UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO
Benevento

Croce Rossa Italiana
Comitato di Benevento

Croce Rossa Italiana

BILANCIO SOCIALE ANNO 2018

CRI BENEVENTO

CROCE ROSSA ITALIANA
118
UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE
AMBULANZA

CROCE ROSSA ITALIANA

PRINCIPI FONDAMENTALI

UMANITÁ
nata dall'intento di portare soccorso senza discriminazioni ai feriti sui campi di battaglia, la Croce Rossa, in campo internazionale e nazionale, si adopera per prevenire e lenire in ogni circostanza le sofferenze degli uomini, per far rispettare la persona umana e proteggerne la vita e la salute; favorisce la comprensione reciproca, l'amicizia, la cooperazione e la pace duratura fra tutti i popoli

IMPARZIALITÁ
opera senza distinzione di nazionalità, di razze, di religione, di condizione sociale e di appartenenza politica

NEUTRALITÁ
si astiene dal partecipare alle ostilità di qualsiasi genere e alle controversie di ordine politico, razziale e religioso

INDIPENDENZA
la Croce Rossa svolge in forma indipendente e autonoma le proprie attività in aderenza ai suoi principi, è ausiliaria dei poteri pubblici nelle attività umanitarie ed è sottoposta solo alle leggi dello Stato ed alle norme internazionali che la riguardano

VOLONTARIETÁ
la Croce Rossa è un'istituzione di soccorso, disinteressata e basata sul principio volontaristico

UNITÁ
nel territorio nazionale non vi può essere che una sola associazione di Croce Rossa aperta a tutti e con estensione della sua azione umanitaria all'intero territorio

UNIVERSALITÁ
la Croce Rossa Italiana partecipa al carattere di istituzione universale della Croce Rossa, in seno alla quale tutte le società nazionali hanno uguali diritti e il dovere di aiutarsi reciprocamente

INDICE

1. IL BILANCIO SOCIALE E DI SOSTENIBILITÀ 11
1.1. Linee guida di riferimento 11
1.2. Obiettivi 2019 11

2. IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO 13
2.1. Breve inquadramento del territorio 13
2.2. Struttura della popolazione dal 2002 al 2018 16
2.3. Cittadini stranieri nella Provincia di Benevento 19
2.4. Il terzo settore nella Provincia di Benevento 20
2.5. Il contesto socio-sanitario.
Il Piano Ospedaliero Regionale D.C.A. n.87 del 5.11.2018 31

3. LA MISSIONE 41
3.1. La Croce Rossa Italiana 41
3.2. Il Comitato CRI di Benevento 42
3.3. Le sedi territoriali 43
3.4. La strategia 2020 43
3.5. La strategia 2030 50

4. L'IDENTIFICAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE ED I SUOI ORGANI 55
4.1. L'Assemblea dei Soci 58
4.2. Il Consiglio Direttivo 59
4.3. Il Presidente 60
4.4. Il Revisore dei Conti 61

5. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA 65

6. LE RISORSE UMANE 69

7. LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA 71

8. LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI ED I RELATIVI LIVELLI DI PERFORMANCE 73
8.1. Le attività ausiliarie alle Forze Armate: Il Corpo delle Infermiere Volontarie 73
8.2. Le attività di emergenza - La Sala Operativa Provinciale 74
8.3. Le attività sociali 76
8.4. Le attività sanitarie 82
8.5. Le migrazioni 88
8.6. Le attività dei giovani 88
8.7. Servizio Civile Nazionale 90
8.8. Il villaggio CRI 90

9. RELAZIONE DI GESTIONE 95

CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864
Croce Rossa Italiana
Comitato di Benevento
ASCOLTARE
AMARE
CREDERE
DARE
RICEVERE
GIOCARE
VOLARE
SORRIDERE
FARE
di
in + ci sei tu
DIVENTA ANCHE TU
VOLONTARIO

PREMESSA

Il presente documento ha lo scopo di fornire un'adeguata rendicontazione sull'operato della Croce Rossa Italiana Comitato di Benevento (di seguito anche "CRI Benevento") e sui risultati ottenuti, con una informativa centrata sul perseguimento della missione istituzionale e sull'identità dell'Associazione. La descrizione delle attività svolte nel corso dell'anno 2018 è volta a monitorare e valutare i risultati e le prospettive della nostra Associazione, che ha la sua ragion d'essere nella continua azione a supporto e tutela dei più vulnerabili.

La relazione di missione costituisce il documento conclusivo al processo di programmazione - iniziato con l'approvazione del Bilancio di Previsione - con la quale si analizza l'attività svolta durante l'esercizio 2018 e vengono, pertanto, esposti i risultati raggiunti con le risorse economiche, indicando il grado di realizzazione dei programmi.

Essa include anche alcuni dettagli specifici riferiti al Bilancio Sociale in applicazione della novellata normativa di compendio e si propone di esporre i dati più significativi delle attività realizzate dall'Associazione riportando le risultanze finali dell'esercizio 2018 [1].

Contestualmente, l'Associazione della Croce Rossa Italiana è stata coinvolta dalla riforma del Terzo Settore, attuata attraverso il D.lgs. 117/2017 (cosiddetto "Codice del Terzo Settore").

Una delle principali novità riguarda la denominazione che l'Associazione andrà ad assumere ai sensi del sopracitato Codice. A far data dal 4 agosto 2017, infatti, ai sensi dell'art. 99, comma I, lett. c) del D.lgs. 117/2017, che modifica e sostituisce l'art. 1 bis del D.lgs. 178/2012, i Comitati C.R.I. sono iscritti di diritto nella sezione organizzazioni di volontariato del registro unico nazionale del Terzo settore, applicandosi ad essi, per quanto non diversamente disposto dal D.lgs. 178/2012, il codice del Terzo settore di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.

Ciò sta a significare che l'Associazione C.R.I. e tutti i Comitati quali articolazioni territoriali sono definiti quali organizzazioni di volontariato[2].

---

1 Sul contesto in cui si trova ad operare il Comitato CRI di Benevento, continua a produrre effetti il radicale processo di riorganizzazione, avviato con il D.Lgs. 178/2012, il quale ha trasformato tutta l'Associazione Italiana della Croce Rossa da ente pubblico non economico ad associazione di diritto privato (nella specie Associazione di Promozione Sociale ex lege 383/2000). Mentre i Comitati territoriale di Croce Rossa, tra cui quello di Benevento, sono stati "privatizzati" dal 1.01.2014, a far data dal 1 gennaio 2018, l'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana è stato posto definitivamente in liquidazione, con relativo e conseguente subentro da parte dell'Associazione in tutte le attività ed i compiti una volta riferibili all'Ente Pubblico. L'Ente – ora in liquidazione – sulla scorta di quanto previsto a tal proposito dal D.lgs. 178/2012 (così come modificato dal D.L. 16 ottobre 2017 n. 148) ha provveduto a trasferire all'Associazione, oltre ai rapporti giuridici in capo ad esso, anche il relativo patrimonio mobiliare e immobiliare a mezzo di appositi provvedimenti, ai sensi dell'art. 4, comma I bis, con immediati effetti traslativi della proprietà e che hanno prodotto gli effetti previsti dall'art. 2644 del codice civile. In ossequio, inoltre, a quanto previsto ai sensi dell'art. 8, comma II del sopracitato decreto, l'Associazione è attualmente in procinto di sottoscrivere la Convenzione relativa al finanziamento annuale da parte del Ministero della Difesa e del Ministero dell'Economia e delle Finanze per lo svolgimento delle attività istituzionali di interesse pubblico di cui all'art. 1, comma IV, del D.lgs. 178/2012.

2 Al riguardo, di recente, è intervenuto un parere del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (n.14899 del 13.12.2018), con il quale è stato chiarito che la qualifica di Organizzazioni di Volontariato (ODV) in capo ai Comitati territoriali di Croce Rossa discenda direttamente dalla Legge (ossia dall'art.1 comma 1 del D.Lgs.178/2012, così come modificato dall'art.99 del D.Lgs. 117/2017) e con decorrenza dalla riforma di riordino dell'Associazione (D.Lgs. 178/2012). Con il medesimo parere, il Ministero ha sollecitato lo "allineamento" della situazione di fatto a quella di diritto, mediante la iscrizione, su richiesta, dei Comitati territoriali CRI nei registri regionali e provinciali delle ODV, nonché la relativa cancellazione dei medesimi dai registri delle APS

L'applicazione del Codice del Terzo Settore nei confronti dell'Associazione non comporta soltanto il mutamento dell'inquadramento giuridico della C.R.I. ma anche una serie di obblighi e di adempimenti a livello statutario, organizzativo e fiscale.

