

SPECIALE

Focus medicina trasfusionale pag. 4

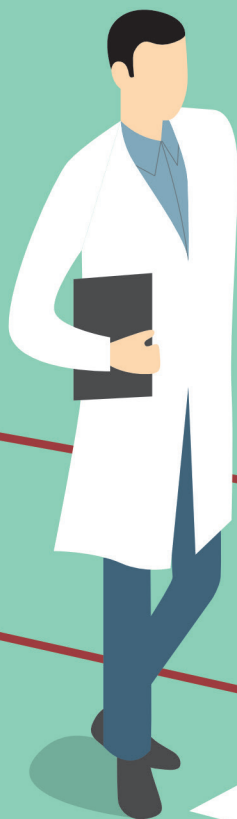
INIZIATIVE

A Scuola di Dono pag. 11

SALUTE

La dieta SmartFood pag. 17

TRIMESTRALE DELLA
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI
DONATORI DI SANGUE
WWW.FIDAS.IT
SETTEMBRE-OTTOBRE 2018
ANNO XVIII N. 3



PROFESSIONE TRASFUSIONISTA

3 EDITORIALE

FOCUS MEDICINA TRASFUSIONALE

5 Professione trasfusionista

6 La parola al mondo accademico

7 La parola alle società scientifiche: SIMTI

9 La parola alle società scientifiche: SIdEM

10 Da grande farò il trasfusionista

INIZIATIVE

11 A scuola di dono

APPROFONDIMENTI

13 GDPR Privacy: l'adeguamento è legge

SALUTE

17 Alimentazione e stili di vita: la dieta SmartFood

FORMAZIONE

20 FIDASLab, un'opportunità di apprendimento

PUNTI DI VISTA

23 Crisi delle donazioni: fenomeno transitorio o cambio epocale?

FEDERATE

25 Piccolo e prossimi ai 50: la FIDAS Treviso si presenta

27 IN BREVE

Ultima Le Federate FIDAS

NOI in FIDAS

Periodico trimestrale di informazione e formazione della FIDAS
Federazione Italiana
Associazioni Donatori
di Sangue

Anno XVIII - n° 3
settembre-ottobre 2018

Editore

FIDAS
Piazza Fatebenefratelli 2,
00186 Roma

Redazione NOI in FIDAS

Piazza Margana 19
00186 Roma
tel. 06 68891457
fax 06 68217350
Email: noiinfidas@fidas.it

Direttore editoriale

Aldo Ozino Caligaris

Direttore responsabile

Cristiano Lena

Comitato di redazione

Andrea Bortolon
Emanuele Gatto
Feliciano Medeot
Ines Seletti
Maria Stea
Loris Mario Zoratti

Hanno collaborato a questo numero:

Patrizia Baldessin
Carlo Arturo Baldini
Diego Battistuzzi
Alessandro de Fazio
Felice Moscato
Giuseppe Natale
Loris Mario Zoratti

Progetto grafico

Leandro DiMaria

Autorizzazione

Tribunale di Roma
n° 442/2003 del 21 ottobre
2003. Periodico iscritto al
R.O.C. (Registro Operatori
Comunicazione)



di
Aldo Ozino Caligaris,
 Presidente nazionale FIDAS

Un sistema in crisi

Nelle ultime settimane sta circolando sui media uno spot che ha colpito la mia attenzione. Una serie di immagini veloci raccontano partite di calcio, reality televisivi, body builders in posa e ancora titoli di giornali in cui emergono alcune parole chiave come “fake news” o “truccato” o “segreto”. Il tutto risulterebbe di difficile interpretazione se non si leggesse la sequenza delle parole “Vero” e “Falso” che si alternano sulle diverse scene.

E il centro della mia riflessione verte proprio su questa antitesi “vero/falso” e sulla necessità di chiarire il ruolo che i due aggettivi assumono nei confronti del Sistema Sanitario Nazionale. Certamente è VERO che il nostro è un sistema sanitario pubblico, solidale e universalistico. L’articolo 32 della Costituzione afferma: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nella carta costituzionale, inoltre, è l’unica volta in cui l’aggettivo fondamentale si accompagna ad un “diritto” dei cittadini, come ha evidenziato il presidente del Consiglio Giuseppe Conte, intervenendo alla 68ma sessione del comitato regionale per l’Europa dell’Organizzazione mondiale della sanità lo scorso 17 settembre. Ricordando che ricorrono i 40 anni dalla sua istituzione, ha inoltre sottolineato che il “sistema sanitario nazionale da sempre è punto di riferimento in Europa e nel mondo”.

Di questo sistema fa parte anche la rete trasfusionale, all’interno della quale i donatori volontari del sangue svolgono un ruolo fondamentale.

È ancora VERO che la Repubblica deve garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto dei diritti del malato, assicurando per i Servizi Trasfusionali l’autosufficienza nazionale per emocomponenti e plasmaderivati, la qualità e la sicurezza, l’appropriatezza e la sostenibilità. Tuttavia è FALSO ritenere che tali diritti fondamentali siano tutelati in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, in quanto le Regioni gestiscono in autonomia le risorse economiche e il modello organizzativo. Certamente le Regioni agiscono nel rispetto di quanto sancito dalla Riforma del Titolo V della Costituzione, ma questo comporta una forte disparità in quanto ci troviamo di fronte a situazioni virtuose (poche) ed altre che arrancano. Risulta quindi FALSA la realizzazione dell’universalità che la Carta costituzionale dovrebbe garantire al cittadino.

Il sistema sanitario è inevitabilmente frutto di una serie di compromessi; occorre tenere presenti diversi fattori che vanno dalla carenza del personale sanitario, alla mancata riorganizzazione delle reti assistenziali/ospedaliere, dall’aziendalizzazione alla necessità di superare una visione meramente territoriale.

L’estate appena trascorsa è stata caratterizzata da numerose situazioni di criticità, o di emergenza in diverse Regioni. Da anni abbiamo introdotto la necessità di una programmazione dell’ordinario e dello straordinario, ma programmare non basta, è fondamentale il rispetto e il costante monitoraggio delle azioni di programmazione in modo da poter intervenire tempestivamente con eventuali azioni necessarie correttive. E soprattutto è fondamentale capire se per il Sistema Trasfusionale valgono ancora i principi fondanti della Legge 21 ottobre 2005, n. 219 che normava le “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”. E ancora chiedersi se tali principi valgono per il futuro.

La disponibilità dei donatori a tendere il braccio non può svincolarsi dall’obbligo di un appropriato utilizzo delle scorte, dall’ampliamento dell’offerta di apertura dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta, sempre nell’ottica dell’autosufficienza nazionale non frazionabile e non della regionalizzazione o ancora più dell’aziendalizzazione; inoltre occorre conciliare la disponibilità di risorse economiche e umane (professionali e associative) con la giusta valorizzazione dei prodotti trasfusionali.

Risulta a questo punto necessario introdurre lo strumento della contabilità analitica del sistema trasfusionale già indicata dal luglio 2003 nell’Accordo Stato-Regioni, ma rimasta disapplicata, che invitava ad una riflessione sul valore delle diverse componenti che garantiscono il funzionamento del sistema sangue. Donatori volontari, strutture trasfusionali, personale medico ed infermieristico oltre a rappresentare un valore etico e a garantire la terapia per chi →

segue a pagina 24

Focus Medicina Trasfusionale



Professione trasfusionista

di
Cristiano Lena

Non è previsto un percorso *ad hoc* per chi voglia approfondire l'aspetto della Medicina Trasfusionale

Il sistema sangue è un sistema complesso che prevede l'intervento di numerosi attori, ciascuno con compiti e funzioni definite. È un sistema che spesso è stato definito un tavolo a tre gambe, un'immagine che in casa FIDAS, a partire dal nostro presidente onorario Dario Cravero, abbiamo utilizzato spesso. Esso comporta una costante attività di sinergia tra le istituzioni chiamate a promuovere garanzia e qualità, i professionisti del settore e la realtà del volontariato del dono. In questi anni ci siamo occupati spesso dell'aspetto normativo e istituzionale, analizzando quanto previsto dal legislatore, presentando le novità che hanno interessato il sistema e sollevando, quando è stato necessario, anche dubbi e perplessità. Allo stesso tempo abbiamo dato un ampio risalto al ruolo del volontariato del dono, soffermandoci su ogni singolo aspetto della donazione del sangue e degli emocomponenti nonché sull'insostituibile ruolo dei donatori. In questo numero ci occuperemo, invece, dell'altra gamba del tavolo, dei professionisti del settore della Medicina Trasfusionale, di medici, ma anche di personale infermieristico e tecnico, che quotidianamente mettono a disposizione le proprie conoscenze e competenze e permettono al sistema sangue di garantire l'intervento adeguato nei confronti di chi necessita di terapie trasfusionali.

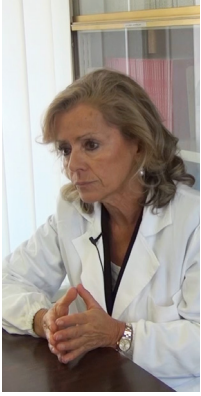
Il tema è decisamente ampio, ma in particolare ci soffermeremo su un aspetto che riteniamo basilare: la formazione.

La revisione delle scuole di Specializzazione, avvenuta nel 2005 con il Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Letizia Moratti del 1° agosto 2005, ha comportato l'accorpamento dei percorsi di specializzazione per i laureati in Medicina. Come recita l'art. 1 del suddetto decreto "Le Scuole di Specializzazione di area sanitaria afferiscono alle seguenti tre aree: Area Medica, Area Chirurgica e Area dei Servizi Clinici. [...] Nell'ambito delle singole aree le Scuole sono aggregate in Classi omogenee al fine di consentire una migliore utilizzazione delle risorse strutturali, didattiche, assistenziali".

Per cui il laureato in Medicina può scegliere la disciplina oggetto del proprio interesse, ma non è previsto un percorso *ad hoc* per chi voglia approfondire l'aspetto della Medicina Trasfusionale. Tuttavia quanti volessero intraprendere questo percorso hanno la possibilità di frequentare le specializzazioni nelle discipline riconosciute equipollenti, come indicano anche i bandi di concorso per la copertura di posti di dirigente medico di Medicina Trasfusionale.

Abbiamo cercato di approfondire la questione grazie al contributo di alcuni autorevoli esperti che ci hanno aiutato a capire qual è il percorso formativo dei medici che quotidianamente contribuiscono al funzionamento della rete trasfusionale nazionale e cosa è possibile fare per sopperire al vuoto lasciato dall'attuale predisposizione. ●

La parola al mondo accademico



Gabriella Girelli

Gabriella Girelli è direttore dell'Unità Operativa Complessa di Immunoematologia e Medicina Trasmfusionale, del Policlinico "Umberto I" di Roma e dal 1994 è Professore Ordinario di Immunoematologia presso l'Università La Sapienza di Roma. Ricopre inoltre numerosi incarichi tra cui la presidenza del Comitato Medico Scientifico di FIDAS.

Professoressa Girelli ci aiuta a capire come è cambiata la situazione negli ultimi anni?

A partire dal 2005 abbiamo assistito all'accorpamento delle Scuole di Specializzazione al fine di ottimizzare le risorse economiche. Una Scuola di Specializzazione, infatti, significa borse di studio per chi la deve frequentare.

Questa scelta ha comportato una serie di provvedimenti che hanno interessato diversi ambiti. Ad esempio la Scuola di Specializzazione in Andrologia, una disciplina assolutamente rilevante ed attuale, è stata cancellata e l'Andrologia è confluita all'interno della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia. E così è accaduto anche per altre discipline. Per quanto ci interessa più direttamente, alle innumerevoli richieste fatte per l'attivazione della Scuola di Specializzazione in Immunoematologia e Medicina Trasmfusionale ci è stato risposto che essa tratta temi che devono essere discusse nelle Scuole di Ematologia e quelle di Patologia clinica che, nell'ambito del loro "core curriculum" (ossia il curriculum minimo o essenziale, cioè il "sapere minimo necessario" per essere certificati come conoscitori della materia ndr), devono prevedere anche questo tipo di formazione.

Ma questa formazione avviene realmente in queste due Scuole di Specializzazione?

