, in Abruzzo
- Scompare Michael Jackson, soprannominato il re del pop
- Muore Mike Bongiorno, considerato padre fondatore della televisione italiana, per oltre mezzo secolo è stato il conduttore più longevo del piccolo schermo


2009

- In Italia si celebrano i 150 anni dell'unità con una serie di eventi e manifestazioni
- È l'anno delle primavere arabe. Scoppiano proteste e scontri in numerosi Paesi del mondo arabo e della regione del Nord Africa. Tre capi di Stato sono costretti alle dimissioni, alla fuga e in alcuni casi portati alla morte: in Tunisia Zine El-Abidine Ben Ali, in Egitto Hosni Mubarak, in Libia Muammar Gheddafi che, dopo una lunga fuga da Tripoli a Sirte, viene catturato e ucciso dai ribelli. In Siria scoppia la guerra civile
- Un terremoto con epicentro in mare, di magnitudo 9,0 della scala Richter (tra i dieci più forti della storia della sismografia), colpisce il Giappone. Il terremoto e le onde anomale conseguenti causano circa 11.000 morti accertati e oltre 17.000 dispersi

2011

- Le scosse provocano un terribile incidente alla centrale nucleare di Fukushima, con conseguente fuoriuscita di materiale radioattivo.
- Osama Bin Laden viene ucciso in Pakistan da forze speciali statunitensi
- Un attentato terroristico, di matrice neonazista, colpisce il centro di Oslo e l'isola di Utøya. Il responsabile del massacro è un norvegese di 32 anni, Anders Breivik
- Viene trovata morta, nella sua casa a Londra, la cantante Amy Winehouse
- Muore, stroncato da tumore, Steve Jobs, fondatore della Apple
- Il Principe William del Galles sposa Kate Middleton

 Raggiunto il traguardo di 2.000.000 di donazioni. Il 6 aprile l'Abruzzo è colpito da un terremoto di magnitudo 5.8 della scala Richter. AVIS si attiva fin da subito, gestendo un Punto Medico Avanzato del Campo Globo. Inoltre, viene istituita una raccolta fondi che permette di destinare 800.000 euro in interventi per il diritto allo studio


 Nasce Radio Sivà, web radio dell'Associazione, che diventerà nel tempo un punto di riferimento non solo per i donatori di sangue, ma per tutto il volontariato italiano







- Parigi è colpita da una serie di attacchi terroristici di matrice islamica
- Giorgio Napolitano si dimette dalla carica di presidente della Repubblica Italiana. Al suo posto viene eletto Sergio Mattarella
- Milano ospita Expo, l'esposizione universale dal titolo "Nutrire il pianeta, energia per la vita". Anche AVIS è presente con una serie di iniziative tra cui il progetto "AVIS per EXPO" che punta a conoscere le abitudini alimentari e gli stili di vita di donatori e non donatori

2015

 Si conclude il percorso di accreditamento del sistema trasfusionale italiano, iniziato nel 2007 con il recepimento delle Direttive europee che fissavano standard comuni di qualità, sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue e degli emocomponenti. Il percorso ha coinvolto anche AVIS, che si è attivata fin da subito per garantire la conformità delle sue Unità di Raccolta nei tempi fissati. Il 2 novembre viene approvato un nuovo Decreto che introduce importanti novità in tema di qualità e sicurezza del sangue

- Nuovi sistemi di Welfare
- Variazioni demografiche e flussi migratori
- Raggiungimento degli obiettivi fissati per il 2020 dall'OMS per migliorare la salute e il benessere delle popolazioni, ridurre le disuguaglianze nella salute e garantire sistemi sanitari che siano universali, equi, sostenibili e di elevata qualità
- Emanazione dei decreti attuativi della Legge 106/2016 e riforma del Terzo Settore

Prospettive future

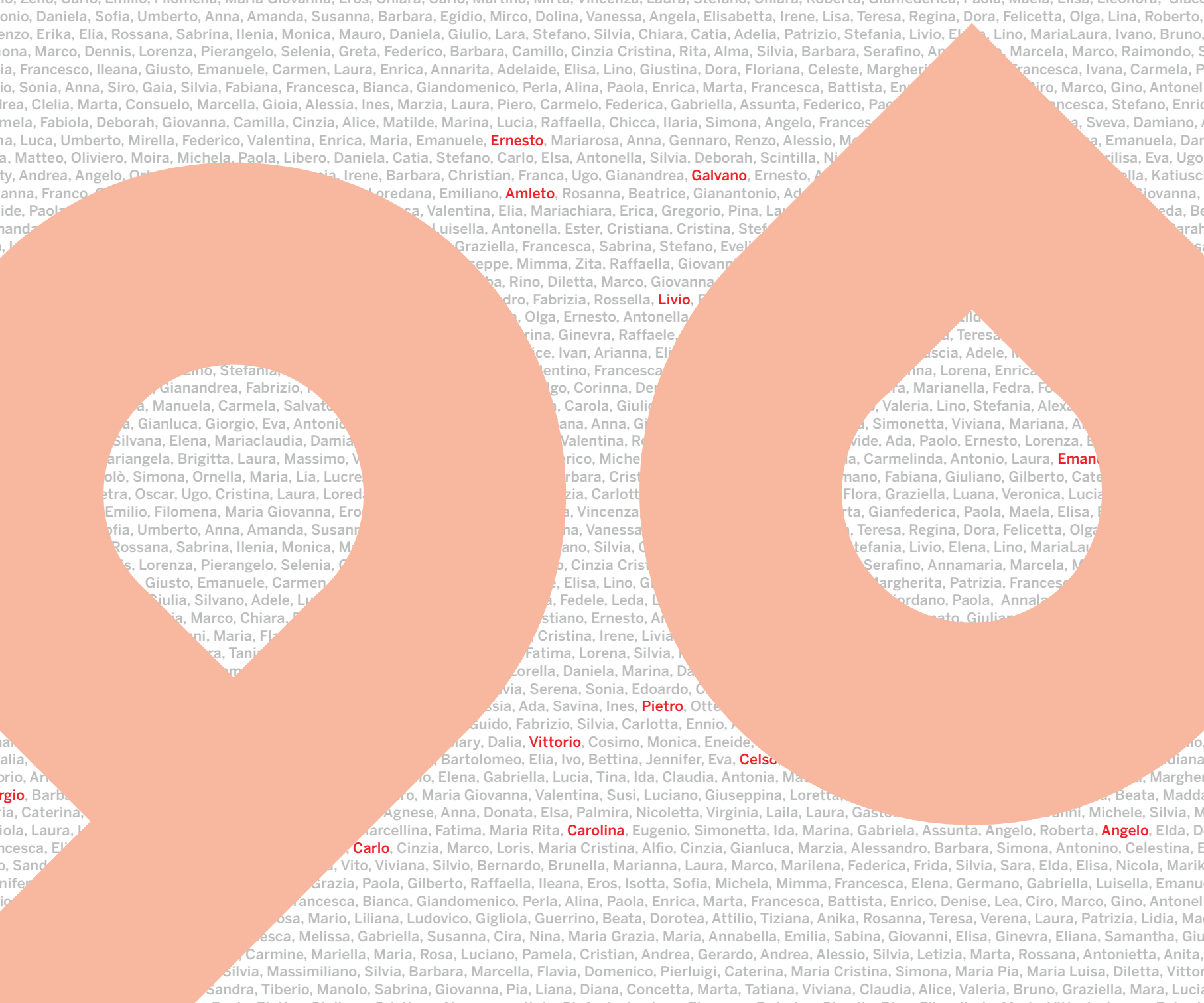
-  Rinnovo delle cariche associative (2017)
-  Centenario di AVIS (2027)

Prospettive future

- Operatività del Piano Nazionale Plasma emanato nel 2017
- Studi e ricerche sul sangue artificiale
- Sviluppo delle ricerche su cellule staminali emopoietiche, cellule dendritiche, cellule mesenchimali e terapia genica
- Sviluppo di modelli associativi/organizzativi e sperimentazioni gestionali
- Perseguimento dell'autosufficienza nazionale
- in emocomponenti e plasmaderivati in sicurezza e qualità
- Promozione di stili di vita sani e positivi
- Chiamata programmata del donatore e prima donazione differita
- Applicazione del Pittogramma etico sulle confezioni di plasmaderivati
- Globalizzazione e cambiamenti climatici: sicurezza della trasfusione per nuove patologie infettive







Ernesto

Galvano

Amleto

Livio

Emanuela

Pietro

Celsus

Carlo

Carolina

Angelo

90 anni di AVIS: **storia, cultura e società**

Il disegno della ricerca

Il concetto di dono richiama a una forma di scambio che avviene al di fuori del mercato e dello stato e crea relazioni sociali che si alimentano sulla base del principio di reciprocità. In un mondo globalizzato e fondato sulla ricerca del profitto, l'esistenza di realtà che si fondano sull'esistenza del dono ha un valore intrinseco e da ciò l'esigenza di declinarne il senso. AVIS in questi anni non solo ha risposto alle esigenze del territorio, in quanto promotrice del dono del sangue, ma in un'ottica di ritorno ciclico ha incentivato e sostenuto determinate tendenze alla base del vivere insieme che hanno reso ancora più forte la sua presenza sul territorio, in termini di promozione e diffusione dei valori di solidarietà, gratuità, partecipazione sociale e civile e tutela del diritto alla salute. AVIS ha declinato negli anni il senso del dono!

Questa ricerca nasce dall'idea di delineare un quadro di riferimento socio-culturale che permetta di evidenziare come AVIS abbia giocato un ruolo fondamentale negli ultimi 90 anni di storia.

A tal fine è stata ricostruita la storia associativa di AVIS con uno sguardo attento a cogliere ogni più piccolo segnale che fin dalle origini ha sviluppato, mantenuto e alimentato la sua importante funzione sociale, non solo

FASE	DESK	FIELD
Oggetto	Cambiamenti culturali interni ad AVIS	Rappresentazione della realtà associativa e percezione delle specificità regionali e dell'evoluzione di AVIS nel tempo
Approccio metodologico	Ricerca documentale (analisi degli eventi storico-culturali interni all'Associazione; analisi comparativa degli Statuti)	Approccio qualitativo con interviste a testimoni privilegiati (presidenti regionali, Zorzi, Bussetti, Varasi)
Periodo rilevazione	Aprile-settembre 2016	Maggio 2016
Finalità	Rileggere la storia di AVIS alla luce della storia socio-culturale italiana	Individuare le specificità locali che hanno guidato sul territorio l'espansione di AVIS
Risultato atteso	Documentare la funzione sociale di AVIS e la forte presenza sul territorio	Documentare il contributo delle realtà locali all'evoluzione dell'Associazione in Italia

in un'ottica di medio raggio (in quanto promotrice della donazione del sangue) ma anche in un'ottica di lungo raggio (in quanto promotrice di solidarietà e civismo). La ricerca è stata effettuata, inoltre, analizzando sia la dimensione sincronica, ossia la realtà associativa in questo momento (natura, funzioni, attività, risultati), sia la dimensione diacronica, ossia tutti i cambiamenti esterni e interni degli ultimi 90 anni che hanno portato all'attuale condizione, in termini di progressiva diffusione sul territorio, di crescita organizzativa e di radicamento nella mentalità dei cittadini.

La ricerca ha previsto una **fase desk** finalizzata a individuare lungo la storia di AVIS i cambiamenti culturali interni:

- Analisi di materiale documentale fornito da AVIS Nazionale e da alcune delle sedi dislocate sul territorio finalizzata all'individuazione di eventi che indicano un'evoluzione/mutamento culturale (elementi che confluiranno nella timeline)
- Analisi comparativa degli Statuti

La ricerca ha previsto anche una **fase field** finalizzata a confermare alcune tendenze già evidenziate nella fase *desk* e a cogliere soprattutto le specificità locali, dando voce direttamente alle Regioni. Questa fase ha previsto interviste ai presidenti regionali e ad alcuni testimoni privilegiati (Zorzi, Bussetti e Varasi). Queste interviste hanno avuto l'obiettivo di indagare nello specifico i seguenti temi:

- La natura di AVIS e le sue funzioni, con particolare attenzione alla sua funzione sociale
- Le dinamiche di diffusione di AVIS sul territorio nazionale
- Le strategie di coinvolgimento e fidelizzazione dei donatori
- I fattori che hanno incentivato e quelli che hanno ostacolato la diffusione di AVIS sul territorio

Qui di seguito una mappa concettuale che riassume tutti gli ambiti analizzati, che nell'insieme configurano la struttura e il funzionamento dell'Associazione:



Parallelamente a quest'analisi specifica degli ambiti suddetti sono stati individuati una serie di eventi trasversali che sono confluiti nella *timeline* che mette insieme tre assi temporali: quello della storia interna di AVIS, quello della storia socio-culturale italiana e quello della storia della Medicina, con particolare riferimento a quella trasfusionale. Ciò ha facilitato anche una rilettura degli andamenti relativi ai donatori, alle donazioni e alla diffusione delle sedi AVIS, che ci ha permesso di individuare come AVIS abbia risposto nel tempo alle esigenze della società italiana, talvolta reclamando, altre volte elogiando con fierezza e altre volte facendo solo sentire silenziosamente la sua presenza.


Profilo di AVIS:

natura, caratteristiche, funzioni e attività

AVIS nell'attuale Statuto (approvato con Decreto Ministeriale del 2004) è definita come *“un’associazione di volontariato, apartitica, aconfessionale, non lucrativa, che non ammette discriminazioni di sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, ideologia politica”*, proprio a sottolineare la natura “neutrale” dell’Associazione e la libertà di appartenenza al di là di ogni genere di schieramento. Proprio il suo “essere sopra le parti” le ha permesso nel tempo di fungere da collante sociale e di essere presente “sempre, ovunque e subito”.

L’attività volontaria dei cittadini è oggi molto diffusa in Italia e si esplica nei più svariati settori: politico, culturale, sportivo e ricreativo, assistenziale. Le istituzioni *no profit* con volontari, secondo l’ultimo Censimento Istat su Industria e Servizi del 2011 erano 243.482 dislocate su tutto il territorio della penisola e i volontari impegnati nelle istituzioni *no profit* attive erano 4.758.622 in totale, pari a un italiano su 8.

Questa partecipazione spontanea alla vita del Paese e l’interesse per la società nella quale si vive possono essere considerati espressione di assoluta libertà e costituiscono la trama sulla quale si ancorano e dalla quale si alimentano i principi democratici. Per tali motivi il volontariato è un

 **Proprio il suo “essere sopra le parti”
ha permesso nel tempo ad AVIS
di poter fungere da collante sociale,
di poter essere presente “sempre,
ovunque e subito”**

forte indicatore di coscienza civica e, in quanto tale, un patrimonio inestimabile e insostituibile. Il fenomeno dell’associazionismo è fondamentale nell’analisi macro-sociale di un territorio. La presenza di un più o meno robusto associazionismo è uno dei primi indicatori utilizzati per misurare la dotazione di capitale sociale (nell’accezione di bene pubblico di Putnam, 1993¹) in un determinato territorio, ossia di quell’insieme di valori, nor-

¹ R. Putnam, *La tradizione civica nelle Regioni italiane*, Mondadori, Milano, 1993.

me di comportamento, atteggiamenti verso le istituzioni e verso la collettività, ossia di senso civico o civismo (*civiness*). Il capitale sociale è un bene pubblico che caratterizza interi territori. Per questo motivo l'associazionismo è considerato un potenziale fattore di grandi cambiamenti, in quanto espressione di una società civile che si impegna in nome di un'idea di bene comune. Teoricamente, a un maggiore senso civico dei cittadini corrisponderebbe un funzionamento più efficiente delle amministrazioni pubbliche, una serie di benefici per l'economia e lo sviluppo, una maggiore partecipazione democratica e un aumento della qualità della vita.

Nella storia del nostro Paese le prime associazioni volontarie a scopo assistenziale, sia cattoliche sia laiche, risalgono addirittura al Medioevo e nel tempo si sono evolute allargando il loro piano d'azione ad altri ambiti della vita sociale. Anche quando la stessa Costituzione sancisce nell'art. 32 il dovere dello Stato di prendersi cura dei cittadini, viene comunque riconosciuto e ribadito il ruolo fondamentale delle associazioni di volontariato. Infatti, nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (L. 833/78) si legge che *"Le associazioni possono concorrere ai fini istituzionali del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge"* e con maggior dettaglio all'art. 45 *"è riconosciuta la funzione delle associazioni di volontariato liberamente costituite aventi la finalità di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del SSN"* e l'articolo continua precisando le modalità di partecipazione tramite convenzioni fra le Unità Sanitarie Locali e le associazioni di volontariato nell'ambito della programmazione e della legislazione sanitaria regionale. Tale funzione è ribadita a distanza di anni nella più recente riforma del sistema trasfusionale (L.219/05) che nell'articolo 7 riconosce *"la funzione civica e sociale e i valori umani e solidaristici che si esprimono con la donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi componenti"* e ribadisce che *"le associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata e la tutela dei donatori"*.

AVIS è un'Associazione di volontariato che, fornendo direttamente un elemento "non riproducibile" essenziale per il funzionamento del Servizio

Trasfusionale, concorre pienamente al conseguimento dei fini istituzionali del SSN. E, inoltre, tutelando e difendendo la figura del donatore, garantisce quanto affermato nell'articolo 32 della Costituzione *"La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*.

Pur mantenendo nel tempo un'uniformità rispetto allo spirito di fondo, al messaggio veicolato, alle finalità preposte, AVIS è riuscita comunque a innovarsi e a mantenersi al passo con i tempi. Per assolvere ai suoi compiti, AVIS si è progressivamente organizzata al suo interno in modo democratico, al fine di garantire la libertà e l'ampia espressione di tutte le opinioni culturali e politiche e la libertà da vincoli o condizionamenti di qualsiasi tipo.

Gli scopi e l'attività di AVIS gravitano da sempre intorno al concetto di donazione. Essa è considerata un valore umanitario universale e la massima espressione di solidarietà e civismo. Ha delle caratteristiche ben precise che ne definiscono la natura e, di conseguenza, fanno da linee guida per la regolamentazione dell'appartenenza all'Associazione. La donazione deve essere "per essere tale": volontaria, periodica, non remunerata, anonima, consapevole, associata. Questi aggettivi definiscono la natura del gesto: evidenziano l'intenzionalità dell'azione prestata, la partecipazione spontanea, la non attesa della reciprocità, l'importanza della costanza nel tempo, la non necessaria intestazione dell'azione. In una sola parola il dono!

Questo spirito di fondo ha garantito nel tempo e di fronte a difficoltà, cambiamenti, riorganizzazioni, una continuità di stile e d'ispirazione e una consolidata e riconoscibile connotazione culturale e motivazionale che ha intriso, guidato e segnato tutta la storia di AVIS e che ancora oggi ne rappresenta il documento di identità.


Questo lento processo è stato accompagnato da una definizione del profilo di donatore sempre più puntuale che porta con sé, oltre a un riconoscimento sociale del suo ruolo, anche una consapevolezza sempre maggiore da parte del donatore stesso. Il donatore si contraddistingue, dunque, per il suo preciso ruolo che può essere così sinteticamente definito: *"il donatore quale promotore di un primario servizio socio-sanitario ed operatore della salute, anche al fine di diffondere nella comunità nazionale ed internazionale i valori*



della solidarietà, della gratuità, della partecipazione sociale e civile e della tutela del diritto alla salute” (cfr. art.2 c.2 dell’attuale Statuto).

Il percorso evolutivo di AVIS si è mosso principalmente lungo quattro traiettorie incrementalmente che trasversalmente hanno guidato il cambiamento interno all’Associazione:

- Riconoscibilità
- Organizzazione
- Diffusione
- Radicamento

 **Il percorso evolutivo di AVIS si è mosso principalmente lungo traiettorie incrementalmente che trasversalmente hanno guidato il cambiamento interno all’Associazione: riconoscibilità, organizzazione, diffusione, radicamento**

Per riconoscibilità si intende una progressiva presa di coscienza del proprio ruolo in ambito sociale.

Dalle testimonianze regionali emerge a gran voce, al di là delle differenti condizioni locali, un’unitarietà di fondo che si esplica nell’elevata riconoscibilità di AVIS oltre che nell’assoluta consapevolezza di “far parte”.

“AVIS è un’Associazione conosciuta, è un’Associazione stimata. Insomma quasi tutte le porte si aprono davanti a questa Associazione.” (Veneto)

“In Italia AVIS è sempre stata un’Associazione portatrice di valori e riconosciuta anche dalle istituzioni. Proprio per questo è importante salvaguardarla.” (Piemonte)

“Nonostante noi non abbiamo una divisa quando ci riuniamo... a differenza di altre associazioni di volontariato la cui caratteristica è quella di mettersi subito una divisa. Noi abbiamo un lascia-passare in giro... puro con la popolazione. Ci riconoscono tutti! Siamo un punto di riferimento per il volontariato e la solidarietà.” (Abruzzo)

E questa riconoscibilità si ancora banalmente ad alcuni collegamenti concettuali che ormai sono diventati scontati.

“AVIS è una realtà radicata... perché comunichiamo anche senza volerlo molte volte. E il binomio AVIS e donazione, AVIS e associazione che fa del bene, donatore e persona seria e responsabile, sono queste cose qui... sono passate ormai nella mentalità comune, nel sentire comune. Quindi questa è una cosa che va assolutamente mantenuta, difesa e coltivata.” (Emilia Romagna)

Una riconoscibilità che è un traguardo raggiunto, che è stata negli anni obiettivo fondamentale del cammino dell’Associazione e sulla quale poi essa stessa ha impostato il suo futuro. Già ai tempi del fascismo...

“Il problema che aveva AVIS era distinguersi dal movimento fascista che in quel momento era dominante. Da lì nascono, e ce li portiamo ancora dietro, i nostri Labari, che in quel momento in Italia si chiamavano Gagliardetti che erano di colore nero. Ecco la contrapposizione con il colore rosso... non solo perché è il colore del sangue, ma era proprio anche per distinguersi da un movimento... C’è sempre stato questo spirito molto democratico, molto altruistico... chiaramente legato anche al fatto che facciamo un’attività molto solidale... Noi avevamo bisogno di essere riconosciuti! Questo riconoscimento lo otteniamo nel 1950, con una legge particolare che riconosce AVIS Nazionale in tutta Italia” (Emilia-Romagna).

Fin dalla nascita uno degli obiettivi fondamentali dell’Associazione è stato quello di ottenere un riconoscimento giuridico e sociale, raggiunto nel 1950. In seguito, nel 1967, con il Decreto Legge 592 che regola la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue umano in Italia, lo

Stato riconoscerà ad AVIS la precisa funzione tecnica sul piano dell'organizzazione e della promozione in ambito trasfusionale e decisamente una funzione sociale e civica. Negli anni '80 AVIS si trova di fronte nuovamente a una necessità di riconoscimento del proprio ruolo sia nella legislazione, in qualità di associazione di volontariato, sia nelle iniziative concrete per la protezione civile in caso di emergenza, riconoscimento che avverrà con la Legge 107/90 che "Disciplina le attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma derivati." Con questa legge si affida la gestione del servizio trasfusionale alla sanità pubblica, si estende a livello nazionale il principio di gratuità della donazione che assume un valore etico e sociale ancora più forte, viene sancita la punibilità di chi cede sangue a pagamento e si regolano le interazioni tra le associazioni impegnate nella donazione e le relative Federazioni, tutte insieme concorrenti ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale concernenti la promozione e lo sviluppo della donazione di sangue e la tutela dei donatori.

Dal *punto di vista organizzativo AVIS* nel tempo è passata da una struttura verticistica "a piramide" a una struttura "a rete". La struttura verticistica è stata fondamentale in un momento di evoluzione dell'Associazione che mirava ad affermare la presenza e la riconoscibilità del proprio ruolo. Nello Statuto del 1954 c'è un'apertura in tal senso, infatti i Presidenti delle sezioni provinciali iniziano a essere presenti nell'Assemblea Nazionale, ma ancora vige una struttura prevalentemente accentratrice. Nello Statuto del 1962 si stabilisce che le sedi comunali e provinciali devono attenersi alle direttive e ai principi di AVIS Nazionale. Si tende a dare un'uniformità nazionale ad AVIS tramite la condivisione di modelli di processi organizzativi e di materiali che uniformino tutte le sedi associative. Negli anni '70 comincia a prospettarsi la svolta verso una struttura più decentrata. Lo Statuto del 1974 stabilisce la costituzione delle sedi Regionali. Nel 1978 il controllo dei Centri Trasfusionali comincia a essere condiviso con le strutture provinciali e regionali. Negli anni '90, a seguito del tentato e parziale adeguamento alla nuova Legge trasfusionale 107/90, matura progressivamente il bisogno di nuove e solidali sinergie partecipative tra sedi

regionali e sede nazionale, che diverranno realtà con lo Statuto del 2004, tuttora in vigore. Nella fase di diffusione e radicamento sul territorio, al fine di garantire la partecipazione democratica, l'Associazione Nazionale ha progressivamente decentrato i propri poteri alle strutture territorialmente più disaggregate e ha mantenuto rispetto alle associazioni territoriali la sola funzione di coordinamento, indirizzo, verifica finalizzati al raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Assemblea Nazionale, e di rappresentanza di fronte a istituzioni nazionali e internazionali, pubbliche e private (cfr. art. 3 c.1 dell'attuale Statuto).

Questi due primi aspetti (riconoscibilità e organizzazione) sono fortemente legati alla progressiva *diffusione* e al *radicamento* sul territorio: una volta definito il proprio ruolo e delineati i confini del proprio operato AVIS si è lentamente diffusa sul territorio (oggi è presente sul 41,6% dei Comuni italiani) e ha avviato un radicamento fondato sull'instaurazione ed il mantenimento di rapporti con le Istituzioni locali.

Negli anni '50 aumentano progressivamente le sedi sul territorio e contemporaneamente i Centri Trasfusionali negli Ospedali e le autoemoteche che permettono di raggiungere luoghi in cui le strutture sanitarie non effettuano la raccolta. Nello Statuto del 1962 si stabiliscono le modalità di nomina di ispettori regionali con il compito specifico di costituire sezioni provinciali e comunali e Servizi Trasfusionali laddove non ancora presenti. La diffusione al Nord è fin da subito significativa e costante, mentre il Sud rappresenta il punto debole. Già dalla fine degli anni '60 si comincia a mettere radici in maniera più consistente, ma sarà negli anni '80 che la diffusione nelle Regioni del Centro-Sud diverrà un obiettivo fondamentale dell'Associazione. A partire dagli anni '90, e soprattutto nel nuovo secolo, la forbice Nord-Sud si attenua significativamente e gli standard quantitativi del Nord si diffondono in tutta la penisola.

Quest'evoluzione nel tempo ha portato a un forte radicamento del senso di appartenenza all'Associazione: riconoscibilità e senso di appartenenza vanno di pari passo incentivando e incentivate dal radicamento sul territorio. Per esempio, nel corso delle interviste lo spiccato senso di appartenenza non è stato solo rilevabile nel continuo utilizzo di locuzioni che



richiamano il “noi” e la dimensione comunque globale dell’Associazione, ma anche e soprattutto nella fierezza con la quale i presidenti regionali elogiano alcune caratteristiche di AVIS che poi sono le sue stesse peculiarità, al di là della distinzione territoriale, prima tra tutte la solidarietà e la volontarietà fulcro di tutte le azioni che gravitano intorno all’Associazione.

Riconoscibilità e senso di appartenenza vanno di pari passo incentivando e incentivate dal radicamento sul territorio

“AVIS viene vista come l’Associazione emblema della solidarietà e del volontariato.”
(Abruzzo)

Il presidente della regionale della Liguria evidenzia la particolarità che differenzia AVIS dalle altre associazioni di volontariato, particolarità che ne esalta ancor di più il valore: non semplicemente il dono, ma il donarsi, il donare una parte di sé.

“Senza nulla togliere a tutte le altre associazioni di volontariato nelle quali sono sicuramente presenti persone valide che cercano di perseguire obiettivi importanti, AVIS è una delle poche associazioni dove il volontario, oltre al proprio tempo, al proprio lavoro ecc., dedica e dona una parte di sé. Quindi, seppur correndo il rischio di essere un po’ “autoreferenziali”, si può affermare che, tra tutti i volontari motivati e disponibili delle molte associazioni di volontariato, il donatore AVIS, ma comunque tutti i donatori, sono persone che, rispetto a chi offre “semplicemente” del tempo o delle risorse materiali o immateriali, danno qualcosa in più: se stessi.” (Liguria)

“La proposta che fa AVIS è una proposta particolare, è una proposta personale, che porta con sé una serie di messaggi positivi”. (Veneto)

Il gesto del dono acquisisce ancora più forza quando si assume la consapevolezza della finalità di quel dono, che non è utile solo per l’evento occasionale che richiede l’esigenza di sangue, ma soprattutto per quei malati che hanno necessità periodica di trasfusione (per esempio i talassemici).

“A loro dobbiamo dare dignità di persone, cioè la mancata trasfusione o il rinvio di una trasfusione a quelle persone significa che gli togliamo parte della loro vita... io ne ho conosciuto qualcuno, ho avuto il piacere di essere invitato anche a loro riunioni... una cosa è donare del sangue, sai che si deve fare la trasfusione, un intervento... un’altra cosa è vedere davanti quelle persone che vivono proprio con le trasfusioni. A loro diamo proprio dignità di persona, proprio nel significato più nobile della parola. Non è solo l’atto di solidarietà, ma si acquisisce anche la nobiltà del gesto del dono.” (Calabria)

E allora il gesto del dono diventa parte della propria vita e un modello di comportamento che viene socializzato.

“È un modello di vita, è un modello educativo, è un esempio concreto per cui chi è donatore fa diventare poi donatore i figli o gli altri parenti, voglio dire si crea quel rapporto da familiare ad associativo.” (Emilia-Romagna)

La riconoscibilità, il senso di appartenenza e il conseguente radicamento si fondano su un preciso set di funzioni (cfr. art. 2 dell’attuale Statuto) che AVIS da tempo svolge sul territorio e che in qualche modo sono sintetizzabili su poche dimensioni: tutela, informazione ed educazione, promozione, coinvolgimento e testimonianza.

AVIS ha prima di tutto la funzione di promuovere la donazione: questa è la funzione più diretta che avviene attraverso il coinvolgimento e la fidelizzazione del donatore e la programmazione della donazione.

AVIS, attraverso la raccolta di sangue ed emocomponenti, tutela il diritto


to alla salute del cittadino sostenendone i bisogni, non solo in termini di raggiungimento dell'autosufficienza ma anche di sicurezza della raccolta, controllo della qualità del sangue donato e monitoraggio e garanzia del buon utilizzo.

AVIS svolge un importante ruolo informativo ed educativo (già a partire dalle scuole) relativo non solo all'ambito specifico della donazione e della raccolta sangue, ma anche rispetto a temi a questi ricollegabili (prevenzione, malattie trasmesse attraverso il sangue, ma anche stili di vita sani, etc.). AVIS, infine, oltre a essere promotrice della donazione e dei valori solidaristici a essa collegati, è anche promotrice del volontariato e dell'associazionismo e della cooperazione internazionale.

Queste funzioni specifiche possono essere considerate declinazioni della funzione civica e sociale dell'Associazione. Qui di seguito si riporta una rappresentazione grafica che sintetizza quanto suddetto.



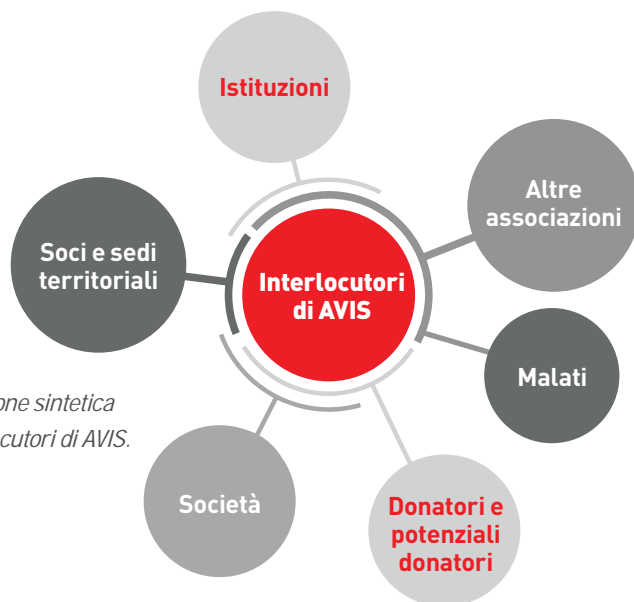
Declinazioni della funzione sociale e civica di AVIS.

 **AVIS si trova a un livello meso, tra il livello macro della società e delle Istituzioni che la rappresentano e il livello micro rappresentato dagli individui che sono target di arrivo dell'operato dell'Associazione e risorsa per il suo mantenimento**

Le attività di AVIS sono ispirate dalle finalità e dalla *mission* finora descritte, ma possono essere distinte a seconda degli interlocutori ai quali sono rivolte. AVIS è una realtà che proprio per la sua natura associativa si trova a un livello meso, ossia a fare da intermediaria tra il livello macro della società e delle Istituzioni che la rappresentano e il livello micro rappresentato dagli individui che sono target di arrivo dell'operato e risorsa per il mantenimento dell'Associazione.

Le attività di AVIS Nazionale, sintetizzate nell'articolo 3, comma 2, dell'attuale Statuto, sono rileggibili alla luce dei diversi interlocutori coinvolti:

- Sedi territoriali di AVIS
- Istituzioni centrali e locali
- Altre associazioni
- Donatori e potenziali donatori
- Società nel suo complesso
- Malati



Classificazione sintetica degli interlocutori di AVIS.