In termini di contabilità economico-patrimoniale, l'informazione di sintesi del Bilancio è costituita dal cosiddetto "utile d'esercizio". Concetto che non può essere preso come parametro significativo per valutare l'operato di quei soggetti giuridici votati al perseguimento di fini ideali, altruistici, solidaristici, che sono avulsi all'esercizio di attività commerciale e dalla generazione di ricchezza economico-finanziaria.

La Croce Rossa Italiana, a tutti i livelli, è deputata a produrre plusvalenze sociali finalizzate a garantire sostegno, assistenza e realizzazione ai bisogni dei cittadini: l'obiettivo primario della gestione, in quanto associazione senza fini di lucro, consiste nel raggiungimento degli scopi istituzionali di utilità sociale, in conformità alle convenzioni di Ginevra ed ai Principi Fondamentali del Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, ed in quanto ausiliaria dei poteri pubblici in campo umanitario.

Nello specifico, l'obiettivo principale della Croce Rossa Italiana – conforme a quello delle altre componenti del Movimento – è di "prevenire ed alleviare la sofferenza in maniera imparziale, senza distinzione di nazionalità, razza, sesso, credo religioso, lingua, classe sociale o opinione politica, contribuendo al mantenimento e alla promozione della dignità umana e di una cultura della non violenza e della pace".

A tale obiettivo è orientata tutta l'azione amministrativa e gestionale svolta nel corso dell'anno.

1. IL BILANCIO SOCIALE E DI SOSTENIBILITÀ

Il Bilancio sociale 2018 rappresenta la prima edizione di bilancio sociale della CRI di Benevento. Quindi, accanto al bilancio finanziario (non ancora approvato), che resta il documento principale per rappresentare l'entità delle risorse a disposizione e come esse sono state impiegate per realizzare le varie attività, questo primo bilancio sociale rende conto in modo trasparente di quanto l'Associazione ha svolto nei vari ambiti di attività nel corso dell'anno 2018.

In tal modo gli stakeholders avranno dati ed elementi a disposizione per verificare la coerenza delle attività con la mission dell'Associazione.

I principi ispiratori sono la trasparenza, la comprensibilità e la verificabilità delle informazioni, volti a fornire un quadro dettagliato delle performance economiche, sociali e ambientali.

1.1 Linee guida di riferimento

Nel 2018, il bilancio sarà articolato in base agli standard proposti, ai futuri decreti ministeriali demandati dalla legge del Terzo Settore oltre che al Regolamento di Contabilità approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale CRI con del 8 del 14 gennaio 2017.

1.2 Obiettivi 2019

L'Associazione, nel 2019, completerà il processo di riorganizzazione, avviato con il D.Lgs. 178/2012 (anche alla luce della riforma del Codice del Terzo Settore), e muterà la propria natura giuridica in Organizzazione di Volontariato, provvedendo ad iscriversi nel relativo registro provinciale. Essa, dunque, punterà a consolidare il proprio ruolo di riferimento sia per la Comunità e le Persone, sia per il mondo del Volontariato locale.

Gli obiettivi per l'anno 2019 proseguono il richiamato percorso:

Tutelare e proteggere la vita e la salute

Attraverso lo sviluppo dell'assistenza sanitaria sul territorio provinciale, promozione della raccolta sangue, attività di primo soccorso, educazione della salute e stili di vita sani, implementazione di nuovi servizi di assistenza anche in via telematica.

Supporto ed inclusione sociale

Attività di supporto psicologico, materiale, di counseling ed educazione rivolte a persone disagiate per agevolare e favorire l'inclusione sociale; attività e assistenza alle popolazioni migranti; attività di protezione umanitaria; diffusione della cultura del dono e del riuso, attraverso l'implementazione e lo sviluppo del Charity Shop; inclusione lavorativa.

Preparazione della comunità e risposta ad emergenze e disastri

Attività volta a rispondere prontamente in caso di emergenze, potenziamento degli strumenti operativi e maggior coinvolgimento con il servizio di Protezione Civile e le altre Associazio-

ni presenti sul territorio; assistenza e formazione della popolazione, attività di prevenzione delle emergenze.

Disseminazione del DIU, dei principi fondamentali, dei valori umanitari e della cooperazione

Diffusione del diritto Internazionale Umanitario, attraverso corsi alla popolazione ed alle scuole; sviluppo delle campagne di sensibilizzazione sui principi ed i valori di Croce Rossa ed in particolare sulla pace e la non violenza; sviluppo della diplomazia umanitaria.

Gioventù

Educazione e formazione agli stili di vita sani, alla salute e igiene; attività volte a proteggere i più giovani da forme di disagio sociale, formare comportamenti di prevenzione alle emergenze, attività internazionale e promozione dei principi e valori umanitari, progetti trasversali nelle diverse attività, anche favorendo l'alternanza scuola /lavoro.

Sviluppo, comunicazione e promozione del Volontariato

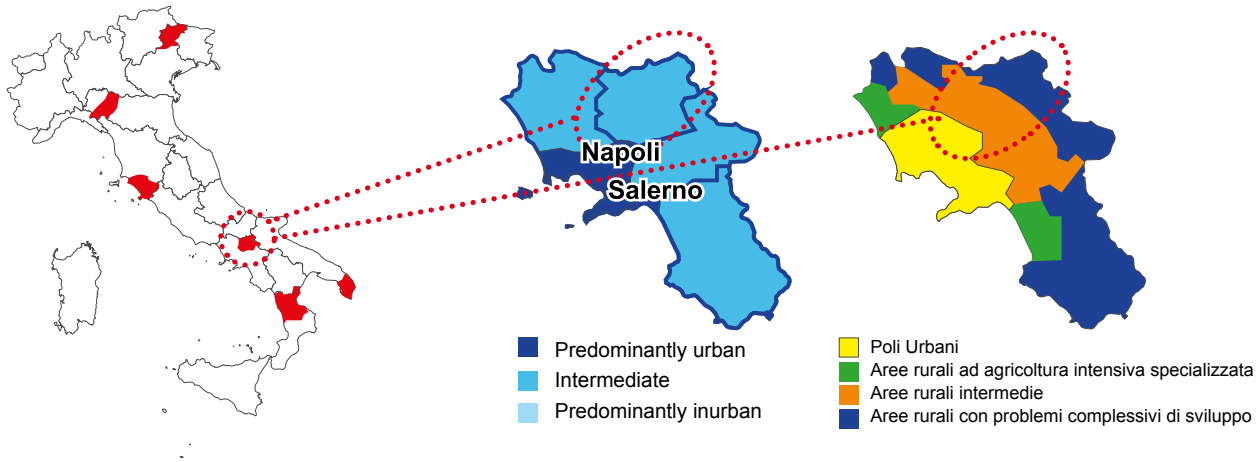
Promozione e sviluppo degli obiettivi strategici e della cultura del Volontariato, reclutamento e formazione dei volontari, sviluppo e potenziamento della rete associativa anche attraverso eventi, progettazione e sviluppo di partenariati.

2. IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

2.1 Breve inquadramento del territorio

La Provincia di Benevento, classificata come area significativamente rurale dall'OCSE, in base alla zonizzazione adottata dal Piano di sviluppo rurale risulta suddivisa al suo interno in una fascia montana comprendente aree rurali con problemi complessivi di sviluppo e in una fascia collinare con aree rurali intermedie.

Figura 1 - Classificazione OCSE (centro) e Piano Sviluppo Rurale Nazionale 2007-2013 (destra) del territorio della Provincia di Benevento.



Fonte: Nostre elaborazioni su mappe OCSE e PSN

È composta da 78 Comuni, di cui circa il 45% montani e la restante parte collinare. Ospita sui suoi 2071 kmq una popolazione al 2011 di quasi 284.900 residenti, con una densità abitativa (138 abitanti per kmq) molto inferiore a quella regionale e nazionale (rispettivamente 424 e 197) e una struttura insediativa concentrata in collina (63%).