Questo non avviene su tutto il territorio nazionale, ci troviamo di fronte ad un fenomeno a macchia di leopardo. Dove ci sono Direttori più sensibili a tali problematiche, questi favoriscono la partecipazione degli specializzandi nelle Strutture Trasmfusionali in modo che acquisiscano la formazione pratica ed inseriscono nel calendario delle lezioni teoriche programmi che riguardano la Medicina Trasmfusionale.

Per sopperire a queste lacune un ruolo fondamentale è stato ed è assunto dalla SIMTI che propone periodicamente corsi di formazione continua itineranti in diverse regioni d'Italia per favorire la maggiore partecipazione possibile degli operatori e per consentire l'approfondimento di contenuti specifici. Inoltre SIMTI propone una formazione a distanza su numerose tematiche che sono oggetto di riflessione anche negli appuntamenti nazionali annuali. Anche il Centro Nazionale Sangue propone periodicamente temi di aggiornamento che riguardano la Medicina Trasmfusionale. Inoltre diverse Università italiane (da Milano a Napoli passando

per Roma e Firenze ndr) hanno attivato Master di II livello su tematiche di Immunoematologia e Medicina Trasmfusionale.

Cosa ci dobbiamo aspettare per il futuro della formazione di quanti vogliono dedicarsi alla Medicina Trasmfusionale?

Certamente non possiamo illuderci che si preveda a breve termine l'istituzione di Scuole di Specializzazione dedicate. I tempi non sono propizi a prevedere un aumento dei percorsi istituzionali.

Quindi il medico specializzato in Ematologia o in Patologia Clinica...

...avrà i titoli necessari per partecipare ai concorsi per andare a lavorare in una Struttura Trasmfusionale, tenendo conto che è necessario integrare la propria formazione per lavorare sul campo. E molte volte dipende anche dal singolo specializzando che è invitato a cogliere tutte le possibilità di formazione durante il percorso degli studi per approfondire quelle tematiche che nelle lezioni teoriche non sono sempre trattate in modo specifico. E non è necessario essere "obbligati" a seguire un percorso istituzionale; se lo Stato in questo momento non ci supporta, dobbiamo anche metterci del nostro per sopperire a tali lacune, tenendo conto che la Medicina Trasmfusionale è una disciplina assolutamente trasversale indispensabile per tutte le aree della Medicina e della Chirurgia. ●

LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN EMATOLOGIA

Tra gli obiettivi indicati nella Scuola di Specializzazione in Ematologia si specifica che "lo specialista in Ematologia deve avere maturata conoscenza teoriche, scientifiche e professionali per riconoscere, diagnosticare e curare tutte le malattie del sangue e degli organi emopoietici, per assistere gli altri specialisti nel riconoscimento, la diagnosi e la cura delle complicazioni o alterazioni ematologiche delle altre malattie, per svolgere funzioni di Medicina Trasmfusionale. A tal fine lo specialista in Ematologia deve conoscere a fondo le basi fisiopatologiche delle malattie del sangue e dell'Immunoematologia e Medicina Trasmfusionale e deve aver sviluppato una esperienza diretta nelle metodologie diagnostiche e di laboratorio rilevanti".

La parola alle società scientifiche: SIMTI



Pierluigi Berti

Pierluigi Berti, responsabile del Centro Regionale Sangue della Valle d'Aosta, è presidente della SIMTI. Anche con lui abbiamo parlato di formazione, ma anche di prospettive future per la Medicina Trasfusionale.

Che cosa è cambiato in questi anni e quali criticità sono emerse da questo cambiamento?

Non avere una Scuola di Specializzazione nella disciplina e dover quindi assicurare il ricambio dei medici che lavorano nelle strutture trasfusionali attraverso altre Scuole di Specializzazione come l'Ematologia clinica o come quelle di tipo laboratoristico è stato un fattore limitante che anche come SIMTI abbiamo cercato di portare all'attenzione dei decisori politici. Perché questa situazione configura la Medicina Trasfusionale come una disciplina non riconosciuta e non riconoscibile, nonostante questo non sia vero.

Contemporaneamente alla riforma che ha limitato il numero delle Scuole di Specializzazione, si è verificata anche la diminuzione in senso assoluto degli specialisti in tutte le discipline, in quanto l'accesso alle Scuole di Specializzazione, condizionato dal numero delle borse ministeriali, ha prodotto via via durante gli anni una sempre maggiore insufficienza degli specialisti in tutte le discipline ospedaliere. Questo lo stiamo vedendo acutamente negli ultimi anni dove vediamo concorsi sempre meno frequentati dai candidati, a volte addirittura deserti.

Questo risulta ancora più critico in una situazione come quella della Medicina Trasfusionale che non ha una Scuola di Specializzazione autonoma.

Preso atto della mancanza di questo dato, quale

percorso può seguire il medico per specializzarsi nell'ambito trasfusionale?

Esistono una serie di Scuole di Specializzazioni equipollenti, quindi con la stessa validità legale. Nell'ambito della Medicina Trasfusionale le scuole equipollenti hanno preso altri indirizzi come l'Ematologia, l'Allergologia, la Patologia clinica, la Genetica medica, la Biologia clinica. Di fatto gli specialisti che partecipano ai concorsi hanno sempre dovuto completare la propria preparazione sul campo, ossia nei Servizi Trasfusionali dove sono stati assunti, perché la loro preparazione non ha garantito questo tipo di requisito.

Cosa sta facendo la SIMTI per affrontare questa criticità?

Noi siamo preoccupati di questa situazione, che abbiamo già fatto presente nel passato, ma ostacoli di tipo normativo, come pure vincoli del numero delle scuole di specializzazione definiti a livello europeo non hanno permesso di ottenere quanto richiesto. Nel frattempo, abbiamo assistito anche ad un aggravamento in quanto sono diminuiti gli specialisti. A questo punto vorremmo ripartire con un percorso che però interessa non solo l'ambito delle Scuole di Specializzazione, ma che, in quanto problema di sistema, richiede un intervento più ampio. Recentemente anche il nuovo Ministro della Salute Giulia Grillo ha parlato di percorsi di formativi ospedalieri al di fuori dall'ambito accademico con la possibilità di ingresso alla disciplina che prescindano dalla specialità e consenta la formazione sul campo e il riconoscimento con tutte le garanzie dovute in modo da far fronte alla carenza dei medici specialisti per gli ospedali. Il problema riguarda numerosi ambiti specialistici e se prima eravamo soli ad avere problemi di specialisti formati nella disciplina, oggi purtroppo il fenomeno sta diventando generale e questo fa sperare che si intervenga presto per cercare una soluzione che possa soddisfare le richieste di tutti.

Un altro aspetto che ci preoccupa è la ristrutturazione della rete ospedaliera, di cui abbiamo parlato anche nel corso dell'ultimo Convegno SIMTI tenutosi a Genova nel mese di maggio: una ristrutturazione che non tenga conto dei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dalle strutture trasfusionali, ma che segua solo delle logiche economicistiche di accorpamenti senza criteri di funzionalità può comportare solamente un peggioramento nei Livelli di assistenza resi a chi necessita delle prestazioni trasfusionali.

Per quanto mi riguarda ho accolto favorevolmente la notizia di riaprire in AGENAS il tavolo sulla rete trasfusionale. Mi auguro che questa sia l'occasione per completare la riflessione su questi temi ed individuare delle prospettive di soluzione in modo che chi dovrà decidere possa farlo a ragion dovuta. →

CHE COS'È L'AGENAS?

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, istituita nel 1993, è un ente pubblico non economico, sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute.

Mission dell'AGENAS è quella di supportare il Ministero della Salute, le Regioni e gli Enti del SSN per contribuire a rendere il sistema sanitario sostenibile e capace di gestire situazioni di elevata complessità clinica e organizzativa, assicurando il rispetto degli standard di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati dalle strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale. La realizzazione di questi obiettivi avviene principalmente tramite una sistematica attività di **misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio** che consente di individuare, prima che si verifichino anomalie nell'erogazione dei servizi assistenziali, eventuali punti di debolezza delle organizzazioni sanitarie e di adottare tempestivi interventi correttivi, anche favorendo la diffusione e l'implementazione delle migliori pratiche.

www.agenas.it



→ **Questo è il quadro che emerge in Italia, ma noi siamo anche cittadini d'Europa. Nel resto del vecchio continente qual è la situazione della Medicina Trasfusionale?**

I sistemi sono molto diversi da nazione a nazione. Quello italiano è peculiare, in quanto ha una caratterizzazione storica di presenza delle strutture trasfusionali in tutti gli ospedali e quindi di legame con la componente clinica che utilizza il sangue. Questo è stato un elemento che ha favorito l'attenzione che i trasfusionisti hanno da sempre sugli aspetti clinici. Nel resto d'Europa la focalizzazione è sugli aspetti produttivi e sulla raccolta di sangue, mentre la parte clinica è lasciata ai singoli utilizzatori e questo non ha sempre favorito una corretta conoscenza sull'utilizzo del sangue; per cui è difficile paragonare le nostre difficoltà legate ad un modello organizzativo molto diversi.

Un esempio è il problema dell'autosufficienza dei farmaci plasmaderivati garantita, in gran parte d'Europa, con un canale alternativo a quello dei professionisti della Medicina Trasfusionale e lasciato all'industria di plasmalavorazione con modelli di rimborso ai "donatori" anche se questo non è il termine esatto per definirli. Il canale degli emocomponenti per uso clinico labili risulta quindi separato da quello del plasma come materia prima per la plasmaderivazione. L'Italia ha fatto da sempre una scelta diversa costruendo quindi un modello organizzativo a partire da tale scelta di fondo. Un paese che ci somiglia molto nella condivisione dei valori di fondo è la Francia, anche se esiste una forte centralizzazione: questo comporta la presenza di una sola istituzione nazionale che governa tutto il sistema, che distribuisce le risorse, pianifica le raccolte e monitora i consumi a partire dal centro, articolandosi poi nelle realtà periferiche e

distribuendo personale e attrezzature a partire da questa filosofia.

Il nostro modello organizzativo è fortemente decentrato, è un sistema regionalizzato e a volte aziendalizzato, per cui la situazione può variare da un'azienda ospedaliera all'altra.

L'obiettivo a lungo termine che si pone SIMTI per il futuro della Medicina Trasfusionale?

SIMTI è una società scientifica che ha tra i suoi compiti principali quello di continuare a fare trasmissione della conoscenza e stimolo allo sviluppo della conoscenza che interessa anche l'aspetto organizzativo, ma il nostro compito è quello di cercare di far crescere i nostri colleghi professionisti, medici e biologi come pure tecnici ed infermieri che stanno assumendo un ruolo sempre più importante. Perché professionisti preparati garantiscono prestazioni di qualità e sicurezza elevate.

Un altro compito è stimolare e partecipare alle riflessioni di sistema: non vorremmo che le decisioni vengano fatte solo dall'industria di plasmaderivazione, dalle autorità competenti, dal Ministero o dalle associazioni. Si tratta di componenti fondamentali del sistema, ma ci auguriamo che nel processo decisionale ci siamo anche noi come espressione di una comunità di professionisti, altrimenti si rischia di non valutare delle variabili che possono mettere a repentaglio il modello organizzativo, qualunque esso sia, che si sceglie di perseguire.

Siamo consapevoli che il momento storico non è facile, che sta cambiando molto nell'organizzazione sanitaria e a maggior ragione ci sentiamo parte in causa.

Infine ci auguriamo che ci sia una nuova ondata di giovani colleghi che ci aiutino a valutare le cose senza i possibili condizionamenti che possono caratterizzare chi, come me, ha qualche anno in più. ♦

SIMTI, LA FORMAZIONE A DISTANZA

Da mercoledì 5 settembre è disponibile online il Corso FAD che segue il 43° Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale tenutosi nel maggio scorso che SIMTI propone come ulteriore offerta formativa dell'anno. Il programma formativo, strutturato in 10 lezioni tenute da altrettanti docenti presenti a Genova prevede la lezione audio con le diapositive e una lezione testuale per ogni argomento presentato. La FAD, riservata a Medici (disciplina: Medicina Trasfusionale), Biologi, Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico e

Infermieri, prevede l'approfondimento di tematiche di grande attualità scientifica e organizzativa quali: la Direttiva 1214/2016 e il suo impatto sul sistema trasfusionale italiano, gli scenari, con pregi e difetti della plasmaderivazione in Italia, la nuova Raccomandazione Ministeriale per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO, le prospettive future alle alternative alla trasfusione e il Registro Italiano dei Donatori di Midollo e il nuovo scenario nel reclutamento di nuovi donatori e la ricerca del donatore alternativo.