Nei confronti delle *Istituzioni*:

- partecipa alla programmazione delle attività trasfusionali a livello nazionale, in conformità al disposto delle leggi vigenti in materia, rappresentando l'Associazione;
- partecipa all'elaborazione delle politiche del terzo settore, con particolare riferimento all'associazionismo e al volontariato, rappresentando l'Associazione negli organismi di settore istituzionalmente previsti e cooperando all'interno degli organismi associativi di coordinamento;
- collabora ad attività di promozione e organizzazione di campagne nazionali di comunicazione sociale, informazione e promozione del dono del sangue;
- coordina le politiche sanitarie che le sono istituzionalmente affidate attraverso l'emanazione di direttive e linee guida;

- svolge attività di formazione nelle materie di propria competenza anche per istituzioni e organizzazioni esterne, con particolare riferimento al mondo della scuola e delle Forze Armate.

Nei confronti dei *soci* e delle *altre sedi territoriali*:

- fornisce direttive e linee di indirizzo per l'attuazione e il coordinamento delle politiche di settore sul territorio nazionale;
- collabora ad attività di promozione e organizzazione di campagne nazionali di comunicazione sociale, informazione e promozione del dono del sangue;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e consulenza per la gestione delle attività associative, con particolare riguardo alle problematiche giuridiche, amministrative e fiscali;
- svolge attività di aggiornamento e formazione per i dirigenti associativi e coordina le scuole di formazione regionali, al fine di armonizzare gli interventi formativi su tutto il territorio nazionale;
- svolge direttamente o a mezzo di altri soggetti giuridici, anche societari, allo scopo costituiti, attività di servizio di vario genere.

Nei confronti delle *altre associazioni di terzo settore*:

- collabora a vario titolo in attività di informazione;
- ne sostiene l'attività fornendo ogni tipo di assistenza morale, culturale e, ove ritenuto opportuno, economica.

Nei confronti dei *potenziali donatori*:

- promuove e organizza campagne nazionali di comunicazione sociale, informazione e promozione del dono del sangue, nonché tutte le attività di comunicazione esterna, interna ed istituzionale, di propria competenza;
- promuove programmi di sviluppo della donazione volontaria, perio-



dica e non remunerata del sangue a livello comunitario ed internazionale anche attraverso la partecipazione alle attività della FIODS (Federazione Internazionale delle Organizzazioni di Donatori di Sangue).

Nei confronti dell'*intera società*:

- promuove e partecipa a iniziative di raccolta di fondi finalizzate a scopi solidali e umanitari, al sostegno della ricerca scientifica, alla cooperazione internazionale, allo sviluppo del settore socio-sanitario e alla realizzazione di progetti di interesse associativo;
- coordina il flusso informativo a livello nazionale, costituendo una banca dati e l'Osservatorio Associativo;
- promuove la conoscenza delle finalità associative e delle attività svolte e promosse attraverso la stampa associativa, nonché la pubblicazione di riviste, bollettini e materiale multimediale;
- promuove studi e ricerche, con particolare riferimento alle problematiche e dinamiche sociali, allo sviluppo del settore non-profit, ai modelli organizzativi e gestionali in sanità, allo sviluppo scientifico, tecnologico e organizzativo del settore trasfusionale e al modello organizzativo e di sviluppo dell'Associazione.

Le suddette attività contribuiscono a creare e rinsaldare reti con i protagonisti del territorio funzionali a garantire il radicamento dell'Associazione. Fin dal primo Statuto, approvato il 10 novembre 1929, è stata sempre attribuita una grande importanza a "favorire e coltivare i rapporti cordiali e di fraterna solidarietà tra gli associati" (cfr. art. 2 sugli scopi dell'Associazione). Molta enfasi è data all'indirizzo culturale della solidarietà, dell'amicizia e della partecipazione contenuto nei fini associativi e negli aspetti fraterni e collaborativi che dovevano intercorrere tra i Soci.



Presenza sul territorio, dinamiche di diffusione ed evoluzione nel tempo

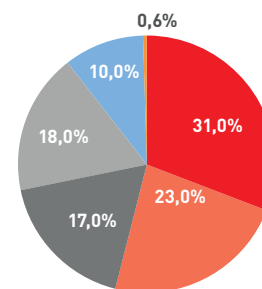
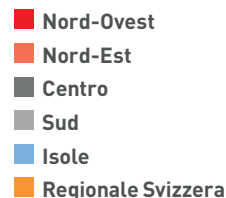
AVIS ormai a 90 anni dalla nascita ha consolidato la sua presenza su tutto il territorio. Secondo i dati aggiornati al 31 dicembre del 2015, le sedi totali ammontano a 3418, di cui il 95,6% sono sedi comunali. La macro area che possiede un maggior numero di sedi (30,9%) è il Nord-Ovest, a cui segue il Nord-Est (23,2%), poi il Sud (17,7%) e il Centro (17,6%) che contribuiscono quasi allo stesso modo e infine le Isole (10,0%).

La Regione con un maggior numero di sedi è la Lombardia con 664 sedi e un grosso contributo (poco più del 10% a testa) è fornito anche dal Veneto e dall'Emilia Romagna.

Tali differenze regionali sono ovviamente influenzate dalla grandezza del territorio, la presenza di comuni, la densità abitativa. Volendo ragionare in termini comparativi, è possibile utilizzare un indice che rapporta il numero di sedi comunali al totale dei comuni presenti in ogni regione², che abbiamo chiamato indice di copertura comunale.

Stando a quest'indice l'Emilia Romagna garantirebbe una copertura totale del

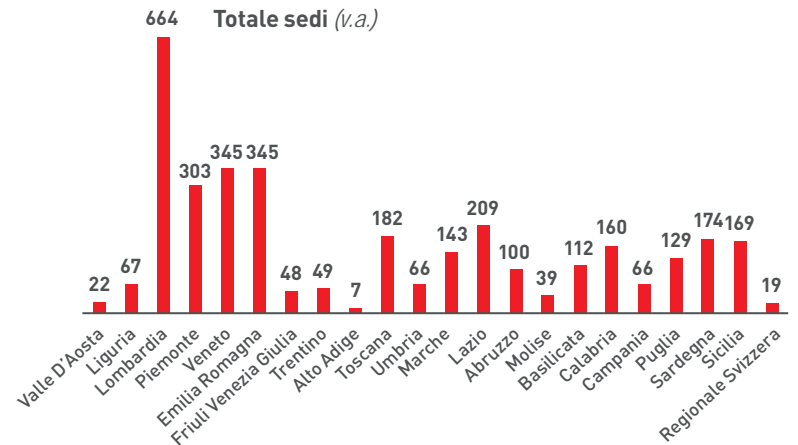
Totale sedi (%)



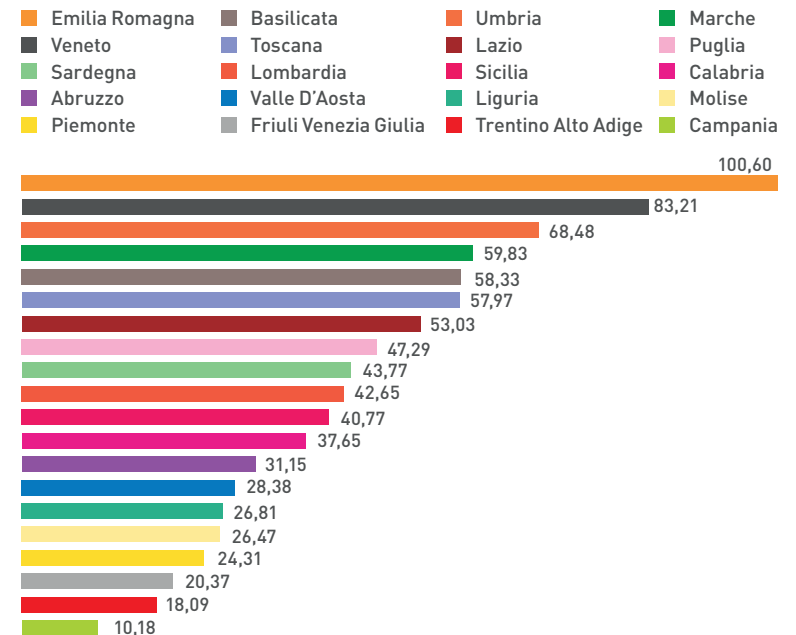
territorio. Altre Regioni mostrano una copertura del territorio superiore al 50% dei comuni presenti: nell'ordine Basilicata, Umbria, Marche, Veneto, Toscana, Lazio. Le Regioni che presentano una copertura inferiore al 25%, sono la Campania, il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia e il Piemonte. Le restanti Regioni (Puglia, Sardegna, Lombardia, Sicilia, Calabria, Abruzzo, Valle D'Aosta, Liguria e Molise) fanno registrare una copertura compresa tra il 25% e il 50%. Si fa presente che tali dati sono relativi esclusivamente all'Associazione AVIS e che in diverse Regioni sono presenti e numericamente ben rappresentate altre Associazioni e/o Federazioni di donatori di sangue.

² Si precisa che per il calcolo dell'indice di copertura comunale, Trentino e Alto Adige non sono stati trattati separatamente.

SEDI PER TIPO, REGIONI E MACROAREE - ANNO 2015 (valori assoluti e %)						
REGIONI E MACROAREE	Regionali	Provinciali	Comunali	Speciali	Totale (v.a.)	Totale (%)
Valle D'Aosta	1	0	21	0	22	0,6
Liguria	1	3	63	0	67	2,0
Lombardia	1	12	650	1	664	19,4
Piemonte	1	8	292	2	303	8,9
Nord-Ovest	4	23	1.026	3	1056	30,9
Veneto	1	6	336	2	345	10,1
Emilia Romagna	1	9	335	0	345	10,1
Friuli Venezia Giulia	1	3	44	0	48	1,4
Trentino	1	1	47	0	49	1,4
Alto Adige	1	0	6	0	7	0,2
Nord-Est	5	19	768	2	794	23,2
Toscana	1	21	160	0	182	5,3
Umbria	1	2	63	0	66	1,9
Marche	1	5	137	0	143	4,2
Lazio	1	7	201	0	209	6,1
Centro	4	35	561	0	600	17,6
Abruzzo	1	4	95	0	100	2,9
Molise	1	2	36	0	39	1,1
Basilicata	1	2	109	0	112	3,3
Calabria	1	5	154	0	160	4,7
Campania	1	9	56	0	66	1,9
Puglia	1	6	122	0	129	3,8
Sud	6	28	572	0	606	17,7
Sardegna	1	8	165	0	174	5,1
Sicilia	1	8	159	1	169	4,9
Isole	2	16	324	1	343	10,0
Regionale Svizzera	1	0	18	0	19	0,6
TOTALE	22	121	3.269	6	3418	100,0



Indice di copertura comunale (anno 2015)



Al di là dei dati statistici, la diffusione di AVIS sul territorio è stata studiata anche tramite le interviste ai Presidenti regionali, per cogliere la percezione rispetto alle specificità territoriali che di Regione in Regione hanno portato nel tempo all'attuale configurazione di AVIS.

Nel corso delle interviste ampio spazio è stato dato *in primis* all'**origine delle sedi** AVIS nella Regione di riferimento, non tanto nell'ottica di quella che è sorta per prima (di questo sarà fornita nei paragrafi successivi un'esauritiva rappresentazione sintetica e grafica), ma piuttosto al fine di individuare come sono nati i primi gruppi di donatori e attraverso quali dinamiche AVIS ha raggiunto l'odierna capillarità sul territorio.

Tre sono gli elementi che sono stati maggiormente citati:

1. Una specifica richiesta/esigenza/bisogno espresso dal territorio

Il riferimento in questo caso è o a particolari patologie diffuse maggiormente in alcune Regioni italiane...

"Nella mia Regione le sedi AVIS sono nate per soddisfare dei bisogni di tipo particolare. Per esempio, nella fascia del Metapontino, che è la zona ionica della Basilicata, bassa provincia di Matera, come in tutte le zone costiere, era diffusa la talassemia. Quindi c'era bisogno di sangue e si sono creati questi sodalizi proprio per venire incontro ai bisogni dei bambini che soffrivano di talassemia. La presenza di sedi AVIS è, quindi, legata a esigenze specifiche del territorio... solo successivamente si diffonde il discorso più complessivo finalizzato al soddisfacimento del fabbisogno generale della popolazione". (Basilicata)

"Uno dei motivi che hanno determinato una sensibilità particolare è sicuramente il fatto che siamo un territorio in cui la talassemia è stata molto molto molto presente... questo sicuramente ancora oggi è una componente alquanto rilevante della diffusione sul territorio di AVIS". (Sardegna)

... oppure a particolari eventi che enfatizzano il bisogno di sangue, come le calamità naturali...

I primi gruppi di donatori sono nati per rispondere a una **specificata richiesta/esigenza/bisogno espresso dal territorio**

"Poi venne il terremoto dell'80! La chiave di volta dell'Avis Puglia è stato il terremoto! Con il terremoto nascono il 70% delle Avis pugliesi perché c'è bisogno di sangue. Si risponde all'esigenza del territorio organizzandoci! Nel frattempo erano nate diverse Avis... Foggia e Manfredonia nascono intorno a Padre Pio... a Foggia nasce l'Ospedale Casa Sollievo della sofferenza di San Giovanni Rotondo e bisogna trovare il sangue... però erano delle iniziative sparse... non diffuse sul territorio. Il terremoto dell'80 ne ha segnato la capillarizzazione e l'organizzazione in un'AVIS più moderna". (Puglia)

... oppure all'esistenza di gruppi aziendali all'interno dei quali spesso si diffondeva con più facilità la cultura del dono.

"Da un'esigenza sicuramente anche del territorio, per un discorso di fare qualcosa per aiutare le persone. Infatti i primi gruppi erano proprio gruppi aziendali. In quegli anni c'erano tante fabbriche a Bolzano e quindi tanti infortuni sul lavoro e quello anche ha portato a dire... non solo quando c'è un'emergenza, un'esigenza particolare non prevista, c'è la chiamata o la ricerca di donatori in maniera confusionale e quindi non organizzata! E da lì chi ha fondato a suo tempo AVIS nel 1950 ha avuto per fortuna questa visione, probabilmente anche richiamato da AVIS Nazionale come immagine, e si sono strutturati. [...] C'era il gruppo delle poste, c'era il gruppo dei ferrovieri... quindi proprio in queste aziende che comunque erano grandi e strutturate e al loro interno avevano anche, chiamiamolo, un dopo lavoro, le persone che si incontravano lì, oltre che a giocare a carte e bersi un bicchiere,



facevano anche questo tipo di azione gratuita". (Bolzano)

Il Presidente di Avis Piemonte, per esempio, riconduce le origini delle Avis piemontesi alla città di Torino, probabilmente per la presenza di fabbriche. Il capoluogo piemontese per lungo tempo fece da fattore trainante rispetto alle altre province, organizzate come fossero una cintura intorno a Torino. Circa quindici anni fa cominciarono ad essere eletti alla carica di presidente soggetti esterni a Torino e ciò facilitò l'inizio della fine di questo "Torino-centrismo".

"Perché probabilmente Torino è una grande città, a Torino c'è la Fiat, e quindi è sempre stata non solo la capitale della Regione, ma la capitale dell'economia del Piemonte. Quindi tutto gravitava molto su Torino. Ma anche tutte le altre provincie sono state un po' cintura di Torino." (Piemonte)

2. La sinergia con i reparti ospedalieri

Non tutte le sedi AVIS fanno raccolta direttamente, la maggior parte manda i donatori ai Servizi Trasfusionali di zona. Il legame con le strutture ospedaliere è stato fondamentale, soprattutto negli anni in cui nascono le prime sedi AVIS.

"Ogni Ospedale aveva il proprio gruppo di donatori di sangue. I gruppi pionieri in altri punti dell'Italia esistevano per iniziativa di qualche gruppo di medici che aveva proprio la necessità giornaliera. [...] Io mi ricordo che ero pressato dal chirurgo, dal chirurgo addominale, da chi aveva la necessità giornaliera di avere questo mezzo [...] È stato un fenomeno fin dagli inizi estremamente ospedaliero [...] O era il chirurgo che aveva necessità della materia prima o c'era l'ematologo che aveva la necessità per supporto terapeutico. [...] Qui a Brescia non ci sono stati episodi di rivalità con altre iniziative analoghe... qui chi parlava di donare il sangue si rivolgeva solo ad Avis. Qui non cerano altri poli di riferimento. Anche perché qui l'Ospedale cittadino ha sempre avuto una funzione catalizzatrice e propagandistica". (Mario Zorzi, Presidente nazionale dal 1979 al 1987)

Ma non bisogna mai dimenticare il ruolo che i soci fondatori delle sedi AVIS hanno avuto nell'ingrandire e mantenere in vita nel tempo questi piccoli gruppi pionieri nati in varie parti dell'Italia. Lo stesso Zorzi con queste parole ricorda la dedizione donata all'Associazione:

"Quando ho preso in mano l'Associazione era un'Associazione che doveva curare soltanto le esigenze di quei pochi reparti ospedalieri che avevano bisogno. Quando ho assunto l'incarico, avevo davanti ogni sede ospedaliera con le proprie necessità e un elenco di persone tenuto da una segretaria di reparto, che chiamava una tantum quando occorreva il sangue. Io sono arrivato nel momento in cui questa organizzazione si è sviluppata in una vera e propria organizzazione strutturata. Ho ereditato l'Associazione con 80 iscritti e l'ho portata a 20mila iscritti". (Zorzi)



Negli anni in cui nascono le prime sedi AVIS, il legame con le strutture ospedaliere è stato fondamentale, insieme al ruolo rivestito da figure di spicco del fronte medico che ne hanno garantito la sinergia

Ma non è l'unica voce che lega l'origine delle AVIS alle strutture ospedaliere e a figure di spicco del fronte medico che ne garantiscono la sinergia.

"La prima espressione in Veneto della presenza di una donazione di sangue, ovviamente all'epoca non associata, è nata proprio attorno all'Ospedale di Treviso [...] una sensibilità e una necessità terapeutica del sangue si era già manifestata nel lontano ventisette [...]; nella Regione Veneto alcuni ospedali hanno iniziato ad un certo livello già da quegli anni. Io mi ricordo che già all'epoca si parlava di alcuni primari i quali facevano donare i parenti dei propri pazienti. E anche

quella era una forma di donazione, ovviamente non associata, così legata ad una necessità, non tanto democratica ma che comunque andava a risolvere l'esigenza del territorio". (Veneto)

"Quindi inizialmente la richiesta proviene dal reparto di medicina trasfusionale degli ospedali... Nel 99,9% dei casi... anzi abbiamo notato che, dove c'è sinergia tra i responsabili dei Servizi Trasfusionali e le associazioni di donatori di sangue (a prescindere che sia AVIS, Fidas, ecc.), le associazioni crescono in un modo favoloso. Dove invece, con il passare del tempo, vengono meno i responsabili che hanno dato la possibilità della fondazione di queste strutture associative, con l'inserimento di altri responsabili trasfusionisti che non condividono pienamente lo spirito associativo, ma lo vedono come un lavoro per loro... qui si ha difficoltà nel rapportarsi con le associazioni e quindi con i donatori". (Abruzzo)

"AVIS nasce nel 1952 perché a Barletta, Bisceglie e Molfetta 3 grossi chirurghi, tra cui il professor Ruggiero Lattanzio di Barletta, capiscono che per svolgere la loro funzione hanno bisogno di sangue e inventano AVIS. Soprattutto Lattanzio crea un Centro Trasfusionale che poi si estende quasi come se fosse un'unità operativa. Così cominciano a nascere le AVIS che portano i donatori a questo Centro Trasfusionale di Barletta. Ma era soprattutto una richiesta al bisogno!" (Puglia)

Stessa cosa anche nelle Marche, dove la collaborazione con il Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale ha permesso di raggiungere negli ultimi anni l'autosufficienza.

"L'evoluzione maggiore e lo sviluppo anche come crescita di donatori e di donazioni risale agli ultimi dodici-tredici anni, ed è legata molto all'attività di collegamento, di partnership con il Dipartimento trasfusionale. Dodici anni fa circa è nato il Dipartimento unico regionale trasfusionale e la collaborazione con questo Dipartimento ci ha aiutato molto, sia in termini di iniziative poste insieme sia dal punto di vista del sostegno economico, ma soprattutto, in termini di condivisione. In questi dodici anni abbiamo avuto uno sviluppo enorme, se considera che siamo passati dalla carenza all'autosufficienza, nonostante l'avvio di un Centro Trapianti. Con-

temporaneamente, si è registrato un forte incremento della raccolta di plasma che ha portato la nostra Regione alla quasi autosufficienza di plasmaderivati. L'abbiamo raggiunta e adesso, da quattro anni, stiamo rallentando e stiamo donando meno sangue ma perché meno sangue ci viene richiesto". (Marche)

Lex Presidente nazionale Tieghi, oggi presidente della regionale dell'Emilia Romagna, ribadisce l'importanza del legame con le strutture ospedaliere collocandola temporalmente in una prima fase dell'evoluzione delle sedi AVIS e contrapponendola a una seconda fase, che sarebbe quella attuale, di maggiore autonomia.

"La nostra Associazione inizia sicuramente a Milano, ma poi subito dopo nasce in tante città legate soprattutto ai reparti di chirurgia, perché ai reparti di chirurgia? Perché erano quelli che consumavano storicamente maggiori quantità di sangue, sia per quanto riguarda la chirurgia sia per quanto riguarda le gravidanze, le nascite, perché un problema allora molto importante era quello delle morti delle mamme che partorivano e il bisogno per loro di avere dei donatori. La difficoltà in quel momento era che il donatore doveva donare direttamente al ricevente, nel senso che la donazione veniva eseguita braccio a braccio e quindi come funzionava? Funzionava con una lista di disponibilità di donatori per gruppo sanguigno che venivano chiamati in qualsiasi momento del giorno e della notte, e quindi dovevano accorrere nel momento in cui venivano chiamati al letto proprio del malato o della malata e sottoporsi alla trasfusione diretta. Questa era la pratica che veniva attuata in quel momento. [...] E quindi nasce in questo modo, posso citare Ancona, posso citare Reggio Calabria, posso citare tante città italiane che in quel periodo, quindi stiamo parlando prima del fascismo, siamo dopo il 1927 e quindi stiamo andando verso gli anni della grande guerra, e abbiamo questa situazione... sbocciano queste Avis locali, che vengono poi coordinate a livello nazionale sempre da Formentano in momenti successivi. [...] Questo diciamo è il periodo in cui si nasce, ci si sviluppa e ricomincia a crescere questa Associazione che aveva come scopo quello di aiutare i malati nel momento in cui avevano di bisogno. Poi c'è la fase di separazione della donazione diretta, quindi il malato separato dal donatore, la fase dei flaconi di vetro, poi arrivò la fase delle sacche e quant'altro. Quindi c'è pra-

ticamente l'organizzazione della raccolta che è disgiunta dal fatto delle necessità contingenti... la donazione a quel punto lì si può sviluppare in maniera autonoma". (Emilia Romagna)

Secondo quest'ultima testimonianza, si può individuare un momento storico legato a un importante *point of choice* della medicina trasfusionale che separa il malato dal donatore: da quel momento in poi la donazione può diventare autonoma dalle strutture ospedaliere. Anche se in alcune realtà territoriali, come per esempio la provincia autonoma di Bolzano, permane ad oggi uno stretto rapporto tra gli ospedali e la donazione.

"Non si raccoglieva fuori, ma solo in ospedale e tuttora nella nostra realtà è così! Noi abbiamo ad oggi, e la vediamo come una fortuna, sei punti di raccolta che sono all'interno dei sei Ospedali della nostra provincia, e allo stesso tempo ci sono sei Avis comunali, che gestiscono quindi la chiamata del donatore e la sensibilizzazione nelle varie città principali". (Bolzano)

Comunque non sminuendo il valore dei punti di raccolta specificamente AVIS, slegati dalle strutture ospedaliere, a gran voce viene ribadita l'importanza della sinergia tra AVIS e strutture ospedaliere.

"Noi operiamo con i Servizi Trasfusionali, ma la nostra peculiarità di crescita è data dal fatto che noi facciamo la raccolta sul territorio...". (Calabria)

"Noi siamo l'Associazione che non solo effettua la chiamata, ma che si occupa anche della raccolta. Pertanto sono fondamentali la sinergia e il legame con la struttura pubblica perché insieme si governano meglio le situazioni. [...] Noi dobbiamo essere assolutamente alleati con i trasfusionisti, non esiste lo sviluppo dell'Associazione là dove si va contro il trasfusionista, il primario, il medico che è, diciamo così, l'altro elemento... insieme al terzo elemento che è l'amministratore, il politico". (Emilia Romagna)

Non in tutte le Regioni questa sinergia è facilmente realizzabile e una pos-

sibile causa potrebbe essere la differenza tra le finalità materiali perseguite dal pubblico e quelle espressive perseguite da un'associazione di volontari.

"È un collegamento che riesce in alcuni luoghi ad integrarsi bene. In tant'altri purtroppo abbiamo dovuto suddividere necessariamente quello che è l'apporto del volontariato associativo con l'apporto sanitario. Perché sono gli uni un po' diversi dagli altri, anche se tutti e due hanno bisogno l'un dell'altro. Occorre necessariamente una riforma sanitaria in Sicilia che definisca le reali competenze del sistema sanitario, affinché si possano avvicinare i servizi a quelli che sono i bisogni reali del cittadino. L'Associazione deve fungere da catalizzatore che avvicina il cittadino, potenziale donatore, al sistema sanitario, ma è quest'ultimo che deve fornire le basi. In alcuni luoghi questa sinergia c'è, in altri no: è una Sicilia a due velocità!". (Sicilia)

Ma il fare rete con il contesto, lo stretto connubio tra medici e donatori di sangue, è ritenuto un fattore imprescindibile dal quale dipende "la sorte futura" del volontariato, in particolar modo di quello legato al dono, che deve essere salvaguardato e promosso.

"Quello che noi dobbiamo cercare di divulgare è questo: la sensibilizzazione non tanto per la popolazione ma quanto per i responsabili trasfusionisti e anche per i medici ospedalieri, affinché diano maggiore disponibilità alle associazioni dei volontari di sangue. Io questo non mi stanco mai di ripeterlo... il sangue è gratuito per chi lo deve ricevere, ma ha un costo sicuramente! L'unico anello di questa lunga catena che volontariamente, periodicamente e in modo responsabile, dona il suo sangue e il suo impegno è il donatore di sangue". (Abruzzo)

3. La presenza di personaggi che si sono fatti carico degli ideali dell'Associazione e ne sono diventati promotori


Il terzo fattore rilevante legato all'origine delle sedi AVIS, che spesso co-esiste con gli altri due, è la presenza appunto di particolari figure guida...

"Tutte le associazioni camminano sulle gambe delle persone. Se non ci fossero i



volontari a svolgere le tante attività e a farsi carico di diffondere l'idea di Associazione, incontrando anche i sindaci e gli assessori, AVIS da sola non si muoverebbe. Non è che una volta fatta poi dopo rimane". (Emilia Romagna)

"L'Associazione è stata portata al successo sicuramente dall'impegno dei primi dirigenti associativi che con la loro presenza sul territorio, il famoso passaparola, hanno fatto comprendere alle collettività nelle quali operavano la necessità e l'importanza di fondare l'Associazione dei donatori volontari di sangue". (Umbria)

 **Il terzo fattore rilevante legato all'origine delle sedi AVIS è la presenza di figure-guida che si sono fatte carico degli ideali dell'Associazione e ne sono diventate promotrici**

"I primi donatori di sangue in Valle d'Aosta di cui si ha traccia documentale risalgono al periodo anteguerra, 1936/1937, quando un gruppo di persone di buona volontà andava in Ospedale a donare il sangue spontaneamente. Ci sono stati per alcuni anni dei timidi tentativi di creare un'associazione, con contatti sporadici con l'Avis di Milano, che non si sono concretizzati fino al 1949, quando una quarantina di persone ha deciso di costituire formalmente l'Avis di Aosta su impulso di due personalità diverse ma compatibili, un medico e un cittadino che già donava il sangue da qualche anno. I primi contatti in ambito medico erano già stati avviati dal Dottor Ugo Vogliazzo dell'Ospedale Mauriziano di Aosta, che aveva dei rapporti professionali con Formentano e con la sua équipe, a questi si aggiunsero le numerose visite all'Avis di Milano di Alfonso Benetti, per attivare i necessari contatti amministrativi e burocratici. Tutti questi sforzi trovarono coronamento il 12 ottobre 1949 quando fu approvato da 49 soci l'atto costitutivo

della prima sezione Avis di Aosta". (Valle d'Aosta)

"Ci sono state delle persone che girando per i vari comuni sono riuscite per un decennio... ventennio, a far nascere molte realtà comunali". (Veneto)

Il presidente della Puglia collega il terremoto dell'80 all'incremento notevole e repentino delle sedi AVIS, ma ribadisce più volte che tale diffusione non sarebbe avvenuta senza il fondamentale contributo di alcune figure che definisce *opinion leader*, distinguendoli da un punto di vista motivazionale dai chirurghi dell'origine. Ciò avrebbe rappresentato il vero elemento di svolta nell'evoluzione delle AVIS pugliesi.

"Il terremoto dell'80 è stato come il "Marzo 1821" di Manzoni... quel giorno le persone che ricoprivano un ruolo di opinion leader nei loro comuni si sono attivate. L'Italia è fatta di piccoli comuni, non di grandi città e queste persone in un paese di quindicimila abitanti sono importanti! All'epoca un gruppo di persone ha capito che questo problema, avvertito con più forza con il sisma, necessitava del contributo di tutti [...] I chirurghi pensavano a compiere bene il loro lavoro e la mancanza di sangue impediva lo svolgimento dell'attività chirurgica". (Puglia)

La diffusione locale è stata sempre agevolata da qualcuno che sul territorio si è entusiasmato e se ne è preso carico. Per Crotona un prete che il presidente della regionale definisce "di strada" per la sua sensibilità alle problematiche del territorio, per Reggio una baronessa molto impegnata nel sociale, e il presidente coglie l'occasione per evidenziare il ruolo importante rivestito dalle donne all'interno di AVIS e talvolta non adeguatamente valorizzato.

"Questa baronessa, che aveva dedicato anche durante la guerra la sua attività ai non abbienti, ai poveri, andava per gli ospedali ecc..., ha costituito... ha contribuito a costituire questa sede a Reggio ed è diventata la prima Vice Presidente donna. Noi abbiamo poca memoria storica dei nostri personaggi, invece bisognerebbe dedicare veramente molta attenzione al ruolo delle donne nella nostra Associazione.



Spesso ci dimentichiamo di loro, perché AVIS è una realtà essenzialmente maschilista, basti guardare la composizione del Consiglio Nazionale [...] Invece le donne sono quelle che vedono prima i bisogni della famiglia e di conseguenza quelli della società, facendoli propri. Mettono molta più passione rispetto agli uomini quando hanno la possibilità di esprimersi. Abbiamo numerosissime presidentesse associative ed è un valore aggiunto che ci gratifica". (Calabria)

È necessario che gli avisini agiscano come catalizzatori della generosità e della sensibilità diffusa sul territorio. Non sono i territori a esserne più o meno dotati, è un circolo virtuoso che deve essere innescato e guidato.

"La generosità, la sensibilità, la disponibilità a rapportarsi come donatori con questa associazione è sicuramente molto diffusa, ma bisogna riconoscere il merito ai gruppetti che di volta in volta si fanno carico di questa responsabilità... dell'onere di prendersi carico di questo sentimento diffuso... ma che deve essere preso per mano da qualcuno... se no rimangono situazioni che non si aggregano, che si costituiscono in forme di solidarietà isolate che poi non confluiscono in forme associate. Bisogna che ci sia un gruppo più ristretto che si faccia da catalizzatore di questa generosità sicuramente diffusa e che si renda protagonista e punto di riferimento". (Sardegna)

Un'altra interessante tipizzazione emersa dalle interviste è quella relativa alle **dinamiche di diffusione** sul territorio a partire dai primi gruppi pionieri di donatori.

Sono state rilevate non solo differenze territoriali, che hanno una diretta corrispondenza con le specificità del territorio, ma un'evoluzione anche nel tempo legata senza dubbio all'evoluzione storico-culturale d'Italia. Ma vediamo nel dettaglio quanto emerso in relazione a tale tema. La dinamica di diffusione maggiormente citata nelle interviste, che ha d'altronde la caratteristica esclusiva dell'efficacia atemporale, sembra essere "il passaparola". Fin dall'origine è stato il fiore all'occhiello dell'Associazione e il principale canale di diffusione.

"Come è nata l'Associazione nella mia Regione? È nata col passaparola... tipico di quegli anni, in modo ovviamente non organizzato... e sostenuto solo esclusivamente dalla generosità di qualche brava persona. [...] E poi negli anni piano piano l'organizzazione si è orientata sempre più verso un sistema di rete, anche se per quelli del tempo è un termine un po' tirato, però poi sono nate le varie realtà provinciali, la realtà regionale e così via. Tutto questo spalmato ovviamente in un ventennio". (Veneto)



Fin dall'origine il "passaparola" è stato il fiore all'occhiello dell'Associazione e il principale canale di diffusione, ribadendo la sua esclusiva efficacia atemporale

Da più voci, viene fuori la metafora della propagazione "a macchia d'olio" su una struttura più generale "a macchia di leopardo" e ogni macchia nasce in un luogo attiguo a una struttura ospedaliera.