Il territorio provinciale sconta problemi di rarefazione dei servizi alla popolazione e alle imprese e di progressivo abbandono, da cui risulta un indice di vecchiaia (154) superiore ai livelli sia regionali che nazionali (rispettivamente 102 e 149) e un indice di dipendenza strutturale (53) in linea con quello nazionale ma superiore a quello regionale (48).

La popolazione attiva rappresenta il 50% della popolazione in età lavorativa. Il tasso di occupazione nella classe di età 15-64 (45%), superiore a quello regionale, è decisamente inferiore a quello nazionale (57%). Il tasso di disoccupazione (11%) è inferiore a quello regionale (15%) ma superiore alla media nazionale (8%).

Se si considera l'occupazione per settore, emerge una vocazione agricola della provincia. Infatti, il tasso è in linea rispetto a quello regionale e di poco inferiore al nazionale (28%) nell'industria ma superiore in agricoltura (9% contro il 4% della media regionale e nazionale). Per le altre attività è molto vicino a quello nazionale ma inferiore a quello regionale.

Tabella 1 - Caratteristiche territoriali e socio-economiche

	Provincia di Benevento	Regione Campania	Italia
Superficie (kmq 2011)	2.071	13.590,24	301.336,00
Numeri di Comuni (v.a. al 31/12/2011)	78	551	8.092
Popolazione anagrafica (v.a. al 09/10/2011)	284.900	5.766.810	59.433.744
Densità abitativa (ab. per kmq al 09/10/2011)	137,59	424,33	197,23
Indice di Vecchiaia (indicatore, 21/12/2009)	154,05	101,88	148,75
Indice di dipendenza strutturale (indicatore, elaborazione, 09/10/2011)	52,77	48,47	53,49
Popolazione 15-64 anni (v.a. al 2011)*	186.486	3.884.283	38.722.733
Occupati, di cui	85.219	1.567.239	22.967.243
- agricoltura	*8,82%*	*3,92%*	*3,70%*
- industria	*22,35%*	*22,59%*	*28,47%*
- altre attività	*68,83%*	*73,49%*	*67,83%*
Tasso di attività 15-64 anni (indicatore Istat, 2011)	50,14	47,72	62,25
Tasso di occupazione totale 15-64 anni (indicatore Istat, 2011)	10,62	15,52	8,41

** Nostre elaborazioni*

Fonte: Atlante della competività delle province e delle regioni, Istituto tagliacarne - Unioncamere

Tabella 2 - Caratteristiche territoriali e socio-economiche

	Provincia di Benevento		Regione Campania		Italia	
Totale imprese registrate, numero (infocamere, 21/12/2011), di cui	**35.093**		**557.207**		**6.110.074**	
- Agricoltura, silvicoltura, pesca	*12.916*	*36,81%*	*70.589*	*12,67%*	*837.624*	*13,71%*
- Attività manifatturiere	*2.476*	*7,06%*	*48.942*	*8,78%*	*617.768*	*10,11%*
- Costruzioni	*3.466*	*9,88%*	*68.823*	*12,35%*	*906.496*	*14,84%*
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio	*7.018*	*20,00%*	*193.633*	*34,75%*	*1.550.863*	*25,38%*
- Attività dei servizi alloggio e ristorazione	*1.680*	*4,79%*	*33.872*	*6,08%*	*392.337*	*6,42%*
Valore aggiunto totale, Meuro, 2010, di cui	**4.387**		**85.877**		**1.395.219**	
- Agricoltura	*229*	*5,23%*	*2.272*	*2,65%*	*26.698*	*1,91%*
- Totale industria	*770*	*17,54%*	*14.713*	*17,13%*	*347.094*	*24,88%*
- Servizi	*3.388*	*77,23%*	*68.891*	*80,22%*	*1.021.426*	*73,21%*
Reddito disp. totale, M euro (elab. Ist. Tagliacarne, 2010)	**302.538**		**3.284.624**		**45.942.616**	
Reddito disp. procapite, euro (elab. Ist. tagliacarne, 2010)	*108.606*	*35,90%*	*1.630.229*	*49,63%*	*14.687.486*	*31,97%*
Produzione totale agricola ai prezzi base, migliaia di euro (2010), di cui	*62.171*	*20,55%*	*657.186*	*20,01%*	*10.439.470*	*22,72%*
- Coltivazioni erbacee	*91.988*	*30, 41*	*648.489*	*19,74%*	*14.889.559*	*32,41%*
- Coltivazioni legnose	*2.584*	*0,85%*	*38.802*	*1,18%*	*476.690*	*1,04%*
- Prodotti zootecnici	*37.179*	*35,90%*	*309.917*	*49,63%*	*5.449.412*	*11,86%*

Fonte: Nostra elaborazione su dati Atlante della competività delle province e delle regioni, Istituto tagliacarne - Unioncamere

Tabella 3 - Indici di infrastrutturazione (Italia = 100)

	Provincia di Benevento		Regione Campania	
	2001	*2011*	*2001*	*2011*
Infrastrutture economiche*	64.06	54.12	84.00	104.86
Infrastrutture sociali**	71.62	74.65	112.18	114.66
Indice generale infrastrutture (economiche e sociali)	66.33	60.28	92.45	107,80

**Infrastrutture economiche: rete stradale, rete ferroviaria, porti, aeroporti, impianti e reti energetico-ambientali, strutture e reti per la telefonia e la telematica, reti bancarie e servizi vari.*
***Infrastrutture sociali: strutture culturali e ricreative, strutture per l'istruzione, strutture sanitarie.*

Fonte: Atlante della competività delle province e delle regioni, Istituto tagliacarne - Unioncamere

Tabella 4 - Funzioni conferite alle Province della Regione Campania

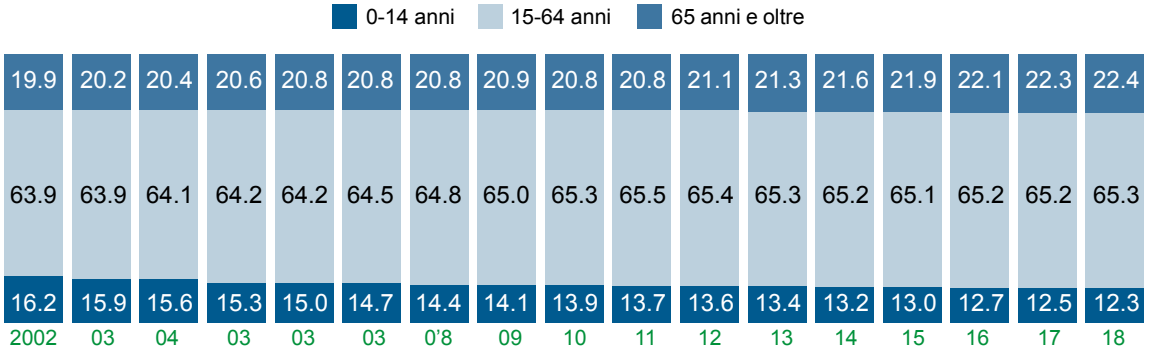
Macro area	Materia	Pianificazione e progettazione	Regolazione	Aiuti finanziari agli operatori	Realizzazione di servizi	Controllo, monitoraggio, valutazione
Sviluppo economico e attività produttive	Agricoltura	X	X			X
	Caccia, pesca, acquacoltura			X		
	Industria e aiuti alle imprese		X	X		X
	Turismo		X		X	X
	Energia (rinnovabile e risparmio energetico)	X	X			X
	Miniere e risorse geotermiche		X			X
Territorio, ambiente e infrastrutture	Urbanistica	X	X			X
	Beni ambientali		X			X
	Protezione e tutela della natura e dell'ambiente				X	X
	Risorse idriche e difesa del suolo	X	X		X	
	Lavori pubblici	X	X		X	X
	Viabilità	X			X	X
	Trasporti	X	X		X	X
Servizi alla persona e alla comunità	Servizi sociali e integrazione socio-sanitaria					X
	Formazione professionale					X
	Istruzione scolastica	X				X
	Mercato del lavoro				X	X
	Beni e attività culturali			X		X
	Spettacolo			X		
	Sport			X		
Polizia amministrativa					X	X

Fonte: Nostre elaborazioni

2.2 Struttura della popolazione dal 2002 al 2018

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %)