Si approfondiranno anche temi di carattere specialistico la valutazione del rischio residuo per HIV, HCV e HBV, i problemi e le prospettive nella gestione delle sindromi talassemiche e delle emoglobinopatie, le raccomandazioni per la gestione del bambino con anemia emolitica autoimmune, l'emorragia post-partum e la gestione perioperatoria dei pazienti in trattamento anticoagulante ed antiaggregante.

Tutte le info su www.simti.it

La parola alle società scientifiche: SIdEM



Patrizia Accorsi

Dello stesso tema abbiamo parlato anche con **Patrizia Accorsi**, Presidente nazionale di SIdEM, Società italiana di Emaferesi e Manipolazione cellulare.

Dottorssa Accorsi, quali sono gli effetti della mancanza di una scuola di specializzazione in Medicina Trasfusionale?

Negli anni la Medicina Trasfusionale, da disciplina quasi esclusivamente laboratoristica qual era, ha acquisito una forte componente clinico-terapeutica; risulta ormai da tempo autonomamente connotata sotto il profilo scientifico e con un ruolo di alto rilievo tecnico e strategico nell'assistenza sanitaria. A ciò non ha fatto seguito l'offerta di un percorso formativo accademico che favorisca l'apprendimento e l'aggiornamento delle conoscenze e delle competenze tecnico scientifiche multidisciplinari che convergono a formare questa disciplina. Penso ad esempio all'Immunoematologia, ramo della Medicina Trasfusionale che si occupa dello studio dei problemi ematologici con tecniche e orientamenti immunologici che ha avuto intenso sviluppo, soprattutto in conseguenza delle migliorate possibilità di dimostrare la presenza di anticorpi e che è inserita solo marginalmente nei programmi delle Scuole di Specializzazione in Ematologia.

Per non parlare dell'afèresi terapeutica, disciplina che si occupa del trattamento di pazienti di sempre più diversa competenza specialistica (raccolta delle cellule staminali, ipercolesterolemie familiari, patologie neurologiche, nefrologiche, autoimmuni, rigetti post trapianto) e che ha subito negli ultimi anni un notevole cambiamento conseguente allo straordinario sviluppo tecnologico delle apparecchiature. Un centro trasfusionale che abbia il settore dedicato all'afèresi terapeutica (come avviene in diverse realtà del nostro paese dove sono presenti ematologia, centri trapianto e dipartimenti di alta specializzazione medica) necessita di personale sanitario specificatamente addestrato per competenze scientifiche e tecniche. Ad oggi invece lo studio delle tecniche e delle indicazioni afèretiche non è previsto in nessuno dei piani di studio delle specializzazioni che prevedono il rilascio dei titoli necessari per accedere ai concorsi in Medicina Trasfusionale.

Va da sé che molto spesso lo studio e l'aggiornamento sono lasciati alla buona volontà del singolo (supportato da esperti del settore e dall'attività

divulgativa - formativa delle società scientifiche di settore) e alla possibilità di lavorare in grossi centri trasfusionali piuttosto che in reparti periferici deputati solo alla raccolta sangue venendo a mancare quindi l'uniformità e la completezza di una formazione accademica sistematica.

Qual è il compito di SIdEM?

La nostra Società da sempre si occupa di predisporre corsi di formazione, in collaborazione con le altre società scientifiche. Come già detto infatti, il medico del servizio trasfusionale collabora e condivide le proprie attività con colleghi di numerose discipline (dall'ematologia alla medicina interna, dalla neurologia alla nefrologia ecc) cosa che rende fondamentale il confronto periodico tra specialisti operanti.

Esistono ancora trasfusionisti giovani oppure la mancanza di Scuole di Specializzazione ha impedito il ricambio generazionale?

Sicuramente l'assenza di una Scuola di Specializzazione ostacola "l'accostarsi" dei giovani medici alla Medicina Trasfusionale. L'approccio del neolaureato alle discipline trasfusionali oltre ad essere estremamente marginale avviene infatti generalmente quando la scelta della specializzazione è già avvenuta (ad esempio durante il corso di specializzazione in Ematologia e/o in Patologia clinica) e solo in alcune realtà ospedaliere in cui esiste un rapporto di stretta collaborazione tra, ad esempio, l'ematologia-centro trapianti e il trasfusionale. Peraltro, come in ogni realtà ospedaliera, la contrazione delle risorse umane che osserviamo negli ultimi anni ha fatto sì che aumentasse l'età media del personale in servizio attivo. Nonostante questi presupposti oggi i giovani trasfusionisti esistono e sono fortemente motivati a dare nuovo impulso ad ogni settore della Medicina Trasfusionale con un approccio e un entusiasmo estremamente diversi rispetto al passato non trattandosi più di chi non è riuscito ad inserirsi in altri ambiti della medicina, ma di chi ha scelto una disciplina complessa, affascinante e in continua evoluzione come la nostra. Ma quando un servizio trasfusionale sa offrire alternative valide alla patologia clinica, può portare i giovani medici a scegliere questo percorso di lavoro. E non si tratta più di coloro che non avevano capacità per poter lavorare in altri settori della medicina, ma di giovani formati perché è cambiato l'approccio verso la trasfusione del sangue. ●

Da grande farò il trasfusioneista



Anna Colpo

Ea proposito di giovani abbiamo incontrato una giovane trasfusioneista, la dottoressa Anna Colpo, che lavora presso la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale di Padova.

Qual è stato il suo percorso di studio e formazione?

Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia nel 2007 ho frequentato la Scuola di Specializzazione in Ematologia, specializzandomi nel 2012. Per qualche mese ho avuto un assegno di ricerca in ematologia e, in seguito ad un concorso in Medicina Trasfusionale, dal 1° gennaio 2013 lavoro presso il Dipartimento di Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Il suo desiderio iniziale era quello di lavorare in una struttura trasfusionale?

Direi di no, in quanto purtroppo sia nel Corso di Studi in Medicina e Chirurgia sia durante la Scuola di Specializzazione in Ematologia non è previsto un insegnamento o un percorso specifico in Medicina Trasfusionale, se non un mese di frequenza nei diversi settori del servizio trasfusionale. Al di là di questa opportunità, peraltro presente solo per alcune Scuole di Specializzazione, manca una formazione adeguata in Medicina Trasfusionale. Durante il corso di studi non avevo nemmeno idea di quelli che potessero essere tutti gli ambiti di cui si occupa una struttura trasfusionale.

Come ha completato e sta completando la sua formazione per rispondere alle necessità dell'ambito in cui lavora?

I primi sei mesi sono stati di formazione sul campo e di affiancamento con i colleghi dei vari settori; ma c'è stato tanto studio personale e la possibilità di partecipazione a convegni e corsi, anche in modalità FAD, essenzialmente promossi dalle 2 società scientifiche più importanti del settore, SIMTI e SIDEM. Esiste anche un master che farò prossimamente.

Nel mese di settembre ci sono stati i test di ammissione alla facoltà di Medicina. Quale consiglio vuole dare al giovane studente che inizierà il suo percorso di studi e che magari da grande farà il trasfusioneista?

Il lavoro del trasfusioneista è molto stimolante ed assolutamente trasversale alle varie specialità mediche e chirurgiche. Al di là delle specifiche conoscenze laboratoristiche, richiede una formazione clinica solida, a 360°. Il mio consiglio è quindi quello di sfruttare il corso di studi per acquisire adeguate competenze cliniche, cruciali per poter offrire un servizio ottimale, a fianco dei clinici che hanno la gestione diretta del paziente. ♦

A FIRENZE IL MASTER IN MEDICINA TRASFUSIONALE

Ad esempio l'Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, ha istituito per l'anno accademico 2017/2018, il Master di II livello in Medicina Trasfusionale. Il Master si propone di offrire un percorso formativo accademico in Medicina Trasfusionale; tale percorso intende favorire l'apprendimento e l'aggiornamento delle conoscenze e delle competenze tecnico scientifiche multidisciplinari che convergono a formare questa disciplina.

“A scuola di dono”



a cura di **Alessandro de Fazio**

Celebriamo i 60 anni di FIDAS con lo sguardo rivolto al futuro. In occasione del 60mo anniversario di fondazione che si celebra nel 2019, FIDAS rivolge ancora una volta l'attenzione alle nuove generazioni con il concorso A SCUOLA DI DONO, con l'intento di promuovere tra gli studenti di ogni ordine e grado di istruzione la cultura del dono del sangue e degli emocomponenti.

Il bando prevede due fasi: un premio “provinciale/locale” e un premio nazionale.

Per la prima fase ogni associazione presenterà il bando alle Istituzioni scolastiche del proprio territorio, nominando i 3 vincitori (uno per ogni sezione del concorso). Molti di loro saranno premiati nel corso del tour che si svolgerà tra fine marzo 2019 e il mese di aprile.

La seconda fase è quello nazionale. Un'apposita giuria selezionerà tra i vincitori dei premi provinciali i tre lavori più significativi (uno per ogni grado di istruzione) che saranno premiati nel corso del Congresso nazionale FIDAS 2019 a Matera.



BANDO DI CONCORSO “A SCUOLA DI DONO”

Anno scolastico 2018/2019

Nell'ambito delle iniziative che saranno realizzate in occasione del **60mo anniversario di fondazione della FIDAS** (Federazione Italiana Associazioni Donatori di sangue), è indetta la **I edizione del concorso scolastico nazionale “A scuola di dono”**, rivolto a tutti gli allievi del primo e secondo ciclo di istruzione, al fine di promuovere la cultura del dono del sangue e degli emocomponenti.

Lo scopo del concorso è quello di sensibilizzare alunni, studenti e tutta la popolazione al tema del dono del sangue e dei suoi componenti attraverso l'elaborazione di lavori artistici e/o letterari.

Il concorso si articola nelle seguenti sezioni: Sezione Scuola Primaria, Sezione Scuola secondaria di I grado, Sezione Scuola secondaria di II grado

Alle classi del primo ciclo di istruzione – scuola primaria – è proposto il seguente tema:

La donazione del sangue è un gesto di amore nei confronti di qualcuno che ha bisogno del nostro aiuto e che non conosciamo. Solo chi ha più di 18 anni può donare, ma tu puoi contribuire lanciando un messaggio importante. Scrivi un messaggio, nelle modalità che preferisci (disegno, fumetto, breve racconto), destinato alle persone che ancora non donano il sangue, per invitarle a fare qualcosa a favore delle persone ammalate che hanno bisogno di sangue

Alle classi del primo ciclo di istruzione – scuola secondaria di I grado – è proposto il seguente tema:

La donazione del sangue non ha limiti determinati dallo stato sociale, dal luogo in cui si vive, dalle idee, dal credo religioso o dal colore della pelle. È un gesto che ci unisce e ci rende tutti “fratelli di sangue”. Illustra/sceneggia/racconta una storia di solidarietà sulla donazione del sangue che tenga in considerazione questi aspetti.

Alle classi del secondo ciclo di istruzione – scuola secondaria di II grado – è proposto il seguente tema:

La donazione del sangue è un gesto volontario, anonimo e gratuito, ma anche responsabile, perché richiede innanzitutto di prendersi cura di se stessi e del proprio stato di salute per poter essere di aiuto agli altri. Attraverso la modalità che ritieni più idonea e rispondente al tuo percorso di studio (ricerca, saggio, articolo di giornale, rappresentazione teatrale, opera di pittura/scultura, attività musicale, cortometraggio, spot, campagna pubblicitaria, immagine, fotografia, utilizzando più forme e canali espressivi, comprese le tecnologie informatiche a disposizione), presenta il legame tra la donazione del sangue e uno stile di vita sano che fa star bene chi lo segue e chi ha bisogno dell'aiuto degli altri.

Si invitano i docenti e gli allievi a:

- curare la rispondenza al tema del bando dei lavori presentati;
- partecipare al concorso preferibilmente (ma non in via esclusiva) con elaborati che siano espressione del lavoro collegiale, svolto da una classe o da più classi.
- impostare il lavoro con originalità ed autonomia espressiva ed operativa;
- prevedere una durata massima di 15 minuti per filmati, video e riprese di rappresentazioni teatrali.