"È stata un'origine prevalentemente nordica... lombarda! Nell'ambito della Lombardia soprattutto... Milano era il centro e quindi le città vicine... per la vicinanza e per i rapporti ospedalieri... c'erano certi collegamenti culturali e organizzativi tra ospedale e ospedale della Lombardia e quindi anche il fenomeno volontaristico ha avuto questa propagazione a macchia d'olio". (Zorzi)

Quindi il passaparola diventa fondamentale e si lega imprescindibilmente a una prossimità territoriale e alla presenza di figure che si fanno portatrici dei valori AVIS.

"Il passaparola è molto importante. Poi l'impegno che ci mette ogni presidente comunale a divulgare il dono del sangue... Per dire... come nascono parecchie AVIS

comunali intorno a un Centro di Medicina Trasfusionale di riferimento? Inizialmente il paese o la cittadina dove si trova il Centro Trasfusionale... poi a mano a mano che aumentano i donatori, si dice perché non facciamo una sezione anche nel paese limitrofo? Quindi avviene una diffusione per prossimità territoriale.... quasi a macchia d'olio... [...] E questo sempre in collaborazione con i medici trasfusionisti che condividono questo discorso. Inizialmente il paese di origine ha un po' paura di perdere il numero dei donatori. Invece si nota in un modo favoloso che la sezione AVIS iniziale non diminuisce in donatori e contemporaneamente le nuove sezioni aumentano. È una caratteristica di AVIS: essere presente in ogni comune dove è possibile, a differenza di altre associazioni... legate più alla struttura ospedaliera e finisce là!" (Abruzzo)

"All'inizio da noi c'era la necessità di creare una sezione Avis in ogni campanile, questo slogan, per rendere l'idea, per diffondere il più possibile la ricerca di donatori. Siamo arrivati a un periodo, intorno al 1970, dove i donatori erano una percentuale talmente alta che non venivano neppure chiamati [...] da quel momento fino alla fine di questa campagna la Valle d'Aosta è sempre stata autosufficiente, anzi ha sempre messo a disposizione di altre Regioni il surplus". (Valle d'Aosta)

Il Presidente della Toscana cita la propaganda tramite le autoemoteche che a partire dalla fine degli anni '70 portò a un incremento significativo delle sedi AVIS.

"In Toscana, alla fine degli anni '70, le sedi AVIS erano una settantina. Erano nate spontaneamente grazie ai volontari già presenti con sedi organizzate nei capoluoghi di provincia e da lì soprattutto con le autoemoteche (allora 11) che erano gestite dalle Avis Provinciali. Le autoemoteche furono uno dei mezzi più importanti per esportare la cultura della donazione del sangue nei paesini minori. L'autoemoteca è stato uno strumento della promozione della donazione e quindi anche della costituzione di nuove sedi. All'epoca il sangue mancava veramente!" (Toscana)

Il Presidente della regionale della Calabria racconta che le prime AVIS sono nate per "gemmazione" portate da ingegneri lombardi all'interno delle fabbriche.

"A Crotona, che è la principale città industriale della Calabria, con la Montedison, l'hanno portata gli ingegneri e i funzionari di queste imprese che venivano, guarda caso, dalla Lombardia". (Calabria)

E continua raccontando che da Crotona e da Reggio "per spirito di emulazione" sono nate le altre sedi. Quindi anch'egli fa riferimento al passaparola e alla prossimità territoriale. L'elemento nuovo in questo caso è la gemmazione da realtà esistenti, evidenziata in varie occasioni e soprattutto tutte le volte che ci si riferisce all'azione di propaganda che in primis Formentano ha reso un modello da seguire, il *modus operandi* essenziale della realtà avisina.

La presenza capillare sul territorio diventa elemento di fierezza nelle parole dei Presidenti, soprattutto laddove la prossimità territoriale per ragioni orografiche non c'è!

"Noi, in Basilicata, abbiamo una popolazione di 600mila abitanti, una popolazione che sarà quanto un quartiere di Milano, sparsa su 10mila km quadrati, su 130 cocuzzoli di montagna... dove il discorso di prossimità territoriale non è obiettivamente praticabile. Immagino che possa essere una delle motivazioni. Sono molto spinti i campanili... diciamo che ognuno ha preferito fare da sé con delle motivazioni magari diverse, che poi alla fine confluiscono". (Basilicata)

"Nella nostra Regione le sedi AVIS sono molto capillari, nel senso che ci sono sedi AVIS in quasi tutti i comuni... è una delle realtà dove siamo sicuramente più rappresentati o meglio rappresentati". (Lombardia)

Di gemmazione si parla anche per la Svizzera, l'unica Nazione estera in cui AVIS è presente. AVIS arriva in Svizzera per "gemmazione" e si diffonde in origine soprattutto grazie a due motivi: la presenza di fabbriche e il

bisogno di integrazione che si declina in due modi differenti (bisogno di sentirsi parte di qualcosa e necessità di essere accettati e apprezzati).

La presenza capillare sul territorio diventa elemento di fierezza nelle parole dei Presidenti, soprattutto laddove la prossimità territoriale per ragioni orografiche non c'è!

“La prima Avis Svizzera è stata fondata nel 1964 per influsso e con l'aiuto di Avis Comunale Bergamo e si è diffusa molto velocemente soprattutto nelle zone in cui c'erano grosse industrie, soprattutto nella Svizzera tedesca dove c'erano grosse concentrazioni di fabbriche in cui lavoravano connazionali. Sia i donatori sia i dirigenti erano soprattutto emigrati italiani che lavoravano nelle fabbriche. Allora c'era un discorso duplice: di associazione, perché all'inizio l'italiano che arrivava non conosceva la lingua del posto e non era integrato in nessun modo, né gli svizzeri facevano niente per integrarli, e dall'altra parte c'era il desiderio di dimostrare che l'italiano che arrivava non era una persona che disturbava, ma era una persona che portava qualcosa, che dava un contributo. C'era questo duplice aspetto. [...] La concentrazione maggiore di Avis comunali e di donatori è stata nella Svizzera tedesca. L'integrazione nella Svizzera francese era molto più forte e, di conseguenza, AVIS si è sviluppata meno nella Svizzera francese e ancor meno in Ticino... Essendo questo cantone molto vicino all'Italia c'era probabilmente meno necessità di associazionismo. Nella Svizzera francese c'è una maggiore integrazione e c'è meno il bisogno dell'associazione italiana che fa da culla... da famiglia”. (Svizzera)

Ma nonostante l'attuale capillarità della presenza AVIS sul territorio italiano, nel tempo sono rintracciabili delle significative differenze a livello

di facilità/difficoltà di diffusione. Ci sono dei territori che per motivi storico-culturali sembrano avere una maggiore **“predisposizione” al dono**.

“La nascita e il progresso dell'Associazione in determinate realtà regionali rispetto ad altre è legato soprattutto al fattore della crescita culturale, nel senso di acquisizione della consapevolezza della cultura del dono gratuito e associato. Questo ha fatto scattare il campanellino di necessità, secondo quelli che sono i dati storici, nelle zone ad alta densità industriale. Sicuramente in quelle che vivevano più a contatto con la natura, più agricole, la consapevolezza è arrivata dopo. Una delle Regioni che forse ha seguito con un certo entusiasmo questo percorso di condivisione della vita sociale e della partecipazione alla cittadinanza attiva è stata anche l'Umbria”. (Umbria)

Come si può leggere tra le righe della seguente testimonianza, sembra ci sia un suggestivo legame tra l'aver esperito la necessità di ricevere il dono e la propensione al dono.

“Una Regione collocata a Nord-Est, che ha vissuto l'influenza diretta delle guerre, perché anche nei racconti dei miei genitori o dei miei nonni c'è sempre la presenza di quella tragedia [...] sangue e vita e tutta una serie di cose così... quindi c'è nella forma mentis della popolazione quel bisogno un po' di accogliere e un po' di donare, ma soprattutto il donare è abbastanza diffuso! Parlo di quel tipo di generazione per la quale il donare non era semplicemente legato al dono del sangue ma era legato ad un dono che significava non so... prendere un soldato spogliarlo dalla veste di militare e vestirlo in borghese per riuscire a mandarlo a casa, magari senza particolari difficoltà o paure. [...] E da quello poi è scaturita piano piano un'esigenza sociale del bisogno di sangue”. (Veneto)

Così come è emersa una forte correlazione tra lo spirito associativo proprio di un territorio e la presenza di AVIS. In genere il donatore AVIS faceva già precedentemente parte di altre realtà associative.

“È evidente che l'associazionismo fa più fatica a radicarsi nei luoghi dove sono

diffusi il latifondismo agrario e il lavoro stagionale. Ecco perché nasce soprattutto nel contesto storicamente industriale, quindi parliamo di Piemonte, parliamo di Lombardia, parliamo di Emilia Romagna, parliamo di Veneto [...] Chiaramente c'era già un terreno che favoriva lo sbocciare dell'associazionismo e c'era l'associazionismo cattolico e l'associazionismo laico... Parliamo dell'epoca storica del dopoguerra...". (Emilia-Romagna)

"Nella nostra terra, che comunque è piccolina come l'Alto Adige, da sempre nelle persone è radicato il discorso di aiutare gli altri, però attenzione! Perché non voglio essere frainteso, nella nostra realtà pur essendo quattro gatti c'è una forte attività di associazionismo. In ogni paese, anche di 1000 abitanti o di 500 abitanti, c'è una caserma dei pompieri volontari, che magari in altre realtà o in altre Regioni non esiste o c'è un corpo dei pompieri, quello ufficialmente riconosciuto, ma non ci sono i volontari nei pompieri. Da noi in ogni paesino hanno la loro caserma, hanno i loro mezzi, in ogni paese è presente la banda musicale [...] un po' tutta la popolazione o in un'associazione o nell'altra è molto impegnata. Quindi personalmente ci riteniamo fortunati perché stiamo vivendo, soprattutto negli ultimi dieci anni, una situazione in cui non facciamo così fatica a trovare persone interessate a donare il sangue, a diventare donatori". (Bolzano)

"Innanzitutto bisogna comprendere la mentalità dei trentini o, più in generale, della gente di montagna, che considera la partecipazione alle attività di volontariato come una pratica dovuta e necessaria. Questo deriva da un passato, non tanto remoto, dove le difficoltà legate alla conformazione del territorio e alla mancanza di risorse, favorivano il senso della solidarietà e del reciproco aiuto. In Trentino risulta normale essere contemporaneamente donatori di sangue, pompieri volontari, membri del soccorso alpino, coristi, attivisti degli alpini o dei nuvolatori, sportivi, ecc. Di conseguenza risulta difficile individuare l'identità specifica del donatore di sangue, in quanto spesso si opera in più attività e comunque e sempre a servizio degli altri. Nel contesto della realtà trentina, ritengo opportuno che AVIS intervenga per far comprendere ai propri associati e/o ai nuovi possibili affiliati, il vero ruolo del donatore di sangue, specificandone e riconoscendone l'importanza in quanto operatore di salute e promuovendo ancor di più la donazione intesa come

servizio fondamentale nei confronti di quanti hanno bisogno di cure specifiche legate al fattore sangue e della sanità in generale con particolare riferimento alla prevenzione e al rispetto di sani stili di vita". (Trento)

Di contro ci sono territori nei quali le "specificità" locali teoricamente potrebbero sembrare fortemente ostative rispetto alla diffusione della cultura del dono, ma nella realtà non è così.



È emersa una forte correlazione tra lo spirito associativo proprio di un territorio e la presenza di AVIS

"La diffusione oggi è veramente radicata su tutto il territorio calabrese, anche nelle zone dove fare volontariato è molto molto difficile, come difficile è fare impresa, come difficile è fare attività autonome, dove c'è diffidenza. Però nel tempo AVIS è riuscita a penetrare, a rompere questo muro di indifferenza prima e di coinvolgimento dopo [...] Noi siamo presenti, possiamo dirlo con orgoglio, in tutto il territorio calabrese, questo che ricaduta ha avuto sul piano sociale? Sul piano sociale si è creato un nuovo spirito di volontariato, anche lì nelle zone dove fare volontariato dà l'impressione di debolezza... la ndrangheta, la delinquenza, ecc... mettersi al servizio degli altri è un indice di debolezza e non di forza, mentre loro considerano la prevaricazione e il sopruso la loro forza che in effetti è debolezza vera e propria! Anche in quei territori piano piano siamo penetrati e si sono creati nuclei di volontari che di conseguenza portano anche nella famiglia una novità". (Calabria)

Anche la correlazione con la scarsa dotazione di senso civico è messa in dubbio, laddove è percepita ed evidenziata una certa indipendenza tra i due aspetti.



“Provengo da una Regione del Sud con un senso civico mediamente sviluppato, non spiccatamente... per tutte le ragioni storiche, sociologiche, politiche, economiche che sappiamo! Ciò nonostante Avis Basilicata rappresenta con un 5,8 di donatori ogni 100 abitanti la prima Regione italiana in termini di donatori su popolazione. Dovessi dire che siamo la popolazione maggiormente dotata di senso civico? Non mi sentirei di dirlo!”. (Basilicata)

Tra i fattori ostativi viene citata la concorrenza di altre associazioni di donatori.

“Sicuramente il grosso delle sedi sin dall'inizio (noi abbiamo 45 anni di storia alle spalle) si trova nel territorio di Pordenone; la peculiarità della regione Friuli Venezia Giulia è che nel corso della nostra storia da noi è nata quella che è una costola, ovvero un'altra associazione che lavora prevalentemente nel territorio udinese e che numericamente è molto più forte... la legge dei grandi numeri parla da sola! Questo comunque non ci spaventa, ma ci sprona ad andare avanti anche con l'intenzione di voler creare una comunale a Udine, dato che abbiamo una provinciale sul territorio”. (Friuli Venezia Giulia)

Oppure la mancanza di sinergia con le Istituzioni che conferma quanto commentato in merito all'origine delle sedi AVIS: laddove manca o è più scarsa tale sinergia, di conseguenza sembra essere più difficile non solo il radicarsi di tali realtà ma soprattutto il diffondersi e il mantenersi nel tempo.

“In alcune provincie si è fortemente radicata e si è accreditata presso tutti gli enti e i settori laddove far promozione diventa semplice, fare marketing sociale diventa alquanto normale tra la popolazione. In altre provincie un po' meno. Io oggi se dovessi attribuire delle colpe le attribuirei immediatamente alle istituzioni, istituzioni più sensibili che sono riuscite tranquillamente ad aggregare, ad avvicinare, a mettere in rete, a sintetizzare anche quel fattore che è un diritto. Non nascondiamoci! Noi rientriamo direttamente in quello che è il diritto alla salute costituzionalmente riconosciuto dall'articolo 32. [...] Allora dove c'è stata questa sinergia,

questa visione di intenti comuni, questa grande partecipazione e messa in rete! E dove ognuno è riuscito a comunicare quello che di buono fa, si è riusciti ad avviare processi, non solo di uno sviluppo associativo, ma anche di uno sviluppo del saper fare, del saper incidere, nel saper coniugare quello che era l'apporto di solidarietà a quello che è il senso civico. Mentre in altre provincie è venuto molto meno per questo diniego delle istituzioni”. (Sicilia)

“Io credo che il ruolo nostro sia paritetico e debba essere un dialogo che deve aumentare e crescere nel tempo, se no per quello che ci si aspetta nel tempo e per le prospettive che abbiamo, difficilmente riusciremo ad avere nuovi donatori [...] l'istituzione deve essere un partner dell'Associazione, non deve essere l'interlocutore oppure, come spesso la vediamo, la controparte oppure l'altra parte, l'altra faccia del volontariato, l'istituzione deve essere il volontariato!”. (Lombardia)

“Secondo me ci sono ragioni storiche e sociali legate alle persone che portano avanti l'idea dell'Associazione. [...] AVIS è molto forte nelle Regioni del Nord, sviluppate da un punto di vista economico e industriale, ma perché questo? Perché l'Associazione ha sempre fondato i suoi elementi sul mondo del lavoro, i gruppi più organizzati sono stati sempre i gruppi di fabbrica”. (Emilia Romagna)

Il Meridione avrebbe anche risentito della diversa struttura economica. Quei fattori che al Nord hanno fatto da traino, nel Meridione mancano.

“Storicamente i primi gruppi donatori di sangue nascono nelle fabbriche e il Meridione da questo punto di vista è penalizzato. AVIS non ha trovato l'humus naturale che era invece molto diffuso nel Centro-Nord”. (Toscana)

Lex Presidente Tieghi ribadisce un forte legame di AVIS con le specificità del territorio e lo esemplifica mettendo in campo un parallelismo tra l'esaltazione delle “bontà culinarie” o di alcune “vocazioni particolari”, quale la passione per i motori e il tentativo di esportare alcune “buone pratiche” locali, legate proprio all'organizzazione interna di AVIS e al suo rapporto con il territorio.

“Quindi chiaramente AVIS si alimenta degli elementi che ha intorno a sé. [...] Noi abbiamo sempre coltivato, all'interno di una politica onnicomprensiva, anche le specificità locali, perché chiaramente noi siamo una società emiliano-romagnola che ha particolari passioni, particolari attenzioni che vanno dalla motoristica, pensiamo ad esempio alla Lamborghini, alla Ferrari, alla Ducati... a questa passione per la meccanica, si aggiunge la passione per il bello, oppure per il gusto... pensiamo a tutte le specialità agro alimentari che vanno dal culatello al parmigiano reggiano e a tutte le cose buone che abbiamo. Ora, il mantenere queste specificità e anche esaltarle, e anche in Associazione voglio dire, in cui ci sono delle personalità che sono molto brave a fare attività nel mondo delle scuola e quindi cerchiamo di diffondere quegli esempi anche se non sono eguagliabili da altre parti, perché li sono legati a situazioni particolari e anche storiche che sono state determinate in modo differente”. (Emilia Romagna)

Sulla differenza territoriale tra Nord e Sud in termini di diffusione di AVIS, il Presidente Tieghi inserisce un elemento spesso tralasciato che rivaluta pienamente il contributo del Sud all'evoluzione nazionale dell'Associazione.

“È vero che il nostro Meridione è stato penalizzato negli anni da questa situazione (mancanza di sviluppo industriale) per cui ha avuto più difficoltà a crescere, ma è anche vero che il nostro Meridione è cresciuto moltissimo, perché è cresciuto di più rispetto al Settentrione. Poi che cosa succede? Succede che, almeno io ho visto un'esperienza anche nazionale, i nostri giovani donatori del Sud che studiano, finché studiano, fanno i dirigenti al Sud, poi dopo nel momento di trovare occupazione debbono per forza spostarsi purtroppo e vengono in molti casi su al Nord. Diventano dirigenti del Nord, per cui c'è questo fatto che la scuola di formazione viene fatta al Sud e poi noi beneficiamo al Nord di quello che viene fatto dai nostri colleghi del Sud”. (Emilia Romagna)

E mette in campo l'atavica differenza tra comunità e società, tra solidarietà organica e solidarietà meccanica, tra legami deboli e legami forti: nel Nord si perdono con più facilità, mentre al Sud permangono. E la stessa diffe-

renza si ritrova tra metropoli e periferia.

“Un'Associazione tradizionale come AVIS, che risponde al bisogno di terapia trasfusione del malato, è più facile che realizzi le proprie finalità nei territori dove esistono rapporti diffusi nel contesto sociale, che consentano abituali relazioni anche interpersonali; nelle grandi metropoli invece le difficoltà in tal senso sono maggiori. Nel Lazio soltanto la città di Roma presenta carenze di raccolta rispetto ai fabbisogni, mentre tutte le Province, compresa quella di Roma, esprimono una produzione in esubero rispetto ai bisogni, significando che i cittadini del territorio rispondono come le grandi Regioni alla richiesta di solidarietà, laddove le grandi metropoli non riescono”. (Lazio)

La testimonianza di Tieghi tocca anche una questione fondamentale per comprendere non solo l'effettiva gestione dell'Associazione, ma anche per valutarne le prospettive future di mantenimento e crescita, ossia **la partecipazione giovanile ad AVIS**. I giovani non solo sono fondamentali come investimento in termini di anni di potenziale donazione del sangue, ma rappresentano il veicolo per tramandare la cultura del dono.


Molto sentito in Svizzera il problema del ricambio generazionale, perché è difficile tramandare alle nuove generazioni (ormai non più italiane!) il senso di appartenenza a un'associazione italiana.

“La prima generazione sente molto l'origine italiana, mentre la seconda e la terza generazione sono tutto un altro mondo. La seconda è perfettamente integrata, parla il tedesco e il dialetto. Questi ragazzi vanno anche a donare, ma hanno difficoltà a capire cosa sia AVIS, perché è un'Associazione italiana di cui non sentono il bisogno. Il loro impegno finisce con il dono. Coinvolgere questa generazione nella gestione dell'Associazione è molto difficile. Il problema è quindi duplice: trovare nuovi dirigenti e trovare nuovi iscritti. I giovani vengono volentieri a donare, ma poi non vogliono iscriversi e, se si scrivono, non vogliono impegnarsi nei direttivi”. (Svizzera)



La rilevanza dei giovani per il mantenimento dell'Associazione è ben definita dal presidente della sede regionale della Calabria.

“È chiaro che i giovani hanno una visione diversa... come l'avevamo noi quando eravamo giovani! Avevamo una visione diversa dai nostri anziani sul futuro, su come impostare le cose. I giovani sono delle persone a cui dobbiamo trasmettere i principi associativi, i principi della solidarietà, e poi sono il mezzo della promozione”. (Calabria)

 **I giovani non solo sono fondamentali come investimento in termini di anni di potenziale donazione del sangue, ma rappresentano il veicolo per tramandare la cultura del dono**

Ma come evidenzia Franco Bussetti, dirigente associativo con un'esperienza pluridecennale, “la differenza alla fine la fanno gli uomini” e il loro credere in una visione e nella possibilità che essa diventi realtà.

“Servono tre cose: visione, obiettivi e azioni. Se non ci sono queste tre cose è difficile arrivare al fine! [...] Bisogna guardare sempre avanti per diversi motivi: uno perché il mondo cammina, e cammina a una velocità impressionante, e ci sono continui aggiornamenti medici e scientifici al quale bisogna adeguarsi. Secondo perché, anche se ci sono associazioni che hanno raggiunto degli standard elevati, hanno tutte la necessità di avere un'anima strategica, quel quid... quella spinta... che gli consente di mettersi in moto, di stare sempre in moto e di guardare avanti. Dobbiamo avere una visione e dobbiamo avere un'anima! Tutto il resto è il contenuto di queste due cose!”. (Bussetti)

Diffusione territoriale di AVIS nei 90 anni:

analisi delle cartografie*

La diffusione territoriale di AVIS è stata rappresentata graficamente attraverso alcune cartografie che ci hanno permesso di evidenziare le differenze territoriali dalle origini fino al 2015 (sono state inserite 9 mappe, una ogni decennio a partire dal 1935). È evidente una progressiva diffusione dal Nord verso il Sud e le mappe evidenziano proprio uno sgocciolamento, con una configurazione “a macchie di leopardo” che man mano si estendono “a macchia d’olio” sul territorio. L’atavica differenza Nord-Sud si ripropone anche in ambito donazionale.

Legenda Cartografie

- | | |
|-------------|---------------|
| ● Comunale | ◆ Provinciale |
| ▲ Di Base | ■ Regionale |
| ★ Nazionale | ◀ Speciale |

Sedi nel 1935



* Si precisa che le mappe riportate si basano sull'anno di costituzione indicato nell'Atto Costitutivo. Ciò comporta che, per garantire l'attendibilità della fonte del dato, non è stato possibile inserire nell'elaborazione le sedi la cui costituzione non è attestata da alcun documento ufficiale.

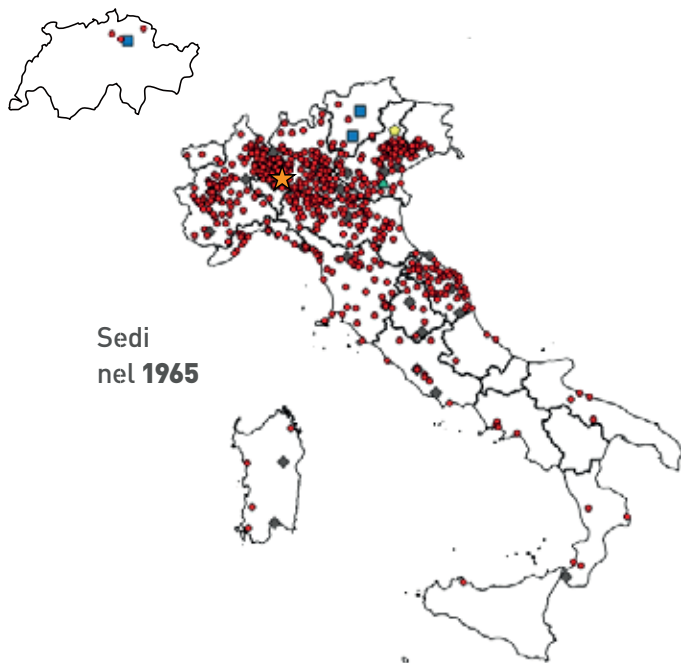
Sedi
nel 1945



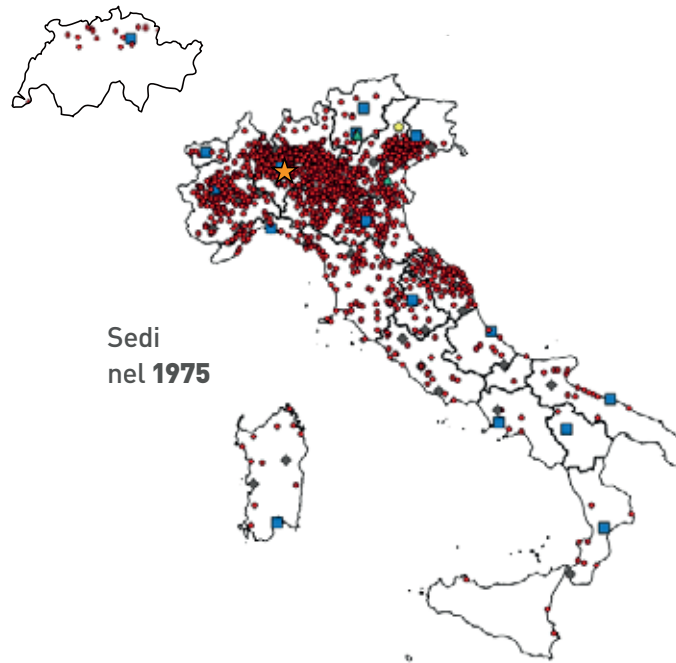
Sedi
nel 1955



Sedi
nel 1965

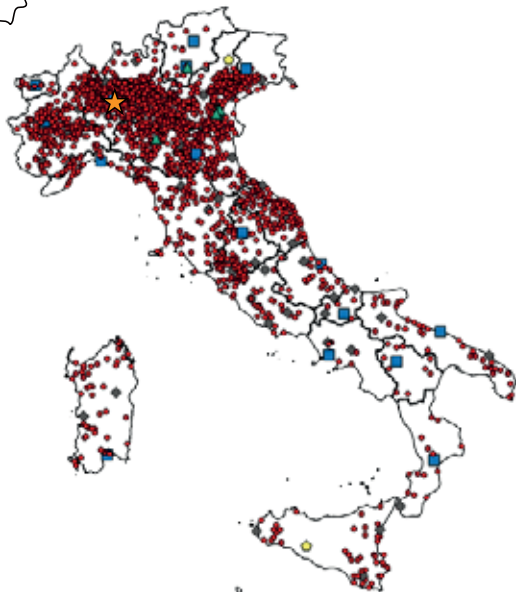


Sedi
nel 1975

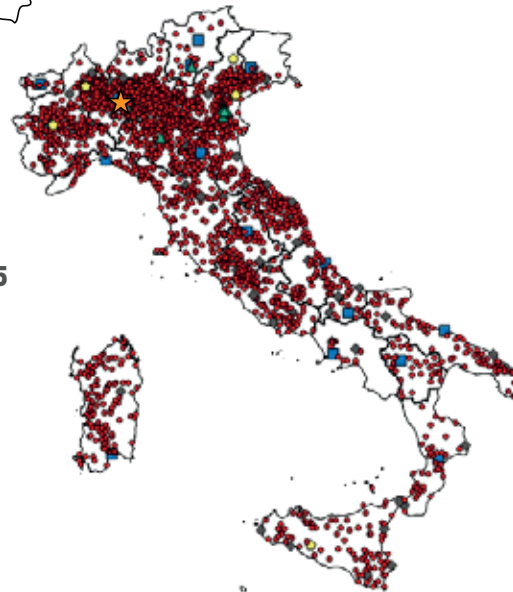




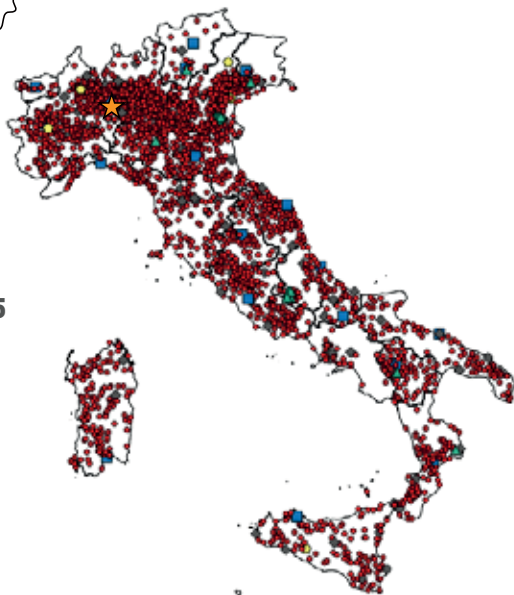
Sedi
nel 1985



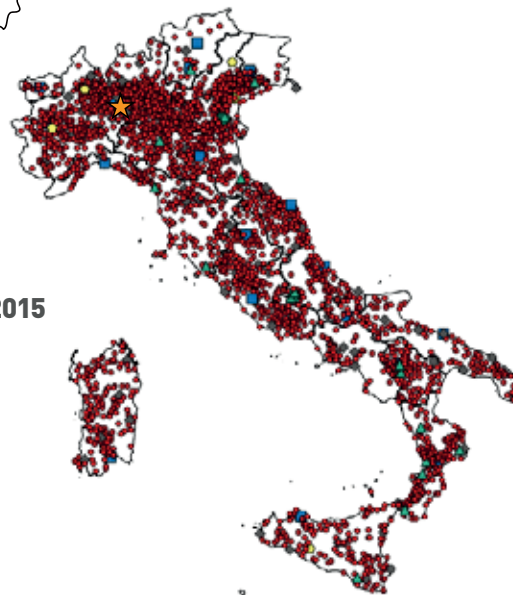
Sedi
nel 1995



Sedi
nel 2005



Sedi
nel 2015



Il volontariato e più in generale l'associazionismo sono stati già da molti anni utilizzati come indicatori di *civicness*, di senso civico, ossia di un determinato insieme di valori, norme di comportamento, atteggiamenti verso le istituzioni e verso la collettività. Ciò che da Putnam³ è stato definito capitale sociale: un bene pubblico che caratterizza interi territori e si costruisce nel tempo e quando è presente rappresenta un valore aggiunto. La presenza di un più o meno significativo associazionismo denoterebbe in quest'ottica una maggiore dotazione di capitale sociale. Ecco perché il fenomeno dell'associazionismo è spesso studiato con la finalità di analizzare la macrostruttura sociale di un determinato Paese.

Recentemente, nello specifico, la donazione di sangue è stata utilizzata come indicatore di dotazione di capitale sociale (insieme alla partecipazione elettorale, alla lettura di quotidiani e all'associazionismo sportivo) in una ricerca effettuata sulle Regioni italiane dal politologo Cartocci⁴. Cartocci, come Putnam più di 30 anni prima, evidenzia lo stesso divario Nord/Sud: le Regioni più vaste del Meridione denoterebbero una scarsa dotazione di capitale sociale. Ribadendo, inoltre, quanto sostenuto da Putnam circa il deficit di *civicness*, tale da compromettere la qualità della politica e delle istituzioni e le opportunità dello sviluppo economico.

Non sempre la correlazione tra associazionismo e senso civico è così determinata. L'esistenza al Sud di un capitale sociale particolaristico (nel significato attribuito da Bourdieu e Coleman⁵, ossia di quell'insieme di relazioni che un individuo intrattiene e da cui può ricavare vantaggi solo per sé e per un piccolo gruppo ristretto attorno a sé) è un fattore interveniente nella correlazione suddetta. I dati che sostengono l'aumento dell'associazionismo al Sud talvolta tenderanno ad essere distorti in direzione di rapporti particolaristici.

La cittadinanza che si attiva non sempre è ispirata da motivazioni civiche

e universalistiche! Alcune o molte associazioni di volontariato nel Mezzogiorno sono state create o continuano a sussistere a fini strumentali e particolaristici. In questo caso la crescita delle Organizzazioni di Volontariato non può essere considerata un indicatore di capitale sociale come bene pubblico, ma un indicatore di relazioni sociali caratterizzate dal tentativo di soddisfare interessi particolaristici.

AVIS va oltre questa distinzione in quanto è un esempio di associazione e di attività volontarie capaci di produrre civismo e di rigenerarlo così come ci hanno raccontato i nostri Presidenti. Un'Associazione che nel tempo ha dimostrato che il divario Nord/Sud può essere superato, così come si evince dalla diffusione delle sedi AVIS nel tempo raffigurata nelle mappe su riportate.

³ Vedi *infra*.

⁴ Cfr. Cartocci, *Le mappe del tesoro: atlante del capitale sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2007.

⁵ Cfr. P. Bourdieu, *Le capital social. Notes provisoires*, "Actes de la Recherche en Sciences Sociales", XXXI, 3, pp.2-3. e J. Coleman, *Social Capital in the Creation of Human Capital*, in "American Journal of Sociology", 94, pp.95-120.