PROVINCIA DI BENEVENTO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1 gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	46.411	183.345	57.110	286.866	40,6
2003	45.583	183.004	58.024	286.611	40,9
2004	44.755	184.275	58.533	287.563	41,1
2005	44.230	185.700	59.525	289.455	41,3
2006	43.355	185.758	60.088	289.201	41,6
2007	42.284	186.152	60.136	288.572	41,9
2008	41.485	187.297	60.050	288.832	42,1
2009	40.749	187.792	60.185	288.726	42,4
2010	40.161	188.147	59.975	288.283	42,6
2011	39.455	188.593	59.826	287.874	42,9
2012	38.599	186.007	59.954	284.560	43,1
2013	37.952	185.166	60.533	283.651	43,4
2014	37.433	185.056	61.274	283.763	43,7
2015	36.631	183.788	61.902	282.321	44,0
2016	35.702	182.975	62.030	280.707	44,2
2017	35.042	182.268	62.365	279.675	44,4
2018	34.405	182.155	62.567	279.127	44,6

Tabella 5 - Indicatori demografici
Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Benevento

Anno	Indice di **vecchiaia**	Indice di **dipendenza** strutturale	Indice di **ricambio** della popolazione attiva	Indice di **struttura** della popolazione attiva	Indice di **carico** di figli per donna feconda	Indice di **natalità** (x1000 ab.)	Indice di **mortalità** (x1000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio
2002	123,1	56,5	87,4	83,8	26,2	9,1	10,6
2003	127,3	56,6	84,5	85,2	25,8	8,9	10,9
2004	130,8	56,1	82,6	86,6	25,6	8,9	9,7
2005	134,6	55,9	78,9	89,0	25,3	8,6	10,5
2006	138,6	55,7	75,0	91,5	25,5	8,4	10,2
2007	142,2	55,0	78,3	94,4	25,7	8,7	10,6
2008	144,8	54,2	83,6	97,3	25,7	8,4	10,3
2010	147,7	53,7	89,5	100,3	25,2	8,4	10,8
2011	149,3	53,2	96,0	103,5	25,1	8,0	10,7
2012	155,3	53,0	107,2	109,5	24,0	7,5	11,4
2013	159,5	53,2	109,3	112,0	23,5	7,8	11,1
2014	163,7	53,3	109,8	114,8	23,3	7,3	11,4
2015	169,0	53,6	113,2	117,6	23,0	7,3	12,3
2016	173,7	53,5	115,4	119,4	23,3	7,4	11,5
2017	178,0	53,4	118,5	121,4	23,4	7,3	12,4
2018	181,9	53,2	120,6	122,0	23,9	-	-

Glossario

Indice di vecchiaia
Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2018 l'indice di vecchiaia per la provincia di Benevento dice che ci sono 181,9 anziani ogni 100 giovani.

Indice di dipendenza strutturale
Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, in provincia di Benevento nel 2018 ci sono 53,2 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

Indice di ricambio della popolazione attiva
Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, in provincia di Benevento nel 2018 l'indice di ricambio è 120,6 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

Indice di struttura della popolazione attiva
Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda
È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

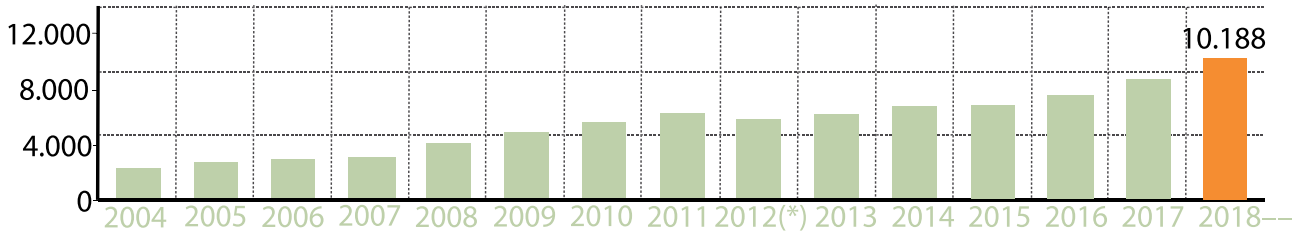
Indice di natalità
Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità
Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media
È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

2.3 Cittadini stranieri nella Provincia di Benevento

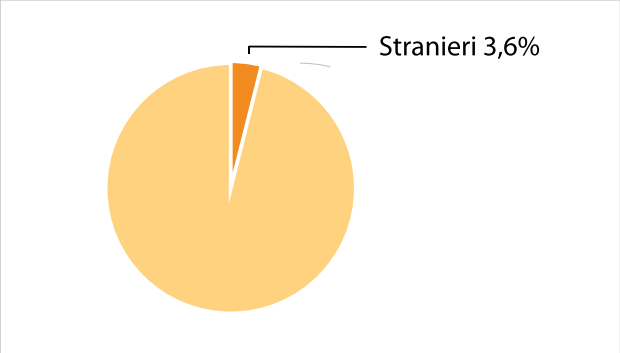
Popolazione straniera residente in provincia di Benevento al 1° gennaio 2018. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

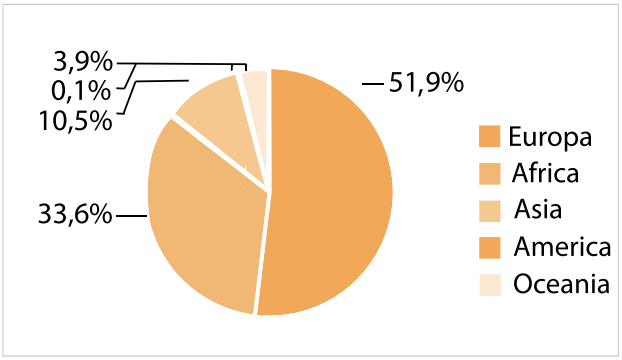


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2018
PROVINCIA DI BENEVENTO - Dati ISTAT 1° gennaio 2018 - Elaborazione TUTTITALIA.IT
(*) post-censimento

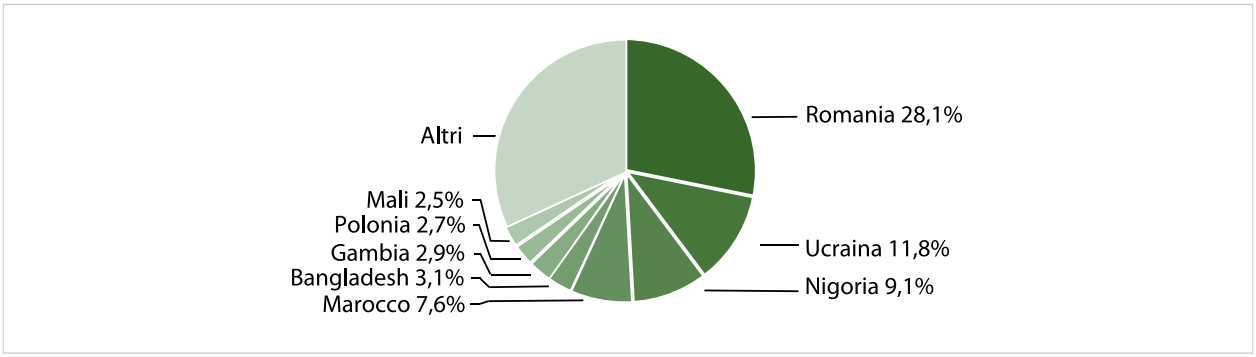
Distribizione area geografica di cittadinanza

Gli stranieri residenti in provincia di Benevento al 1° gennaio 2018 sono 10.188 e rappresentano il 3,6 % della popolazione residente





La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall' Ucraina (11,8%) e dalla Nigeria (9,1%)