Si specifica che:

- La partecipazione al concorso da parte del singolo, del gruppo o della classe implica l'elaborazione di un solo prodotto.
- Non sono ammessi elaborati che utilizzino, in tutto o in parte, opere di terzi sulle quali non si possiedano i diritti di utilizzo.
- La giuria adotterà propri criteri di valutazione e non potrà comunque prescindere dal verificare che le opere siano conformi al regolamento del concorso ed al suo tema. La valutazione della giuria è insindacabile e inappellabile.

Modalità di presentazione dei lavori, valutazione e premiazione dei vincitori

I partecipanti potranno iscriversi al concorso **entro il 31 gennaio 2019** e dovranno inviare i lavori prodotti **entro il 28 febbraio 2019** all'associazione FIDAS del proprio territorio (Indicare recapiti associativi). Nel caso in cui l'Istituzione Scolastica si trovi in una provincia dove non sono presenti Associazioni FIDAS, gli elaborati dovranno essere inviati, entro il 28 febbraio 2019, alla sede nazionale che provvederà a recapitarli all'associazione più vicina territorialmente. Ciascuna associazione costituirà una Commissione incaricata di individuare per ogni ciclo di studi (primaria, secondaria di I grado, secondaria di II grado) un lavoro ritenuto meritevole.

I lavori prescelti dalla Commissione e la relativa motivazione saranno premiati tra la fine del mese di marzo e la metà del mese di aprile, secondo le modalità stabilite dalle associazioni provinciali.

Le singole associazioni stabiliranno l'entità del premio per le diverse sezioni provinciali.

I lavori risultati vincitori del concorso a livello provinciale dovranno essere inviati dalle Associazioni locali, **entro il 20 marzo 2019**, alla sede nazionale FIDAS, Piazza Margana 19, 00186 Roma, tel. 06-68891457, fidas@fidas.it – fidasnazionale@legalmail.it, per concorrere alla premiazione nazionale che si svolgerà a Matera **venerdì 26 aprile 2019**. I vincitori delle tre sezioni riceveranno un buono di euro 500,00 ciascuno per l'acquisto di materiale didattico e avranno la possibilità di trascorrere una giornata alla scoperta della capitale europea della cultura 2019.

GDPR privacy: l'adeguamento è legge

UN DECRETO MOLTO ATTESO CHE NON REGGE IL CONFRONTO CON LE ASPETTATIVE



Il 4 settembre 2018 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto delegato di adeguamento della normativa europea, ma gli aggiornamenti sono finiti?

di Felice Moscato

Dopo una certa trepidazione da parte degli addetti ai lavori e non, il 4 settembre 2018 è stato finalmente pubblicato il Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 contenente le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del **Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio** in materia di protezione e trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati.

Anche in questa occasione il Legislatore non si è voluto smentire circa la sua tempestività dato che sarebbe stato auspicabile una pubblicazione del decreto delegato che seguisse di poco l'entrata in vigore della normativa europea per scongiurare, nei limiti del possibile, contrasti e sovrapposizioni tra le norme europee e quelle interne.

Certo è che viene meno un periodo di incertezza (al quale ne seguirà uno nuovo) e con esso un lungo periodo di *vacatio legis*. Infatti in assenza di previsioni nella legge di delega 25 ottobre 2017 n. 163, ovvero nel decreto legislativo delegato è da applicarsi il periodo ordinario previsto dall'art. 73 della Costituzione (Le leggi [...] entrano in vigore il quindicesimo giorno successivo alla loro pubblicazione).

In altri termini il 19 settembre 2018 il decreto legislativo è entrato in vigore con tutte le sue regole. Protagonista indiscusso di tale opera legislativa sarà proprio il **Garante per la protezione dei dati personali** che, entro i prossimi otto/nove mesi, oltre ad essere più clemente (il Parlamento addirittura aveva richiesto una temporanea sospensione delle ispezioni) in ordine all'applicazione delle sanzioni, come già indicato nelle Linee Guida del Comitato europeo del 3 ottobre 2017, avrà il →

→ compito di mettere in asse un sistema costituito dal pilastro europeo del GDPR, dal decreto delegato di attuazione e dal vecchio Codice come novellato dal decreto 101 del 10 agosto 2018. Un testo che non nasce sotto i migliori auspici dato che una sua prima versione era stata ampiamente criticata da Giovanni Buttarelli, Garante europeo della protezione dei dati (GEPD), nell'audizione del 7 giugno 2018. Un cosa è certa: la funzione del Decreto Legislativo 101/2018 dovrebbe essere quella di armonizzare le norme previste nel vecchio Codice della Privacy in materia di protezione dei dati personali con quelle introdotte dal Regolamento Europeo 2016/679 entrato in vigore il 25 maggio 2018.

MA COME SI È GIUNTI ALLA NECESSITÀ DI CONTINUI ADEGUAMENTI?

A seguito della delega contenuta nell'art. 13 della legge 25 ottobre 2017 n. 163 non pochi criticarono la scelta del Consiglio dei Ministri di procedere ad una serie di norme che aggiornassero il vecchio codice. Posizione nettamente opposta con quella, inizialmente suggerita dalla Commissione Finocchiaro, di sostituire l'intero corpo normativo con un nuovo testo coordinato e coeso.

Le difficoltà interpretative ad opera della scelta del Governo (che proprio in forza dell'art 13 della L. n. 163 del 2017 non potrà adottare alcun decreto correttivo nei primi anni di vita del decreto 101/2018) potrebbero essere però superate dal Garante della Privacy. L'autorità infatti è l'unico soggetto titolato alla promozione e pubblicazione del vecchio D.Lgs 196/2003 coordinato dai nuovi testi di adeguamento. Molte saranno le versioni, anche autorevoli, promosse da studi o case editrici, ma è bene precisare fin da ora che tali testi saranno solo di natura indicativa.

È certo che, **allo stato delle cose e in assenza di un testo promosso dal Garante, non mancheranno le difficoltà interpretative e le controversie attuative in ragione delle diverse fonti normative con possibili ricorsi anche alla Corte Costituzionale.** Né dovrebbero stupirci eventuali ricorsi alla Corte di Giustizia in ragione del regime sanzionatorio che spesso (pare) violare il principio del *ne bis in idem*. Ma questa è un'altra questione.

Novità interessante prevista dalla nuova normativa (a tal proposito si consiglia un'attenta lettura degli artt. 13 e 17 del D.Lgs 101/2018) prevede che, in tema di promozione di contenziosi, gli interessati potranno ricorrere sia al Garante sia all'Autorità Giudiziaria (direttamente o contro un provvedimento del Garante) affidando il mandato a un "Ente del Terzo Settore" soggetto alla disciplina del celebre D.Lgs. 117/2017 affinché eserciti per suo conto azione legale. →



INDICE D. LGS 101/2018

Il decreto legislativo in argomento è costituito da 27 articoli suddiviso nei seguenti Capi:

Capo I (art. 1) - Modifiche al titolo e alle premesse del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

Capo II (art. 2) - Modifiche alla parte I del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Capo III (artt. 3-12) - Modifiche alla parte II del codice in materia di protezione dei dati personali di cui decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Capo IV (artt. 13-16) - Modifiche alla parte III e agli allegati del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Capo V (art. 17) - Disposizioni processuali

Capo VI (artt. 18-27) - Disposizioni transitorie, finali e finanziarie.



Funzione del D.Lgs. 101/2018 è l'armonizzare delle norme previste nel vecchio Codice della Privacy in materia di protezione dei dati personali con quelle introdotte dal Regolamento Europeo 2016/679 entrato in vigore il 25 maggio 2018.



→ È facile immaginare sin da ora come le sopracitate difficoltà interpretative, unite a questo specifico strumento favoriranno l'incremento dei contenziosi. Ma non è tutto: ai fini del computo dei contenziosi è da tenere presente anche il nuovo art 154-ter introdotto nel vecchio codice dall'art. 14 del nuovo decreto. La norma legittima infatti il Garante ad agire in giudizio in caso di violazioni in materia di dati personali contro il titolare o il responsabile del trattamento.

In altre parole il Garante della Privacy, grazie a questo nuovo art. 154-ter potrà agire in giudizio direttamente davanti all'Autorità giudiziaria sotto la tutela dell'Avvocatura dello Stato o di propri funzionari.

Non va dimenticato inoltre che il nuovo art. 144 del D.lgs 196/2003, così modificato dall'art. 13 del testo in esame, adesso prevede che: **“chiunque può rivolgere una segnalazione che il Garante può valutare anche ai fini dell'emanazione dei provvedimenti di cui all'articolo 58 del Regolamento”** dato che, in precedenza, tale potere era affidato solo all'interessato. Non mancano poi certo le opinioni, anche autorevoli, che individuano in tali strumenti un netto cambio di prospettiva dell'intera disciplina improntata nella concentrazione massima alla prevenzione del danno e delle lesioni ai diritti fondamentali che potrebbero derivare da una violazione delle misure di sicurezza o da un trattamento illegittimo.

POTERI RAFFORZATI PER IL GARANTE

Il quadro normativo è ulteriormente aggravato dal pesante allargamento dei poteri del Garante al quale la legge affida un numero notevole di compiti tra i quali l'adozione di regole deontologiche, provvedimenti a carattere generale, misure di garanzia e provvedimenti sostitutivi o, quando si ritiene possibile, anche confermativi o adeguativi delle precedenti autorizzazioni generali.

Tale scelta non è da criticare se inquadrata in una serie di atti che potranno godere del carattere di una più ampia flessibilità coadiuvati dal costante adeguamento anche in campi tecnologici e in settori

delicatissimi quali quelli relativi al trattamento dei dati genetici, biometrici o relativi alla salute (di cui all'art. 2-septies del decreto di adeguamento).

Sarà proprio l'Autorità che in ambito sanitario, con cadenza almeno biennale, individuerà le specifiche misure di garanzia e condizioni di trattamento applicabili.

Se da un lato tali ampliamenti di poteri potranno correggere gli errori in tempi brevi e con un iter più snello, c'è sempre da tenere conto del contenuto delle scelte che opererà il Garante e alla capacità di aderire al sistema (e al carattere adesivo col sistema complessivo).

In diversi ambiti spetta proprio a quest'ultimo dirimere o adottare nuove tipologie di carattere generale o di misure di garanzia per consentire il corretto bilanciamento tra la tutela del diritto fondamentale (e il rispetto dei principi che stanno alla

Con la nuova normativa aumentano poteri del Garante al quale la legge affida un numero notevole di compiti, tra cui garantire il corretto bilanciamento tra la tutela del diritto fondamentale alla privacy e l'interesse pubblico

base delle norme) e l'interesse pubblico, o le ragioni della ricerca scientifica ovvero ancora le norme di adeguamento. Ne consegue che, nel silenzio della norma, l'eventuale inadempienza dell'Autorità ad adottare normative di soft law, determinerà la prolungata sopravvivenza delle norme del vecchio Codice, anche se espressamente abrogate del decreto legislativo 101/2018. In alcuni casi però sono previsti dei termini per l'intervento del Garante, esauriti i quali, le norme di soft law così come le disposizioni espressamente abrogate cesseranno di esistere.

Da ciò ne discende che le norme vanno interpretate alla luce del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) e applicate solo quando siano ad esso conformi. Regola tanto valida per tutti quelli che saranno i provvedimenti dell'Autorità quanto per le regole di matrice statale.

REGIME SANZIONATORIO

La norma statale in tal senso opera una scelta ben precisa anche se opinabile a parere di chi scrive: recuperando alcune fattispecie penali non fa l'altro che appesantire quanto invece aveva cercato di alleggerire (anche se con sanzioni amministrative severe) il provvedimento europeo.

Al tal proposito va richiamato l'inserimento →

→ dell'art. 167, 167-bis e 167 ter che in violazione di quanto dispone (trattamento illecito di dati personali, comunicazione e diffusione illecita di dati e acquisizione fraudolenta) prevede una pena detentiva fino a 6 anni (si rammenta come lo stesso omicidio colposo ex art 589 del codice penale prevede, per la fattispecie generale, una pena massima di 5 anni!).

In tema di sanzioni amministrative le imprese che violano gli obblighi specificati rischiano di essere assoggettate a sanzioni amministrative che vanno da 10milioni a 20milioni di euro o che sono ricomprese tra il 2% e il 4% del fatturato mondiale annuo. Si prescrive inoltre che entro 30 giorni sarà possibile inviare al Garante proprie difese o di essere sentiti da quest'ultimo.