Strategie e tattiche di **coinvolgimento** e **fidelizzazione del donatore**

Un altro argomento trattato durante le interviste è quello relativo al coinvolgimento e alla fidelizzazione del donatore, tema fondamentale perché rappresenta il punto ineludibile in cui si incontrano donatori e Associazione.

“La sensibilizzazione e la fidelizzazione sono i punti cardine del rapporto che si instaura tra il donatore e l’associazione. È costantemente in atto un’opera di comunicazione sociale, capace di veicolare il messaggio sulle necessità trasfusionali degli ammalati. L’invito a donare va fatto a più riprese adeguandolo al pubblico a cui è rivolto, per dare modo alle persone di meditare sulla scelta, con la consapevolezza dell’impegno di cui ci si fa carico nei confronti dei degenti e delle strutture trasfusionali. Porta con sé la testimonianza di «valori etici» (solidarietà, gratuità, anonimato, mondialità), base di una società civile più equa, educando alla partecipazione ed alla cittadinanza attiva”. (Molise)

Relativamente a questa tematica sono due le sfumature che sono state approfondite nel corso delle interviste: una afferisce alle differenti argomentazioni e motivazioni incentivate per promuovere i valori avisini; l'altra è

relativa alle **modalità di coinvolgimento**, ossia ai canali utilizzati.

La modalità maggiormente utilizzata e maggiormente efficace, e si potrebbe aggiungere senza luogo e senza tempo, è il passaparola, già citata come dinamica fondamentale di diffusione sul territorio.

Il contatto diretto e il passaparola, infatti, sono state fin dalle origini i canali preferenziali della propaganda avisina. Ce lo ha raccontato pieno di commozione Varasi.

“Prima degli anni '70 la pubblicità la faceva direttamente AVIS sulle piazze con manifestazioni varie. Per esempio Milano andava a raccogliere il sangue nelle chiese, si faceva dare dei locali dal prete, lo attrezzava con i lettini, usciva la macchina con i medici e c'erano raccolte anche di 100 sacche a mattina... adesso ci sono numeri decisamente inferiori, ma perché ci sono più controlli... e meno male! La parte sanitaria era... non dico trascurata... era un po' più “allegra”. [...] In Piazza del Duomo abbiamo avuto donatori giapponesi, americani, inglesi, francesi... perché tutti quelli che passavano, li agganciavamo! Addirittura c'erano in zona dei locali sfitti e la società che deteneva la proprietà ce li lasciava utilizzare per la raccolta in

centro. È stato un periodo d'oro per la raccolta... anche se la comunicazione come la intendiamo adesso non c'era perché costava troppo e non era a questo livello e soprattutto non era nelle nostre possibilità. [...] La comunicazione, prima delle grandi agenzie che ci hanno affiancato, era fatta dalla stessa AVIS. Facevamo i nostri volantini, organizzavamo i momenti di incontro... magari facevamo la bicicletтата anche allora... proprio per agganciare i giovani e agganciare i donatori... ma soprattutto con le autoemoteche... era una Alfa Romeo la nostra prima autoemoteca". (Pietro Varasi, dirigente nazionale per oltre trent'anni).

È ben evidente nei racconti di Varasi il valore inestimabile che egli attribuisce al passaparola, alla presenza, al contatto diretto soprattutto se paragonato ad altre modalità di promozione della cultura del dono.

"Per raccogliere il sangue va bene la comunicazione, va bene la pubblicità... ma tu poi al momento devi essere lì! Quando noi raccoglievamo il sangue nelle parrocchie durante le messe, l'esserci voleva dire tutto!!!". (Varasi)


Stessi elementi si colgono nella testimonianza di Zorzi.

"A Brescia esistevano 4 centri ospedalieri che avevano bisogno... e facevano essi stessi attività di propaganda tra i familiari. [...] Una delle vie era quella della parrocchia... prima di andare a parlare alla popolazione contattavamo il medico condotto... se c'era una scuola contattavamo il preside". (Zorzi)

La propaganda diretta rimane un baluardo fondamentale della promozione dei valori AVIS, anche al di là della propensione al dono più o meno accentuata di un territorio, quindi al di là delle differenze territoriali.

Ma soffermiamoci sul messaggio veicolato. Analizzando l'evoluzione nel tempo delle strategie di promozione del messaggio avisino, non si può non soffermarsi sul delicato passaggio da un appello a un comune sentire solidale caricato dalla drammaticità e dalla colpevolizzazione di chi non dona a una sensibilizzazione rispetto alla consapevolezza di compiere un gesto

civico, un gesto di solidarietà. Questo passaggio a livello nazionale avviene a cavallo tra gli anni '60 e '70 e in AVIS corrisponde alla svolta della comunicazione sociale avvenuta durante la presidenza di Carminati e alle campagne di comunicazione di Pubblicità Progresso.

 Tra gli anni '60 e '70 avviene il passaggio da un appello a **un sentire solidale, caricato dalla drammaticità e dalla colpevolizzazione di chi non dona, a una sensibilizzazione rispetto alla consapevolezza di compiere un gesto civico**

"In seguito a questa svolta della comunicazione c'è stato un boom delle donazioni che poi ha dato vita ad un momento di riflessione perché abbiamo anche dovuto eliminare delle unità di sangue... e questa era proprio una cosa che ci faceva male... c'era proprio un esubero. E quindi c'è stato un attimo di calma, ma subito dopo, siccome, se non si batte il chiodo, le cose si calmano anche troppo, abbiamo agganciato noi di nuovo McHarrison (come Avis Milano e anche come AVIS Nazionale) per cercare di avere altre collaborazioni che ci sono state... nel '76 e nel '77. [...] Gli anni '70 sono stati importanti: nel 1968 avevamo 157mila donatori, nel '78 questo numero era più che triplicato. La comunicazione serve!!!". (Varasi)

Questo passaggio è parallelo a un altro passaggio fondamentale, già evidenziato, da una donazione per una motivazione espressiva (la gratuità del gesto) a una donazione per ottenere un beneficio (prevenzione e controllo della salute), che Varasi mette in luce con un po' di nostalgia, come se si



fosse perso qualcosa dello spirito AVIS.

“Gli anni passano e le cose cambiano... l'aspetto sentimentale noi della vecchia guardia lo vivevamo in altro modo. Adesso AVIS è più organizzata... quasi aziendalmente! Se doni il sangue noi ti facciamo tutte queste cose... noi non ci pensavamo nemmeno... il sangue era donato... richiamavamo l'attenzione sul dono”. (Varasi)

Il parallelismo tra i due cambiamenti potrebbe far pensare che la gratuità del gesto sia in qualche modo collegata alla mancanza di sangue, ma a tal proposito la Valle d'Aosta ci ha descritto come la necessità può essere sentita anche se non drammatica e come la gratuità del gesto possa rispondere semplicemente a una richiesta immaginaria!

“Si parte da una base di necessità conosciuta da tutti: il sangue è essenziale ma non si fabbrica, in ospedale questo fenomeno è evidente, o il sangue è disponibile quando ce n'è bisogno, del tipo che serve e nella quantità necessaria, o si muore! I donatori si sentono soddisfatti perché il loro gesto è apprezzato e serve, ma sono anche felici di essere utili. Lo si percepisce dalle loro testimonianze, consapevoli del beneficio che ne ottengono gli ammalati e soprattutto sembrava quasi di “toccare” la solidarietà generalizzata che si coglieva nella nostra Regione negli anni in cui inviavamo molte sacche verso l'Ospedale delle Molinette di Torino e in Sardegna per curare i talassemici. Sono impostazioni culturali che nessuno riesce a governare, il passaparola a cui facevo riferimento prima era l'elemento vincente delle nostre iniziative promozionali, dalle annuali campagne fatte nelle scuole, ci rivolgiamo a tutti, a cominciare dalle scuole elementari fino agli studenti delle superiori, perché là c'è il bacino per reperire i futuri donatori. Di conseguenza anche una piccola comunità aveva una continua percezione della necessità dei donatori di sangue, ma non in senso disperato, “serve il tuo aiuto perché sta morendo qualcuno”, ma nel senso migliore, quello positivo, c'è bisogno di avere sempre più donatori per garantire una speranza di vita a chi può averne bisogno, non so chi sarà ma so che il dono gli servirà!”. (Valle d'Aosta)

Concludiamo questa parte con una citazione del Presidente della regionale Sardegna che ben fa convergere le due sfumature relative alla promozione appena evidenziate.

“Al di là del messaggio generale sul quale tutte le persone possono essere d'accordo e convergere, poi bisogna avere la capacità come Associazione di entrare nelle famiglie e avvicinare le singole persone, tirarle dentro e farle sentire parte di un progetto che nella sua straordinarietà fa pensare: la mia azione di singolo ha una sua oggettiva utilità ma limitata. La straordinarietà di questa idea sta nel fatto che una più una più una più una fanno dieci... cento... mille... centomila! Sembra banale, ma è proprio così! La straordinarietà e la grandezza di questa Associazione è stata proprio quella di riuscire a interpretare questo messaggio e di avere la capacità di concretizzarlo in tanti numeri”. (Sardegna)

L'opera di coinvolgimento e di fidelizzazione diventano, nelle parole del presidente della regionale del Molise, parte integrante della stessa funzione sociale di AVIS, di cui parleremo nei paragrafi successivi.

“L'opera di sensibilizzazione, rivolta a tutte le persone che hanno i requisiti per diventare donatori, e quella di fidelizzazione, rivolta a chi donatore lo è già, è una grande opera di educazione “pro-sociale” e di cittadinanza attiva. Si insegna e si incoraggia ad assumersi gratuitamente la responsabilità di soccorrere chi si trova in difficoltà, in quanto è «persona», senza alcuna altra qualificazione. Inoltre, nell'insegnare la necessaria attenzione agli «stili di vita», per garantire agli ammalati terapie trasfusionali il più sicure possibili, si educa al rispetto della propria salute e di quella degli altri con «atteggiamenti di prevenzione primaria». (Molise)

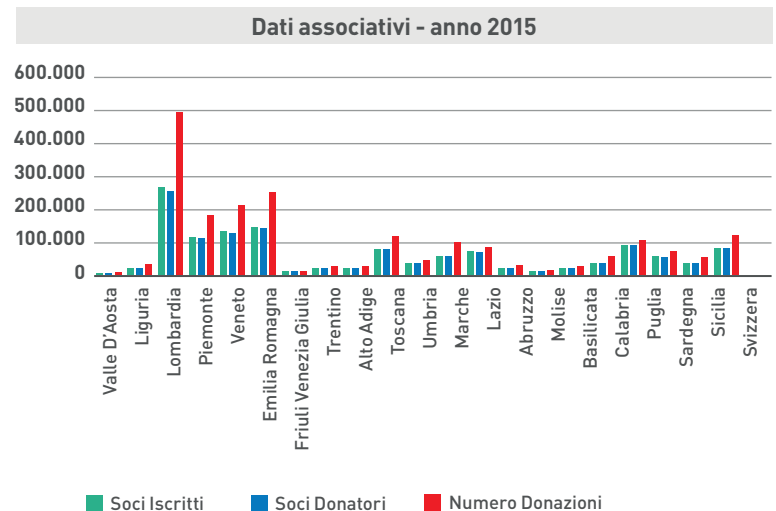


Andamento **dei donatori** **e delle donazioni nel tempo**

Secondo i dati riportati dalla stessa AVIS (aggiornati al 31 dicembre 2015) i soci iscritti a livello nazionale sono pari a 1.320.250 di cui i donatori sono 1.282.000. Le macro-area del Nord-Ovest e quella del Nord-Est contribuirebbero maggiormente alle quote totali, rispettivamente con percentuali che oscillano tra 30,5% e il 34,8% del Nord-Ovest e tra il 24,7% e il 25,6% del Nord-Est. Le percentuali scendono man mano che ci si sposta al Centro e al Meridione.

Le Regioni che contribuiscono maggiormente sono la Lombardia (con percentuali tra il 20,1% e 24,0%), l'Emilia Romagna (tra 11,0% e 12,2%), il Veneto (tra 10,0% e 10,4%) e il Piemonte (tra 8,7% e 8,9%). Per ovvie ragioni, le Regioni che contribuiscono meno sono quelle più piccole, ossia Valle d'Aosta, Molise, Friuli Venezia Giulia e la Svizzera.

Ma anche in questo caso può essere utile comparare macroaree e Regioni attraverso l'utilizzo di due indici appositamente costruiti. In particolare si è calcolato il rapporto medio tra donazioni e donatori, che ci fornisce il numero medio di donazioni annue per donatore, e un rapporto di derivazione, calcolato rapportando il numero di donatori alla popolazione residente con età compresa tra i 18 e i 65 anni (ossia potenzialmente donatori)



SOCI ISCRITTI E DONATORI, NUMERO DONAZIONI PER REGIONI E PER MACRO-AREE, ANNO 2015 (val. assoluti e %)						
REGIONI E MACRO-AREE	Soci iscritti (v.a.)	Soci iscritti (%)	Soci donatori (v.a.)	Soci donatori (%)	Numero donazioni (v.a.)	Numero donazioni (%)
Valle D'Aosta	4411	0,3	3989	0,3	6618	0,3
Liguria	19424	1,5	18513	1,4	31276	1,5
Lombardia	266138	20,2	257049	20,1	494659	24,0
Piemonte	115379	8,7	110856	8,6	183188	8,9
Nord-Ovest	405352	30,7	390407	30,5	715741	34,8
Veneto	131579	10,0	125848	9,8	213168	10,4
Emilia Romagna	146134	11,1	141457	11,0	251277	12,2
Friuli Venezia Giulia	9590	0,7	9265	0,7	11412	0,6
Trentino	19266	1,5	18941	1,5	25178	1,2
Alto Adige	19435	1,5	19352	1,5	25262	1,2
Nord-Est	326004	24,7	314863	24,6	526297	25,6
Toscana	77639	5,9	76155	5,9	117381	5,7
Umbria	33365	2,5	32484	2,5	42681	2,1
Marche	55417	4,2	54019	4,2	99557	4,8
Lazio	70820	5,4	68997	5,4	81950	4,0
Centro	237241	18,0	231655	18,1	341569	16,6
Abruzzo	20707	1,6	20112	1,6	29845	1,4
Molise	10106	0,8	9845	0,8	12875	0,6
Basilicata	20251	1,5	20052	1,6	26063	1,3
Calabria	35967	2,7	34820	2,7	55395	2,7
Campania	90375	6,8	89378	7,0	103025	5,0
Puglia	56321	4,3	55416	4,3	73982	3,6
Sud	233727	17,7	229623	17,9	301185	14,6
Sardegna	36.005	2,7	34.787	2,7	52.430	2,5
Sicilia	80.595	6,1	79.678	6,2	119.758	5,8
Isole	116.600	8,8	114.465	8,9	172.188	8,4
Regionale Svizzera	1326	0,1	1012	0,1	1783	0,1
TOTALE	1320250	100,0	1282025	100,0	2058763	100,0

e moltiplicandolo per 1000.

Stando al rapporto tra donazioni e donatori, si rileva che il Nord-Ovest e il Nord-Est presentano valori superiori al dato nazionale (in media 1,61 donazioni annue per donatore), mentre le altre macro-aree hanno valori inferiori.

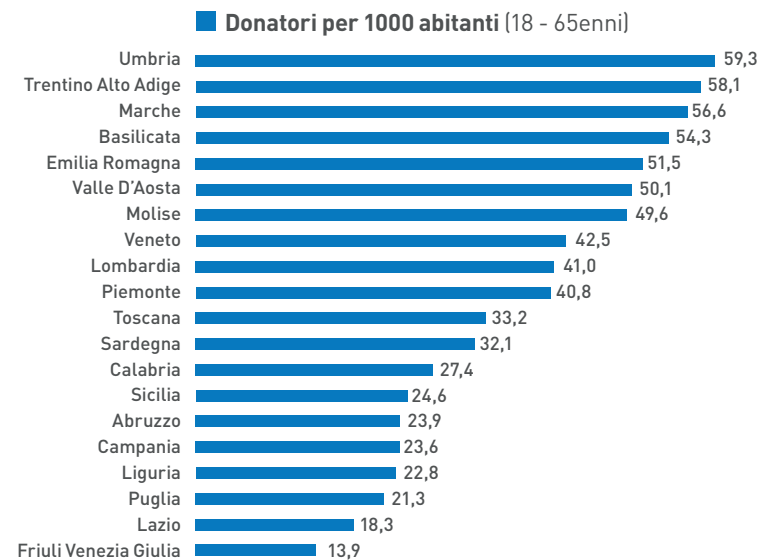
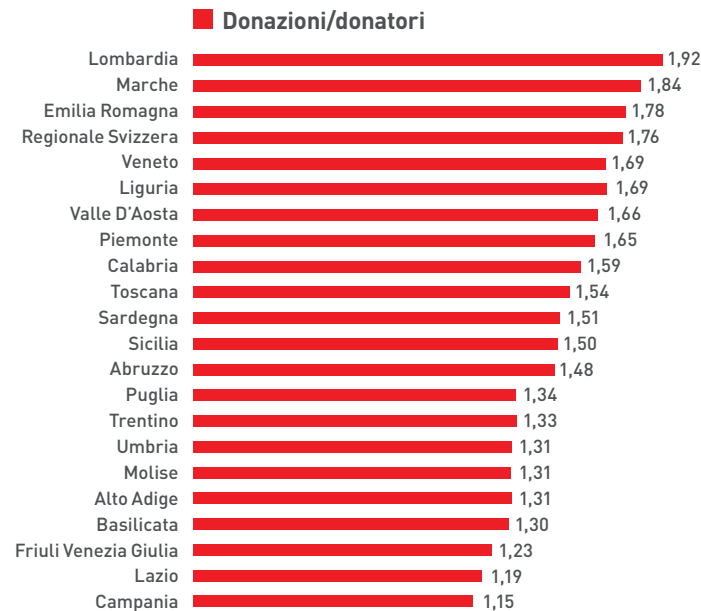
Ma vediamo il dettaglio regionale: sono al di sopra del dato nazionale, nell'ordine la Lombardia, le Marche, l'Emilia Romagna, la regionale Svizzera, il Veneto, la Liguria, la Valle d'Aosta e il Piemonte. La Campania, il Lazio e il Friuli Venezia Giulia mostrerebbero un rapporto medio donazioni/donatore inferiore a 1,3.

La Lombardia è la Regione con il rapporto medio più elevato, pari a 1,92, e alza la media relativa alla macro-area Nord-Ovest (le altre 3 regioni si mantengono tra 1,65 e 1,69). Nel Nord-Est il Trentino Alto Adige (1,31) e il Friuli Venezia Giulia sono al di sotto del dato nazionale e abbassano il dato relativo alla macro-area, opponendosi ai rapporti maggiori rilevati per Emilia-Romagna (1,78) e Veneto (1,69). Tra le Regioni del Centro, le Marche primeggiano con 1,84, contrastando l'1,15 del Lazio. Anche la Toscana (1,54) mostra un rapporto medio superiore a quello relativo alla macro-area. Nel Sud la Calabria alza la media a 1,59, mentre la Campania (1,15) si colloca all'ultimo posto della suddetta graduatoria.

Stando, invece, al numero di donatori per 1000 potenziali donatori, la Regione che presenta una migliore *performance* è l'Umbria, seguita dal Trentino Alto Adige, dalle Marche, dalla Basilicata, dall'Emilia Romagna

NUMERO MEDIO DI DONAZIONI PER DONATORE E NUMERO DI DONATORI PER 1000 ABITANTI PER MACROAREA		
MACROAREE	Donazioni/donatori	Donatori per 1000 abitanti (18-65enni)
Nord-Ovest	1,83	39,5
Nord-Est	1,67	44,8
Centro	1,47	30,6
Sud	1,31	25,3
Isole	1,50	26,5
TOTALE	1,61	33,9





e dalla Valle d'Aosta, con più di 50 donatori ogni 1000 potenziali donatori. Di contro si rileva che le Regioni con il minor numero di donatori per 1000 sono il Friuli Venezia Giulia (13,9) e il Lazio (18,3).

Relativamente alle Regioni del Nord-Ovest, ad alzare la media regionale (39,5) è la Valle d'Aosta con 50,1 donatori su 1000, compensando i 22,8 donatori della Liguria. Nel Nord-Est Emilia Romagna (58,1) e Trentino Alto Adige (51,5) sono significativamente al di sopra della media regionale che è abbassata dai 14,0 donatori del Friuli Venezia Giulia.

Tra le Regioni del Centro, il Lazio si trova tra gli ultimi posti della graduatoria con i suoi 18,3 donatori su 1000 e alzano decisamente la media nazionale Marche (56,6) e Umbria (59,3) che si trovano tra i primi posti. Nel Sud, Basilicata (54,3) e Molise (49,6) hanno una performance di gran lunga superiore alla media regionale che è abbassata dalla Puglia (21,4).

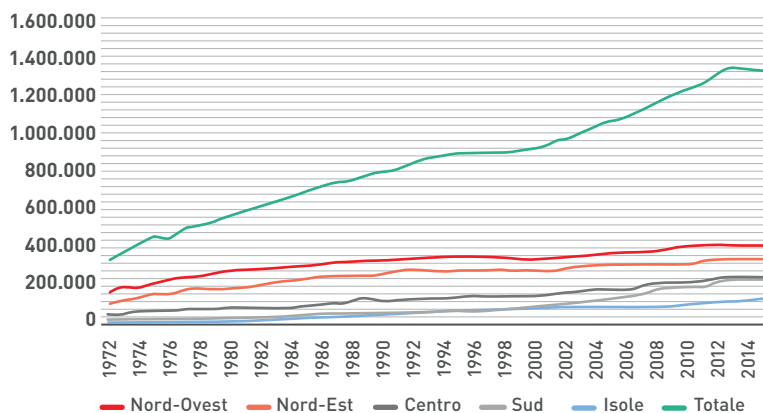
Tra le isole la Sicilia (24,6) è al di sotto della media nazionale (33,9), mentre la Sardegna è quasi in linea con i suoi 32,1 donatori.

Si ribadisce nuovamente che per tutti questi dati bisogna considerare la presenza anche di altre Associazioni e Federazioni di donatori di sangue, che pertanto possono incidere, anche significativamente, sulle percentuali.

Questa la fotografia attuale di AVIS, ma vediamo come negli anni l'Associazione è arrivata ad avere questi numeri. Purtroppo i dati ufficiali sono disponibili a partire dagli anni '70: per gli iscritti dal 1972 (tranne la Basilicata dal 1978, l'Alto Adige dal 1981, e il Molise dal 1983), per i donatori dal 1990, per le donazioni dal 1982 (tranne il Molise dal 1983).

I soci iscritti nei 43 anni analizzati sono aumentati progressivamente da 337.645 a 1.320.250 e gli andamenti relativi alle macroaree sono tutti in crescita.

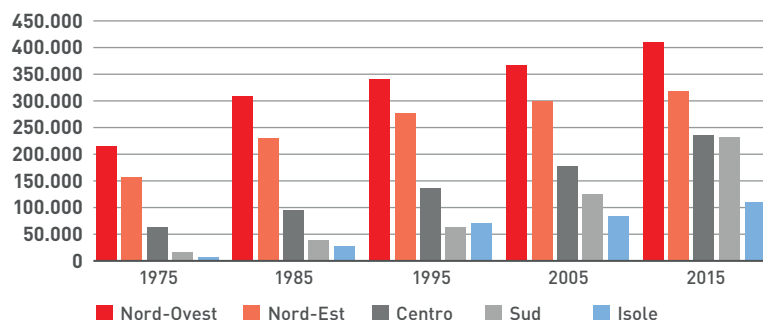
Abbiamo analizzato più nel dettaglio macroaree e Regioni confrontando le variazioni nei decenni sotto indicati, partendo dal 1975 fino agli ultimi

Soci Iscritti: serie storica 1972 - 2015


VARIAZIONI % DEGLI ISCRITTI PER DECENNI PER MACROAREE (dal 1975 al 2015)				
MACROAREE	Var. % 1975-1985	Var. % 1985-1995	Var. % 1995-2005	Var. % 2005-2015
Nord-Ovest	41,4	12,3	8,1	9,3
Nord-Est	48,8	20,4	8,2	8,5
Centro	54,5	41,6	26,5	35,0
Sud	199,7	65,2	112,1	81,1
Isole	250,9	194,5	20,8	36,7
TOTALE	52,7	28,2	18,9	24,2

dati disponibili, ossia quelli relativi all'anno 2015.

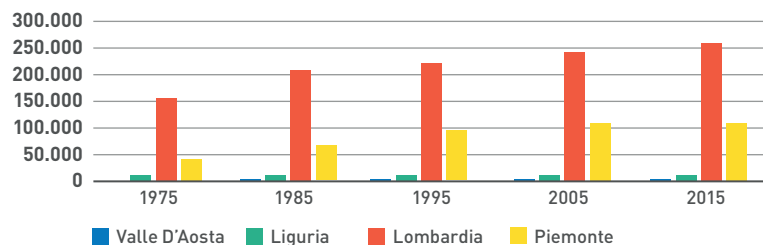
Nel 1985 rispetto al 1975 si registra una crescita degli iscritti a livello nazionale pari al +52,7%. Rispetto a tale dato, le macroaree presentano andamenti diversi: Nord-Est (+48,8%) e Centro (54,5%) sono pressoché allineati, mentre il Nord-Ovest comincia a rallentare (+41,4%) e il Sud (+199,7%) e le Isole (+250,9%) fanno registrare variazioni percentuali in crescita decisamente più significative. A dieci anni di distanza nel 1995, il ritmo di crescita a livello nazionale quasi si dimezza (+28,2%), rallentando più nelle Regioni del Nord (+12,3% e +20,4%) e sempre meno scendendo verso il

Iscritti dal 1975 al 2015 per macroaree


Sud. Ulteriore rallentamento della crescita si registra nel 2005 (+18,9% a livello nazionale) per tutte le macroaree, tranne per il Sud che ricomincia a crescere a un ritmo più sostenuto (+112,1%).

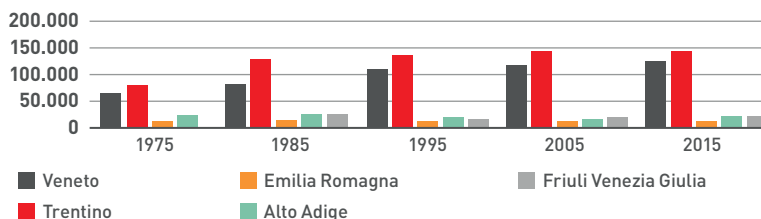
Negli ultimi 10 anni a livello nazionale si registra una crescita del 24,2%: Centro e Isole riprendono una crescita poco più sostenuta (rispettivamente +35,0% e +36,7%), mentre Nord-Ovest e Nord-Est mantengono una crescita costante tra l'8 e il 9%; la crescita al Sud rallenta un po' (+81,1%) rispetto al decennio precedente, ma è sempre notevolmente più significativa rispetto a quella delle altre macroaree.

Se scendiamo al dettaglio regionale, le Regioni che nell'85 fanno registrare incrementi percentuali notevoli sono in primis la Sicilia (+503,0%) e poi in

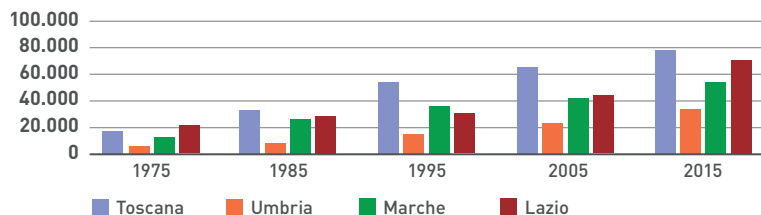
Iscritti dal 1975 al 2015 nelle regioni del Nord-Ovest


ordine la Campania (+328,2%), la Puglia (+137,8%), la Sardegna (+137,0%), la Toscana (+72,5%), le Marche (+70,7%) e il Piemonte (+68,5%). Puglia, Calabria, Liguria fanno registrare incrementi inferiori al 20%. Gli iscritti della regionale Svizzera sono in decrescita del -18,6%.

Iscritti dal 1975 al 2015 nelle regioni del Nord-Est



Iscritti dal 1975 al 2015 nelle regioni del Centro

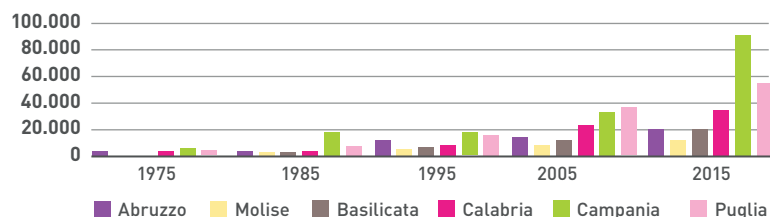


Nel 1995 i dati mostrano che la Puglia continua a crescere a un ritmo leggermente più sostenuto (+145,5%), così come la Sardegna (+127,0%). La Campania ha un arresto notevole, addirittura si registra un lieve decremento. Basilicata (+127,0%), Calabria (+160,8%), Abruzzo (+204,3%) cominciano a crescere in modo vistoso. In crescita, anche se meno significativa delle precedenti Regioni anche l'Umbria (+94,0%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (+83,0%). La crescita quasi si arresta rispetto al decennio precedente (incremento inferiore al 10%) per Lombardia, Liguria, Valle d'Aosta. La regionale Svizzera è in lieve ripresa, mentre il Friuli Ve-

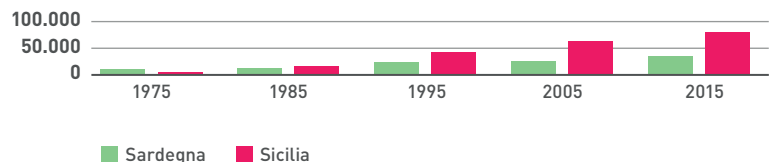
nezia Giulia registra un decremento del -5,6%.

Nel 2005, rispetto al decennio precedente, il ritmo di crescita degli iscritti rallenta ancora un po', passando dal +28,2% del 1995 al 18,9% del 2005 con le differenze per macroarea su indicate. Ma vediamo cosa succede a livello

Iscritti dal 1975 al 2015 nelle regioni del Sud



Iscritti dal 1975 al 2015 nelle isole



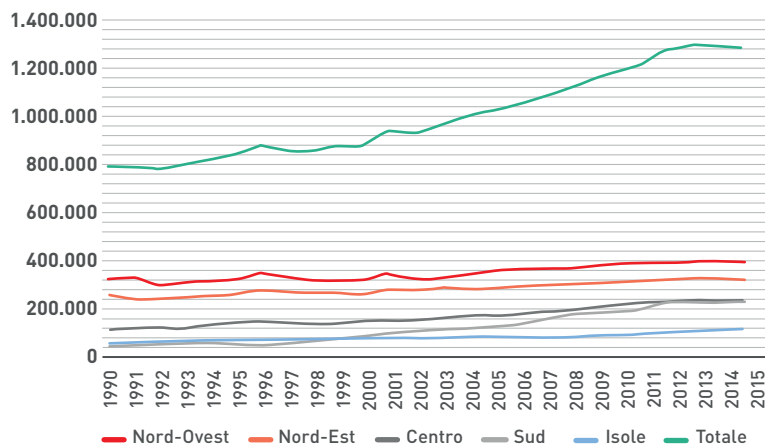
regionale. In Sardegna (+9,6%) quasi si arresta la forte crescita dei decenni precedenti. Basilicata (+135,8%) e Puglia (+145,1%) continuano a crescere in modo costante così come la Calabria che fa addirittura registrare una crescita del +228,3%. L'Umbria, rispetto al decennio precedente, comincia a rallentare (+59,0%). Valle d'Aosta (-16,7%) e Provincia Autonoma di Trento (-10,6%) sono in decrescita e Bolzano ed Emilia Romagna quasi si arrestano (rispettivamente +5,9% e +5,3%). I soci iscritti alla regionale Svizzera diminuiscono considerevolmente negli anni considerati (-57,6%). Il Friuli Venezia Giulia recupera la decrescita del decennio precedente. La



Campania, dopo l'arresto nel decennio 1985-1995, ricomincia a crescere (+81,9%).

I dati odierni mostrano una crescita a livello nazionale un po' più sostenuta rispetto al decennio precedente (+24,2%). Rispetto a questo dato alcune Regioni fanno registrare incrementi maggiormente significativi. La Sicilia aumenta il ritmo di crescita registrato nel decennio precedente (dal +27,0% al +40,1%), così come l'Abruzzo (+da 38,5% a +48,1%). Alcune Regioni addirittura raddoppiano il ritmo di crescita: la Campania (da +81,9% a +165,0%), il Lazio (da +31,7% a +62,5%) e le Marche (da +13,0% a 31,2%). La Calabria rallenta notevolmente la sua crescita (+55,0%), così come la Basilicata (+51,3%). Bolzano ricomincia a crescere più velocemente (+27,7%). La Valle d'Aosta e Trento sono decisamente in ripresa dopo la decrescita del decennio precedente (rispettivamente +17,8% e +46,0%). Andando verso il Nord, l'Emilia Romagna si arresta, gli iscritti del Piemonte aumentano solo del 2,7%, in Liguria del 5,7%. Solo la Lombardia è in leggera ripresa (+12,7%).