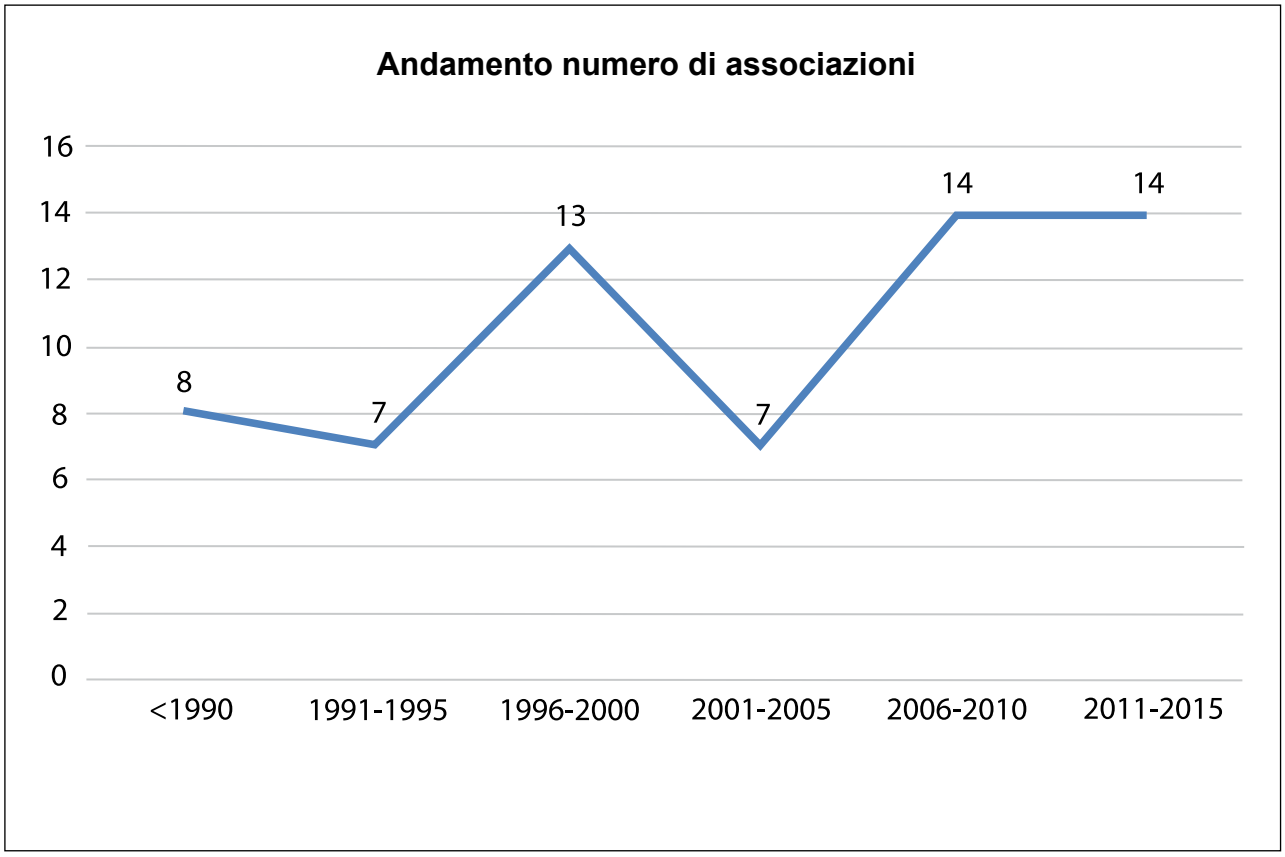


2.4 Il terzo settore nella Provincia di Benevento[3]

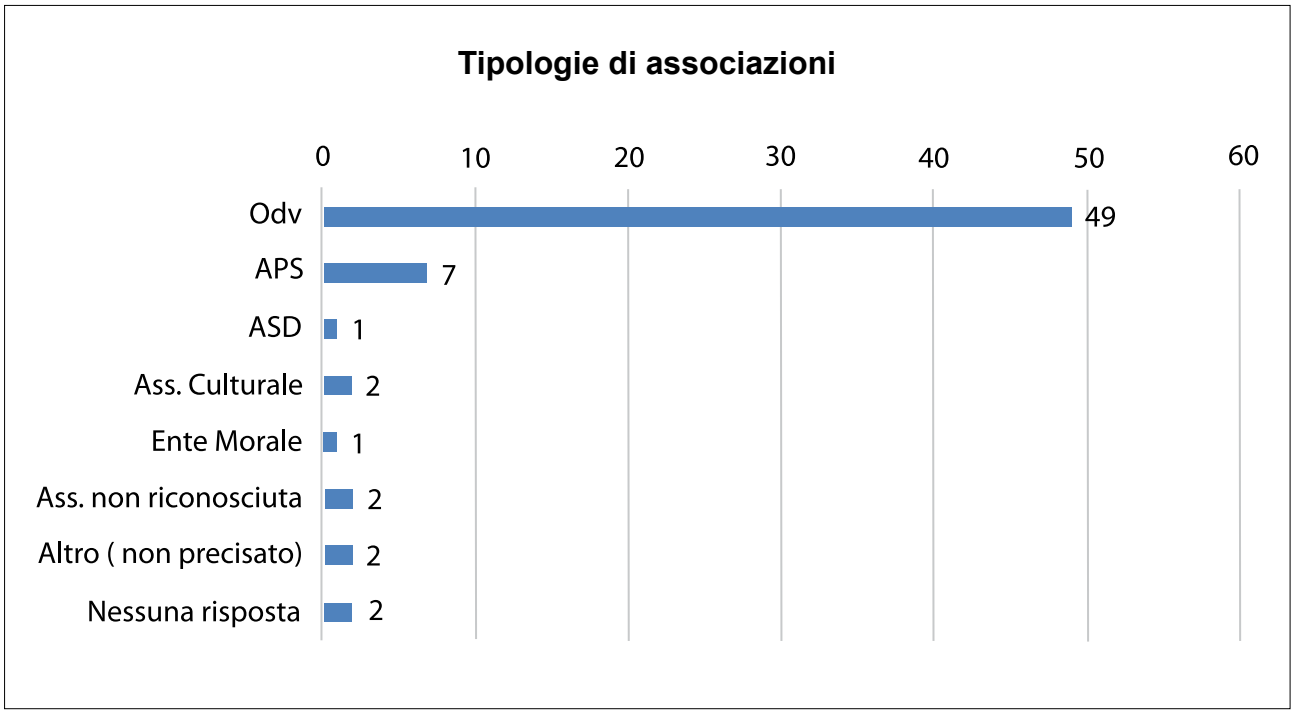
Di seguito si riportano dei dati utili all'inquadramento del contesto Provinciale in ambito Non Profit.

"Nell'ambito dell'inchiesta campionaria, il questionario di indagine è stato strutturato in domande aventi risposte standardizzate e predeterminate e domande a risposta libera: la prima tipologia di quesito è stata utilizzata per l'acquisizione di informazioni uniformate mentre i quesiti a risposta libera sono stati lo strumento per la rilevazione di informazioni non standardizzabili. Quanto all'orizzonte temporale di riferimento, le informazioni raccolte sono relative all'anno 2014. I questionari, inoltre, sono stati somministrati con la tecnica dell'autocompilazione, mediante invio con email"

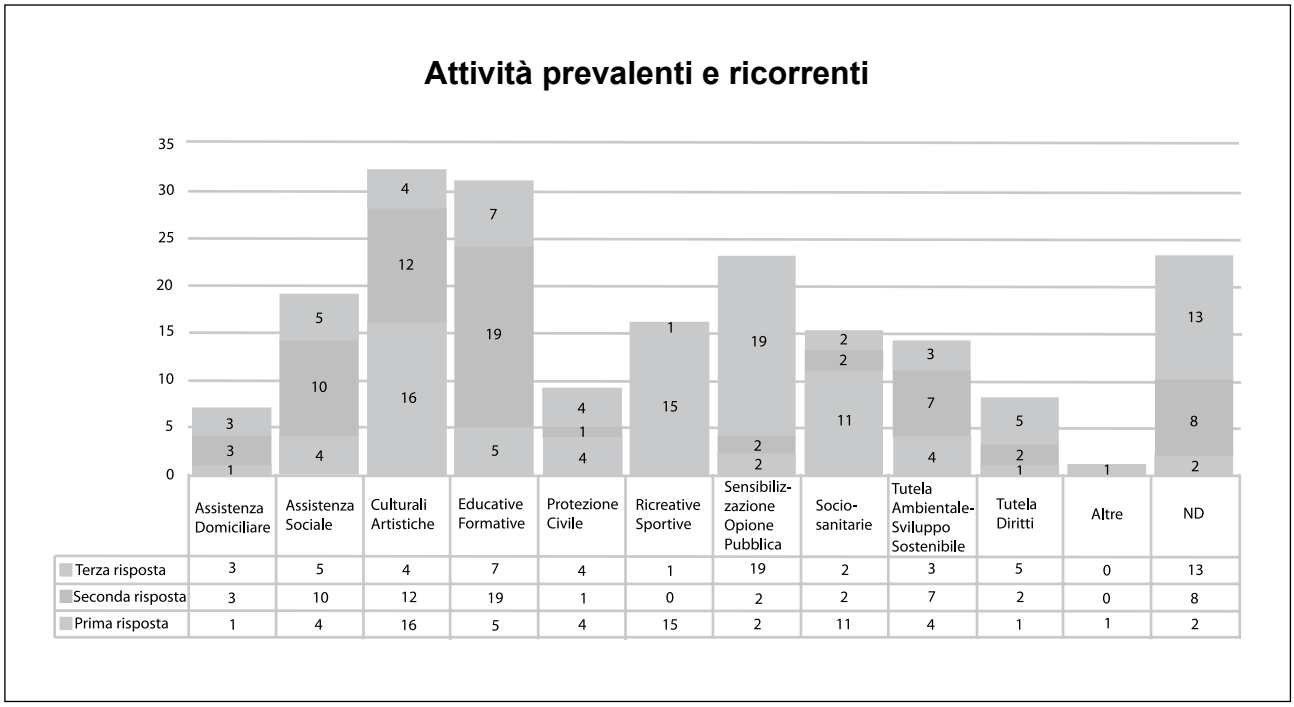
"L'individuazione dei soggetti da intervistare è stata frutto di campionamento casuale semplice riferito a una popolazione *complessiva di oltre 250 unità, tra organizzazioni socie e non socie del Ce.S.Vo.B.: 66 associazioni (tutte associate al Ce.S.Vo.B.) hanno poi restituito il questionario compilato, consentendo di ottenere un campione statisticamente rappresentativo della popolazione complessiva."*