NORME TRANSITORIE ARTT. 20-22

Altra spigolosa questione riguarda gli articoli 20-22. In questa sede non tanto si affronta il loro contenuto, giustificato se vogliamo dalla volontà del legislatore di tenere un alto standard di tutela, quanto alla scelta legislativa per l'adeguamento.

Infatti il Legislatore da un lato, accelera il processo legislativo abrogando esplicitamente tutta una serie di norme, dall'altro invece, concede una proroga di tutti quegli assetti normativi o addirittura di norme espressamente abrogate.

C'è da dire che le numerose abrogazioni che si legono in calce al decreto risulterebbero addirittura superflue, inutili, secondo la gerarchia delle fonti.

A parere di chi scrive si raccomanda molta cautela: sebbene il Regolamento 679/2016 sia definito un atto "self executing" si richiede una maggiore completezza e chiarezza di contenuti per rendere un sistema complesso quanto più armonioso possibile.

La stessa cautela che si raccomanda a tutti coloro che si ritroveranno a gestire, trattare e a dover dare risposte circa il trattamento dei dati. È opportuno analizzare accuratamente le norme articolo per articolo affinché si possano individuare non solo le modifiche formali, ma soprattutto quelle sostanziali per meglio comprendere le numerose abrogazioni.

Una riforma tanto importante quanto necessaria, con l'obiettivo ultimo di tenere alta la guardia e al sicuro da attacchi tutta la nostra privacy. Dopo il Governo adesso il testimone passa al Garante, come la normativa Europea prevede, insieme ad un certo margine di manovra e di tempo per potersi adeguare. Le novità introdotte sono tante e rilevanti e allo stesso tempo i provvedimenti che si susseguiranno dovranno essere certamente rivisti e meglio adattati.

Il Garante adesso si pone come interlocutore e giudice tra le parti per meglio poter rendere effettiva questa grande Riforma Europea. ♦

"Cautela" è la parola chiave per coloro che si ritroveranno a gestire, trattare e a dover dare risposte circa il trattamento dei dati.

ABROGAZIONI

La portata del decreto si intuisce dal numero delle modifiche apportate al Codice (D.Lgs 196/2003) che riguardano ognuna delle Parti I, II e III. Soprattutto in funzione dalla quantità di abrogazioni, elencate nell'ultimo articolo 27.

Art 27 comma 1: Sono abrogati i titoli, capi, sezioni, articoli e allegati del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, di seguito elencati:

a) alla Parte I:

- 1) gli articoli 3, 4, 5 e 6;
- 2) il Titolo II, il Titolo III, il Titolo IV, il titolo V, il Titolo VI e il Titolo VII;

b) alla Parte II:

- 1) il Capo I del Titolo I;
- 2) i capi III, IV e V del titolo IV;
- 3) gli articoli 76, 81, 83 e 84;
- 4) il capo III del titolo V;
- 5) gli articoli 87, 88 e 89;
- 6) il capo V del titolo V;
- 7) gli articoli 91, 94, 95, 98, 112, 117, 118 e 119;
- 8) i Capi II e III del Titolo X, il Titolo XI e il Titolo XIII;

c) alla parte III:

- 1) la sezione III del capo I del titolo I;
- 2) gli articoli 161, 162, 162-bis, 162-ter, 163, 164, 164-bis, 165 e 169;
- 3) gli articoli 173, 174, 175, commi 1 e 2, 176, 177, 178 e 179;
- 4) il capo II del titolo IV;
- 5) gli articoli 184 e 185;

d) gli allegati B e C.

È abrogata la Direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).



Alimentazione e stili di vita: la dieta SmartFood

SmartFood è un progetto alimentare volto a realizzare una dieta scientifica che favorisca una vita più sana e longeva

I principi attivi presenti negli alimenti agiscono sui geni dell'invecchiamento e dell'incidenza di alcune malattie attivando quelli con effetti positivi e bloccando quelli negativi, ottenendo quindi gli effetti positivi da noi desiderati.

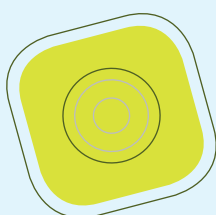
di Giuseppe Natale

Smartphone, smart city, smart tv, smartbox, smartwatch. Oggigiorno tutto diventa sempre più smart. E l'Italia, patria del buon cibo e della dieta mediterranea (dal 2010 patrimonio immateriale dell'umanità), non resta certo indietro. Da qui nasce il progetto SmartFood, diretto dal prof. Pier Giuseppe Pelicci e promosso dall'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano, che ha l'obiettivo di realizzare una dieta alimentare a base scientifica che favorisca una vita più sana e longeva. In altre parole **una ricerca che mira alla scelta di alimenti che influiscano in maniera positiva sulla salute.**

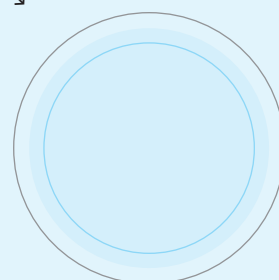
Gli alimenti selezionati sono stati al centro di numerose ricerche, le quali hanno effettivamente dimostrato gli effetti positivi che questi hanno sul nostro fisico: essi infatti, contengono molecole, che in caso di assunzione, attivano processi benefici nel nostro organismo. Al momento sono trenta gli alimenti che possiedono questa speciale caratteristica e possono essere suddivisi in due categorie: **quelli che favoriscono la longevità (longevity smartfood)** e **quelli che proteggono dall'insorgere di malattie (protective smartfood)**. Nella prima categoria rientrano 20 alimenti quali cipolle, capperi, uva, lattuga, arance rosse, melanzane, radicchio, fragole, mele e peperoncino; nella seconda categoria sono presenti invece 10 prodotti come aglio, cereali integrali e derivati, frutta fresca, legumi, semi e olio extravergine d'oliva.

Ma come funziona nel dettaglio? I principi attivi presenti negli alimenti vanno ad agire su alcuni nostri geni (come in questo caso quello dell'invecchiamento e dell'incidenza di alcune malattie) modificandone l'attività, attivando quelli con effetti positivi e bloccando quelli negativi, ottenendo quindi gli effetti positivi da noi desiderati. →

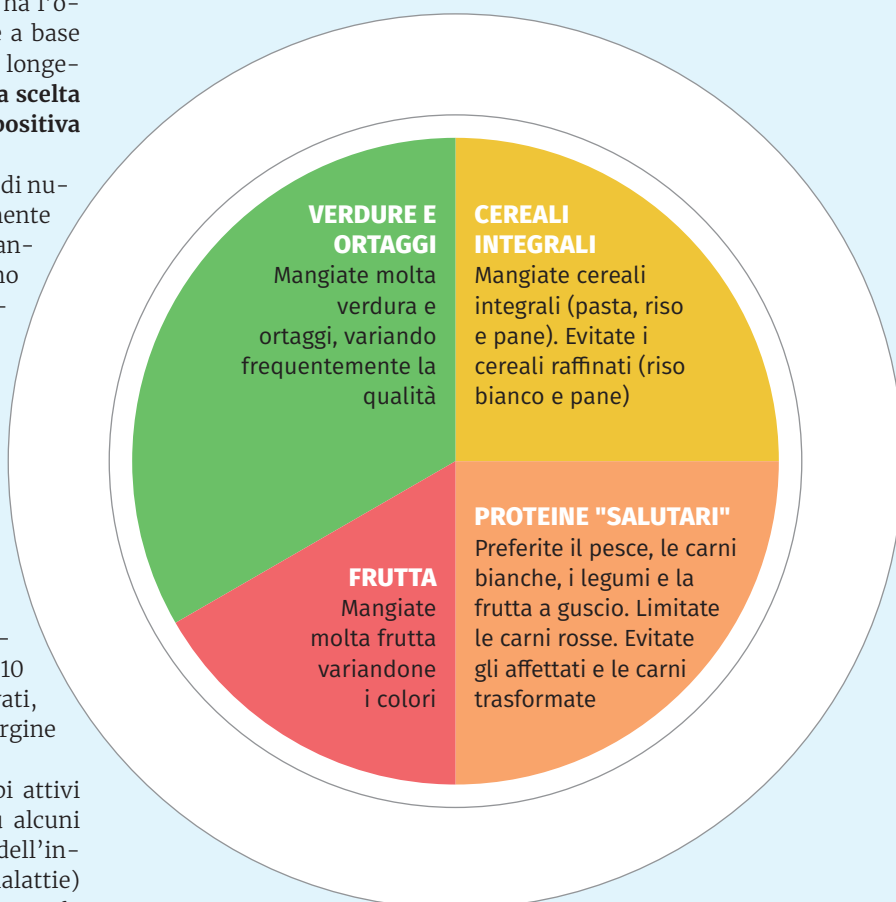
Per cucinare e condire usate oli vegetali (in particolare olio e.v. di oliva). Limitate il burro ed evitare i grassi trans



Bevete acqua, the o caffè (con poco zucchero o senza) limitate il consumo di latte e derivati (1-2 porzioni al giorno) e di succhi di frutta. Evitate le bibite gassate



IL PIATTO SANO



Fonte:
Harvard T.H. Chan School of Public Health
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Ogni nostro pasto dovrebbe essere composto per buona parte da prodotti di origine vegetale rispettandone la stagionalità e variando il più possibile

ALIMENTI PER LA LONGEVITÀ

	Arance rosse
	Asparagi
	Cachi
	Capperi
	Cavoli rossi
	Ciliegie
	Cioccolato fond.
	Cipolle
	Curcuma
	Fragole
	Frutti di bosco
	Lattuga
	Melanzane
	Mele
	Peperoncino
	Prugne nere
	Paprika piccante
	Patate viola
	Radicchio
	The verde
	The nero
	Uva

ALIMENTI PROTETTIVI

	Aglione
	Cereali integrali
	Erbe aromatiche
	Frutta fresca
	Frutta a guscio
	Legumi
	Olio extravergine di oliva
	Olio di semi spremuti a freddo
	Semi oleosi
	Verdura

→ Nello specifico i principi attivi presenti negli alimenti sono: le **antocianine**, presenti in arance rosse, cavoli, ciliegie, frutti di bosco, melanzane, patate viola, prugne nere, radicchio e uva nera; **capsaicina** in paprika piccante e peperoncino; **epigallocatechingallato** in tè verde e tè nero; **fisetina** in cachi, fragole e mele; **quercitina** in asparagi, capperi, cioccolato fondente, cipolla e lattuga; **tiolacoidi** negli spinaci freschi. **Tutti questi prodotti svolgono azioni antinfiammatorie, antiossidanti, anti-invecchiamento, anti-tumorale e a protezione del nostro sistema cardiovascolare.**

Nonostante cibi quali pane, pasta, carne, pesce, uova e formaggi non siano menzionati, va precisato che questa dieta non li vieta in assoluto. Anzi il loro consumo non deve essere predominante e va favorita l'assunzione degli smartfood in quantità maggiori.

Come si può osservare nell'immagine del "piatto sano" realizzata dall'Harvard Medical School di Boston, **ogni pasto della nostra giornata dovrebbe essere composto per buona parte da prodotti di origine vegetale rispettandone la stagionalità e variando il più possibile**; è sconsigliato il consumo di prodotti raffinati come pane bianco, prodotti di pasticceria, caramelle, in quanto contengono carboidrati semplici a rilascio rapido favorendo invece alimenti quali farro, quinoa, orzo o pane, riso e farine integrali, i quali contengono carboidrati a lento rilascio e donano un maggiore senso di sazietà. Ben vengano nella dieta pesce azzurro e legumi, fonte di proteine, almeno 3 volte alla settimana, variando con carne bianca, uova e latticini; limitare quanto più possibile la carne rossa (suino, bovino, ovino) ed evitare i salumi. Immane in ogni dieta un po' di sana attività fisica, che favorisce la digestione e aiuta a mantenersi in forma. ♦

Links & info



Per chi fosse interessato sono disponibili alcune ricette e consigli ai seguenti link: [link 1](#), [link 2](#) e [link 3](#)



Per maggiori informazioni è disponibile la brochure dedicata al progetto Smartfood



Per chi volesse approfondire l'argomento è possibile inoltre acquistare il libro dedicato, dove per ogni copia venduta, sarà devoluto 1€ alla Fondazione IEO - CCM: Eliana Liotta - Pier Giuseppe Pelicci - Lucilla Titta, *La dieta Smartfood. In forma e in salute con i 30 cibi che allungano la vita*, Rizzoli, 2016.