Soci Donatori: serie storica 1990 - 2015

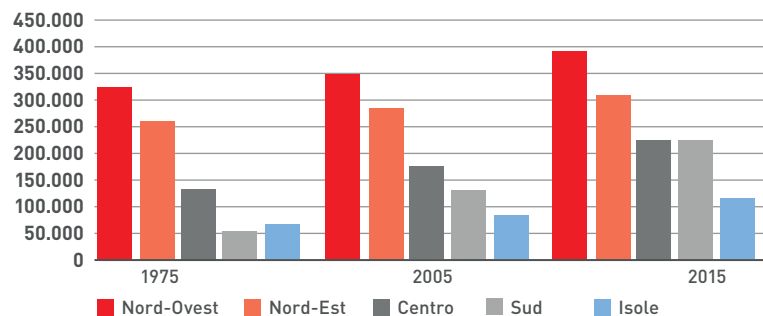


VARIAZIONI % DEI DONATORI PER DECENNI PER MACROAREE
(dal 1995 al 2015)

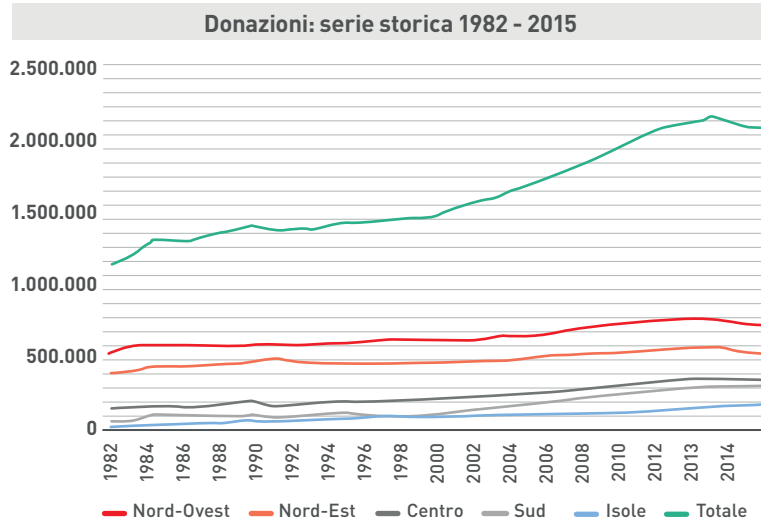
MACROAREE	Var. % 1995-2005	Var. % 2005-2015
Nord-Ovest	8,1	11,1
Nord-Est	11,0	9,9
Centro	29,5	35,5
Sud	144,9	80,5
Isole	19,4	36,3
TOTALE	21,5	25,6

I soci donatori dal 1990 a oggi sono aumentati del 62,5%, ossia sono passati dai 788.825 del 1990 a 1.282.025 del 2015. Gli andamenti generali relativi alle macro aree e alle Regioni sono pressoché assimilabili a quelli registrati per i soci iscritti. Le differenze sono dovute principalmente al diverso periodo temporale considerato. Anche in questo caso compariamo le variazioni percentuali per decenni per macroaree, ma non riteniamo necessario analizzare le differenze regionali.

Donatori dal 1995 al 2015 per macroaree



L'andamento nazionale è assimilabile a quello evidenziato per gli iscritti, ossia una crescita del 21,5% nel primo decennio considerato e un leggero incremento di variazione nel decennio successivo (+25,6%). Rispetto al dato nazionale, le macroaree Nord-Ovest e Nord-Est fanno registrare andamenti più moderati, pur mostrando una lieve e costante crescita.



Centro e Isole seguono l'andamento nazionale, con un ritmo di crescita poco più accentuato nel secondo decennio considerato. Il Centro si discosta notevolmente dall'andamento nazionale, facendo registrare una vistosa crescita tra il 1995 e il 2005 (+144,9%) e quasi dimezzata (+80,5%) negli ultimi dieci anni, ma pur sempre al di sopra rispetto al dato nazionale.

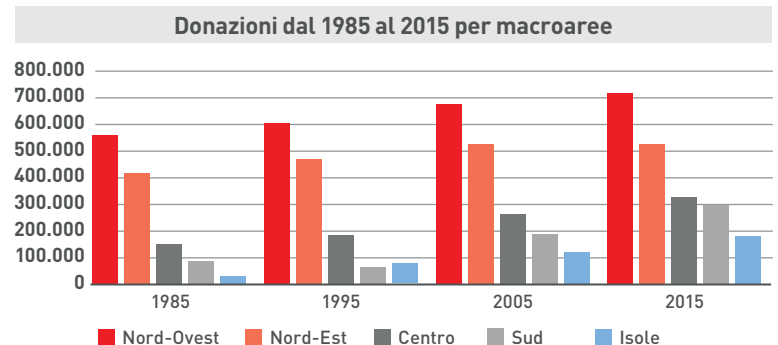
Le donazioni negli ultimi 33 anni sono aumentate dell'82,0%, ossia sono passate da 1.131.386 del 1982 a 2.058.763 del 2015. Di seguito confron-

VARIAZIONI % DEL NUMERO DI DONAZIONI PER DECENNI PER MACROAREE (dal 1985 al 2015)			
MACROAREE	Var. % 1985-1995	Var. % 1995-2005	Var. % 2005-2015
Nord-Ovest	4,8	12,2	6,0
Nord-Est	6,0	13,5	2,6
Centro	25,1	41,8	26,5
Sud	-22,3	164,8	52,5
Isole	126,6	30,1	44,6
TOTALE	9,3	25,5	15,9

tiamo le variazioni percentuali degli andamenti del numero di donazioni nelle macroaree per decenni.

Nel periodo 1985-1995 le donazioni AVIS in Italia aumentano del 9,3%, meno rispetto alla crescita registrata per gli iscritti. Gli andamenti delle macroaree sono in linea con quelli relativi agli iscritti, seppur diverse numericamente le variazioni percentuali: rispetto al dato nazionale, le macroaree del Nord mostrano dati di crescita poco inferiore, le Isole sono in forte crescita (+126,6%) e il Centro mostra una crescita più moderata (+25,1%). L'unica eccezione è nel Sud: gli iscritti aumentano del 65,2%, mentre le donazioni diminuiscono del 22,3%.

Nel decennio successivo le donazioni crescono del 25,5%. Il Sud è in forte ripresa (+164,8%) e le altre macroaree segnano, rispetto al dato nazionale, andamenti in linea a quelli rilevati per gli iscritti (Nord-Ovest e Nord-Est incrementi inferiori, Isole e Centro incrementi superiori).

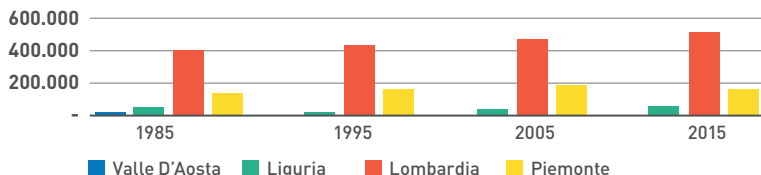


Negli ultimi dieci anni le donazioni continuano a crescere, ma la variazione percentuale diminuisce rispetto al decennio precedente (+15,9%) e anche in questo caso gli andamenti delle macroaree sono allineati a quelli registrati per gli iscritti.

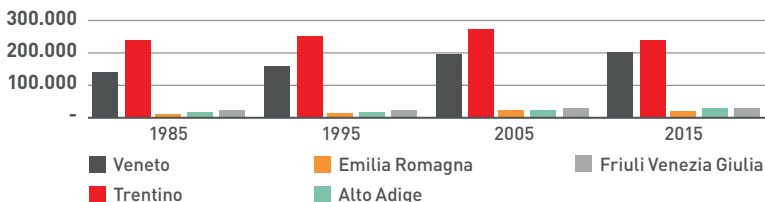
Dal dettaglio regionale, risulta che le Regioni che fanno registrare nel primo decennio analizzato gli incrementi maggiori sono: la Basilicata (+231,2%), il Molise (+180,3%), la Sicilia (+167,9%) e la Puglia (+165,5%).

Crescite un po' più moderate rispetto a quelle suddette, ma di gran lunga superiori al dato nazionale, si registrano in Sardegna (+81,4%), Abruzzo (+70,4%), Umbria (+61,0%). Crescita molto lieve in Lombardia (+2,3%), in

Donazioni dal 1985 al 2015 nelle regioni del Nord-Ovest



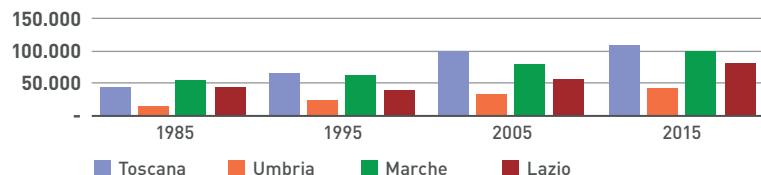
Donazioni dal 1985 al 2015 nelle regioni del Nord-Est



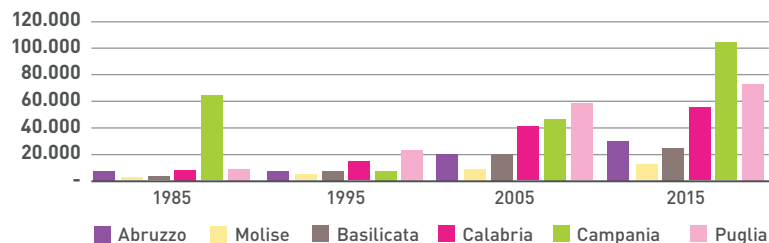
Emilia Romagna (+2,7%) e nel Trentino (+2,0%). Le donazioni decrescono significativamente in Campania (-87,8%), e meno in Liguria (-15,5%), nella regionale Svizzera (-6,6%), in Valle d'Aosta (-0,9%), e nel Lazio (-0,8%).

Nel secondo decennio considerato, a livello nazionale le donazioni aumentano del 25,5%. Scendendo al livello regionale, si rileva che la Sicilia rallenta notevolmente la crescita (+49,3%), così come la Basilicata (+162,9%), il Molise (+74,0%) e la Puglia (+110,0%). Rallentano anche Umbria e Abruzzo. La Sardegna si arresta (-0,7%) e si ha una decrescita vistosa in Svizzera (-65,3%). Forte ripresa in Campania, che fa registrare un aumento delle donazioni pari al 507,6% e, anche se più moderata, nel Lazio (+39,2%), in

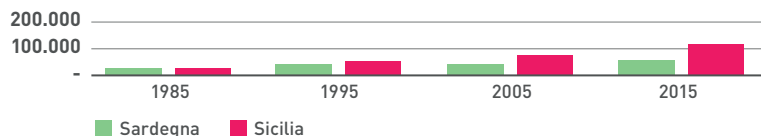
Donazioni dal 1985 al 2015 nelle regioni del Centro



Donazioni dal 1985 al 2015 nelle regioni del Sud



Donazioni dal 1985 al 2015 nelle isole



Valle d'Aosta (+24,6%), nel Trentino (+20,9%). Ritmi di crescita in aumento nel Friuli Venezia Giulia (+33,6%), nel Veneto (+21,9%), in Toscana (+53,2%) e nelle Marche (+27,7%). Un'impennata del 162,9% si registra in Calabria, mentre le rimanenti Regioni mostrano andamenti quasi costanti.

Negli ultimi dieci anni le donazioni rallentano la loro crescita (dal 25,5% al +15,9%). In ripresa la Sardegna (+50,8%) e la Svizzera (+8,4%). Il Lazio (+48,8%), la Provincia Autonoma di Trento (+45,8%), la Liguria (+15,7%). Rallentano Valle d'Aosta (+11,3%), Veneto (+9,1%), Friuli Venezia Giulia

(+16,4%) e, più significativamente, Bolzano (+3,8%), la Toscana (+17,4%), l'Umbria (+24,8%) e il Molise (+46,6%). Frenano vistosamente la Basilicata (da 162,9% a 28,7%), la Calabria (da 228,8% a 34,0%), la Campania (da 507,6% a 113,6%) e la Puglia (da 110,0% a 26,7%). Andamenti costanti rispetto al decennio precedente si registrano nelle rimanenti Regioni.

Si fa notare in generale che, sia per gli iscritti sia per le donazioni, le Regioni che fanno registrare crescite lievi e costanti sono quelle che hanno avuto il picco della loro crescita in epoca precedente, ossia sono quelle in cui AVIS è nata e si è sviluppata, sono quelle dei gruppi pionieri che hanno dato vita a questa realtà associativa e che si sono assunte l'onere di diffondere la cultura del dono in tutta la penisola.

La funzione sociale di AVIS: dalla raccolta del sangue alla diffusione di una cultura solidaristica

“C’è prima di tutto il servizio al bisogno dei molti che attendono, o chiedono o implorano il nostro contributo... l’urgenza di un dovere al quale nessuno dovrà sottrarsi”. Formentano rimarcava con queste parole il valore della solidarietà nemica dell’indifferenza, del volontariato come vettore di cambiamento della società e il valore dato alla vita umana che va al di là di qualsiasi tipo di differenza o disuguaglianza sociale, politica, economica o religiosa. Fin dalla sua fondazione lo spirito associativo si è imperniato su questi presupposti e sulle basi di esso è nato e cresciuto quello che è stato definito *“il popolo silenzioso della solidarietà, dell’umanità e della gratuità disinteressata”.* Molteplici in tal senso le testimonianze dei Presidenti che definiscono con orgoglio l’essenza dell’Associazione, ossia la sua **funzione sociale**, descrivendone nello specifico le sue diverse declinazioni.

Ad AVIS viene riconosciuta la capacità di essere una potenziale risposta alle difficoltà generate dal contesto socio-economico in cui viviamo.

“In questo momento... non di austerità, ma sicuramente di ristrettezze anche di tipo economico credo che il volontariato e comunque la nostra Associazione possa

avere un ruolo pro-sociale importante. Se io penso che purtroppo uno degli aspetti e dei temi che molto spesso ci capita di incontrare in questi momenti è la crisi del lavoro, che non ha colpito soltanto i giovani naturalmente, perché sappiamo quanto questo sia un problema non soltanto delle nuove generazioni... io penso che noi possiamo avere un ruolo. Noi possiamo rappresentare un ruolo inclusivo importante. Se noi la vedessimo anche solo da questo punto di vista l’Associazione... per quello che rappresenta nel contesto sociale, potrebbe davvero essere un forte momento di re-inclusione sociale. E quindi io credo che possiamo rappresentare un momento inclusivo in un contesto che è quello associativo. Ma è il primo passo, se vogliamo, per rientrare nella società! Ed io ho sempre pensato che questo potrebbe essere davvero un aspetto sul quale possiamo lavorare, in particolare in momenti come questi”. (Lombardia)

AVIS sopperisce laddove le istituzioni mancano o sono scarse.

“Fa da collante e da ruota motrice anche per le attività nelle piccole comunità [...] piano piano si è sviluppata anche da questo punto di vista l’importanza di AVIS nel creare attraverso la solidarietà un tessuto sociale coeso. Ai sindaci, che nei pic-

coli comuni sono i responsabili della sanità, noi diciamo: fortunati voi quando avete associazioni di volontariato come AVIS (ma anche come altre), significa che avete dei cittadini su cui potete contare come amministrazione nelle emergenze, nel fare quelle cose che, o per soldi o per altro, voi non riuscite a fare". (Calabria)

Ad AVIS viene riconosciuta la capacità di essere una **potenziale risposta alle difficoltà generate dal contesto socio-economico in cui viviamo**

AVIS ha delle "complementarità" che sono proprio quella particolarità che confermano la credibilità e la riconoscibilità di cui parlavamo sopra.

"Ritengo che l'Associazione sia così credibile, così spendibile, così generalmente amata e ben voluta proprio perché ha avuto la capacità di qualificarsi come un punto di aggregazione sociale sano, che spesso ha saputo caratterizzarsi come soggetto sociale attivo in tanti altri campi. [...] AVIS nel suo complesso svolge anche attività complementari che sono parte integrante della credibilità... che determinano quell'affezione all'Associazione diffusa sul territorio". (Sardegna)

Fare il volontario permea più aspetti della propria vita fino a diventare esso stesso uno stile di vita.

"Fare il volontario nella nostra Regione è una sana abitudine. La stessa persona svolge del volontariato in più organizzazioni nel suo paese come volontario del soccorso, vigile del fuoco volontario, donatore di sangue, si impegna nella Pro-loco e magari canta anche in chiesa la domenica. La gente si tira su le maniche, si dà da fare e lo fa tranquillamente insieme agli altri. Essere donatori di sangue è qualcosa in più: non si dona del tempo o delle competenze, ma si mette a disposizione una

parte di se stessi. Condurre degli stili di vita sani e promuoverli è diventata la cifra del donatore di sangue (che la gente stima e apprezza). Lo stile di vita sano è un tema che ha una presa molto forte, è un pilastro!". (Valle d'Aosta)


AVIS è soprattutto portatrice di valori sani e della tutela della salute, alla base del quale deve regnare la comunione di intenti e solidarietà.

"Veicolo di valori, valori sani... Esatto! Quello che noi cerchiamo di portare e di promuovere non è l'atto di buonismo. La donazione del sangue non è un atto di buonismo, io lo ripeto a tutte le latitudini e in qualsiasi occasione, specialmente nelle scuole. L'atto di donazione del sangue, degli organi, delle piastrine... è semplicemente un preciso dovere civico. È la persona che si fa carico anche dei problemi degli altri che un domani possono essere dei problemi della propria salute. È il bene primario che va tutelato. Allora la convinzione che noi cerchiamo... il coinvolgimento è quello di far capire che la donazione, di sangue nel nostro caso, è un dovere verso chi ha bisogno". (Calabria)

AVIS è definita "un collante" proprio per la sua forza aggregativa, oppure un vero e proprio "patrimonio" di cui le nostre città non possono fare a meno.

"Questo è un fiore all'occhiello! Le faccio un esempio che ho citato recentemente in un'intervista. Ci sono dei paesi molto periferici, come può immaginare, che, alla difficoltà di raggiungimento a causa dell'orografia, associano anche una distanza notevole dal capoluogo di Regione e dai centri economicamente più importanti, fattori che in qualche modo li tengono in una condizione di marginalità. Dalle nostre parti, nel Comune di Terranova, sul massiccio del Pollino tra Calabria e Basilicata, AVIS con le risorse che ha a disposizione, intanto di uomini... di braccia, e qualche piccola risorsa economica, tra le altre cose, fa un albero di Natale grandissimo nella piazza del paese con luminarie e quant'altro. Io dico... per usare uno slogan... che il Natale a Terranova senza AVIS non sarebbe Natale! Lo cito perché da noi Terranova fa scalpore, è una località che per essere raggiunta necessita di oltre due ore di viaggio da Potenza; ma un po' in tutti i comuni AVIS svolge questo

ruolo di aggregazione sociale, di incentivazione, di attività che va dai soliti e classici seminari, convegni, attività formative che rientrano nello spirito dell'Associazione, ad interventi, per esempio nelle scuole, dove è determinante sensibilizzare alla cultura della solidarietà e del dono. Quindi è un collante. Per questo direi che è un collante rilevante nella nostra Regione". (Basilicata)

 **AVIS non è solo promotrice del dono, ma promotrice dell'impegno a una partecipazione solidale, a una vita sociale in comune, all'immedesimarsi in un bisogno che oggi è dell'altro e domani potrebbe essere il mio**

"La nostra funzione sociale è prima di tutto quella di veicolare uno stile di vita sano e positivo. Noi donatori siamo "cittadini attivi", facciamo sussidiarietà nei confronti di chi si occupa dei bisogni altrui. È istituzionalmente riconosciuto dall'articolo 118 della Costituzione e concretamente partecipiamo alla vita dinamica delle città. Noi siamo realmente patrimonio di una città!". (Sicilia)

AVIS non è solo promotrice del dono, ma promotrice dell'impegno a una partecipazione solidale, a una vita sociale in comune, all'immedesimarsi in un bisogno che oggi è dell'altro e domani potrebbe essere il mio. Al di là della donazione, AVIS possiede un patrimonio di persone sensibilizzate alla partecipazione.

"La promozione al dono: lo spirito della donazione non è soltanto il gesto, è soprattutto un comportamento, un'abitudine a vivere in modo solidale e partecipato: AVIS, ci piace ripeterlo, è un'Associazione di insostituibile valenza sociale e sanita-

ria, ricca di 1.300.000 soci, numero che non può vantare nessun'altra Associazione, ma se AVIS non dovesse più, per qualsiasi motivo, avere bisogno di effettuare la chiamata del donatore, avrebbe comunque un patrimonio di persone sensibilizzate non solo alla donazione ma alla partecipazione alla vita sociale, all'insegna della solidarietà e che riconosce i problemi del vicino come propri. Tale patrimonio non può essere disperso ma anzi deve essere valorizzato ed incrementato sul denominatore comune della partecipazione solidale con l'altro, nella convinzione che non si vive da soli". (Lazio)

AVIS non è solo donazione, ma anche partecipazione, ascolto e intervento.

"AVIS c'è, non raccoglie solo sangue... non fa solo quello, ma ti offre la possibilità di venire a partecipare, ad ascoltare e anche ad intervenire, porre delle domande su temi un po' più ampi, non solo legati alla donazione". (Bolzano)

La funzione sociale è ora legata a un bisogno dei nostri cittadini di sentirsi parte di qualcosa facendosi portatori del diritto alla salute e del dovere di agire per concretizzare tale diritto.

"È la storia che racconta la funzione sociale della nostra Associazione. È una funzione che deriva realmente da quello che è il bisogno di essere ancor più civili nella nostra società. E questa forse è una parola che riesce a racchiudere tutto... se noi pensiamo che la funzione sociale sia l'essere presente in modo concreto e fattivo a quella che è la condivisione di un saper dare una governance ai cittadini, ma nello stesso tempo saper incidere in quello che è il diritto alla salute e il dovere di fare attività che concretizzano queste forme di diritto". (Sicilia)

La propensione alla solidarietà è ritenuta una caratteristica degli italiani: superata la diffidenza e la paura rimane l'entusiasmo di unirsi, soprattutto nelle disgrazie.

"Siamo in una società, questo a livello generale, che si divide sulle ricchezze ma si unisce nelle disgrazie. Per esempio, quando ci sono le alluvioni, si verificano delle



situazioni entusiastiche di aiuto ecc.. questo perché? Perché fondamentalmente gli italiani sono un popolo di persone buone e altruiste. Bisogna solo cercare di superare questa barriera di diffidenza e di paura". (Piemonte)

La funzione sociale di AVIS si lega imprescindibilmente alla sua finalità primaria, che è quella di diffondere la cultura del dono, una cultura diversa che dovrebbe essere alla base di una società solidale.

"È la nostra sfida quella di riuscire a portare i ragazzi a crescere uomini liberi, uomini sani, uomini solidali, il cittadino solidale! Dobbiamo mettere quell'uomo nelle condizioni di essere libero nelle scelte, ma di stare bene principalmente. Noi dobbiamo aiutarlo a creare questo tipo di civiltà! Se riusciamo in questo nella nostra Calabria e nella nostra realtà italiana significa che, a parte l'autosufficienza del sangue, contribuiamo alla creazione di una società con una cultura diversa, una società migliore di quella che abbiamo". (Calabria)

Trasformazioni “culturali” di AVIS e **storia socio-culturale dell’Italia**

L'ultimo step è quello di mettere insieme i tre assi temporali (storia AVIS, andamento dati associativi, storia socio-culturale dell'Italia⁶) fino a questo momento delineati e raccontarli in un'ottica unitaria, con la finalità di evidenziare i punti di intersezione e le finalità convergenti.

Dalle origini...

In campo economico agli anni di rapido sviluppo del primo Novecento, segue, dopo la Prima guerra mondiale, un periodo in cui la dinamica macroeconomica appare non lineare rispetto agli andamenti dei redditi e degli investimenti con anni ora di crescita ora di calo⁷. Negli anni '20 e '30 le relazioni internazionali sono ambivalenti: da un lato si susseguono grandi conferenze per il disarmo, dall'altro tutti i maggiori Stati europei ricominciano ad armarsi. Ci si muove a grandi passi verso un nuovo immane

conflitto. In questo clima nasce AVIS.

Prima che nascesse AVIS il sangue si pagava (900 lire per una donazione) e all'epoca non poteva essere conservato, ma doveva essere donato sul momento. L'unico modo per ottenere la preziosa materia prima era rivolgersi a datori di fortuna (parenti o sconosciuti nelle corsie degli Ospedali), per avere un sangue “fraternamente offerto”, o ai datori a pagamento. Nel 1926 Vittorio Formentano lancia sulle pagine di un quotidiano un appello per la costituzione di un gruppo di donatori. Il motto che campeggia è “*Charitas usque ad sanguinem*” (carità fino al sangue). Nel 1927 nasce il primo gruppo di donatori volontari a Milano. Nasce così AVIS con l'obiettivo di soddisfare la richiesta di sangue per salvare vite umane, avere donatori pronti e controllati e lottare per eliminare la compravendita di sangue.

Lo spirito di allora è quello che ancora vive: donazione anonima, volontaria, gratuita, apolitica e senza discriminazioni. Chi dona è contro le disuguaglianze sociali.

Formentano e il fratello cominciano a viaggiare per diffondere la cultura della donazione e nascono altri gruppi pionieri (Ancona, Torino, Brescia, Bergamo, Napoli, Cagliari e Cremona tra i primi) e i donatori che ne fanno

⁶ Per approfondimenti circa i contenuti di questo paragrafo vedi: P. Capuzzo, *Culture del consumo*, Il Mulino, Bologna, 2006; P. Ginsborg, *Storia d'Italia dal dopoguerra a oggi*, Einaudi, 2006,

⁷ Cfr. E. Felice, *Ascesa e declino. Storia economica d'Italia*, Il Mulino, Bologna, 2015.

parte sono volontari, organizzati, censiti e controllati. Le dinamiche di diffusione sono prevalentemente quelle del proselitismo per prossimità territoriale, a partire dalle sedi nate in diverse città italiane intorno a centri sanitari per rispondere a specifiche richieste e spesso per *input* di un medico.

Prima che nascesse AVIS il sangue si pagava (900 lire per una donazione) e all'epoca non poteva essere conservato, ma doveva essere donato sul momento

Il veloce nascere di sedi sparse per tutta l'Italia evidenzia la necessità di un coordinamento nazionale. È del novembre del 1929 il primo Statuto che, nell'articolo 2 (scopo dell'Associazione), già ribadisce l'importanza della cordialità dei rapporti, dell'umanità sociale e patriottica, del bene comune, del civismo e ancora della fraterna solidarietà e, in linea con il contesto dell'epoca, del mutuo soccorso tipico delle società operaie. Non dimentichiamo che AVIS sul nascere ha una forte diffusione con il passaparola tra gli operai delle fabbriche, all'interno delle quali la donazione incontra l'interesse dei lavoratori.

La cordialità dei rapporti comincia ad essere alimentata e mantenuta da una serie di iniziative aggregative extra rispetto alla donazione, come gite, manifestazioni, visite e mostre.

Nell'aprile del 1932 viene organizzato il primo Congresso nazionale, al quale partecipano Milano, Ancona, Napoli, Torino, Pavia, Brescia, durante il quale viene approvato lo Statuto e il regolamento dell'Associazione Volontari Italiani del Sangue. Nel corso di questo incontro si dà vita ad un processo che a breve distanza di tempo avrebbe avuto anche un ricono-

scimento dello Stato. L'organizzazione deve essere inquadrata e diretta dai sanitari, ma aperta alla generosità dei volontari. A 5 anni dalla nascita, le sezioni AVIS sul territorio sono 32.

Siamo già nell'epoca del fascismo. AVIS non ha soldi. I fascisti propongono ad AVIS di aggiungere l'aggettivo fascisti nel nome dell'Associazione, ma gli avisini rifiutano e preferiscono autotassarsi pur di mantenere la loro indipendenza e la loro riconoscibilità. Sempre nel 1932 Re e Regina ricevono una delegazione avisina, ma non concedono nessun aiuto economico. La propaganda, al di là della mancanza di risorse economiche, continua.

Nel 1933 si tiene a Roma il primo Convegno scientifico internazionale e il secondo Convegno nazionale AVIS con la partecipazione di delegati provenienti da tutta Italia. In questa occasione, l'Istituto Luce produce un primo film documentario di propaganda sulla donazione e in concomitanza viene organizzata la prima mostra di apparecchi per la trasfusione. Con il tempo la propaganda generale viene affiancata da una più tecnica svolta attraverso il Bollettino Ematologico, allora fondato e inteso a dare alla classe medica la più larga possibilità di avvalersi del nuovo servizio. Nel 1934 viene pubblicato il primo numero del Bollettino ufficiale dell'Associazione "Il dono del sangue", con lo scopo di divulgare il tema della trasfusione nella classe medica.

Nel 1935 una delegazione di AVIS viene ricevuta dal Duce al quale chiede un riconoscimento giuridico. Il 3 giugno 1935 viene emanato un importante Decreto (n. 20300.2 del Ministero dell'Interno), con il quale sono sancite le prime norme per "disciplinare i servizi della trasfusione di sangue". L'art. IX recitava: *"Il Prefetto può autorizzare la costituzione di associazioni provinciali o di sezioni comunali di datori volontari e professionali di sangue. L'approvazione dello statuto e del regolamento di costituzione è fatta dal Prefetto stesso."* E ancora... *"Il Ministro dell'Interno, sentito quello delle Corporazioni, può autorizzare la costituzione di Associazione Nazionale dei Datori di Sangue."*

Non vi è distinzione tra donatori volontari e a pagamento. L'apoliticità e la gratuità sono minacciati dal Decreto. Nel 1936 AVIS ottiene l'incarico di gestire anche i datori a pagamento, ma è costretta a cambiare nome.



Nell'agosto del 1936, infatti, il Ministro dell'Interno decreta: *“È autorizzata la costituzione dell'Associazione Nazionale Datori di Sangue, con sede in Roma, ed è approvato il relativo Statuto, il cui testo, completo di dodici articoli, e di una appendice, forma parte integrante del presente decreto”* (D.M. pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 211 dell'11 settembre 1936). Lo Statuto dell'Associazione, peraltro, stanti le determinazioni del citato D. M. 20300.2, viene pesantemente modificato, in particolare:

- la denominazione di Associazione Volontari italiani del Sangue (AVIS), è sostituita con Associazione Nazionale Datori Sangue (ANDS);
- l'Associazione è posta sotto il controllo della Direzione Generale della Sanità Pubblica;
- il Presidente Nazionale, nominato dal Consiglio, deve ottenere l'approvazione del Ministero dell'Interno;
- nel Consiglio Nazionale, oltre ai “Direttori provinciali” devono far parte “di diritto” un rappresentante del Ministero dell'Interno, un rappresentante del Ministero delle Corporazioni ed il rappresentante del Sindacato Nazionale Fascista dei Medici.

AVIS è fascistizzata: si inverte il principio democratico, l'autorità cala dall'alto della piramide invece di risalire dal basso. La gestione del soccorso del sangue passa a organi dello Stato e le associazioni di volontari assumono un carattere esclusivamente scientifico e propagandistico.

Intanto nell'estate del 1936 si effettua una campagna di informazione, tramite i giornali e gli stampati di propaganda, per incentivare la determinazione del gruppo sanguigno da parte dei cittadini e si organizza una raccolta a favore dei poliomielitici, in cambio di visite mediche specialistiche e medicinali gratis o scontati. AVIS pur sotto il nuovo nome continua la sua strada.

Con il Decreto del 1937 si inserisce un maggior controllo dello Stato sulla donazione e si istituiscono in ogni capoluogo i Comitati Provinciali dei Datori di Sangue, con sede presso la direzione sanitaria degli ospedali cli-

nici e costituiti da medici sanitari nominati dal Ministero dell'Interno con funzioni di gestione. Ai relativi Decreti Prefettizi molte Avis Provinciali fanno oggi risalire la loro nascita, in quanto anche in questo caso il regime si limitò a “nazionalizzare” delle istituzioni già esistenti. Formentano assume l'incarico di Ispettore nazionale del servizio del sangue. Nonostante tutto, durante il fascismo, si ha una forte diffusione dell'Associazione sul territorio, soprattutto al Sud. Lex AVIS continua una resistenza silenziosa dentro la nuova struttura centralizzata.



Con lo Statuto del 1936 AVIS è fascistizzata: si inverte il principio democratico, l'autorità cala dall'alto della piramide invece di risalire dal basso

Nel 1939 scoppia la Seconda guerra mondiale e *“tra la cronache drammatiche dell'epoca vi furono momenti di speranza e solidarietà anche grazie ai nostri Avisini distinti nelle situazioni più drammatiche, per generosità e coraggio”* (Varasi). Il Ministro della guerra istituisce la Lega civile del sangue con funzioni di reclutamento di donatori: donatori da mandare in guerra e donatori in patria. In questo clima viene riconosciuta una notevole importanza alla preparazione per la calamità: si comincia a capire che la donazione del sangue è necessaria *“in pace e in guerra”*. Per cui *“la propaganda e l'organizzazione devono essere mantenute sempre vive per essere pronti al momento necessario”*. (Moscatelli).

Nel 1940 anche l'Italia entra in guerra. I volontari organizzano una vera e propria rete di aiuto ai donatori che hanno perso la casa sotto i bombardamenti. Viene creato un servizio di soccorso che diventa un corpo di guardia permanente e Moscatelli ne è il responsabile. Questo nucleo di

volontari, di cui fa parte anche la moglie di Moscatelli, Pinuccia Sancini, rischia di essere scoperto ed espulso dall'Italia perché antifascista. AVIS dà testimonianza di essere portatrice di uno spirito di fratellanza e di umanità al di sopra di ogni credo politico. I volontari organizzano una guardia notturna all'interno degli ospedali, collaborano con le istituzioni locali, segno di quella cordialità di rapporti di cui parlava Formentano e della consapevolezza del ruolo rivestito. Inoltre, AVIS assiste in vario modo sia le famiglie dei combattenti (sostegno finanziario, regali) sia i civili (sostegno economico, indumenti). Per i donatori ci sono una serie di *benefit*, per esempio un supplemento di generi alimentari razionati.