3 I dati e le considerazioni esposte sono ripresi dall'e-book "L'Aziendalità del volontariato. Il Non Profit nella provincia di Benevento" Editore Franco Angeli (http://bit.ly/francoangeli-oa). Il Ce.S.Vo.B. – Cantieri di Gratuità ha promosso un'analisi riguardante le attività di volontariato e, più in generale, il Terzo Settore nella provincia di Benevento.



Indubbiamente, una delle sezioni aventi maggiore valenza informativa è rappresentata dall'analisi delle attività tipicamente erogate dalle associazioni rientranti nel campione indagato.



Altra parte del questionario di indagine di particolare interesse è quella relativa all'analisi della situazione patrimoniale complessiva e, in generale, delle diverse tipologie di risorse a disposizione delle organizzazioni indagate. Si tratta indubbiamente di una sezione, quella dedicata alle risorse, particolarmente importante proprio in considerazione della singolare natura delle aziende oggetto della ricerca.

Una parte interessante dell'indagine è stata focalizzata sull'analisi delle risorse:

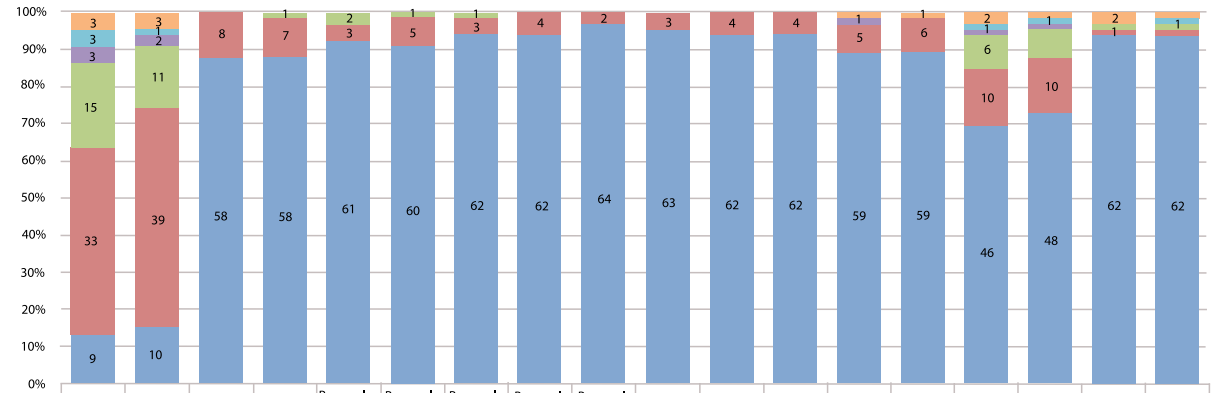
• risorse umane;

• risorse finanziarie;

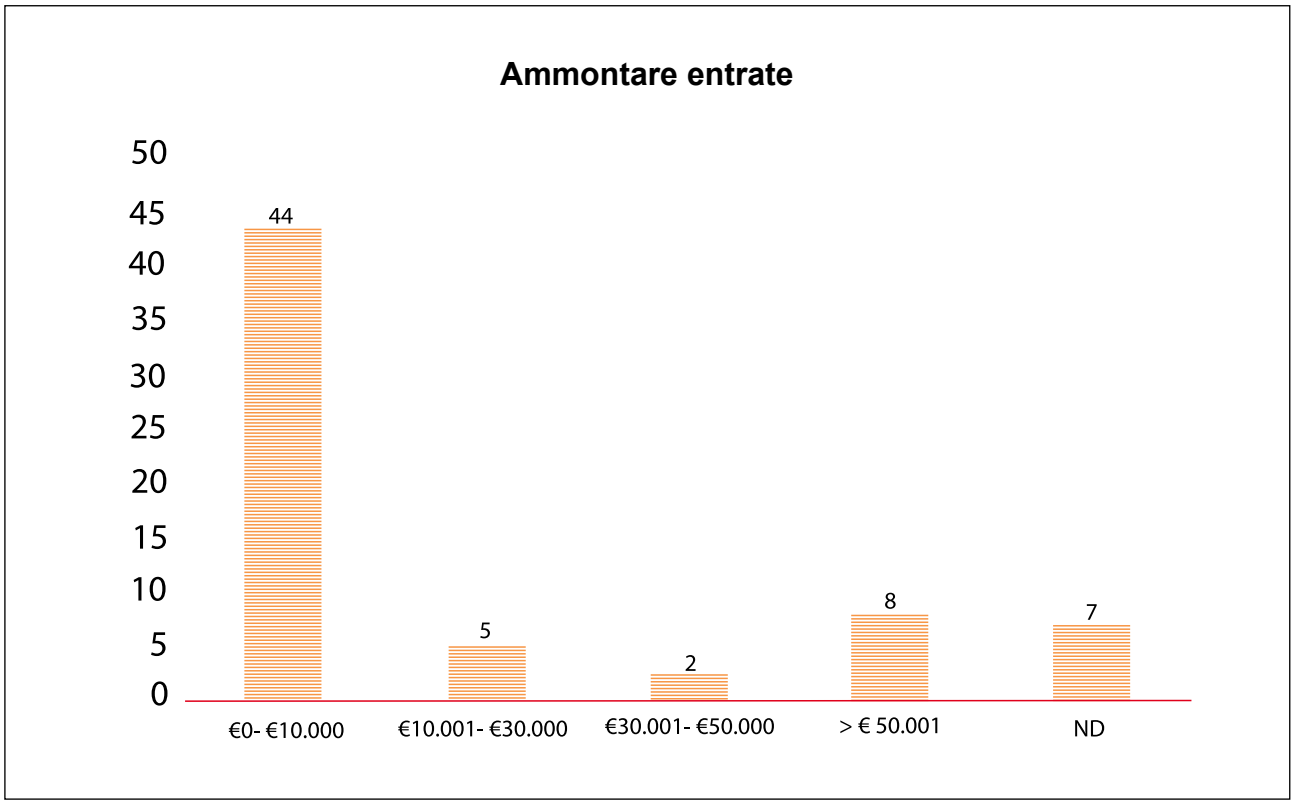
• risorse tecniche.