FIDASLab, un'opportunità di apprendimento

di
Carlo Arturo
Baldini

La formazione dei responsabili associativi è una delle attività su cui FIDAS Nazionale sta investendo molto negli ultimi anni.

Il volontariato del dono si è sempre più qualificato e richiede una formazione e un aggiornamento continui per poter rispondere sempre meglio ai cambiamenti che lo caratterizzano. In pochi decenni il sistema sanguine ha vissuto una vera e propria rivoluzione sotto l'aspetto normativo, gestionale, amministrativo e tecnico. Nuove disposizioni legislative, nuove modalità di raccolta e di utilizzo degli emocomponenti, nuove strutture organizzative e nuove forme di comunicazione hanno richiesto un costante aggiornamento dei responsabili delle associazioni dei donatori; e lo stesso mondo del volontariato è stato oggetto di provvedimenti legislativi che richiedono attenzione e competenza. Gli anglosassoni dal 1930 utilizzano l'espressione *lifelong learning* ormai divenuta di uso comune che fa riferimento alla dimensione verticale della vita: ogni situazione che viviamo, infatti, ci permette di apprendere qualcosa e ogni azione che svolgiamo porta in sé una dimensione apprenditiva.

Il concetto di *lifelong learning* rappresenta il superamento di una dimensione temporale definita, il tempo dell'istruzione che ha caratterizzato l'esperienza di tutti per un periodo più o meno lungo e che

spesso in passato rappresentava, nell'esistenza di ogni persona, l'unica tappa della vita dedicata in via quasi esclusiva all'apprendimento. In realtà sarebbe meglio parlare di *lifewide learning* espressione che si riferisce alla dimensione orizzontale, che fa riferimento a tutti gli ambiti della vita e rappresenta il superamento dei luoghi deputati all'apprendimento (tradizionalmente scuola e università) e la valorizzazione di ogni esperienza individuale.

L'Italia nel 2013, in linea con gli indirizzi espressi dall'Europa tramite una serie di raccomandazioni formulate dal Parlamento europeo e dal Consiglio dell'Unione, ha emanato il D.Lgs. 16 gennaio 2013, n. 13, in cui definisce "l'apprendimento permanente quale diritto della persona e assicura a tutti pari opportunità di riconoscimento e valorizzazione delle competenze comunque acquisite in accordo con le attitudini e le scelte individuali e in una prospettiva personale, civica, sociale e occupazionale". Per cui se per «apprendimento permanente» si intende qualsiasi attività intrapresa dalla persona nelle varie fasi della vita in modo formale, non formale e informale, al fine di migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze, in una prospettiva di crescita personale, civica, sociale e occupazionale, ecco che ogni occasione formativa che si realizza al di fuori dei canali istituzionali diventa →

→ preziosa per la crescita dell'individuo. Quindi accanto all'«apprendimento formale» troviamo quello «non formale» che avviene in ogni organismo che persegua scopi educativi e formativi, anche del volontariato, del Servizio Civile Nazionale, del privato sociale, nonché l'«apprendimento informale» il quale, anche a prescindere da una scelta intenzionale, si realizza nelle situazioni di vita quotidiana e nelle interazioni che in essa hanno luogo, nell'ambito del contesto di lavoro, familiare e del tempo libero.

Il tutto al fine di sviluppare delle competenze, ossia la capacità di utilizzare, in situazioni di lavoro, di studio o nello sviluppo professionale e personale, un insieme strutturato di conoscenze e di abilità acquisite nei diversi contesti di apprendimento.

In una concezione di questo tipo diventa fondamentale riuscire a far comprendere alle persone, non ai professionisti del sapere, come ne è cambiata la concezione affinché possano riconoscere nei vari aspetti della propria vita le occasioni che favoriscono l'apprendimento e, attraverso tale consapevolezza, possano approfittare di tutte queste occasioni.



La proposta formativa di FIDAS ha l'ambizione di presentarsi come occasione di apprendimento e di sviluppo di competenze che possano essere acquisite dai volontari non solo per la propria attività all'interno delle associazioni, ma che possano essere spese in modo più ampio anche in altri ambiti della loro vita.

Consapevole della ricchezza di questa opportunità, il Consiglio direttivo nazionale ha deciso di raddoppiare per quest'anno l'appuntamento con la formazione, per cui FIDAS Lab si svolgerà in due

date. Il primo turno sarà **da venerdì 9 a domenica 11 novembre**, il secondo turno **da venerdì 23 a domenica 25 novembre**.

I due appuntamenti avranno la stessa scansione e i medesimi contenuti e sul modello di quanto fatto nel 2017, saranno organizzati con una parte comune e una parte laboratoriale.

Due i momenti assembleari: il primo dedicato al volontariato del dono alla luce dei cambiamenti culturali grazie al contributo di **Andrea Volterra** dell'Università Roma Tor Vergata e di **Raffaele Lombardi**, del Dipartimento di Comunicazione e ricerca sociale, Università Roma "La Sapienza"; il secondo allo stato dell'arte sull'autosufficienza di sangue e plasma con l'intervento del direttore **Giancarlo Maria Liunbruno** e della dottoressa **Simonetta Pupella** del Centro Nazionale Sangue.

Ma trattandosi di FIDASLab, un ampio spazio sarà riservato all'approccio laboratoriale con sette diverse proposte modellate sulle esigenze manifestate dalle Associazioni.

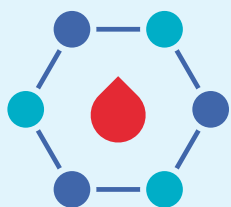
I laboratori scelti per quest'anno sono i seguenti:

SOCIAL MEDIA LIVELLO BASE E SOCIAL MEDIA LIVELLO AVANZATO

Rivolto a chi all'interno delle associazioni si occupa in modo specifico dell'utilizzo dei social (Facebook, Twitter e Instagram). Il laboratorio sarà articolato in due livelli e coordinato da **Chiara Ferrarelli** e **Iolanda Marta Squillace**, Facoltà di Scienze della Comunicazione Sociale dell'Università Pontificia Salesiana. Il laboratorio è volto ad offrire le linee guida per la costruzione del corretto contributo da pubblicare in riferimento ai diversi social network e alle loro specificità. A partire dall'analisi del target (attraverso strumenti quali ad esempio Facebook insight, Instagram insight e Twitter analytics), e della social reputation (saper ascoltare quello che il pubblico pensa di noi), verranno pianificate strategie di content marketing e digital PR (saper individuare i contenuti più idonei a coinvolgere il potenziale pubblico e provare a convertirlo in "contatto"). Il laboratorio manterrà sempre uno sguardo su casi concreti, individuando le best practice da poter prendere ad esempio, per provare a migliorare le proprie strategie di comunicazione sui social.

UFFICIO STAMPA LIVELLO BASE E UFFICIO STAMPA LIVELLO AVANZATO

Rivolto a quanti si occupano di redigere comunicati stampa, di contattare i media o di organizzare conferenze stampa. Il laboratorio sarà coordinato da **Cristiano Lena**, responsabile Comunicazione nazionale FIDAS (livello base) e da **Tiziana Barrucci**, giornalista professionista, Associazione Stampa Romana (livello avanzato). Il laboratorio sarà orientato ad affinare le tecniche per la redazione di comunicati stampa e articoli destinati ai media, →



FidasLab_

Corso di formazione

FIDAS-Lab

09-11 novembre 2018

23-25 novembre 2018

Roma – Centro Congressi “Gli Archi”

PROGRAMMA

VENERDÌ

- 14.30 Registrazione dei partecipanti
- 15.00 Presentazione corso per Responsabili associativi nazionale
FIDAS: **Giovanni Mauro Benedetto**, *Consigliere nazionale FIDAS*
- 15.20 Sessione plenaria
Il volontariato del dono alla luce dei cambiamenti culturali
Andrea Volterrani, Università Roma Tor Vergata
Raffaele Lombardi, Dipartimento di Comunicazione e ricerca sociale, Università Roma “La Sapienza”
- 17.00 Pausa – Coffe Break
- 17.30 Laboratorio (divisione in gruppi a seconda della scelta fatta)
- 19.30 Fine lavori

SABATO

- 09.00 Sessione plenaria
L'autosufficienza di sangue e plasma: lo stato dell'arte
Giancarlo Maria Liumbruno e **Simonetta Pupella**
Centro Nazionale Sangue
- 10.30 Pausa
- 11.00 Laboratorio (divisione in gruppi a seconda della scelta fatta)
- 13.30 Pranzo a buffet
- 15.30 Laboratorio (divisione in gruppi a seconda della scelta fatta)
- 17.30 Pausa – Coffe break
- 18.00 Laboratorio (divisione in gruppi a seconda della scelta fatta)
- 19.30 Fine lavori

DOMENICA

- 09.30 Laboratorio (divisione in gruppi a seconda della scelta fatta)
- 11.00 Pausa
- 11.30 Condivisione lavori svolti
- 13.00 Pranzo a buffet

→ a fornire le indicazioni per l'organizzazione di conferenze stampa e per la gestione delle pubbliche relazioni tra l'associazione rappresentata e il mondo dell'informazione. Fornirà, inoltre, gli strumenti per la creazione di una rassegna stampa e di una cartella stampa, nonché le indicazioni per l'utilizzo di risorse particolari.

UTILIZZO DI PROGRAMMI PER PRODUZIONE E REALIZZAZIONE FOTO E VIDEO

Rivolto ai principianti che, avendo poca pratica e dimestichezza, intendono approcciarsi al mondo della grafica attraverso l'utilizzo di piattaforme di progettazione gratuite. Il laboratorio è finalizzato alla realizzazione di contenuti per la pubblicazione su siti web, social network e per la realizzazione di piacevoli video animati. Il laboratorio sarà coordinato da **Giuseppe Natale**, responsabile Segreteria nazionale FIDAS, che fornirà le basi, gli strumenti e le competenze necessarie per la creazione, gestione e finalizzazione di semplici grafiche e video destinati prevalentemente all'utilizzo online.

UTILIZZO DI PROGRAMMI PER REALIZZAZIONE PRESENTAZIONI INTERATTIVE

Rivolto a chi all'interno delle associazioni si occupa di presentare in pubblico un progetto, un'idea, i risultati di una ricerca. Il laboratorio, coordinato da **Chiara Montesano**, laureata in Web Marketing & Digital Communication, è volto ad offrire le linee guida per il corretto utilizzo degli strumenti per le presentazioni in pubblico. A partire dalla definizione degli obiettivi, del target e del messaggio veicolato in modo conciso, chiaro e interessante si andrà (in maniera pratica) a rendere possibile il coinvolgimento del pubblico anche emotivamente attraverso strumenti della rete gratuiti e facili da utilizzare che permettono di realizzare presentazioni professionali e allo stesso tempo originali.

PROGETTAZIONE BANDI NAZIONALI ED EUROPEI

Rivolto a quanti operano nell'ambito delle organizzazioni non profit. Il laboratorio, coordinato da **Roberta Natale** e **Alessio Colacchi**, quali esperti in materia, intende fornire un quadro generale di riferimento che semplifichi e faciliti l'orientamento per accedere ai fondi nazionali e a quelli stanziati dall'Unione europea. Di fondamentale importanza è la conoscenza dei metodi di analisi e di stesura dei progetti, del loro processo di sviluppo, del coinvolgimento con altre realtà allo scopo di costituire “rete” - “partnership” ed, infine, del loro impatto sul territorio e sui destinatari. Inoltre, verranno individuati gli strumenti operativi utili per orientarsi nella scrittura e nella gestione dei progetti, in particolare, negli interventi complessi come quelli richiesti dai progetti previsti dai finanziamenti dell'Unione europea. ●

Crisi delle donazioni: fenomeno transitorio o cambio epocale?



di
Loris Mario Zoratti,
Consigliere
Nazionale
FIDAS

La crisi delle donazioni è un dato di fatto. Per un certo tempo abbiamo pensato che il fenomeno fosse transitorio e rapidamente reversibile, ma abbiamo dovuto ricrederci perché da un quinquennio la decrescita è progressiva. Lo scorso anno, a livello nazionale, abbiamo perso oltre 30mila donazioni rispetto all'anno precedente. Ci sono regioni più e regioni meno virtuose. L'autosufficienza di tutte le Regioni è ancora garantita grazie all'interscambio tra le stesse. Dobbiamo quindi attrezzarci e darci da fare per far fronte ad una situazione non semplice.