L'Istituto Luce promuove il film di propaganda *"Offerta senza nome"* e si organizza la propaganda attraverso i gruppi aziendali all'interno degli stabilimenti per aumentare il numero di iscritti.

Si organizzano una serie di azioni atte alla valorizzazione e al riconoscimento del donatore: speciali distintivi per gli iscritti prima del 1930, una pergamena a quelli distinti per particolari attività. L'Associazione continua a promuovere occasioni aggregative (gite, dopolavoro) e attraverso il Bollettino si continuano a divulgare le iniziative istituzionali e promozionali.

Comincia il periodo delle epurazioni di antifascisti ed ebrei. Molti soci AVIS si cancellano dall'Associazione per paura. Il nuovo consiglio AVIS è formato solo da fascisti, tranne Moscatelli. Nel mentre comincia la liberazione dell'Italia dal Sud. Al di sopra degli schieramenti, AVIS continuerà a svolgere il suo compito solidale e gratuito.

Un piccolo gruppo di avisini, con a capo Giorgio Moscatelli, si schiera con la resistenza, formando su richiesta del CIn, ossia del Comitato di Liberazione dei Medici, un nucleo di donatori per aiutare i combattenti partigiani. I gruppi di donatori universali vengono allertati per l'insurrezione imminente e continuano a donare il loro sangue senza distinzioni politiche. All'interno di AVIS viene istituita una Commissione di epurazione per evitare che vengano commessi arbitrariamente atti di violenza interna all'Associazione. Il donatore che ha delle accuse da fare non deve agire per proprio conto, ma deve rivolgersi alla Commissione specificando i motivi

dell'accusa. Alcuni degli epurati rientrano tra le fila dell'Associazione. Mentre il conflitto sta per chiudersi, i leader delle maggiori potenze scese in campo contro la Germania nazista, l'Italia fascista e il Giappone, si riuniscono a Jalta per delineare gli assetti mondiali del dopoguerra, ossia quegli assetti che avrebbero posto le basi per una spartizione del globo in due grandi aree di influenza, divisione che sarebbe poi rimasta fino al 1989-1991, ossia fino alla crisi e alla fine del potere del blocco sovietico, sopravvivendo anche quando l'alleanza verrà meno lasciando spazio alla "Guerra Fredda".

Nel luglio del 1945, in seguito alla liberazione, Formentano viene rieletto presidente AVIS. I soci espulsi perché antifascisti o di religione ebraica possono finalmente rientrare nell'Associazione. Nel 1946, finita la guerra, l'Italia ne esce con un'economia a pezzi e profonde divisioni sociali. AVIS stessa documenta il rilevante regresso organizzativo: delle 72 sedi precedenti alla guerra ne rimangono solo 32 (meno della metà di quante avevano ottenuto il decreto prefettizio negli anni 1936/37), ma perfettamente funzionanti e piene di entusiasmo. Si riparte sempre con spirito forte e robusto per riorganizzarsi e ricomincia anche la vita sociale (manifestazioni artistiche e la ricostituzione della compagnia Filodrammatica AVIS). Nel primo Congresso nazionale del dopoguerra vengono abrogati i Decreti di legge fascista e si ripristina il nome ufficiale.

Dal dopoguerra alla contestazione (1947-1968)

Fino a questo momento la giovane AVIS aveva fatto da collante a tutte quelle iniziative sporadiche innescate dallo spirito del dono, denominatore comune a tutte le realtà sparse sul territorio. Prima della guerra l'Associazione era concentrata sul dar voce a questi gruppi pionieri e sull'indirizzarli lungo un'unica strada che potesse darle una riconoscibilità. Il periodo del Fascismo e la guerra avevano reso questo processo più lento e più complicato di quanto in realtà già non fosse, in un'epoca appunto in cui la cultura del dono era solo agli albori e il mercato della compravendita di sangue dominava la vita e la morte.



AVIS sopravvive sia ai tentativi dei fascisti di oscurarne i principi di apoliticità e autonomia, sia alla guerra. Lo spirito forte, risoluto ed entusiasta dei primi avisini è sufficiente a far in modo che, passate le difficoltà, l'Associazione, seppur più che dimezzata nel numero di sedi, possa riprendere il suo cammino. Il Decreto n. 1256 del 14 novembre 1947, con il quale il Governo affida il Servizio Trasfusionale alla Croce Rossa e la autorizza a istituire a Roma il Centro Nazionale per la Trasfusione del Sangue blocca gli entusiasmi. Quindi vengono soppressi i Comitati provinciali e la gestione dei servizi di raccolta non è affidata alle associazioni di volontari, probabilmente perché esse non sono in possesso di un'organizzazione efficiente e capillare per la gestione del soccorso del sangue. AVIS avvia un'energica contestazione che parte dal disappunto del Dott. Formentano, e di tutti gli avisini, e coinvolge a pieno titolo le associazioni locali, i medici e i rappresentanti politici.

Intanto, nello stesso anno esce il primo numero della rivista *Esse o esse* (sempre ovunque subito), mensile allora della sezione milanese e nel 1948 il primo numero della rivista nazionale *Volontari del sangue*.

Il 1949 è un anno di pieno fermento: AVIS esprime il suo disappunto tramite varie interpellanze al Governo da parte di delegazioni nonché con manifestazioni di vario genere fino ad arrivare alla sospensione (simbolica) delle trasfusioni. La vivace protesta dei dirigenti avisini, guidati da Formentano, supportata dalle legittime istanze di una Associazione che, anche nel periodo bellico, aveva messo gratuitamente a disposizione della collettività coraggio ed efficienza nel soccorso ai feriti e professionalità nella gestione dei servizi trasfusionali, induce il Governo a promulgare la Legge n. 49 del 20 febbraio 1950. Nel 1950 viene approvato all'unanimità un disegno di legge a favore di AVIS che la riconosce giuridicamente con sede legale a Milano e le affida i compiti di promozione, coordinamento e disciplina delle attività delle sezioni provinciali e comunali dei volontari del sangue, abrogando il precedente decreto del 1947. AVIS ottiene un forte riconoscimento del suo valore e contemporaneamente molta visibilità e si comincia a pensare a una nuova riorganizzazione dell'assetto interno. Nel giugno del 1950, nel corso del XIII Congresso Nazionale tenutosi a

Firenze, viene approvato il primo Statuto nazionale (il primo dopo l'avvenuto riconoscimento giuridico di AVIS Nazionale), che rilancia gli scopi e gli ideali dei fondatori e disegna una nuova mappa degli organi associativi: definisce la composizione dell'Assemblea Nazionale e gli Organi che oltre all'Assemblea stessa vengono individuati nel Consiglio Nazionale, nel Presidente, nei due vice Presidenti, nel Collegio dei Revisori e nel Collegio dei Provisori. Tra i compiti del Consiglio, la nomina del Presidente da scegliere tra i membri sanitari, di due Vice Presidenti l'uno tra i membri sanitari l'altro tra i Volontari del sangue, e del Segretario, che continua ad avere solo voto consultivo, quest'ultimo in pratica, una sorta di funzionario retribuito. Nell'articolo 3 si prevede un compito di coordinamento anche per i datori di sangue a pagamento, che comunque non saranno soci AVIS. In occasione del primo anniversario del riconoscimento giuridico, nel febbraio del 1951, AVIS festeggia la prima Giornata del Volontariato del sangue, occasione anche per una nuova campagna di informazione, che prevede manifesti e notizie via radio e vari eventi pubblici per diffondere la conoscenza di AVIS.



Nel 1950 AVIS ottiene un forte riconoscimento del suo valore e contemporaneamente molta visibilità e si comincia a pensare a una nuova riorganizzazione dell'assetto interno

Gli anni '50 nel complesso sono gli anni della ricostruzione. Gli effetti stabilizzanti di Jalta non si propagano però all'Estremo Oriente, dove, per oltre trent'anni, continueranno i conflitti (guerra in Corea, Indonesia, Malesia, Vietnam). In Europa, con la fondazione nel 1948 del Consiglio d'Europa e nel 1951 della Comunità Europea per il Carbone e l'Acciaio



(CECA), si muovono i primi passi verso un'unione economica del Continente, mentre una rapida e forte rinascita, sia economica, sia demografica, crea le condizioni per uno sviluppo di generosi sistemi di *Welfare State* di cui si sarebbero scoperti i limiti solo alla fine del secolo. Nel frattempo USA e URSS, dotate entrambe di armi nucleari, si fronteggiano minacciandosi a vicenda di sterminio. Le differenze tra Occidente e Oriente si accentuano ancora di più in questi anni: l'economia occidentale, trascinata dalla grande forza industriale degli USA, fa registrare un lungo e straordinario periodo di sviluppo, di contro nell'URSS e nella sua area di influenza gli anni della Guerra Fredda sono la storia di un lento cammino verso la sconfitta. Il contrasto tra il benessere dell'Occidente e la persistente scarsità di beni di consumo dei Paesi del blocco sovietico costrinse Mosca a una svolta rispetto alla rigida ortodossia staliniana. Da qui la necessità di migliorare il tenore di vita delle masse, di distendere i rapporti con l'Occidente e di incrementare gli scambi con l'estero.

Gli anni del dopoguerra cambiano completamente il volto dell'Italia. E lo stesso desiderio di riconoscimento portato avanti da AVIS si intona perfettamente all'intraprendenza di questi anni in tanti ambiti, a un desiderio di affermazione del proprio ruolo che parte tacito e lento e poi diventa via via sempre più insistente. Il primo dopoguerra è caratterizzato da un'economia basata sulla produzione agricola e sull'autoconsumo, animata dallo spirito di sacrificio e dall'etica del risparmio, motivi per i quali i consumi sono per lo più fermi al livello di sussistenza. Da un punto di vista demografico si assiste, tra il 1945 e la metà degli anni '60, al fenomeno definito *baby boom*, effetto sia della diminuzione della mortalità infantile (grazie ai progressi della medicina e all'assistenza sociale) sia all'aumento della natalità. Ciò allarga il mercato e incentiva la creazione di beni destinati a soddisfare i bisogni fondamentali. In questo momento la lenta ripresa economica coincide perfettamente con il lento rilancio di AVIS appena descritto. Il punto di svolta è rappresentato dall'attuazione del Piano Marshall, dalla crescita del commercio internazionale (1957 Trattato di Roma e nascita della CEE) e dall'introduzione in Europa e in Italia dell'*american way of life*: viene esaltata la competizione tra gli individui, il benessere

viene democratizzato e i consumi cominciano ad essere visti come un'alternativa al risparmio e rappresentano un simbolo di successo. Accanto a questa "individualizzazione", permane la socialità comunitaria e la fiducia presente nelle culture locali. Ma la pratica della donazione rimane una "pratica di pochi". AVIS ha ancora tanta strada da fare.

L'anno dopo il riconoscimento giuridico, AVIS comincia a fare promozione nelle istituzioni educative, tuttora uno dei bacini preferenziali della divulgazione dei valori Avisini. AVIS non si ferma più al proselitismo fondato sul passaparola, ma comincia ad interfacciarsi con le istituzioni e a essere più visibile, soprattutto per il suo contributo sociale, che va ben oltre la donazione del sangue.

Nel 1953, AVIS (in particolare i modenesi) per la prima volta interviene attivamente in occasione dell'alluvione in Olanda.

All'interno di AVIS in questi anni cominciano a formarsi i primi gruppi aziendali che, soprattutto all'origine, hanno rappresentato un bacino fondamentale di reclutamento donatori, e i gruppi anziani, che mettevano in rete tutti coloro che avendo oltrepassato il limite di età adeguato per la donazione, non potevano più avere un ruolo "attivo" in AVIS e ne rivalorizzavano in altro modo il contributo.

La XVIII Assemblea nazionale, tenutasi in Milano nel 1954, approva un nuovo Statuto Nazionale, nel quale vengono confermati gli scopi di AVIS e i compiti di promozione e propaganda del concetto umanitario e volontaristico della donazione. Si stabilisce che l'Assemblea nazionale sia costituita dai Presidenti delle sezioni provinciali e dai rappresentanti delle sezioni stesse in ragione di uno ogni mille Soci. Il Segretario Nazionale continua ad essere nominato dal Consiglio e ad avere solo voto consultivo. Nelle normative comunali viene definito il ruolo dei Soci collaboratori, che possono così candidarsi alle cariche di Consiglio, fermo restando che i quattro quinti delle stesse erano di diritto assegnate ai Soci Donatori.

In questo stesso anno continua la propaganda attraverso il cinema: si proiettano otto film sulla donazione nei cinema italiani.

Nel 1955 nasce in Lussemburgo, con la partecipazione delle delegazioni di Austria, Belgio, Francia, Italia e Lussemburgo, la FIODS, Federazione



Internazionale delle Organizzazioni di Donatori di Sangue, proposta già da tempo dal Presidente Formentano, che ne diventa consigliere e, successivamente nel 1958, Presidente. AVIS inaugura così un canale di relazioni con le realtà similari estere. La nascita di questa organizzazione transnazionale risponde pienamente alla necessità, diffusasi nell'immediato dopoguerra, di avere una visione più ampia dell'identità e al farsi avanti di un senso di appartenenza che va oltre i confini dell'Italia. Infatti, sono questi gli anni in cui AVIS comincia a intraprendere le prime esperienze di gemellaggio (per esempio con la Francia) e di mutuo soccorso in momenti di emergenza (per esempio la già citata alluvione in Olanda o la rivolta in Ungheria) con l'estero.

**Verso la fine degli anni '50
si teme che, finita la ricostruzione
postbellica, l'economia possa
rallentare. Invece, sorprendentemente,
la crescita s'intensifica**

Nello stesso anno viene costruita la Casa del donatore, finanziata da Formentano, che diventerà un grande Centro Trasfusionale. La Casa del donatore nasce principalmente come Centro di trasfusione e rianimazione in cui si raccoglie sangue e si verifica la sua determinazione, la conservazione e la preparazione per gli ospedali, ma ospita anche un centro studi e ricerche, una scuola con aule annessi e una biblioteca. A parte la sua funzione pratica, la Casa del donatore diventa un fiore all'occhiello dell'Associazione e aumenta la riconoscibilità e la credibilità di AVIS nel contesto italiano e non solo.

Negli anni '50, l'Associazione cresce a grande velocità e in modo costante, non soltanto dal punto di vista della raccolta, ma soprattutto si fortifica

nella struttura, attraverso la costituzione di nuove sedi, ma anche attraverso la realizzazione di Centri di trasfusione all'interno degli Ospedali, dovunque è possibile realizzarli. A questa struttura fissa e sempre più diffusa sul territorio, si affiancano le autoemoteche: vere e proprie unità trasfusionali mobili, che realizzano grandi numeri in termini di donazioni e altrettanto grandi risultati in termini di promozione. Le prime sedi ad operare con le autoemoteche sono Milano e, a seguire, Firenze e Udine. Nel 1957, in occasione del trentennale, AVIS riceve la Stellina d'Oro dalla Rai e grande attenzione mediatica su TV e Radio. Ormai AVIS è divenuta una realtà radicata e riconosciuta. Un'ulteriore riconoscimento arriva qualche anno dopo da Papa Giovanni XXIII. Nel 1959 il Papa riceve una delegazione AVIS e sottolinea in questa occasione il legame sempre più stretto tra carità e cultura e regala agli avisini una preghiera che sarà da quel momento in poi utilizzata in tutti gli appuntamenti di carattere religioso come "La preghiera del donatore".

Durante la XXII Assemblea Nazionale, tenutasi a Roma nel marzo del 1959, viene discusso il nuovo Statuto con la finalità di pervenire a modelli organizzativi e di materiali che uniformino tutte le sedi associative. L'idea era, insomma, quella di dare una veste sempre più nazionale all'Associazione. In quest'ottica, da questo momento in poi, le sedi provinciali e comunali dovranno attenersi alle direttive e ai principi di AVIS Nazionale. Per la prima volta si stabilisce che il Consiglio nazionale, oltre al Presidente (tra i membri sanitari) e ai due Vice presidenti, elegga anche il Consigliere nazionale Segretario ed il Consigliere nazionale Amministratore, fermo restando la nomina del Segretario (con voto consultivo), del Tesoriere e del Sovrintendente nazionale sanitario. L'art. 45 prevede, infine, la definizione della modalità per l'eventuale nomina di Ispettori regionali, con il compito di costituire sezioni Provinciali, Comunali e Servizi trasfusionali laddove assenti. Tale Statuto è definitivamente approvato dal Governo con D.P.R. n. 1023 del 20 maggio 1962, mentre il regolamento di attuazione sarà poi approvato in data 5/05/1963.

Verso la fine degli anni '50, uno dopo l'altro i Paesi dell'Europa Occidentale tornano alla qualità di vita e ai livelli di sviluppo del 1939. Si teme,



finita la ricostruzione postbellica, che l'economia possa rallentare. Invece, sorprendentemente la crescita s'intensifica: per fare un esempio, alla fine del 1961 in Italia circolano 2.936.000 autoveicoli, con un'auto ogni 17,2 abitanti; alla fine del 1967, gli autoveicoli sono 7.311.000, con un'auto per 7 abitanti (nel 1998 diventeranno 35 milioni le auto, una ogni 1,8 abitanti). Gli anni Sessanta sono così caratterizzati da una crescita continua che genera da un lato l'euforia dell'*establishment*, nella convinzione che il benessere sarebbe durato per sempre, e, dall'altro lato, l'euforia dei contestatori, convinti che l'unico problema reale dello sviluppo italiano sia la diversa ripartizione di questo benessere "potenzialmente infinito".

Si giunge così agli anni '60, gli anni del *boom* economico e sociale. I cronisti daranno al rapido sviluppo dell'Italia nel secondo dopoguerra il nome di "miracolo italiano". La riapertura dei mercati, la forza espansiva del mercato, una rinnovata stabilizzazione monetaria internazionale e l'intervento regolatore degli Stati permettono un sostenuto ritmo di sviluppo per le economie più avanzate dell'area del "primo mondo". Tra il 1959 e il 1963 l'Italia raddoppia la produzione industriale ed entra fra i dieci Paesi più industrializzati. Lo sviluppo scientifico e tecnologico giunge ad una fase espansiva senza precedenti. La rivoluzione elettronica e lo sviluppo dei trasporti innescano trasformazioni socio-economiche estremamente significative. Si raggiunge quasi la piena occupazione (i disoccupati sono il 3,9% della popolazione attiva), aumentano i salari, la produttività del lavoro e l'attività terziaria. Questi elementi, insieme al crescente ruolo assistenziale assunto dallo Stato, conducono ad un netto miglioramento delle condizioni di vita in Italia, così come in tutti i Paesi industrializzati e per fasce sempre più vaste di popolazione diventa possibile accedere a beni di consumo precedentemente inaccessibili.

Durante gli anni '60 (e fino alla crisi energetica) si definisce ancor meglio una tendenza che si era evidenziata già negli anni '50, ossia la tendenza all'accrescimento di capitali e al conseguente perfezionamento del sistema bancario, l'alto livello di disponibilità di credito per gli imprenditori, l'autofinanziamento (profitti e risparmi) e l'allargamento degli investimenti e dei traffici internazionali delle merci. È il periodo in cui si moltiplicano le

grandi multinazionali.

Si comincia a diffondere il modello consumistico anche in Italia, modello che allontana gli stili di vita italiani da quelli tradizionali: si diffondono nuovi miti (dalla vita della classe agiata, a quella dei «divi») e nuovi stili (nuovi beni che significano prestigio). Dal 1954 al 1966 il 50% delle famiglie entra in possesso di un televisore, che diventa strumento di unificazione "linguistica" e culturale, ma anche di una "pedagogia del consumo" oltre che di evasione e intrattenimento.

**Le donazioni dal 1950 in poi divengono soprattutto una "pratica urbana".
La "fiducia nel futuro" e la cultura "individualistica" si coniugano, anche se non facilmente, con una cultura della fiducia istituzionale nel progresso medico-scientifico**

Cresce la fiducia nel futuro e nello sviluppo e crescono, conseguentemente, i consumi, in particolare i consumi del nuovo ceto medio urbano (abbigliamento, mobili, servizi per la casa, trasporti) e lentamente cominciano a cambiare le abitudini alimentari; ma soprattutto si acquistano elettrodomestici e nuove tecnologie che riducono i tempi di lavoro domestico soprattutto femminili. Cresce la dimensione del ceto medio urbano e la quota di reddito finalizzata ad uso "discrezionale".

Le donazioni dal 1950 in poi divengono soprattutto una "pratica urbana". La fiducia nel futuro e la cultura individualistica si coniuga, anche se non facilmente, con una cultura della fiducia istituzionale nel progresso medico-scientifico. E intanto, dalla metà degli anni '60, si evidenzia un calo




della natalità, adducibile a diverse e complesse motivazioni (come la diminuzione generale della fecondità, la posticipazione progressiva dell'età del matrimonio, la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, la crescente preoccupazione per le spese di mantenimento e di educazione dei figli, la diminuita influenza della Chiesa, le nuove norme sul divorzio e l'ingresso di pratiche contraccettive) e una significativa diminuzione della mortalità, con i relativi problemi di invecchiamento della popolazione.

AVIS, dopo essersi battuta per ottenere un riconoscimento legale e sociale ed essere divenuta una realtà grande, diffusa e ben organizzata, negli anni '60 concentra le proprie energie sul radicamento nel tessuto sociale nazionale. A livello di promozione, diventa ancor più assidua la presenza sui media, investe molto su volti noti dello spettacolo e continua a far propaganda e raccolta con le autoemoteche. Comincia poi a far rete, non più esclusivamente per prossimità, ma instaura collaborazioni extraterritoriali, che stimolano il confronto e la crescita propria, ma anche la diffusione degli ideali avisini in territori non ancora raggiunti. È proprio in questo decennio che il Sud comincia a farsi sentire: nel 1963 nasce la sede di Palermo e sempre nello stesso anno viene organizzato il primo Congresso nazionale in una città del sud, a Reggio Calabria. Il radicamento passa anche attraverso il miglioramento della propria organizzazione interna e dei propri rapporti con i Centri Trasfusionali. Così AVIS avvia un programma di riorganizzazione di questi ultimi, rivolgendosi alle autorità per avere un sostegno e comincia nella pratica a elaborare strategie che possano migliorare il servizio dei punti di raccolta, soprattutto anche in questo caso sviluppando reti e collaborazioni interregionali. Intanto nel 1967 viene approvata la Legge n. 592 che regola la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue umano in Italia. Viene riconosciuta ad AVIS una funzione tecnica sul piano dell'organizzazione e della promozione in ambito trasfusionale e decisamente una funzione sociale e civica.

Il decennio era stato inaugurato dalla presenza di due figure di spicco, diventate simbolo internazionale di speranza: il papa Giovanni XXIII (salito al soglio pontificio nel 1958) e il presidente americano John Kennedy, eletto nel 1960. Al primo si attribuisce il merito di aver avviato un "aggiorna-

mento" della Chiesa con il Concilio Vaticano II. Il secondo venne identificato, per il suo programma di grandi riforme sociali, come il garante di un progresso generale verso il benessere e l'equità. In realtà le sue riforme rimasero per lo più inattuato e la sua politica estera fu tutt'altro che accomodante (impegno diretto in Vietnam). Scomparvero entrambi nel 1963.


 **AVIS, dopo essersi battuta per ottenere un riconoscimento legale e sociale ed essere divenuta una realtà grande, diffusa e ben organizzata, negli anni '60 concentra le proprie energie sul radicamento nel tessuto sociale nazionale**

Proprio in questo decennio AVIS ha un ruolo fondamentale di fronte alle emergenze innescate da diverse calamità naturali: nel '60 terremoto in Marocco, nel '62 terremoto in Iran, nel '63 tragedia del Vajont, nel '66 alluvione nel Veneto, in Trentino e soprattutto a Firenze, nel '68 terremoto in Sicilia. AVIS dimostra di possedere tre caratteristiche insostituibili di fronte a tragedie di tal genere: la capacità di coordinamento, la tempestività, la consistenza delle risorse da mettere in campo, elementi che insieme hanno fatto davvero la differenza. Alla base di tutto naturalmente lo spirito del donarsi che permea ogni azione degli avisini. AVIS così si distingue sia in Italia sia nel mondo per il contributo fornito e questo rafforza senza dubbio la sua immagine e il suo radicamento sul territorio.

Il boom economico non si è ancora esaurito, ma cominciano a vedersi i primi segni di una contestazione al consumismo che toccherà il suo picco nella metà degli anni '70, alimentata proprio dai giovani. Si individuano

i primi segnali di crisi della fiducia in un sviluppo illimitato, nel progresso economico, nella cultura del successo, nella ricchezza ostentata e nella competizione.

Con questo clima, alla fine degli anni Sessanta si arriverà alle rivolte studentesche del 1968. Nel 1969, con le Brigate Rosse si instaurerà un clima difficile per l'Italia, gli anni del terrorismo. Durante gli anni Sessanta il conflitto in Vietnam aveva creato sempre più ampie lacerazioni nella società e nella cultura del primo mondo. L'illusione di un benessere crescente diffuso senza crisi né tensioni svanisce definitivamente nel 1968 con due eventi: i moti studenteschi del cosiddetto "maggio francese" (che in Italia cominciò già nel 1967 con l'occupazione dell'Università Cattolica di Milano), e la fine della parità fissa tra oro e dollaro.

 **Negli anni della contestazione, in una sorta quasi di rapporto osmotico con il territorio, AVIS sente le necessità ed è sempre pronta a seguire, ma anche a incentivare, i cambiamenti, in particolare quelli causati dallo sviluppo scientifico e dalla crescita della società italiana**

Tutto il sistema economico e lo stile di vita occidentale è messo in discussione mentre i media consolidano la loro connotazione di potenti mezzi di persuasione, tentando di uniformare i gusti e diffondendo sempre più quella che verrà definita come "cultura consumistica". I moti studenteschi fanno emergere un disagio più culturale che economico, proprio perché

nascono in un ambito come quello universitario. Questi moti dilagheranno in tutta l'Europa Occidentale, e avranno come obiettivo principale la critica del sistema di produzione capitalistico e la ripartizione non egualitaria della ricchezza prodotta. Ma, contemporaneamente, un certo tipo di costume e di struttura sociale in cui le gerarchie appaiono come asimmetrie relazionali inaccettabili, prima fra tutte quella fra padri e figli. La contestazione giovanile criticherà il modello consumistico e lo stile di vita della classe piccolo-borghese. Dal consumo e dalla pratica di stili di vita per l'integrazione sociale si passerà al consumo e stili di vita per la mobilità e il posizionamento sociale. Un "consumismo della distinzione" prenderà il posto del "consumismo dell'integrazione". La "fiducia sociale" si alimenterà di un'idea di volontà di cambiamento che si scontra con un'idea di conservazione. Sullo sfondo di queste tensioni nazionali e internazionali, e una crescita economica che si sta arrestando nasce un doppio mercato dell'oro (quello dell'oro-moneta fisso e quello dell'oro non monetario fluttuante sul mercato) e inizia il crollo di un sistema che si concluderà del tutto nel 1973.

Negli anni della contestazione, in una sorta quasi di rapporto osmotico con il territorio, AVIS "sente" le necessità e risponde in modo adeguato, sempre pronta a riorganizzarsi e a seguire, ma anche a incentivare, i cambiamenti, in particolare quelli causati dallo sviluppo scientifico e dalla crescita della società italiana. E i portatori del cambiamento sono i giovani, che acquisiscono un ruolo attivo imponendo la propria visione della società. Si attivano nuove forme di consumo da parte dei giovani: essere giovani e consumare da giovani diventerà un "mito" e un modello di consumo anche per le altre fasce di età. Comincia l'era di un "politeismo dei consumi e degli stili di vita" che si sostituisce al consumo "omologato" degli anni del miracolo economico.

Già nella metà degli anni '60 si cominciava a dare grande attenzione ai giovani e alle problematiche giovanili e soprattutto AVIS cerca di reclutarli e motivarli per assicurarsi una continuità nel tempo. Con questo stesso spirito Formentano nel 1967 si dimette per lasciare spazio ai giovani, nella speranza che anche la dedizione per l'Associazione, oltre al senso di re-

sponsabilità e alla fiducia, possano essere tramandati. A Formentano succede Carminati che si trova a dover fronteggiare la stridente contrapposizione tra accelerazione del mutamento sociale che caratterizza gli anni '60 e la rigidità delle strutture amministrative e della burocrazia. L'AVIS di Carminati si adatta perfettamente ai cambiamenti puntando su due baluardi della promozione dell'Associazione: la propaganda attraverso i nuovi strumenti di comunicazione e il contributo dei giovani. La nuova realtà sociale modifica il messaggio propagandistico di fondo: l'emotività e la drammaticità lasciano spazio alla consapevolezza di un gesto solidale. Il decennio si chiude con la cronica scarsa presenza di AVIS nelle Regioni del Sud, l'introduzione della plasmaferesi come nuova tipologia di donazione, l'utilizzo delle sacche di plastica e l'attività internazionale, che diventa sempre più significativa.

La crisi energetica e gli anni '70

Nella XXXIV Assemblea nazionale di Carrara nel maggio del 1970 l'Associazione rivede lo Statuto, adeguandolo alle nuove norme legislative, in particolare prevedendovi la possibilità della costituzione di Avis regionali (art. 4 dello Statuto e del Regolamento) con conseguente designazione di delegati all'Assemblea nazionale. Il Regolamento di attuazione sarà approvato l'anno successivo nella XXXV Assemblea nazionale di Milano.

Lo Statuto di Carrara è approvato con il D.P.R. n. 467 del 27/03/1974 ed è stato questo l'ultimo riconoscimento delle Autorità dello Stato sino alla approvazione dello Statuto attualmente vigente (D.M. del 13/02/2004 - Ministero della Salute).

A livello internazionale gli anni Settanta si aprono con il totale abbandono del Golden Exchange Standard: dal 1971 il dollaro si sgancia dall'oro, il cui valore comincia così a fluttuare su tutti i mercati. Vincolando a una parità fissa dollaro e oro, Roosevelt aveva garantito la totale supremazia del dollaro su ogni altra moneta. Ciò aveva dato agli USA un potere unico. Nel 1973 l'improvvisa impennata dei prezzi del petrolio seguita alla guerra arabo-israeliana provoca un rallentamento generale dell'economia

europea che si protrae per tutto il decennio e che nel 1979 rallenta ulteriormente con un secondo "shock petrolifero", con una conseguente forte rivalutazione del dollaro.

In Italia la crisi petrolifera e la grande recessione causano in breve tempo la fine dell'euforia consumistica. Contestualmente cade il valore della lira, crescono i prezzi e l'inflazione e i livelli di occupazione si contraggono notevolmente. L'Italia, come già evidenziato, vive gli "anni di piombo", una dura stagione di terrorismo di estrema sinistra e di estrema destra. Le Brigate Rosse tra il 1977 e il 1979 sono responsabili di una serie di attentati e di rapimenti il cui episodio culminante è il sequestro del presidente della Democrazia Cristiana, Aldo Moro e la strage della sua scorta. Moro viene "processato" e ucciso dai suoi sequestratori, che ne fanno ritrovare il cadavere nel maggio del 1978 in un'auto parcheggiata a poca distanza dalla sede del suo partito.

Gli anni '70 in Italia sono gli anni della crisi energetica, ma sono anche gli "anni di piombo", gli anni delle violenze di piazza e del terrorismo

La crisi energetica e il crescente terrorismo non interrompono il processo di crescita socio-economica che era stato alimentato anche da ingenti flussi migratori dal Sud e dal Nord-Est al Nord-Ovest del Paese. Nel 1975, l'Italia entra a far parte del G7, un organismo di consultazione internazionale dei sette maggiori Paesi industrializzati del mondo. Sul piano politico-sociale, questo decennio vede il declino e la fine della fiducia nella pianificazione nelle sue più diverse declinazioni. Da un punto di vista più culturale, ciò colpisce in primo luogo il "modello socialista", di cui la pianificazione centralizzata è elemento essenziale.



Sono anche gli anni in cui il mondo della pubblicità comincia a interessarsi ai temi portati in auge da una sensibilità sociale più vivace, frutto dell'epoca della contestazione e figlia delle nuove generazioni. È proprio il mondo della pubblicità che rivolge il suo interesse ad AVIS e al tema della donazione del sangue. Si comincia a dare un grosso peso alla comunicazione e si valorizzano le potenzialità della pubblicità e dei *mass media* per la comunicazione sociale, per diffondere messaggi di solidarietà.

Tra il 1970 e il 1971 viene diffusa la prima Pubblicità Progresso che riguarda proprio la donazione del sangue. L'agenzia di pubblicità McCann Erickson realizza una campagna promozionale con risultati eccezionali, tali da causare un esubero di flaconi di sangue. È il primo tentativo di proporre una riflessione sul ruolo della pubblicità nel contesto sociale dell'Italia e di lanciare, su grandi temi sociali, campagne di sensibilizzazione con un linguaggio finora utilizzato esclusivamente per messaggi commerciali. Pubblicità Progresso rivaluta e rilancia il ruolo della responsabilità sociale nella comunicazione. Lo stesso Carminati, parlando della campagna, afferma che la Pubblicità Progresso ha "smosso le coscienze" attraverso la sensibilizzazione al dono del sangue e ne riconosce l'alto valore promozionale: attraverso un linguaggio moderno e non convenzionale e grazie all'apporto professionale delle migliori agenzie, finalmente si potrà arrivare a tutti quei potenziali donatori non ancora raggiunti. La prima campagna ha inizio nel 1971, prevede spot televisivi e radiofonici, presenza forte sui quotidiani e sui periodici nazionali, manifesti, e il messaggio sul quale si punta è decisamente "allarmista": "In Italia c'è bisogno di sangue. Solo un italiano su cento lo dona". Nel 1975 il creativo Kim Varma della McCann Erickson disegna il nuovo logo AVIS, tuttora in uso, che in una sola immagine, ossia la A con la goccia di sangue, riassume tutto lo spirito e l'impegno dell'Associazione. La collaborazione con Pubblicità Progresso continuerà negli anni con strumenti di comunicazione e azioni di volta in volta diversificati. Nella campagna del 1975/76 si abbandona il precedente schema basato sull'emergenza, per un nuovo approccio fondato sul diritto-dovere della collettività verso l'atto della donazione. Dunque, si abbandona la drammaticità dell'emergenza o del bisogno cronico, a favore

dell'equilibrio e della moderazione.