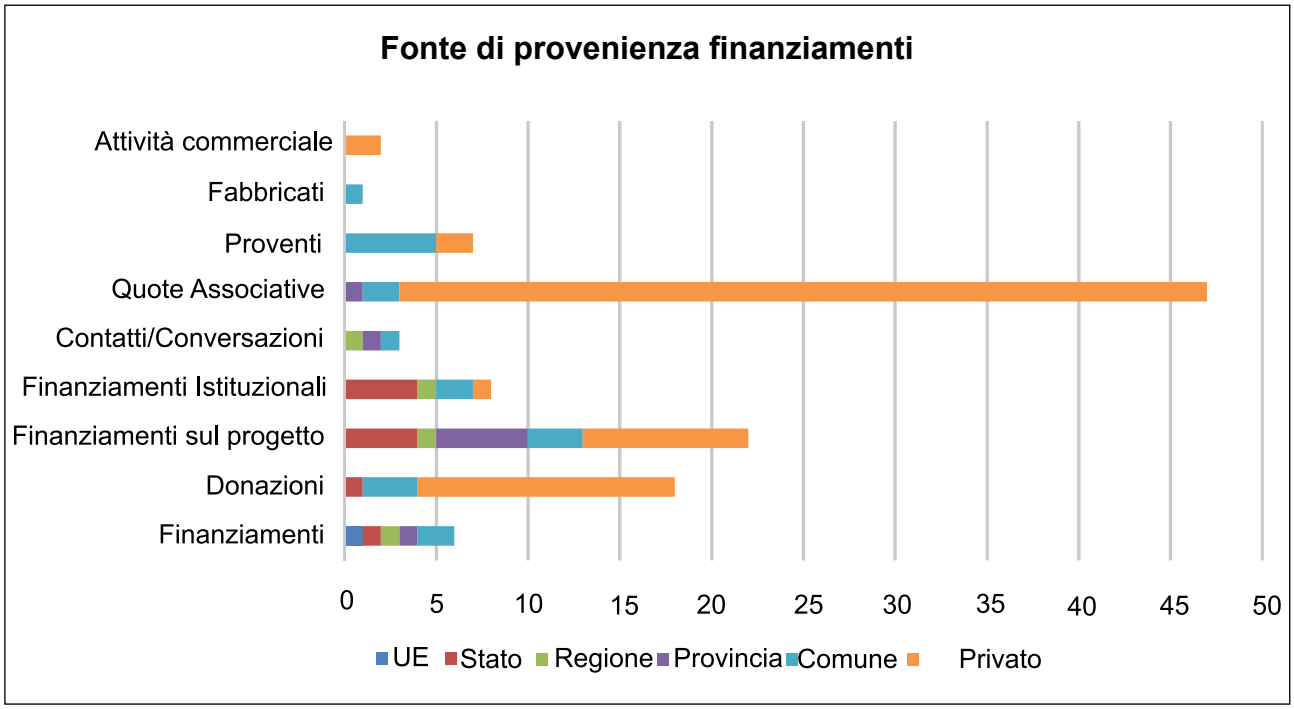
Anzitutto, si evidenzia come la quasi totalità delle associazioni investigate dalla ricerca si erge pressoché integralmente su forme di collaborazione volontaristiche: i volontari, infatti, rappresentano la tipologia di risorsa umana più presente per le associazioni considerate. In secondo luogo, poi, si nota come moltissime associazioni dichiarano di non fare affidamento su alcuna forma di risorsa umana.

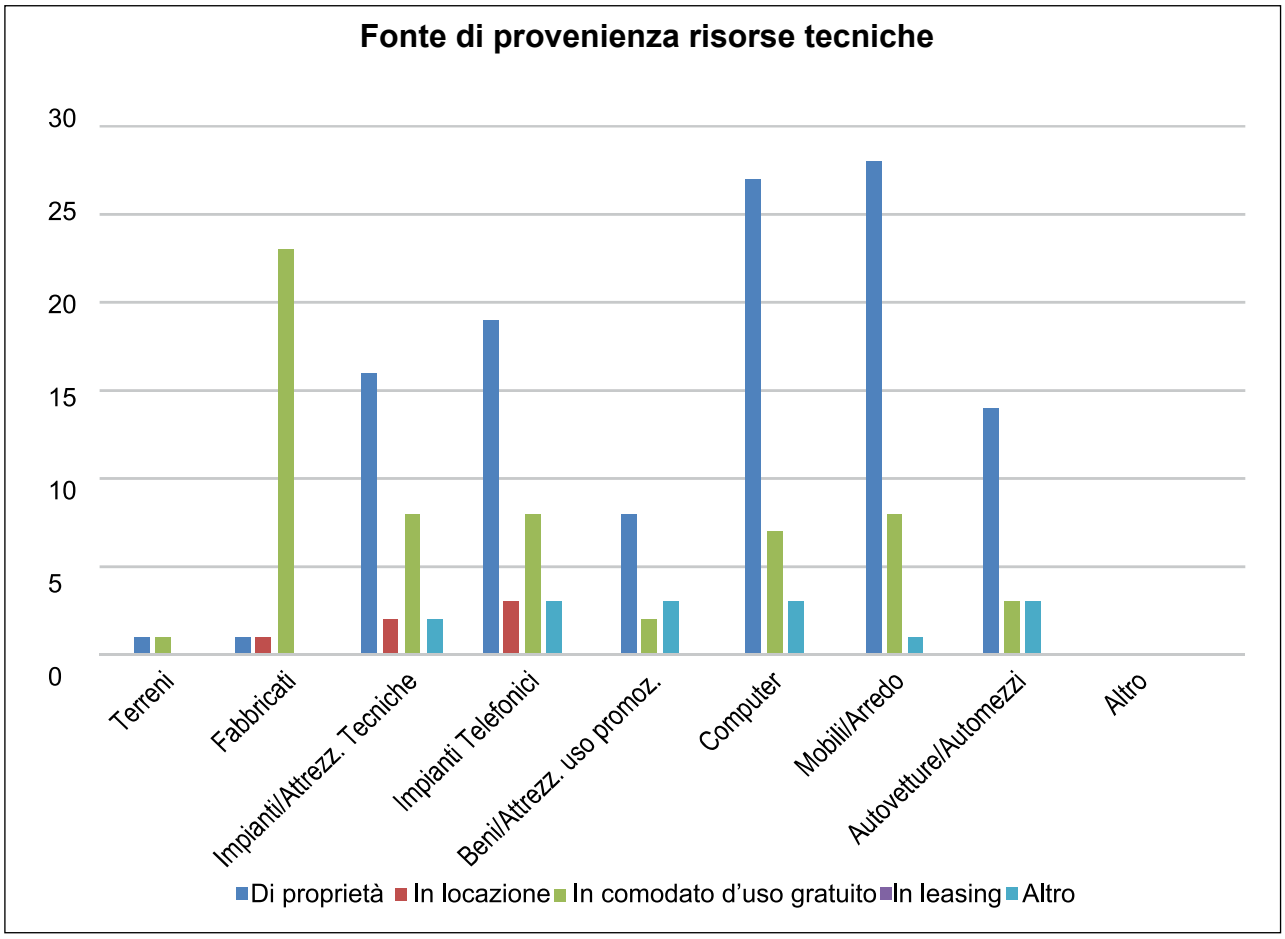
Analisi risorse umane



	Volontari (M)	Volontari (F)	Personale e Rimborso Spese (M)	Personale e rimborso spese (F)	Personale Retribuito Rapp. Collabor azione (M)	Personale Retribuito Rapp. Collabor azione (F)	Personale Retribuito Prestaz. Occasiona le (M)	Personale Retribuito Prestaz. Occasiona le (M)	Personale Retribuito Prestaz. Occasiona le (M)	Personale Retribuito a Tempo Pieno (F)	Servizio Civile (M)	Servizio Civile (F)	Donatori (M)	Donatori (F)	Soci Sostenitori (M)	Soci Sostenitori (F)	Altro (M)	Altro (F)
> 100	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1
51-99	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
31-50	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
11-30	15	11	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	5	1	1
<=10	33	39	8	7	3	5	3	4	2	3	4	4	5	6	10	10	1	1
0	9	10	58	58	61	60	62	62	64	63	62	62	59	59	46	48	62	62