Ricondurre le cause di questa crisi alla crisi generale mi sembra riduttivo se non fuorviante. La situazione è molto più complessa. Cercare di capire le origini e le motivazioni della flessione può tornare utile per impostare una strategia finalizzata a stabilizzare la situazione e poi, se possibile, riprendere a crescere.



È bandito il pessimismo. Ed è chiaro che indietro non si torna. La progressiva evoluzione e trasformazione della società e l'inarrestabile progresso della scienza non lo consentono. Restano saldi i nostri valori di riferimento: solidarietà, altruismo, rispetto, gratuità, universalità.

Delle cause che elencheremo alcune sono rimediabili altre invece purtroppo no.

I datori di lavoro sono poco o nulla propensi ad autorizzare l'assenza dei dipendenti per il dono e i lavoratori, sia i pochi a tempo indeterminato che, ancor più, i molti precari, si sentono vulnerabili come non accadeva da decenni.

Remano contro anche altri fattori perché i donatori, persone comuni, in quello che per molti è l'unico giorno di riposo settimanale devono far fronte a impegni personali e familiari che hanno sempre

la precedenza. Purtroppo gli orari dei centri di raccolta del sangue continuano, salvo rare eccezioni, ad essere più in funzione dei dipendenti che del donatore. Le nostre richieste in questo senso, come l'estensione degli orari di apertura all'intero pomeriggio e nelle prime ore serali, come pure una maggiore possibilità di accesso nel fine settimana, sono sempre rimaste inascoltate.

La denatalità e il conseguente invecchiamento della popolazione sono problemi oramai cronici, ulteriormente peggiorati negli anni della crisi. L'Italia dal 2015 è entrata in una fase di declino demografico e si accentua l'invecchiamento della popolazione come avverte l'Istat nel suo rapporto annuale: siamo il secondo Paese più vecchio al mondo con una stima di 168,7 anziani ogni 100 giovani al primo gennaio 2018.

Crescono le necessità e diminuiscono i giovani che rappresentano il futuro. Ma dobbiamo concentrare i nostri sforzi proprio sui giovani. Dobbiamo disfarci dal ruolo paternalistico. Dobbiamo aprirci alle loro istanze e lasciarli fare senza trascurare il collante rappresentato dalla vita associativa, del confronto e dello stare insieme.

È giusto mandare in congedo il donatore a 65 anni. Viviamo in un contesto che ci vuole tutti giovani e forti e noi ci illudiamo. Ma il peso degli anni è un giogo al quale non possiamo sottrarci e dopo i 60 si fa sentire eccome. La fascia intermedia, quella compresa tra 30 e 60 anni, è quella più presente e attiva. Se la popolazione anziana numericamente aumenta (per la crescita dell'aspettativa di vita) mentre si riduce il numero dei giovani potenziali donatori, è chiaro che in futuro potremmo avere delle serie difficoltà a soddisfare il bisogno di sangue espresso dai nostri ospedali. Non è un problema immediato, siamo ancora ben al di sopra dell'autosufficienza, ma visto che nei prossimi decenni potrebbe farsi sentire noi responsabilmente dobbiamo darci da fare ora perché questo non accada domani.

I medici da parte loro, consapevoli del problema, hanno fatto la propria parte dotandosi di linee guida, raccomandazioni e protocolli che in pochi anni hanno ridotto la domanda di oltre il 30%.

Stiamo vivendo un cambio epocale. Non è pensabile quindi continuare a gestire come ai tempi pionieristici il dono del sangue. La società si è trasformata radicalmente, dobbiamo prenderne atto ed adeguarci se pensiamo di avere ancora un ruolo e quindi di poter continuare la nostra opera di associazioni dei donatori.

Dobbiamo convincere le persone a donare il proprio sangue e, una volta fatto, cercare di rafforzare costantemente il loro senso di appartenenza (motivazione) facendo leva sui valori che ci appar- →

→ tengono in modo tale che siano disposte anche a sacrificare qualcosa pur di concretizzare questo nobile gesto.

Il donatore, soprattutto quando è alle prime esperienze, si deve sentire valorizzato, considerato, importante, utile, deve essere accolto al meglio e accompagnato nella propria esperienza di volontariato così essenziale per il sistema sanitario, nelle emergenze, per i trapianti, per chi soffre.

Deve percepire l'apprezzamento della comunità e cogliere anche i vantaggi che gli possono derivare dal controllo costante operato sul suo stato di salute. Restano più che mai preziosi gli incontri nelle scuole, gli appuntamenti di informazione e formazione sanitaria, gli opuscoli informativi.

Della tutela della salute dei donatori, promuovendo uno stile di vita sano, si occupa il Comitato tecnico-scientifico, in collaborazione con le altre competenze professionali disponibili, quando sia necessario. Sui criteri di selezione per la donazione possiamo dire solo che sono giusti, apprezzati e condivisibili perché mirano alla tutela del donatore e del ricevente avvicinandosi sempre più al rischio trasfusionale zero. Sta di fatto che gli stili di vita attuali (relazioni sentimentali instabili non solo tra i giovani) escludono fasce di popolazione che sono proprio quelle sulle quali vorremmo contare e delle quali più abbiamo più bisogno.

La "professionalizzazione" del donatore è un altro argomento spinoso, a parte il temine che non ci piace proprio per un'attività volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita di cui lo Stato riconosce la funzione civica e sociale e i valori umani e solidaristici con la legge 219 del 2005.

Il passaggio dallo spontaneismo all'organizzazione è e sarà cruciale. La legge citata al secondo comma dell'art.7 precisa 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 di sangue e la tutela dei donatori".

Eravamo abituati a donare quando ci sentivamo e ad organizzarci in proprio e ora dobbiamo sottostare a delle regole che stentiamo a fare nostre perché contrastano con la nostra libertà di volontari.

Dobbiamo donare quando serve, cosa serve e dove serve e quindi la donazione dovrà essere in qualche modo programmata. Anche questo fa parte del progresso. Questo implica una disponibilità non solo personale, ma anche sociale perché tutti i possibili ostacoli alla donazione devono essere rimossi.

Chi è vicino al donatore, in ambito familiare o lavorativo, riconoscendo il valore del donazione, dovrà impegnarsi a non scoraggiarla, ma anzi ad agevolarla non frapponendo ostacoli e permettendo di conciliare i tempi della normale attività con quello del gesto solidale in maniera che possa essere attuato in tutta serenità. È una scommessa che non possiamo perdere. ●

Un sistema in crisi

Segue da pagina 3

→ necessita di terapie trasfusionali, contribuiscono alla "produzione" di un bene che ha un valore economico.

Quando si pianificano le attività del sistema occorre mettere in conto che la mancanza delle unità di sangue e di emocomponenti comporta una spesa. La Regione, come pure la singola azienda ospedaliera, che annualmente necessita di migliaia di unità per soddisfare il proprio fabbisogno, non ha forse considerato che l'investimento economico per promuovere la donazione sul territorio, per ampliare l'apertura dei Servizi trasfusionali o per provvedere ad una riorganizzazione della rete trasfusionale, probabilmente sarebbe nettamente inferiore alla spesa necessaria per acquisire tali unità in compensazione da altre Regioni.

Lo stesso vale per quelle Strutture trasfusionali che, rispondendo alle logiche delle singole aziende ospedaliere, limitano l'accesso dei donatori raccogliendo un numero minore di unità rispetto a quante potenzialmente si potrebbero ottenere, in quanto incapaci di dialogare in un sistema regionale efficiente, aperto alla copertura dell'autosufficienza nazionale non frazionabile.

Per questo, oltre alla programmazione, anche l'introduzione su tutto il territorio nazionale della contabilità analitica permetterebbe una valutazione reale delle risorse messe in campo.

Ecco che il sistema è chiamato, attraverso interventi decisivi delle Istituzioni, a migliorare nel rispetto dell'attività dei donatori che volontariamente, anonimamente e gratuitamente mettono a disposizione il proprio dono a favore degli altri, del personale medico e infermieristico che opera nel sistema stesso e delle migliaia di pazienti che ogni giorno hanno bisogno di terapie trasfusionali e che non possono e non devono attendere la cura che dovrebbe a loro essere garantita. ●

I Giovani della
FIDAS Treviso

Piccoli e prossimi ai 50: la FIDAS Treviso si presenta

di
Diego Battistuzzi,
presidente
FIDAS Treviso

Attivi dalla fine degli anni '60 nel Nordest della Marca Trevigiana, FIDAS Treviso fonde insieme dal 2012 le associazioni autonome presenti nei comuni di Cordignano e di Orsago, ora sezioni della associazione FIDAS Treviso.

Per la sezione di Cordignano il prossimo anno sarà il 50° di attività da quando l'associazione fu fondata da volontari secondo un modello nato dal confronto con le realtà esistenti nella zona, con la spinta del dottor Enrico Ottavio Dal Bo. Si scelse di occuparsi unicamente della promozione del dono del sangue e non della raccolta associativa. Ricordiamo in particolare il recentemente scomparso cav. Dino Camilli che, dopo una esperienza nell'Avis Valdobbiadene, una volta trasferitosi a Cordignano fu il primo e a lungo presidente del "Gruppo Autonomo Donatori Sangue".

Siamo al confine con il Friuli e vi è sicuramente l'influenza della AFDS in questo. Infatti, come ricorda spesso Ivo Baita, presidente AFDS Pordenone, segretario organizzativo FIDAS nazionale, chi ha fondato la sezione di Brugnera, Alfredo Ros, ha poi successivamente a fine 1970 partecipato alla fondazione della associazione di Orsago, di cui è stato

il primo presidente.

Nella nostra storia vi è quindi un forte legame con AFDS e, successivamente, con FIDAS. Ricordiamo infatti il congresso FIDAS del '79 svoltosi a Cordignano e, in tempi diversi, la presenza di Dino Camilli e Lorenzo Battistuzzi nel consiglio nazionale FIDAS.

La fusione delle due associazioni è stata un traguardo importante e recente, ed ha permesso alla FIDAS di esprimersi con una voce sola e più credibile, in modo più efficiente mantenendo comunque la forte caratterizzazione territoriale delle due sezioni comunali che proseguono, nella propria autonomia, le attività nel territorio di competenza.

I dati degli ultimi anni parlano di una forte crescita e di un numero di donazioni che è passato da circa 900 a superare il traguardo delle 1000 donazioni arrivando a porsi l'obiettivo delle 1500. Gli ultimi anni sono stati in crescendo, sia di donatori che di donazioni, ora l'obiettivo è il mantenimento dei risultati raggiunti. Con una popolazione di circa 11.000 abitanti, un indice di donazione di 130 donazioni ogni mille abitanti ci sembra un buon risultato.

I giovani donatori costituiscono il 20% del totale dei donatori attivi e sono equamente distribuiti per sesso. Si tratta della fascia di età che ha registrato il maggiore incremento negli anni e parlando dell'attivismo nei giovani si è distinta l'atti- ➔





→ vità di Enrico Mazza, coordinatore regionale e recentemente vicecoordinatore nazionale Giovani FIDAS per il nordest. Pur incrementando i giovani donatori, questi ultimi anni ci hanno evidenziato come sia sempre più difficile coinvolgerli nelle attività associative, in particolare per quelle che richiedono una pianificazione che si scontra con l'incertezza della programmazione lavorativa. Certo, la difficoltà di coinvolgere nel volontariato non riguarda né solo i giovani, né solo la nostra associazione, ed è una questione che richiede sempre maggiore attenzione soprattutto nelle piccole realtà territoriali come le nostre che ruotano attorno al prezioso lavoro di un gruppo ristretto di persone. Del resto la possibilità di dare una risposta organizzata e organica a questo problema si scontra spesso con il problema stesso di avere limitate risorse umane da dedicarvi.

Le sezioni partecipano alle manifestazioni, fanno attività nelle scuole secondarie di I grado e organizzano eventi formativi, ma sicuramente è il pas-saparola l'attività che funziona di più e che ha portato nuovi iscritti, anche da fuori comune. Il tutto senza fornire gratuitamente esami aggiuntivi, riconoscimenti solo simbolici e nessuna convenzione o buono sconto, ma solo prestando attenzione al donatore, ringraziandolo per ogni donazione via SMS, e con una forte attività di chiamata e di prenotazione: molto lavoro e molte rinunce al tempo libero premiate dai risultati.