Ma la propaganda negli anni '70 non si limita alla pubblicità. Nel maggio del 1971, in piazza del Duomo a Milano, confluiscono venti autoemoteche provenienti da tutta Italia per una raccolta straordinaria di sangue organizzata con l'ANAAI (Associazione Nazionale Atleti Azzurri d'Italia). Moltissimi atleti, molti dei quali in attività, in questa occasione si sottopongono al prelievo.


Uguale impegno di comunicazione è riversato nelle scuole, all'interno delle quali la presenza di AVIS comincia ad assumere un carattere non meramente comunicativo, ma soprattutto informativo e conoscitivo (attraverso l'inserimento della trasfusione nei programmi di scienze e di educazione civica curricolari, l'adeguamento dei libri di testo e la presenza di AVIS nei corsi di aggiornamento rivolti agli insegnanti), aspetto finora trascurato a favore della semplice testimonianza dei volontari. Con la propaganda nelle scuole si mira a sviluppare una coscienza donazionale nei cittadini che, attraverso la famiglia, hanno contatti diretti con la scuola.

In seguito a queste ultime iniziative si ha un picco di donazioni che sono addirittura in esubero rispetto alla richiesta. I soci nel corso degli anni '70 passano dai 337.645 del 1972 ai 541.136 del 1979 (Avis Svizzera compresa), con un aumento del 60%. In nessuno dei decenni successivi si avrà un incremento percentuale così vistoso.

Ma sono svariati i cambiamenti interni ad AVIS negli anni '70, oltre alla svolta della comunicazione sociale e alla massiccia presenza nelle scuole. Sono anche gli anni in cui le Regioni cominciano ad assumere un ruolo sempre più importante: nel 1972 cominciano a costituirsi in tutt'Italia i Comitati Regionali che confluiranno nell'Assemblea nazionale di Napoli. Gli anni '70 sono anche gli anni in cui i giovani cominciano a consolidare la loro presenza in AVIS. Nel 1973 il consigliere nazionale Varasi elabora una serie di strategie e conseguenti modifiche statutarie per incentivare la partecipazione giovanile. L'anno successivo viene ufficialmente riconosciuto il Gruppo Giovani. I giovani avisini negli anni '70 partecipano alle contestazioni politiche, organizzano manifestazioni culturali e sportive, diventano parte attiva e propositiva di AVIS: "i giovani ci invitano a ri-



pensare la propaganda". Questo lento processo di sviluppo della partecipazione giovanile convergerà alla fine degli anni '70 nell'approvazione della carta programmatica del gruppo Giovani, che indica i compiti dei nuovi organismi, come essi possono essere costituiti nelle sedi comunali e con quali strumenti organizzativi. Questo rappresenta sicuramente il primo passo per una più organica politica di valorizzazione delle nuove leve.

 **Si riscopre l'importanza di dimensioni nascoste che generano benessere sociale e individuale, come la fiducia, la solidarietà, la reciprocità e AVIS è pronta a incanalare questa necessità in qualcosa di concreto, in un gesto, nel gesto del dono!**

Sempre negli anni '70, in particolare dal 1974 al 1977 l'attività associativa venne fortemente caratterizzata da una grande crescita dei Gruppi Aziendali che costituiranno, sino al termine degli anni '90, la forza trascinante di AVIS.

In questi anni AVIS si trova a un punto di svolta: lo slancio pionieristico degli anni '50 si concretizza nella prospettiva di un mantenimento associativo a lungo termine che punta sulla partecipazione dei giovani, sulla ricerca scientifica e su una comunicazione più pervasiva finalizzata a sviluppare una coscienza più diffusa del proprio ruolo sociale.

È un momento di transizione, di attesa, che coincide con la diffusione dell'idea di una precarietà del modello espansionistico di sviluppo. È il

momento in cui si riscopre il valore economico delle famiglie, sia nella formazione del reddito, sia nei comportamenti di consumo e di risparmio, sia come vettore di costruzione di capitale sociale nelle diverse realtà locali.

Si riscopre l'importanza di dimensioni nascoste che generano benessere sociale e individuale come la fiducia, la solidarietà, la reciprocità e AVIS è pronta e ben organizzata a incanalare questa necessità in qualcosa di concreto, in un gesto, nel gesto del dono! La relazione "sviluppo – fiducia - capitale sociale – donazioni" diventa sempre più evidente.

Le donazioni continuano a crescere, così come il numero di donatori. L'urbanizzazione delle campagne e la diffusione di stili di vita urbani nella "campagna urbanizzata" fa aumentare il numero di donatori e di donazioni anche nelle province. Ma continuano a permanere le differenze Nord-Sud nella donazione effetto di quattro variabili fondamentali: arretratezza, scarsa fiducia istituzionale, pregiudizio, familismo.

Intanto le Regioni politiche iniziano a legiferare in materia emoto-trasfusionale malgrado lo Stato non abbia ancora emanato le norme di applicazione della Legge 592. Sempre negli anni '70 l'Associazione deve fronteggiare una sorta di conflittualità interna tra coloro che gestiscono Centri trasfusionali e coloro che ne esigono la completa cessione alla Sanità pubblica, conflitto che avrà la fase più acuta nella quarantunesima Assemblea a Milano nel 1977, nel corso della quale si rischierà una seria spaccatura.

Ma la volontà comune di superare le diatribe privilegiando lo spirito unitario ereditato dai Fondatori, favorisce lo studio e l'adozione di un nuovo Statuto approvato nella quarantaduesima Assemblea nazionale di Latina nel giugno del 1978, le cui novità stabiliscono, tra l'altro, che il controllo sino ad allora spettante ad AVIS Nazionale sia condiviso con le strutture Regionali e Provinciali (*art. 18 Funzioni di controllo: "gli organi delle strutture superiori esercitano il controllo sui corrispondenti organi delle strutture immediatamente inferiori"*) e che i membri del Consiglio Direttivo Nazionale sarebbero stati designati dalle rispettive regioni, cui sarebbe stato assegnato almeno un membro indipendentemente dal numero dei Soci rappresentati. Ancora oggi l'Assemblea di Latina viene ricordata come quella della ritrovata serenità da parte di tutte le componenti della nostra Associazione.

Gli anni '70 si chiudono con due lutti: l'1 settembre del 1977 muore Vittorio Formentano, e tre mesi dopo, l'8 dicembre, scompare anche Giorgio Moscatelli.

In pochi mesi, AVIS perde le ultime colonne dei padri fondatori, proprio coloro che hanno fatto, più di tanti altri, la storia dell'Associazione.

Il (presunto) secondo boom economico (1979-1985)

A livello internazionale gli anni '80 si aprono con tre importanti eventi: l'invasione sovietica dell'Afghanistan (dicembre 1979 - gennaio 1980), gli scioperi di Danzica (agosto 1980), di fronte ai quali per la prima volta nella storia dei regimi comunisti il governo polacco si vede costretto a riconoscere un sindacato (Solidarność) sorto liberamente tra gli operai dei cantieri navali della città e l'elezione di Papa Giovanni Paolo II. Ma gli anni Ottanta sono ricordati per la conclusione della Guerra Fredda e la crisi del modello dell'Unione Sovietica (di cui prende atto Gorbaciov nel 1985 con la Perestrojka e che culminerà simbolicamente nel 1989 con la caduta del Muro di Berlino) e la fine dell'assetto internazionale definito a Jalta nel 1945. Gli USA, nonostante la sconfitta in Vietnam e la fine del Gold Exchange Standard, avevano mantenuto una propria supremazia nello scacchiere della politica internazionale e che, in questi anni, viene ereditata dal presidente Ronald Reagan.

Gli anni '80 sono ricordati per la conclusione della Guerra Fredda e la crisi del modello dell'Unione Sovietica

In Italia, l'evidente conclusione degli equilibri di Jalta provoca taciti ma duri confronti e dislocamenti di forze a favore dei due schieramenti ameri-

cano e sovietico, di cui le dinamiche rimangono non completamente note, ma l'entità si mostra negli attentati che con sempre maggiore frequenza si susseguono: tra gli altri si ricordano l'attentato del docente universitario Bachelet e del giornalista socialista Tobagi, la bomba nella stazione ferroviaria di Bologna, l'omicidio di Ambrosoli, liquidatore del fallimentare impero bancario di Michele Sindona, anch'egli assassinato in quegli anni. Intanto la politica liberista di Reagan innesca un processo di crescita dell'economia americana che si riverbera nel resto del mondo.

Oltre a Reagan, un altro protagonista degli anni '80 è, come si diceva, Papa Giovanni Paolo II (salito al soglio pontificio nel 1978). Questo Papa si contraddistingue per l'opera di proselitismo nel mondo, destinata a continuare anche negli anni '90.

In AVIS, nel 1979 Carminati lascia la Presidenza a Mario Zorzi (che la manterrà fino al 1987). Il nuovo Presidente deve fronteggiare una serie di difficoltà organizzative legate alle trasformazioni della medicina trasfusionale: in particolare la scomposizione del sangue che consente di ottenere gli emocomponenti che possono anche essere donati singolarmente consentendo di trasfondere solo le singole componenti necessarie per le cure dei malati.

Il sangue, che fino a questo momento era stato utilizzato a scopo sostitutivo di un liquido biologico perduto, diventa fonte di terapia. Necessitano nuove strutture che sappiano frazionare e selezionare il sangue e nuove leggi per regolare i vari settori di attività e le varie responsabilità (volontariato, strutture ospedaliere e strutture industriali).

AVIS continua a incrementare l'attività di propaganda con le campagne di Pubblicità Progresso, coinvolgendo i principali organi di informazione e intensifica la promozione all'interno delle scuole. Al consueto intervento sul significato civile della donazione, AVIS comincia ad associare il tema dell'educazione alla salute, dove il dono del sangue gioca un ruolo primario. È evidente che per AVIS educare alla salute vuol dire educare al dono del sangue. Il collegamento tra donazione e cultura comincia a diventare importante. Infatti, proprio questo, insieme all'importanza di sensibilizzare i giovani, è stato uno degli argomenti principali del Congresso



FIODS del 1981.


Tutto ciò fa crescere le donazioni, ma non risolve i problemi ormai divenuti cronici: è necessaria una nuova legge che regolamenti il servizio trasfusionale, alla luce delle necessità del Paese e delle novità in campo scientifico, con la finalità ultima di giungere all'autosufficienza di sangue e a una maggior tutela della salute dei donatori e dei pazienti. AVIS si trova di fronte nuovamente a una necessità di riconoscimento del proprio ruolo sia nella legislazione, in qualità di associazione di volontariato, sia nelle iniziative concrete per la protezione civile in caso di emergenza. Proprio negli anni '80 AVIS risponde egregiamente alla richiesta di aiuto proveniente dalle zone colpite dal terremoto dell'Irpinia e della Basilicata. Si chiede al Governo un Piano-Sangue che elimini il gravissimo divario tra Nord e Sud, garantisca la sicurezza trasfusionale su tutto il territorio nazionale e sottragga l'Italia all'obbligo dell'importazione di sangue umano. Quindi le parole chiave sono tre: autosufficienza, sicurezza e qualità. L'Italia, dal punto di vista economico, sta attraversando un momento di transizione: la produttività delle industrie italiane sembra in aumento così come il livello di internazionalizzazione delle aziende; si rafforza progressivamente il peso della piccola e media impresa e del made in Italy. In un panorama comunque in cui si assiste alla progressiva terziarizzazione dell'occupazione.

Crescono i redditi e con essi i consumi, ma a differenza degli anni Sessanta la crescita è consolidata da una nuova cultura del consumo e da consenso significativo nei confronti delle corporation della produzione. I consumi tornano a essere modalità di legittimazione del successo economico ma anche del "piacere della vita".

Cresce anche la fiducia sociale e la donazione diventa una pratica di "integrazione sociale" per una più ampia fascia di popolazione che vede nel volontariato donativo la "risposta" valida per uno stile di vita "consapevole".

Le nuove forme di consumo, il crollo dei miti e la ricerca di nuovi ideali (dal 1985 al 1998)

Nel 1987 alla Presidenza di Zorzi subentra Beltrami, il primo presidente non scelto dal corpo medico. Beltrami durante gli anni della sua Presidenza si pone due obiettivi da raggiungere: l'autosufficienza e l'ammodernamento del servizio di medicina trasfusionale. Negli anni precedenti AVIS aveva conquistato la riconoscibilità, aveva organizzato la sua struttura interna e si era diffusa su tutto il territorio italiano. L'attenzione per il Centro-Sud è tra gli obiettivi primari di diffusione, proprio perché in alcuni territori dell'Italia AVIS fino a questo momento ha stentato a espandersi. La programmazione di attività di formazione, insieme alla documentazione e all'aggiornamento e alla realizzazione di un sistema informativo, sono considerati passi imprescindibili per un'ulteriore crescita dell'Associazione, soprattutto nei territori dove la presenza è più debole.

 **Alla fine degli anni Ottanta, anche Regioni che precedentemente contribuivano meno alla donazione cominciano a vedere crescere il numero di iscritti e di donazioni**

Alla fine degli anni '80, anche Regioni che precedentemente contribuivano meno alla donazione cominciano a vedere crescere il numero di iscritti e di donazioni. In particolare, il peso di alcune Regioni (Campania, Lazio, Marche, Sicilia e Toscana) cresce dal 13,6% al 19,4% del totale (con un incremento di circa 78.000 iscritti).

Dal punto di vista socio-culturale, le tendenze che si stanno cominciando a profilare alla fine degli anni '80, sembrerebbero in contrasto con questo

incremento dei numeri associativi. Il cambiamento radicale negli stili di vita innescato dalla forte attenzione per la dimensione privata della vita quotidiana e verso un più accentuato individualismo sembrerebbe contrastare con l'attenzione per la sfera pubblica e la dimensione sociale. Ma in realtà, "aiutare", "donare", "fidarsi" diventano pratiche altrettanto diffuse, proprio perché se ne riscontrano i vantaggi individuali e collettivi, ma anche grazie all'auto-gratificazione presente nel "piacere dell'aiutare".

I consumi non sono più considerati come simboli di status ma come mezzi per ricercare la piacevolezza della vita, mezzi per l'autorealizzazione. Il consumare "senza disagio", lontano dalle ideologie anticonsumiste diventa una pratica che prende ispirazione da una "cultura narcisista"⁸ orientata al singolo e alla sua soddisfazione personale. In quest'ottica la donazione del sangue fa "stare meglio", diventando un mezzo di autogratificazione.

Gli anni '90 si aprono sotto l'ombra della caduta del muro di Berlino: finisce l'era delle ideologie, i regimi comunisti dell'Est cominciano a vacillare e finisce la "Guerra Fredda". Il comunismo sopravvive solo in Estremo Oriente, ossia in Cina, nel Vietnam e nella Corea del Nord (oltre al regime castrista a Cuba). E proprio in Cina, nella piazza Tienanmen, nel 1989 viene soffocato nel sangue il tentativo di riformare il regime comunista cinese. La fine della Guerra Fredda ha un'influenza determinante nel caso del Sudafrica, dove si creano le condizioni per la fine dell'Apartheid, il regime di segregazione razziale in cui i sudafricani bianchi avevano precipitato il Paese. Ma non ha influssi risolutivi sulla crisi israelo-palestinese. E nemmeno la pace, tanto agognata dopo anni vissuti nell'incubo di una guerra nucleare, viene garantita. Infatti, già nel 1991 la guerra del Golfo e a seguire la crisi della Jugoslavia, evidenziano come l'equilibrio mondiale sia tutt'altro che facile da mantenere. Con il crollo dell'Unione Sovietica e il collasso economico del "socialismo reale", tutti i Paesi di tale area cominciano a chiedere aiuto ai Paesi sviluppati dell'Occidente. L'economia degli USA, dopo una fase di rallentamento all'inizio del decennio, per il resto degli anni '90 fa registrare un periodo di crescita ininterrotta, che

avrà un effetto di traino sulla Cina e su diversi Paesi asiatici di nuova industrializzazione.

In Europa questo decennio si ricorda soprattutto per il trattato di Maastricht del 1991 (ratificato nel 1992), con cui la Comunità Economica Europea (CEE, istituita nel 1957), si trasforma in Unione Europea. Questo trattato pone le basi per un'unione politica, e non solo economica, tra i Paesi che decidono di farne parte, Italia compresa. Uno degli obiettivi sarà la creazione della moneta unica europea.

In Italia, gli anni '90 vedono la fine della "Prima Repubblica", in seguito a una grande inchiesta sulla corruzione nel mondo politico ("Mani pulite") che dal 1992 al 1994 porta allo sfaldamento della Democrazia Cristiana, partito di maggioranza dal 1948, del PSI (Partito Socialista Italiano) e degli altri partiti minori che costituivano il pentapartito. Seguono, nel 1994, l'entrata nella scena politica di Silvio Berlusconi, la nascita e il successo elettorale di Forza Italia, il successivo abbandono della maggioranza da parte della Lega Nord. Le elezioni del 1996 vedono la vittoria della coalizione di centro-sinistra dell'Ulivo e le successive presidenze di Prodi, D'Alema e Amato.

Al di là dei grandi eventi politici, dal punto di vista culturale gli anni Novanta vennero segnati da due svolte epocali: la fine delle ideologie e la globalizzazione dell'economia. Ne deriva un processo di disincanto nei confronti della politica e, più in generale, nei confronti di qualunque esperienza e valore che non siano riconducibili al singolo individuo. Di pari passo a questo disincanto, nel campo del pensiero si comincia a mettere in discussione il valore stesso della verità universale. Da un punto di vista culturale il fallimento del marxismo, e quindi dell'ateismo scientifico che ne era un elemento essenziale, crea un vuoto spirituale che viene in parte colmato da un ritorno alla tradizionale fede cristiana in Occidente e in parte da nuove forme di religiosità (il Buddismo o le diverse forme di *New Age* per esempio). A questo fenomeno fa seguito un ulteriore sviluppo della "nuova evangelizzazione" promossa da Giovanni Paolo II, che avrà nel Giubileo del 2000 il suo evento culminante. Nel resto del mondo la rinascita religiosa dà, invece, adito a forme di fondamentalismo, spesso

⁸ Cfr. C. Lasch, *La cultura del narcisismo*, Bompiani, Milano, 1981.

strumentalizzato a fini politici, quali il fondamentalismo indù e, ancor di più, il fondamentalismo islamico, che presto diventerà un grave fattore di instabilità politica mondiale, soprattutto a partire dalla guerra del Golfo e da quella in Afghanistan. Così gli ultimi anni del secolo si chiudono con alcuni tra i più gravi attentati antiamericani.

Dal punto di vista economico, negli anni Novanta si afferma una nuova economia e una nuova società postindustriale, causa ed effetto di un'inaspettata globalizzazione socio-economica mondiale, nata come esito di processi di sviluppo sia delle tecnologie della comunicazione, sia della nuova centralità assunta dai mercati finanziari. Il primo riconoscimento della globalizzazione del processo internazionale di produzione di beni e servizi si ha nel 1995, anno in cui il GATT (General Agreement on Tariffs and Trade) viene sostituito dall'Organizzazione Mondiale del Commercio (WTO/OMC). La globalizzazione fu l'esito soprattutto di due fattori: il rapidissimo sviluppo tecnico che fece scendere a prezzi assai più bassi il costo delle teletrasmissioni e la presenza sul mercato di calcolatori portatili a memoria autonoma messi in vendita a prezzi molto più accessibili. Con l'arrivo di Internet, la globalizzazione informatica cominciò a riguardare il mondo nella sua totalità.

Il secolo si chiude con una serie di Conferenze organizzate dall'ONU finalizzate a sancire, a livello internazionale, un'esortazione ad alzare la soglia di attenzione rispetto a tematiche ormai divenute di interesse "globale", quali lo sviluppo sostenibile, la salute e i diritti riproduttivi, il problema delle energie alternative e così via.

In Italia in questi anni, non esiste più il mito del "benessere per tutti"! L'Italia, a causa della fluttuazione della lira, è costretta a uscire dallo SME (Sistema Monetario Europeo), i consumi diminuiscono del 4%. Nella scala dei valori si afferma il desiderio di affermazione attraverso i propri meriti, si diffonde una nuova "etica del consumo", si sedimenta una "cultura dell'obblazione". I trend degli anni Novanta sono opposti ma complementari: la differenziazione individuale si oppone e si completa nell'istituzionalizzazione della solidarietà sociale e il bisogno di recuperare le proprie radici coesiste contemporaneamente al desiderio di ampliare i propri orizzonti

di tipo culturale e sociale. Ciò genera una dinamica "eclettica" del consumo e, nel disegno sempre più personalizzato degli stili di vita, un "sincretismo" che esploderà negli anni successivi.

È in questo clima che, dopo anni di attesa, viene approvata la Legge 107/90 che "Disciplina le attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma derivati." Con questa Legge si affida la gestione del servizio trasfusionale alla sanità pubblica, si estende a livello nazionale il principio di gratuità della donazione, sino ad allora sancito solo da alcune Leggi Regionali e si regolano le interazioni tra le Associazioni impegnate nella donazione e le relative Federazioni, tutte insieme concorrenti ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale concernenti la promozione e lo sviluppo della donazione di sangue e la tutela dei donatori. La donazione assume un valore etico e sociale ancora più forte e viene sancita la punibilità di chi cede sangue a pagamento. Al donatore è riconosciuta autonoma e distinta dignità.

Contemporaneamente il sistema sociale e istituzionale del volontariato si evolve e le organizzazioni del terzo settore giungono a uno stato di maturità istituzionale che consente di organizzare al meglio domanda e offerta di solidarietà.

L'anno dopo, infatti, viene approvata la Legge Quadro 266 sul volontariato, soprannominata "Legge Jervolino", che definisce le norme generali per l'organizzazione delle attività di volontariato, il riconoscimento delle associazioni, il controllo e il sostegno, il rapporto con gli enti pubblici. A seguito di questo provvedimento, AVIS è iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Lombardia.

Gli anni successivi alla 107/90 sono anni di profondi mutamenti. Il passaggio dalla Legge all'attuazione non è così facile come sembrava. L'Associazione ha bisogno di nuove metodologie gestionali per adeguarsi ai mutamenti normativi. Il Consiglio Nazionale proprio per rispondere a questa necessità crea le Aree dipartimentali. Nei diversi ambiti regionali si impegna nell'adeguamento o nell'elaborazione dei piani sanitari e dei piani sangue indicati dalla 107 e predispone uno schema tipo di convenzione tra Associazione e Regione per facilitare la collaborazione nel rispondere

congiuntamente a quanto previsto dal Piano sanitario regionale di riferimento.

Nonostante gli sforzi di AVIS, a tre anni di distanza, la legge 107 non è stata ancora adeguatamente applicata, soprattutto a causa della resistenza delle burocrazie locali e alla diffidenza delle strutture mediche e accademiche rispetto al coinvolgimento delle associazioni di volontariato. Nel contesto emo-trasfusionale, AVIS rappresenta ormai un punto di riferimento a livello decisionale, ma nonostante ciò non sempre e a tutti i livelli il suo contributo è sufficientemente valorizzato.

**Negli anni '90 il valore dell'aiuto
e il valore della fiducia vengono visti
come il risultato di una maturità sociale
che può essere raggiunta solo con il
contributo individuale da parte di tutti**

Nel frattempo AVIS non abbassa mai la guardia sull'aspetto promozionale e sull'attenzione alla società in cui opera. Già nel '90 AVIS SOS aveva iniziato la pubblicazione di una collana di volumi di approfondimento chiamata *"I quaderni di AVIS SOS"*. Nel 1994 viene organizzato a Castiglione della Pescaia, un Convegno dei Gruppi organizzati (nuovo nome dei "gruppi aziendali") in cui il tema principale è il rapporto tra AVIS e società civile. In questa sede i gruppi aziendali vengono nuovamente rivalorizzati, in quanto volano all'interno delle AVIS locali e veicolo di iniziative tra la gente.

Comincia a diffondersi, inoltre, una cultura della tutela della salute, del corpo, del benessere individuale, ma non si vuole essere in forma per gli altri, quanto *"per sé"*. Si delinea una sorta di *"sano edonismo"* e si cominciano ad acquistare prodotti non inquinanti, cibi sani, prodotti che non impiega-

no fertilizzanti, prodotti biologici, ecc. e si diffonde un vero e proprio *"consumismo ecologico"*. La cultura della tutela non è solo orientata al benessere individuale, ma anche al benessere collettivo: il valore dell'aiuto e il valore della fiducia vengono visti come il risultato di una maturità sociale che può essere raggiunta solo con il contributo individuale da parte di tutti.

Intanto, nel 1994 il Ministero della Sanità emana il primo Piano Nazionale Sangue e Plasma, per il triennio 1994-1996, per razionalizzare e potenziare il sistema trasfusionale.

In questo momento storico, la conquista di AVIS sono proprio le realtà regionali, al fine di ben radicarsi su tutto il territorio nazionale, soprattutto alla luce dei risultati insufficienti prodotti dalla 107/90. Nel 1995 AVIS partecipa alla prima Conferenza organizzativa sull'autosufficienza, insieme alle altre associazioni di donatori del sangue che operano sul territorio. In quest'occasione si cerca di fare il punto sull'effettivo stato di applicazione della suddetta Legge e si comincia a pensare a eventuali e necessarie modifiche per renderla più agevolmente attuabile (cfr. studio dell'Istituto Cergas dell'Università Bocconi). Nello stesso anno vengono emanati quattro decreti attuativi della L.107/90 concernenti i ruoli delle Regioni, l'azione nelle zone carenti, la formazione dei Comitati del Buon Uso del Sangue negli Ospedali e nelle Usl, la gestione delle emoteche e i CRCC (Centri Regionali di Coordinamento e Compensazione).

Sempre nel 1996 AVIS crea il suo sito internet, che a livello promozionale diventa un canale preferenziale per la comunicazione tra centro e periferia e in generale per la promozione dell'Associazione.

A parte i decreti attuativi, AVIS sta attraversando un momento di forti fermenti interni, ispirati dalla necessità di innovare la propria organizzazione. Questi fermenti convergono nella sottoscrizione di un progetto di rinnovamento (proposto e approvato dai rappresentanti di 15 Regioni riunitisi per un incontro dell'area Organizzazione e sviluppo per i gruppi aziendali a Caposuveto) che si basa principalmente sull'autonomia delle Regioni (i cui presidenti vengono riuniti in una consulta), l'affermazione degli scopi associativi e sulla futura e progressiva apertura alla cooperazione internazionale.



Il 1996 è anche l'anno in cui la presidenza di AVIS Nazionale passa a Pasquale Colamartino, primo presidente non lombardo. La presidenza di Colamartino è caratterizzata da un grande impegno nella comunicazione e nella promozione associativa e nella riorganizzazione statutaria. L'organizzazione di AVIS non è più adeguata all'attuale contesto socio-sanitario. È necessario instaurare nuove e solide sinergie partecipative tra sedi regionali e sede Nazionale, in modo tale da rinsaldare la compattezza dell'Associazione soprattutto nel suo ruolo di interlocutrice delle istituzioni. Non bisogna dimenticare che è proprio nel rapporto tra Stato e Regioni che si costruiscono i presupposti per il raggiungimento dell'autosufficienza. L'obiettivo primario di AVIS in questo momento è quello di progettare una riorganizzazione statutaria che permetta di passare da una struttura "a piramide rovesciata" nella quale il potere è determinato a livello di governo locale, a una struttura "a rete", che ribadisca l'unitarietà politica di AVIS, nel rispetto delle autonomie periferiche. Insieme a questo obiettivo, quello secondario è di adeguarsi alla legislazione sulle Onlus di recente attuazione. Gli anni '90 sono stati caratterizzati da un nuovo modo di definire l'identità sociale: la propria identità non si definisce necessariamente nel rimanere "fedeli a se stessi", come negli anni Sessanta e Settanta, o "scenografici" come negli anni Ottanta, ma piuttosto potere "sperimentare" e "sperimentarsi" anche nel donarsi. Nel decennio, infatti, il numero dei soci AVIS iscritti continua a crescere di un altro 17% rispetto al 1989, arrivando a quota 912.560, compresi i 2.332 soci svizzeri.

AVIS continua a diffondersi e a radicarsi sempre più in tutt'Italia. Di conseguenza, nonostante un significativo aumento degli iscritti (più 41.000), continua a calare il peso delle prime 4 Regioni, scendendo al 61,4%, mentre quello delle successive 5, con un aumento di 39.000 iscritti, sale al 20,9%.

Dalla stagnazione (1999-2004) e la crisi fino ai giorni nostri

Gli anni '90 si chiudono con la fine del primo mandato di Colamartino e la sua rielezione. Altro evento importante è senza dubbio la pubblicazione del secondo Piano Sangue 1999-2001 che ribadisce alcuni obiettivi

fondamentali da sempre sostenuti da AVIS, ossia l'autosufficienza, la cooperazione internazionale, la razionalità organizzativa, la sicurezza, la politica sociale, lo sviluppo scientifico. In particolare, il tema della sicurezza diventa nel nuovo secolo uno dei temi preponderanti. Infatti, nel 2001 è lo stesso Parlamento Europeo che approva una nuova direttiva per la qualità e la sicurezza del sangue, che prevede controlli più accurati e l'utilizzo di tecnologie e strumenti di analisi sempre aggiornati. Quest'ultimo è un documento importante perché porta avanti il concetto di unificazione dell'Europa anche dal punto di vista delle politiche trasfusionali e della FIODS. Questo stesso spirito è recepito anche dai giovani: nel settembre del 2000 Avis Regionale Abruzzo promuove il Forum europeo giovani, occasione di scambio di esperienze e conoscenze sul mondo del non profit che vede coinvolti giovani provenienti da vari Paesi. Questo il clima, quando AVIS comincia il percorso verso il nuovo Statuto.

Intanto, sul fronte internazionale il nuovo millennio si apre con le manifestazioni *no global* in corrispondenza dei vertici dei capi di stato dell'UE (che raggiungono il culmine della violenza in occasione del G8 di Genova) e con il terribile attentato alle torri gemelle l'11 settembre del 2001. In un attacco terroristico senza precedenti 4 aerei vengono dirottati e portati ad abbattersi su obiettivi di grande importanza: distrutte le torri gemelle del World Trade Center di New York, colpito il Pentagono. Subito dopo l'Italia viene coinvolta sul fronte dei conflitti internazionali in due occasioni: in Afghanistan e in Iraq, al fianco delle truppe statunitensi e britanniche per la seconda guerra del Golfo. Da allora, si sono registrati svariati attentati terroristici di matrice fondamentalista in varie parti del mondo che rendono il clima internazionale fondamentalmente instabile e poco sicuro. Intanto, nel 2011 i fermenti democratici nel continente africano danno vita a quelle che sono state definite "primavere arabe": scoppiano proteste e scontri in numerosi Paesi del mondo arabo e della regione del Nord Africa. Tre capi di Stato sono costretti alle dimissioni, alla fuga e in alcuni casi portati alla morte: in Tunisia Zine El-Abidine Ben Ali, in Egitto Hosni Mubarak, in Libia Muammar Gheddafi che, dopo una lunga fuga da Tripoli a Sirte, viene catturato e ucciso dai ribelli. In Siria scoppia la

guerra civile. Sempre nel 2011 viene ucciso dalle forze speciali USA in un blitz notturno in Pakistan il terrorista internazionale, presunto mandante degli attentati dell'11 settembre, Osama Bin Laden. Un successo straordinario per il presidente Obama.

In Italia, a partire dal 1994 e fino al 2011, si ripropone per tre volte al governo l'alleanza Berlusconi-Bossi-Fini, intervallata da governi di centro-sinistra. Successivamente alle dimissioni di Berlusconi nel 2011, si è passati al governo tecnico di Monti per poi tornare al centro-sinistra. Intanto, dal 2000 con l'introduzione dell'Euro, la crescita economica è in forte calo, non più trascinata dai consumi. E la stagnazione dell'economia e dei consumi è direttamente ricollegabile al contenimento dei redditi e del potere d'acquisto: il reddito delle famiglie aumenta in termini nominali, ma in termini di potere d'acquisto si arresta. Si diffonde sempre più un clima di scarsa fiducia sia in riferimento all'economia sia alla situazione personale. A partire dal 2008 l'Italia attraversa una crisi economica. Nel 2008, in seguito al periodo di stagnazione di cui si è parlato sopra, si è verificata una brusca caduta del commercio mondiale, un forte calo della produzione industriale e un forte aumento della disoccupazione. A seguito della crisi finanziaria statunitense, in Italia si è notevolmente ridotta l'attività economica, plausibilmente a causa soprattutto della riduzione delle esportazioni italiane e, in misura minore, della riduzione del credito alle imprese e ai consumatori e della riduzione degli investimenti e dei consumi dovuti alla sfiducia generalizzata.