Nel 2019 rinnoveremo i consigli provinciale e di sezione. Non sarà facile continuare. Va sicuramente il mio ringraziamento a chi, volontario, ha dato molto per l'associazione in questi anni. ♦

↑
Momento formativo sulla donazione ai ragazzi della scuola media di Cordignano



↑
Storie di famiglia: I fratelli Mirko, Micheal, Yuriy Meregalli premiati per le 40 donazioni da papà Luigi e mamma Renata, Orsago 10 giugno 2018

3ª conferenza europea sulla salute e gestione del donatore di sangue

Copenhagen 5-7 settembre 2018

di Patrizia Baldessin

In questo mandato di Consigliere Nazionale FIDAS ho avuto la grande opportunità di partecipare alla “3ª Conferenza Europea sulla Salute e la Gestione del Donatore di Sangue”, ECDHM, che si è tenuta a Copenhagen (Danimarca) dal 5 al 7 settembre 2018 insieme al Presidente Nazionale Aldo Ozino Caligaris e al Segretario amministrativo Emanuele Gatto. La mia è stata un'esperienza vissuta non da “tecnica” del mondo sangue, ma da volontaria e da donatrice di sangue, quindi con una visione decisamente diversa rispetto alle tematiche trattate nei tre giorni di lavori.

Durante le diverse sessioni sono stati presentati e discussi argomenti come: “Il reclutamento e il mantenimento del donatore: l'impatto delle azioni di marketing”, esposto da un relatore della Germania, Dr. Michel Clement, dove tra le altre cose veniva considerato se fosse meglio, per far tornare e mantenere un donatore di sangue, un semplice gadget o un vero e proprio regalo (tipo la macchina per il caffè espresso); oppure “Dilemmi nella protezione e selezione dei donatori” esposti da un relatore olandese. Altri argomenti affrontati sono stati: studi statistici sul rischio di trasmissibilità delle infezioni, comportamenti in casi di emergenza terroristica per garantire le scorte strategiche di emocomponenti (esperienze danesi e spagnole), prospettive future per i medicinali plasmaderivati con il loro utilizzo nel mondo e con la raccolta di plasma da donazioni non remunerate o da donazioni remunerate, per arrivare a ben 50 interventi di relatori dalla Danimarca, Spagna, Germania, Svezia, Gran Bretagna, Finlandia, Francia, Belgio, Olanda, Austria, Stati Uniti e Australia. In rappresentanza dell'Italia due relatori a noi molto noti, il dottor Giuliano Grazzini, Centro Nazionale



Sangue e FIODS/IFBDO, che ha esposto gli studi di “Emovigilanza e il rischio residuo di trasmissione del HCV e dell'HIV in Italia” e il dottor Vincenzo De Angelis, Direttore del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale dell'Area Vasta Isontino Giuliana, che ha trattato il tema “Inattivazione dell'agente patogeno nel plasma-metodi e risultati”.

Mentre ascoltavo tutti questi interventi mi rendevo conto che venivano trattati argomenti, che per la nostra realtà sono praticamente scontati, come se fossero dati ancora da elaborare e da valutare; inoltre, l'aspetto associativo non è mai stato citato né preso in considerazione perché evidentemente non esistente nel resto d'Europa. Il nostro sistema sangue ha molti difetti e deve migliorare, ma sicuramente può contare sull'associazionismo, sul volontariato organizzato e non sul donatore visto come un paziente e trattato in quanto tale.

Grazie a questa condivisione di studi ed esperienze, diversi tra di loro ma il più delle volte molto simili, il confrontarsi anche in modo conviviale con addetti ai lavori di altri Paesi ha fatto sì che chi ha partecipato sia ritornato a casa arricchito di nozioni, ma anche di emozioni. Emozioni per la città che ci ha ospitato, con usi e costumi diversi dai nostri; emozioni nel vedere così tanti partecipanti (circa 300 persone) carichi di competenze e di desiderio di confronto, ma con così poca formalità.

Per concludere, vorrei esprimere la mia ammirazione per la perfetta organizzazione della Conferenza, tempi rispettati, nessun imprevisto, ogni necessità del congressista è stata prevista e soddisfatta.

In questo forse noi italiani dobbiamo imparare qualcosa dal nord Europa. ♦

Calakili 2018

Corsa e divertimento per tutti in uno dei borghi più belli d'Italia



Tra le numerose attività che le Associazioni FIDAS hanno organizzato nel corso dell'estate ne raccontiamo una che ci ha particolarmente colpito. Domenica 12 agosto a Mezzano (TN), uno dei borghi più belli d'Italia, si è tenuta la Calakili 2018, una manifestazione podistica ludico motoria aperta a tutti e che fa parte dell'XI Circuito Podistico Primiero.

Giunta alla 43ª edizione, la corsa è stata organizzata dall'associazione Ghebo 92 Sporting Club, che da oltre 25 anni è impegnata a promuovere lo sport e l'aggregazione dei giovani, in collaborazione con il Comitato Iniziative Turistiche Culturali di Mezzano ed il supporto delle sezioni FIDAS di Mezzano, Primiero e Vanoi che hanno voluto, con la loro presenza, promuovere l'importanza della

donazione del sangue. Centoventi atleti hanno percorso quasi 10 chilometri dal centro di Mezzano attraversando paesaggi incantati e maestosi boschi. La manifestazione ha previsto più vincitori: non solo chi ha impiegato il classico “minor tempo”, ma anche chi perde maggior peso (per questo il nome Calakili). E ovviamente il trofeo riservato ai donatori di sangue in memoria di Angelo Zeni, un amico FIDAS precocemente scomparso.

Questa manifestazione che unisce sport, benessere fisico e promuove il valore della donazione del sangue è stata un successo per tutti, un grazie ai tanti volontari, agli sponsor, agli atleti e al pubblico presente e un invito a partecipare all'edizione 2019. ♦



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI
DONATORI DI SANGUE

WWW.FIDAS.IT

Valle d'Aosta	FIDAS Valle d'Aosta	fidasvda@gmail.com - 0165 552196
Piemonte fidaspiemonte.it	ADS Michelin Cuneo	www.adsm.fidaspiemonte.it - 0171 315374
	ADAS Saluzzo	www.adas-saluzzo.it - 0171 943497
	AVAS FIDAS Monregalese	www.avas.fidaspiemonte.it - 0174 330428
	ANDVS Novi Ligure	www.andvs.fidaspiemonte.it - 0143 746112
	ADOS Ovada	www.ados.fidaspiemonte.it - 0143 80520
	ADSP FIDAS Torino	www.fidasadsp.it - 011 531166
Lombardia	ADS Fatebenefratelli Milano	www.donatoridisangue.it - 02 63632563
	FIDAS Milano	www.fidas-milano.it - 02 86460424
	FIDAS Bergamo	www.fidas.bergamo.it - 035 244555
	ASDS Cesano Boscone	asdscesanoboscone@gmail.com - 348 7645489
Friuli Venezia Giulia	FIDAS Isontina	www.fidasisontina.org - info@fidasisontina.org
	GADAS Torviscosa	gadastorviscosa@libero.it - 0431 928635
	AFDS Udine	www.afds.it - 0432 481818
	AFDS Pordenone	www.afdspn.it - 0427 51472
	Associazione Carnica Donatori Del Sangue	luciaflora@alice.it - 338 4041897
Veneto fidasveneto.it	FIDAS Polesana Adria	fidaspolesana@gmail.com - 0426 23267
	FIDAS Treviso	www.fidastreviso.it - 0438 998360
	FIDAS Padova	www.fidaspadova.it - 049 8760266
	FIDAS Venezia	www.fidasvenezia.it - 333 1390880
	FIDAS Verona	www.fidasverona.it - 045 8202990
	FIDAS Vicenza	www.fidasvicenza.com - 800979000
	FIDAS Feltre	www.fidasfeltre.it - 0439 883359
Liguria	FIDAS Genova	www.fidasgenova.it - 010 8314855
	FIDAS Imperia	fidas.cr.imperia@gmail.com - 0183 296395
	ACDVS Chiavari	digilander.libero.it/acdvs - 0185 300008
	ADS Val Bormida-Cairo Montenotte	goldi49@alice.it
Emilia Romagna fidas-emiliaromagna.it	ADVS FIDAS Bologna	www.fidas-advb-bologna.org - 051 6350330
	ADVS FIDAS Ravenna	www.advsravenna.it - 0544 404817
	ADAS FIDAS Parma	www.adas-parma.it - 0521 775044
	FIDAS Renazzo	www.fidasrenazzo.it - 051 900767
Toscana	FIDAS Viareggio	fidas.viareggio@libero.it - 0584 1786653
	FIDAS Fornaci di Barga (LU)	giovanni.lucchesi@virgilio.it - 347 5313297
	FIDAS Capalle (FI)	gruppo.capalle@gmail.com - 338 6237275
Abruzzo	FIDAS Pescara	www.fidaspescara.it - 085 292293 - 085 298244
	FIDAS Teramo	www.fidasteramo.it - 0861 415460
	VAS L'Aquila	www.donatorisanguevasa.org - 328 9214338
	FIDAS Cuore Giulianova	www.fidascuoregiulianova.it - 085 8020478
Lazio	Ematos FIDAS Roma	www.ematos.it - 06 6837817
	ADVS OPBG Roma	www.advsopbg.com - 06 68594784
	GDS "Carla Sandri" Roma	www.gds-carlasandri.it - 06 77056788
	Ass. Volontari Policlinco Tor Vergata	medtrasf@libero.it - fax 06 20900597
	Donatori Di Sangue Roma Est, Roma	donasangueromaest@tiscali.it - 06 23188708
	"La Rete di Tutti" Roma	info@lareteditutti.org - 388 1168057
EMA "Gli amici di Nino Manfredi" Frosinone	www.emaninomanfredi.it - 0775 407223	
Molise	FIDAS Molise	franco.vitulli@yahoo.it
Sardegna	FIDAS Ozieri	fidas.ozieri@libero.it - 079 787498
	FIDAS DomusNovas - Carbonia-Iglesias	asdsulcisiglesiente@hotmail.it
Campania	FIDAS ATAN Napoli	fidas.atan@libero.it - 081 5955581
	FIDAS Partenopea Pomigliano D'Arco	www.fidas-partenopea.it - 081 8033490
	ADVS Ischia	advischia@libero.it - 328 6942613
	FIDAS Provinciale Caserta	gnlrusso@inwind.it - 328 9529047
	ADVS Marcianise	www.advs-fidasmarcianise.it - 0823 1544455 - 334 7768251
Puglia	FPDS Bari	www.federazionepugliesedonatorisangue.it - 0805219118
	ADVS Messapica Casarano	adovomessapica@hotmail.it - 3351814822
	FIDAS Taranto	dosnifidas.ta@libero.it - 099 4713334
	FIDAS Lecce Galatone	www.fidasleccese.it - 0833 862500
	FIDAS Dauna San Marco in Lamis	fidasdauna@libero.it - 0882-833857
Basilicata	FIDAS Basilicata - Matera	www.fidas.basilicata.it - 0835 331502
Calabria	FIDAS Paola	www.fidaspaola.it - 0982 582654
	ADSP EM Reggio Calabria	www.adspem.it - 0965 393822
	LADoS Marina di Gioiosa Jonica	www.ladosgioiosa.it - 0964 416895
	ADVST Locri	advst@libero.it - 0964/21826
	ASS. "Gianmarco De Maria" Cosenza	www.gianmarcodemaria.it/agdm/ - Tel. 0984 23604
Sicilia	ADAS Agrigento	www.adas-agrigento.it - 0922 596588
	FIDAS Alcamo	www.fidas-alcamo.it - 0924 26996
	FIDAS Caltanissetta	www.fidas-caltanissetta.it - 0934 592830
	ADVS FIDAS Catania	www.advsfidascatania.it - 095 7411223
	ADAS Gela	segreteria.adasgela@gmail.com - 0933 825551
	ADVS FIDAS Palermo	www.advspalermo.it - 091 587574
	GDVS FIDAS Paternò	www.gdvs-fidas.it - tel 095 842966
	AMDAS San Filippo del Mela	amdas.milazzo@gmail.com
	ADVS Termini Imerese	advst_termini_imerese@libero.it - 091 8115533