A distanza di cinque anni dalla crisi vari Paesi industrializzati, fra cui ad esempio Stati Uniti, Germania e Gran Bretagna, hanno sperimentato una ripresa dell'attività economica, mentre il Prodotto Interno Lordo italiano è ancora in fase di stagnazione.

Questi in AVIS sono gli anni della presidenza Tieghi, succeduto ai sei anni di Colamartino. Nel 2003 l'Assemblea dei soci approva il nuovo Statuto (riconosciuto con Decreto Ministeriale l'anno successivo) nel quale AVIS è definita come *associazione di associazioni*, tutte in rete tra di loro e con AVIS Nazionale che esercita sulle sedi regionali esclusivamente le funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica. Tutte le strutture periferiche,

pur mantenendo la loro autonomia, sono associate ad AVIS Nazionale, ne condividono gli scopi sociali e accettano le regole istituzionali e le norme di partecipazione democratica, attraverso l'adozione dello Statuto tipo. Questo Statuto consente, dunque, unitarietà associativa, un modello organizzativo flessibile, una partecipazione democratica della base e l'autonomia periferica. Tale Statuto è tuttora in vigore.

Durante la presidenza di Tieghi molta attenzione è dedicata a tre ambiti: le reti con le altre realtà del volontariato in Italia, le relazioni internazionali,



Questo Statuto consente, dunque, unitarietà associativa, un modello organizzativo flessibile, una partecipazione democratica della base e l'autonomia periferica

il raggiungimento dell'autosufficienza. Rispetto al primo versante, è sicuramente da ricordare la collaborazione tra AVIS, CIVIS (Coordinamento Interassociativo Volontariato Italiano del Sangue) e SIMTI (Società Italiana di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia), tre realtà che operano nell'ambito del sistema trasfusionale. Tale collaborazione è finalizzata al raggiungimento di alcuni importanti obiettivi, ossia l'accreditamento della raccolta, il monitoraggio dei dati nazionali sulla raccolta e il consumo di sangue, la programmazione di eventi informativi su temi attinenti alla raccolta sangue. Per quanto riguarda le relazioni internazionali, nei primi anni del 2000 si cominciano a mettere le basi per una serie di importanti collaborazioni internazionali, ad esempio con il Senegal e l'Argentina. Inoltre, nel 2003 il presidente Tieghi porta il tema del sangue e dell'autosufficienza al terzo Forum sociale mondiale, occasione nella quale egli ribadisce la trasnazionalità del concetto di autosufficienza, nel tentativo

di attirare l'attenzione sul valore della donazione gratuita del sangue a livello globale. Il tema dell'autosufficienza durante la presidenza di Tieghi è sempre sotto i riflettori. Non sono solo alcune Regioni del Sud a non avere raggiunto l'autosufficienza, ma anche le grandi aree metropolitane sono in sofferenza. All'inizio del nuovo secolo le Regioni autosufficienti sono solo 12, ma grazie allo scambio tra le Regioni che sovrapproducono e altre ancora non autosufficienti, si riesce a raggiungere negli anni successivi l'autosufficienza nazionale.

Sempre in questi primi anni del 2000 AVIS sancisce una salda collaborazione con le strutture militari: la collaborazione riguarda soprattutto la promozione del dono del sangue tra le giovani leve. Nel corso del 2004 in tutte le caserme e le sedi locali di AVIS viene distribuito il manifesto con il claim "Dono il sangue. Me l'ha ordinato la coscienza". AVIS nel 2005 supera abbondantemente il milione di donatori, con 1.775.000 donazioni e nel 2009 viene raggiunto il traguardo di 2.000.000 di donazioni.

In questo momento storico il trend che orienta gli stili di vita diventa quello prudente e incerto rispetto al futuro. Ma sono proprio gli stili di vita corretti che alimentano una cultura dell'auto-aiuto locale e comunitario facendo crescere una "fiducia di prossimità": il mondo globale attrae ma spaventa e contestualmente il mondo locale stanca, talvolta annoia, ma conforta, protegge, tutela e si alimenta di una cultura della solidarietà sempre più spiccata. Così il numero di donazioni e donatori aumenta ancora: gli anni 2000 sono caratterizzati dalla grande diffusione di AVIS (sia come iscritti sia come donatori e donazioni) in tutta Italia. Di contro, si attenua il peso delle storiche "grandi", nonostante il loro sviluppo associativo: il loro peso scende infatti dal 61,4% del 1999 al 53,2% del 2010 (come soci iscritti), mentre continua a crescere quello delle successive 5, che arriva al 25,7%. I loro standard quantitativi cominciano a diffondersi dappertutto e la forbice Nord-Sud si attenua significativamente.

Dopo 15 anni di attesa, nel 2005 viene emanata la legge 219/05 (che riforma la legge 107/90 sulle attività trasfusionali), che riconosce la funzione civica e sociale e i valori umani e solidaristici che si esprimono con la donazione (cfr. art. 7). Questa Legge, da un lato, conferma che le associazioni

di volontariato del sangue concorrono ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata e la tutela dei donatori; dall'altro, assicura la presenza di queste associazioni sia nella Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale sia nel Centro Nazionale Sangue. Della precedente Legge mantiene e ribadisce i principi di autosufficienza, sicurezza e qualità. In quest'ottica, il donatore diventa promotore partecipe di un primario servizio sociale, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel 2007 nasce il Centro Nazionale Sangue, organismo che fa capo al Ministero della Salute e opera all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità.

**All'inizio del secondo millennio
il mondo globale attrae ma spaventa
e contestualmente il mondo locale
stanca, talvolta annoia, ma conforta,
protegge, tutela e si alimenta di una
cultura della solidarietà sempre
più spiccata**

Svolge funzioni di coordinamento e controllo tecnico-scientifico del sistema trasfusionale nazionale nelle materie disciplinate dalla Legge 219/05 e dai decreti di trasposizione delle direttive europee. Fanno parte del suo Comitato direttivo anche i rappresentanti delle Associazioni e delle Federazioni di donatori di sangue, tra cui AVIS.

Da un punto di vista normativo, lo Statuto ha trasformato la natura verticistica dell'Associazione in una struttura a rete. Ma, affinché tale trasformazione sia applicata, è ora necessario lavorare all'interno dell'Associazione, rinnovando atteggiamenti e mentalità e il modo stesso di fare



associazione e valorizzando il confronto tra le varie realtà al fine di rinsaldare l'unità associativa. Durante il secondo mandato di Tieghi continuano le varie iniziative in genere proposte da AVIS per la promozione dell'Associazione: testimonial, eventi sportivi, momenti di incontro specificamente organizzati dai giovani e per i giovani, diversi momenti formativi e una nuova campagna promozionale che per la prima volta coinvolge direttamente il Ministro della Salute Livia Turco.

Sempre nel 2007 AVIS festeggia il suo ottantesimo compleanno: è la più grande realtà associativa italiana, trasversale alle tante divisioni del Paese. AVIS è ormai un'associazione di associazioni autonome che ha un ruolo riconosciuto dalle Istituzioni e in diversi momenti di cambiamento è stata un'interlocutrice determinante nella redazione delle norme che riconoscono il ruolo fondamentale dei donatori nel sistema trasfusionale. Nell'ultimo decennio AVIS formalizza ulteriormente la sua presenza nelle scuole, da sempre un canale fondamentale di promozione e diffusione dei valori avisini. La convivenza civile, sociale e solidale diventa parte integrante dell'offerta formativa nelle scuole e AVIS se ne fa portatrice, sia attraverso la sensibilizzazione diretta degli studenti, sia attraverso la formazione rivolta ai docenti sull'educazione alla cittadinanza e sulla promozione del volontariato.

Nel 2009 l'Abruzzo è colpito da un terremoto di magnitudo 5.8 della scala Richter. AVIS si attiva fin da subito, gestendo il Punto medico avanzato del Campo Globo. Inoltre, viene istituita una raccolta fondi che permette di destinare 800.000 euro per interventi per garantire il diritto allo studio nelle zone terremotate. AVIS attiverà un conto corrente straordinario per le popolazioni e le sedi colpite dal sisma anche nel 2012 per Emilia-Romagna e Lombardia e per il terribile sisma che il 24 agosto 2016 ha colpito il Centro Italia.

Intanto, il nuovo millennio è anche l'anno dei grandi sbarchi a Lampedusa che rinnovano il volto dell'Italia e stimolano anche AVIS, sia per coinvolgere questo nuovo target nella donazione sia per promuovere percorsi di mediazione tra culture e per creare cittadinanza e interazione. Già negli anni '90 la Puglia era stata protagonista degli sbarchi di un popolo che

scappava da un dittatore, gli Albanesi di Hoxha. Ma gli sbarchi del Mediterraneo hanno la caratteristica preoccupante di crescere in modo esponenziale. Gli stranieri sono ormai parte integrante dell'Italia. Dalla fine del 2013 il governo ha dato vita a *Mare nostrum* (al quale sono seguite moltissime altre iniziative umanitarie) con la finalità di fronteggiare lo stato di emergenza umanitaria in corso nello Stretto di Sicilia, dovuto all'eccezionale afflusso di migranti che ancora oggi continua ad essere un'emergenza difficile da gestire. Già dai primi anni del 2000, anche dietro sollecito dell'allora presidente della Repubblica Napolitano, l'attenzione di AVIS per gli immigrati è stata sempre alta.

Nell'ultimo decennio, AVIS ha dovuto concentrare il suo impegno anche sul fronte della donazione del plasma che è ancora lontana dal soddisfare il fabbisogno nazionale.

Nel 2009 la presidenza passa a Vincenzo Saturni. Nei suoi due mandati ha affrontato gli aspetti collegati all'applicazione di alcune normative del settore trasfusionale di forte impatto associativo e di derivazione europea. Tra queste:

- l'Accordo Stato Regioni del dicembre 2010 che ha portato all'accreditamento del sistema trasfusionale, Unità di Raccolta comprese, e che ha visto AVIS Nazionale svolgere una funzione di accompagnamento delle sedi interessate,
- quello sulle Strutture Regionali di Coordinamento,
- il Decreto per la qualità e la sicurezza,
- il nuovo accordo sulle convenzioni tra Associazioni e Aziende Sanitarie per il tramite delle Regioni,
- il Piano Plasma Nazionale.

Queste azioni si sono svolte in un mutato scenario istituzionale e di riferimento, che ha visto la piena operatività del Centro Nazionale Sangue e la necessità di confronto e raccordo non più solo con il Ministero della Salute, ma anche con la Commissione Salute della Conferenza Stato Regioni e la Conferenza stessa.

Inoltre si è dato nuovo impulso alle attività internazionali proseguendo



con il sostegno ad AVAS in Argentina, ma anche ottenendo, insieme a FIODS e a IILA (Istituto Italo Latino Americano) il finanziamento di un progetto per lo sviluppo della donazione volontaria, periodica, non remunerata ed associata in 3 Paesi del Sud America. In queste azioni c'è stata la sinergia con la FIODS (il cui presidente è un italiano, Gianfranco Massaro – come già in precedenza lo era stato Pasquale Colamartino, e così pure, fino al 2016 è stata italiana la presidenza, con Alice Simonetti, dell'International Youth Committee) e si è operato per portare la nostra esperienza, per molti aspetti ritenuta unica nel mondo, anche a livello europeo con diverse iniziative, la più significativa delle quali è stata l'organizzazione della Giornata Mondiale del donatore 2016 al Parlamento Europeo in Bruxelles. Nelle azioni di consolidamento istituzionale in questi anni si è rimarcata la presenza nei vari enti di rappresentanza del Terzo Settore (dal Forum, alla CONVOL, al Centro Nazionale del Volontariato) che ha portato anche a contribuire ai lavori preparatori della riforma della Legge specifica, emanata come Legge delega 106/2016, e sottoscritti o rinaldati protocolli, tra cui si segnalano quelli con il MIUR (già in essere da diversi anni), con ANCI/Federsanità, ADMO, AIDO, ADISCO.

Il 2016 ha visto poi l'udienza con il Santo Padre in occasione del Giubileo dei Donatori di sangue.

Con la presidenza Saturni si sono affrontate altre tematiche significative realizzando alcune ricerche, in collaborazione con Istituti universitari, sia in campo organizzativo (Libro bianco dell'Associazione) sia di valutazione dell'impatto sociale ed economico (La VIS di AVIS) per citare le più rilevanti.

Altri due aspetti curati in questo periodo sono stati la comunicazione con il sostegno di alcuni testimonial e con particolare attenzione ai social media e la formazione che è sfociata nella Scuola di Formazione avanzata realizzata in collaborazione con la Fondazione Campus. Da rimarcare il forte impatto dato nell'allargamento della missione associativa che vede AVIS protagonista non solo nel promuovere la donazione, ma sempre più la cultura del dono, degli stili di vita sani e positivi, del rinforzo del capitale umano, sociale ed intellettuale dell'Associazione. Infine interna-

mente ad AVIS è stata affrontata la sfida significativa iniziata con il nuovo Statuto del 2004, così discusso, forse non compreso e probabilmente non completamente applicato, che ha comportato il superamento del modello organizzativo "piramidale" ed ha sancito l'autonomia giuridico – patrimoniale di ogni sede. Elementi questi che hanno richiesto lo sviluppo di una governance associativa basata su una *leadership* diffusa e su un rinnovato concetto di rappresentanza. AVIS deve rispondere a questa esigenza statutaria facendo leva sui concetti di "progettualità condivisa" e "gestione partecipata", che mirano a generare una effettiva condivisione degli obiettivi associativi e, al contempo, una valorizzazione delle relazioni con le AVIS ed un rafforzamento del patto associativo.

Nel 2011 nasce Radio Sivà, web radio dell'Associazione che diventerà nel tempo un punto di riferimento non solo per i donatori di sangue, ma per tutto il volontariato italiano. È di certo una delle testimonianze che AVIS riesce a stare al passo con i tempi e mantiene sempre vivo lo spirito propagandista delle origini, il passaparola... che adesso ha una voce nella rete internet.

A livello socio-culturale, di fronte alla crisi economica che caratterizza quest'ultimi anni, si sono creati degli scenari nel cambiamento degli stili di vita e di consumo, che in qualche modo hanno rappresentato una risposta alle mutate situazioni. Sembra che negli ultimi anni si possa cominciare a parlare di ripresa del processo di sviluppo dell'economia legato a una crescita delle aspirazioni verso un modello di consumo ricco, articolato e in grado di esprimere al meglio la personalità e la posizione sociale dell'individuo.

Di contro si evidenzia una riduzione della capacità dell'ambiente di contenere questa crescita del consumo: o si riducono i consumi o si cambiano tecnologie per l'approvvigionamento energetico. Si delineano due nuove tendenze, il "consumerismo" e il "prosumerismo"⁹: cresce anche la coscienza da parte dei singoli individui di avere, in quanto consumatori, il potere di giudicare e sanzionare le imprese con le scelte effettuate sul mercato. Al

⁹ Cfr. V. Codeluppi, R. Paltrinieri, *Il consumo come produzione*, Franco Angeli, Milano, 2008.

punto che alcuni studiosi hanno addirittura sostenuto che le scelte esercitate nel momento dello shopping possono essere considerate delle scelte di tipo politico, condividendo cioè un modello che viene chiamato del “consumismo politico”, nel quale il potere di scelta dei prodotti nel carrello della spesa viene interpretato come uno strumento in grado di rappresentare una risposta alla crisi dei tradizionali canali di partecipazione politica. Un'altra forte risposta alla crisi è la diffusione della *sharing economy*. Le difficoltà economiche dell'ultimo periodo favoriscono l'emergere di nuove forme e iniziative di consumo e ulteriori modifiche negli stili di vita. Uno di

Il “fraterno aiuto” da sempre prestato dagli AVISini è una pratica che fa degli uomini e delle donne la forma più “EVOLUTA” di maturità sociale

questi è la scoperta, o “riscoperta”, dell'importanza dei sistemi fiduciari per affrontare la vita quotidiana. Nasce così la *sharing economy*: un'economia in cui si “condividono” mezzi, risorse, servizi, beni... opportunità che alimentano i legami!

Quindi dalla sfiducia condivisa nel sistema sociale si origina la fiducia sociale, la fiducia nei circoli solidaristici e virtuosi. E AVIS ne è ancora una volta sostenitrice e promotrice!

La diffusione di stili di vita civici, la presenza dell'*homo civicus* (che sostituisce l'*homo psicologicus*) di cui parlano i sociologi contemporanei Cesareo e Vaccarini¹⁰, la diffusione di stili di vita sani, controllati, orientati al benessere individuale ma anche collettivo, di stili di vita attenti al corpo e allo spirito (più sport, meno sedentarietà, più cibi sani, più controlli, più prevenzione,

più attività sociali), il miglioramento dell'offerta di comunicazione e di tecniche di raccolta di sangue; la riduzione del pregiudizio, la diffusione di stili di vita “responsabili” fra nuove fasce di popolazione, sono tutti elementi che lasciano ben sperare in un'ulteriore aumento delle donazioni e di una maggiore partecipazione alle iniziative associative. Il 2015 vede la conclusione del percorso di accreditamento del sistema trasfusionale italiano, iniziato nel 2007 con il recepimento delle Direttive europee che fissavano standard comuni di qualità e sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue e degli emocomponenti. Il percorso ha coinvolto anche AVIS che si è attivata fin da subito per garantire la conformità delle sue Unità di Raccolta nei tempi fissati. A novembre dello stesso anno viene approvato un nuovo decreto che introduce importanti novità in tema di qualità e sicurezza del sangue. Inoltre, il 2015 è stato l'anno dell'EXPO, l'esposizione universale dal titolo “Nutrire il pianeta, energia per la vita”, alla quale anche AVIS ha partecipato con una serie di iniziative tra cui il progetto “AVIS per EXPO” che punta a conoscere le abitudini alimentari e gli stili di vita di donatori e non donatori.

Il 2016, nel corso del quale è stata emanata la Legge 106 sulla Riforma del Terzo Settore e si è predisposto il Piano Nazionale Plasma (pubblicato nel gennaio 2017), ferve di preparativi per il 90° anniversario che vedrà un ricco programma di iniziative e manifestazioni per celebrare l'impegno e la costanza di chi, in modo volontario e silenzioso, durante questi 90 anni ha contribuito alla crescita di quella che è diventata una delle più importanti associazioni di volontariato italiane.

AVIS da 90 anni rappresenta un modello di condivisione, cioè di uno stile di vita in cui si condivide parte di sé, non solo materiale ma anche simbolica, e la condivisione viene intesa come un “modello evoluto di sociabilità”, un processo di “innovazione sociale” che conduce ad una maggiore “adulità sociale” in cui, alla «libertà individuale, si affianca anche la responsabilità che ne consegue. Il “fraterno aiuto” da sempre prestato dagli avisini è una pratica che fa degli uomini e delle donne la forma più “EVOLUTA” di maturità sociale.

¹⁰ Cfr. V. Cesareo, I. Vaccarini, *La libertà responsabile. Soggettività e mutamento sociale*, Vita e Pensiero, Milano, 2006.

ario, Sonia, Anna, Siro, Gaia, Silvia, Fabiana, Francesca, Bianca, Giandomenico, Perla, Alina, Paola, Enrica, Marta, Francesca, Battista, Enrico, Denise, Lea, Cirol, Marco, Gino, Ant
Andrea, Clelia, Marta, Consuelo, Marcella, Gioia, Alessia, Ines, Marzia, Laura, Piero, Carmelo, Federica, Gabriella, Assunta, Federico, Paola, Clelia, Annabella, Francesca, Stefano, E
Carmela, Fabiola, Deborah, Giovanna, Camilla, Cinzia, Alice, Matilde, Marina, Lucia, Raffaella, Chicca, Ilaria, Simona, Angelo, Francesca, Tiziano, Vittorio, Lara, Alba, Sveva, Damia
Elena, Luca, Umberto, Mirella, Federico, Valentina, Enrica, Maria, Emanuele, **Ernesto**, Mariarosa, Anna, Gennaro, Renzo, Alessio, Monica, Maria, Mariagrazia, Albertina, Emanuela,
Elisa, Matteo, Oliviero, Moira, Michela, Paola, Libero, Daniela, Catia, Stefano, Carlo, Elsa, Antonella, Silvia, Deborah, Scintilla, Nicoletta, Pierpaolo, Cristina, Serena, Marilisa, Eva,
Betty, Andrea, Angelo, Ortensia, Ivo, Francesco, Lucia, Irene, Barbara, Christian, Franca, Ugo, Gianandrea, **Galvano**, Ernesto, Alice, Cristian, Elide, Antonio, Rodolfo, Donatella, Kati
Susanna, Franco, Concetta, AnnaMaria, Elisabetta, Silvia, Loredana, Emiliano, **Amleto**, Rosanna, Beatrice, Gianantonio, Ada, Alessia, Antonio, Giuseppina, Milena, Michela, Giovan
Davide, Paola, Claudia, Martina, Fausto, Piera, Sonia, Daniel, Luca, Valentina, Elia, Mariachiara, Erica, Gregorio, Pina, Laura, Romeo, Rachele, Livio, **Serafino**, Simona, Monica, Leda
Fernanda, Chiara, Laura, Damiana, Marcella, Giulio, Chiara, Angelo, Luisella, Antonella, Ester, Cristiana, Cristina, Stefania, Gisella, Ada, Laura, Vincenzo, Tosca, Barbara, Iacopo, Sa
Ada, Loretta, Omar, Alessandro, Elisa, Tiziana, Carolina, Vittorio, Elide, Graziella, Francesca, Sabrina, Stefano, Evelina, Paola, Livvia, Tamara, Clemente, Nunzia, Marialaura, Mariate
Benedetta, Ida, Sabrina, Stefano, Flavio, Gianmaria, Jessica, Marica, Giuseppe, Mimma, Zita, Raffaella, Giovanni, Mirella, Anna, Paloma, Carla, Barbara, Anna, Caterina, Alfonsa
Arianna, Laura, Silvia, Chiara, Margherita, Vera, Maria, Paolo, Matteo, Rosalba, Rino, Diletta, Marco, Giovanna, Peter, Chiara, Ilaria, Claudia, Sofia, Donatella, Demetrio, Diana,
Marilia, Roberta, Laura Cristina, Amalia, Serena, Federica, Greta, Moreno, Sandro, Fabrizia, Rossella, **Livio**, Elisa, Giuseppina, Antonia, Lisa, Fabrizia, Silvia, Elsa, Vittoria, Luisa
Gabriella, Fortunato, Sabrina, Ettore, Maurizio, Biagia, Stefania, Igino, Elisabetta, Olga, Ernesto, Antonella, Samanta, Marta, Matilde, Valentino, Francesca, Ada,
Serafina, Domenico, Arianna, Lorena, Enrica, Sara, Monica, Mario, Sabrina, Ginevra, Raffaele, Giancarlo, Simona, Teresa, Cesare, **Angelo**, Corinna,
Nicoletta, Mimmo, Leonora, Marianella, Francesca, Micaela, Alice, Ivan, Arianna, Elisa, Marina, Francesca, Stefascia, Adele, Mafalda, Carola, Sabrina,
Mariaeugenia, Angelo, Valeria, Lino, Stefano, Matilde, Valentino, Francesca, Carolina, Lorena, Enrica, Sauro, Laura, Dome
Sabrina, Ginevra, Raffaele, Giancarlo, Giuseppe, Ugo, Corinna, Daniela, Annabella, Fedra, Fosca, Barbara, Debo
Alice, Ivan, Arianna, Elisa, Manuela, Mafalda, Carola, Giuliana, Stefania, Alexandra, Mario, Na
Antonietta, Lara, Lucia, Gianluca, Cristina, Anna, Francesca, Mariana, Angela, Claudia
Luca, Immacolata, Silvana, Emanuela, Valentin, Francesco, Loredana, Barbara, Claudio
Cristina, Pasqua, Mariangela, Cosimo, Vanni, Daniela, Federico, Mimma, Carla, Donatella,
Arianna, Dacia, Nicolò, Simona, Lia, Lucrezia, Fabiana, Barbara, **Antonio**, Romano, Gilberto, Caterina, Maria
Giorgio, Camilla, Petra, Oscar, Laura, Loredana, Barbara, Cinzia, Carolina, Giuseppe, Flora, Veronica, Luciana, Emma,
Paolo, Zeno, Carlo, Emilio, Giovanna, Eros, Chiara, Carolina, Vincenza, Chiara, Roberta, Giuseppina, Maela, Elisa, Eleonora, G
Antonio, Daniela, Sofia, Umberto, Susanna, Barbara, Stefania, Valeria, Elisabetta, Irene, Lisa, Tere
Lorenzo, Erika, Elia, Rossana, Monica, Mauro, Daniel, Stefano, Sa Adelia, Patrizio, Stefa
Simona, Marco, Dennis, Lorenza, Celenia, Greta, Federica, Gino, Cinzia, Barbara, Sa
Vanina, Francesco, Ileana, Giuliana, Eros, Erika, Erika, Elisabetta, Floriana, Celeste
Rosa, Carlotta, Riccardo, Giuliana, Maria, Fedele, Loredana, Santo, Re
Manuela, Luca, Sabrina, Gloria, Simona, Cristiano, Ernesto, Giuliano, Ada, Carolina, Afra, M
Massimo, Letizia, Cinzia, Giovanni, Cristina, Irene,
Silvia, Serena, Sonia, Edoardo, Clelia, Fatima, Lorena, Simona, Angelo, Libero, Giovanna, Dania, S
Savina, Ines, Ottorina, Francesca, Giuliana, Lorella, Daniela, Marina, Ambra, Stefano, Stefania, Adele,
Fabiana, Vincenzo, **Ernesto**, Lavinia, Valeria, Silvia, Serena, Sonia, Edoardo, Beatrice, Fatima, Lorena, Silvia, Mich
Almerico, Lara, Michelangelo, Libero, Gioia, Alessia, Ada, Savina, Ines, **Pietro**, Ottavia, Adriana, Gianni, Giovanna, Delia, German
Morgana, Pasquale, Gessica, Katia, Natale, Fabiana, Guido, Fabrizio, Silvia, Carlotta, Ennio, Amira, Barbara, Regina, Gioele, Filiberto, Maria, Roberto, Silvia, S
Annalisa, Osvaldo, Rosanna, Elena, Simona, Mary, Dalia, **Vittorio**, Cosimo, Monica, Eneide, Sebastiano, Valerio, Greta, Adalberto, Daniela, Gianmarco, Bas
Rosalia, Maria, Erminia, Simona, Sabina, Luigi, Bartolomeo, Elia, Ivo, Bettina, Jennifer, Eva, **Celso**, Lorenzo, Veronica, Cristina, **Dante**, Erica, Francesca, Veri
Liborio, Arianna, Cecilia, Salvo, Daniela, Stefano, Elena, Gabriella, Lucia, Tina, Ida, Claudia, Antonia, Massimo, Arturo, Carmelina, Carlo, Patrizio, Rebecca, Mar
Giorgio, Barbara, Giuditta, Maria, Sandro, Maria Giovanna, Valentina, Susi, Luciano, Giuseppina, Loretta, Laura, Augusta, Luisa, Grazia, Roberta, Beata, Ma
Maria, Caterina, Angela, Tobia, Agnese, Anna, Donata, Elsa, Palmira, Nicoletta, Virginia, Laila, Laura, Gastone, Mario, Vittoria, Giovanni, Michele, Silvi
Fabiola, Laura, Leonardo, Marcelina, Fatima, Maria Rita, **Carolina**, Eugenio, Simonetta, Ida, Marina, Gabriela, Assunta, Angelo, Roberta, **Angelo**, Eld
Francesca, Elisa, Cesare, Francesca, Gianna, Laura, **Carlo**, Cinzia, Marco, Loris, Maria Cristina, Alfio, Cinzia, Gianluca, Marzia, Alessandra, Barbara, Simona, Antonino, Celestin
Pino, Sandra, Tazio, Grazia, Simone, Luigino, Rosalba, Vito, Viviana, Silvio, Bernardo, Brunella, Marianna, Laura, Marco, Marilena, Federica, Frida, Silvia, Sara, Elda, Elisa, Nicola, M
Jennifer, Chiara, Irene, Rinaldo, Barnaba, Sabina, Grazia, Paola, Gilberto, Raffaella, Ileana, Eros, Isotta, Sofia, Michela, Mimma, Francesca, Elena, Germano, Gabriella, Luisella, Em
Dario, Sonia, Anna, Siro, Gaia, Silvia, Fabiana, Francesca, Bianca, Giandomenico, Perla, Alina, Paola, Enrica, Marta, Francesca, Battista, Enrico, Denise, Lea, Cirol, Marco, Gino, Ant
Francesca, Nicoletta, Flavio, Vittoria, MariaRosa, Mario, Liliana, Ludovico, Gigliola, Guerrino, Beata, Dorotea, Attilio, Tiziana, Anika, Rosanna, Teresa, Verena, Laura, Patrizia, Lidia,
Elisa, Maria, Laura, Giovanna, Katia, Francesca, Melissa, Gabriella, Susanna, Cira, Nina, Maria Grazia, Maria, Annabella, Emilia, Sabina, Giovanni, Elisa, Ginevra, Eliana, Samantha,
Serena, Annarita, Clementina, Roberta, Carmine, Mariella, Maria, Rosa, Luciano, Pamela, Cristian, Andrea, Gerardo, Andrea, Alessio, Silvia, Letizia, Marta, Rossana, Antonietta, Ar
Elena, Cristina, Achille, Ilaria, Paola, Silvia, Massimiliano, Silvia, Barbara, Marcella, Flavia, Domenico, Pierluigi, Caterina, Maria Cristina, Simona, Maria Pia, Maria Luisa, Diletta, Vi
Antonio, Carmela, Romina, Silvia, Sandra, Tiberio, Manolo, Sabrina, Giovanna, Pia, Liana, Diana, Concetta, Marta, Tatiana, Viviana, Claudia, Alice, Valeria, Bruno, Graziella, Maria, L
Carolina, Barbara, Rossella, Elena, Paola, Elettra, Giuliana, Cristiano, Nazzarena, Italo, Stefania, Luciano, Eleonora, Federica, Claudia, Dino, Elisa, Ilaria, Maria, Vittorio, Luana, Rob
Stefano, Gino, Daniela, Raffaella, Remo, Colomba, Luisa, Isabella, Walter, Monica, Stefania, Chiara, Dino, Serena, Gianni, Flavia, Dania, Laura, Tonia, Giovanni, Neri, Maria, Matteo,
Cesare, Giulia, Vincenza, Giorgio, Prisca, Sabrina, Salvo, Biagio, Gigi, Anna, Corinna, Ester, Marco, Ilenia, Elena, Angelo, Maria Elena, Raffaella, Valentina, Giacinto, Giuseppe, Robe
Mattia, Sara, Chiara, Tito, Luciano, Diamante, Tiziana, Raffaele, Elio, Sonia, Carlo, Michelle, Fulvio, Mila, Roberta, Germana, Manuele, Claudia, Monica, Maria Fiorenza, Serena, Pas
Tiziana, Dorotea, Giacinta, Barnaba, Dana, Anastasia, Pino, Nicola, Patrizia, Marisa, Rosario, Loredana, Clara, Rita, Loretta, Eva, Gianmario, Livio, Nicoletta, Sandra, Samuele, Ele

I Presidenti nazionali di **AVIS**



1927-1967
Vittorio Formentano



1967-1979
Guido Carminati



1979-1987
Mario Zorzi



1987-1996
Mario Beltrami



1996-2002
Pasquale Colamartino



2002-2009
Andrea Tieghi



2009-2017
Vincenzo Saturni

1927 – 2017. Novant'anni di storia associativa, che si sono intrecciati con importanti cambiamenti della medicina e della società.

Un grande traguardo che rappresenta anche un importante momento di riflessione per comprendere quanto gli avvenimenti esterni abbiano influito sull'attività dell'Associazione e quanto AVIS stessa abbia inciso sui mutamenti e sugli sviluppi sanitari e sociali.

A condurre questa accurata analisi sono stati coinvolti due prestigiosi atenei: l'Università dell'Insubria per la parte medica e l'Università di Palermo per la parte sociologica.

Barbara Pezzoni

Barbara Pezzoni, laureata in Medicina e Chirurgia e dottoranda di ricerca in Medicina Clinica e Sperimentale e Medical Humanities, collabora alle attività storico-mediche del dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita dell'Università degli Studi dell'Insubria (Varese). È autore di *Pietro Pacifico Gamondi (1914-1993). La missione umanitaria della medicina*.

Giuseppe Armocida

Giuseppe Armocida è medico, specialista in psichiatria e in medicina legale. Professore ordinario di Storia della Medicina nell'Università degli Studi dell'Insubria (Varese), ha insegnato anche nelle Università di Ancona, di Pavia, di Bari e di Milano. È presidente onorario della Società Italiana di Storia della Medicina.

Marianna Siino

Marianna Siino, dottore di ricerca in Sociologia e metodi delle scienze sociali, già assegnista di ricerca presso l'Università di Palermo, collabora con la cattedra di Sociologia dei consumi e degli stili di vita dello stesso ateneo. Attualmente i suoi principali interessi sono relativi all'analisi di dati longitudinali sui trend di consumo e alla misurazione degli atteggiamenti.

Fabio Massimo Lo Verde

Fabio Massimo Lo Verde è professore associato di Sociologia dei consumi e degli stili di vita, presso l'Università degli studi di Palermo. Si occupa di consumi, tempo libero e stili di vita giovanili. Tra le ultime pubblicazioni, *"Sociologia dello sport e del tempo libero" (Il Mulino, Bologna, 2014)*.

AVIS Nazionale

Associazione Volontari Italiani Sangue

Viale E. Fortanini, 23 - 20134 Milano

Tel. 0270006786-0270006795

Numero Verde 800261580

Fax 0270006643

avis.nazionale@avis.it

www.avis.it

Seguici su