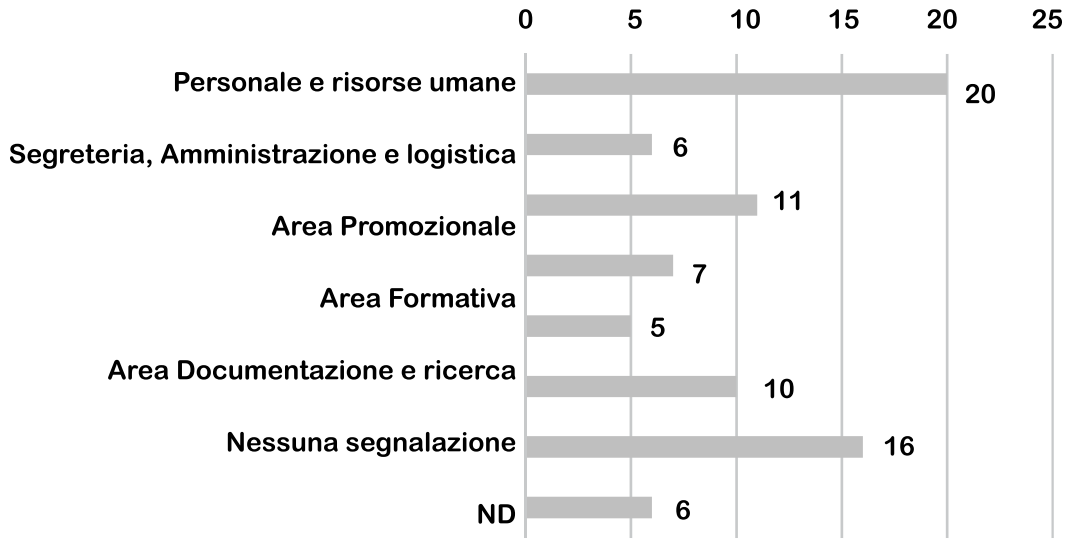

Ammontare entrate
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
44
5
2
8
7
€0- €10.000
€10.001- €30.000
€30.001- €50.000
> € 50.001
ND


Fonte di provenienza finanziamenti
Attività commerciale
Fabbricati
Proventi
Quote Associative
Contatti/Conversazioni
Finanziamenti Istituzionali
Finanziamenti sul progetto
Donazioni
Finanziamenti
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
UE
Stato
Regione
Provincia
Comune
Privato

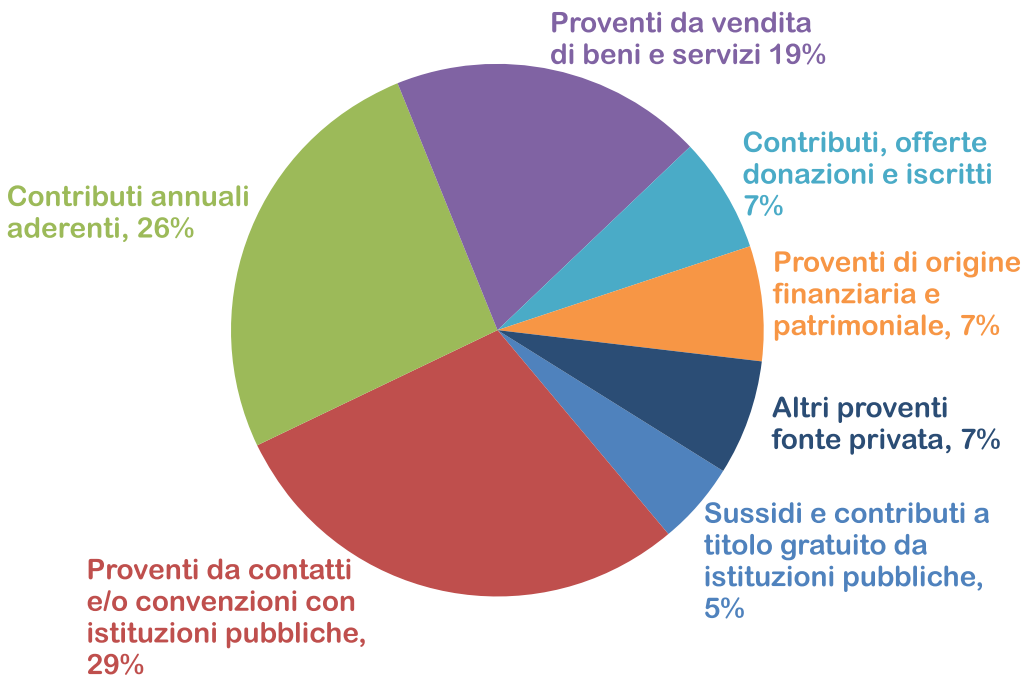


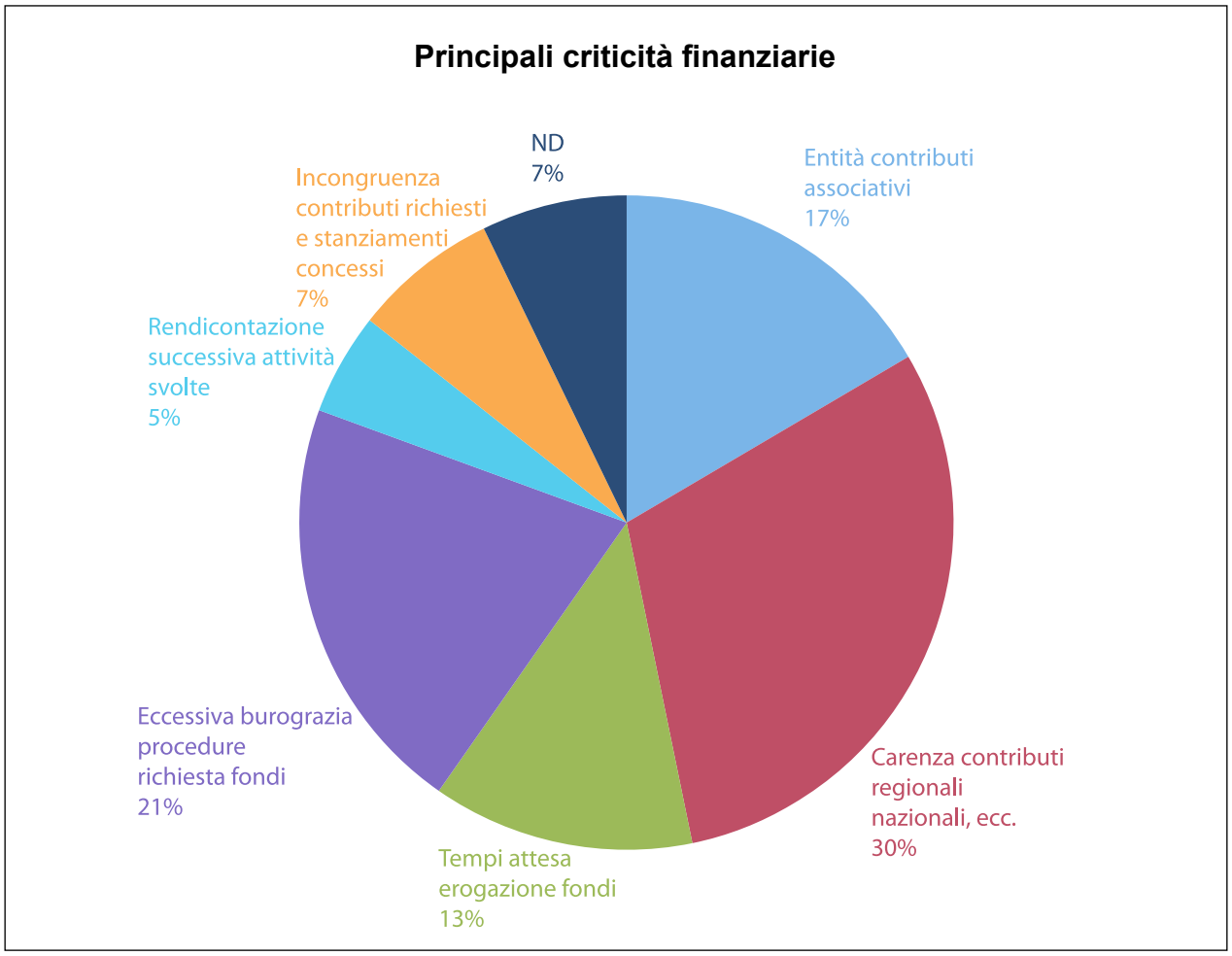
Complessivamente, l'analisi delle risorse umane, finanziarie e tecniche a disposizione delle associazioni rientranti nel campione statistico intervistato illustra il netto prevalere di realtà aziendali di tipo "labour intensive" caratterizzate, cioè, dal limitato impiego delle diverse forme del cosiddetto "capitale tecnico" ma strutturate, viceversa, dall'elevato apporto del "capitale intellettuale". Quest'ultimo, evidentemente, gioca un ruolo particolarmente cruciale nell'ambito delle organizzazioni non profit, proprio in ragione delle rispettive peculiarità e finalità perseguite.

Aree organizzative Critiche

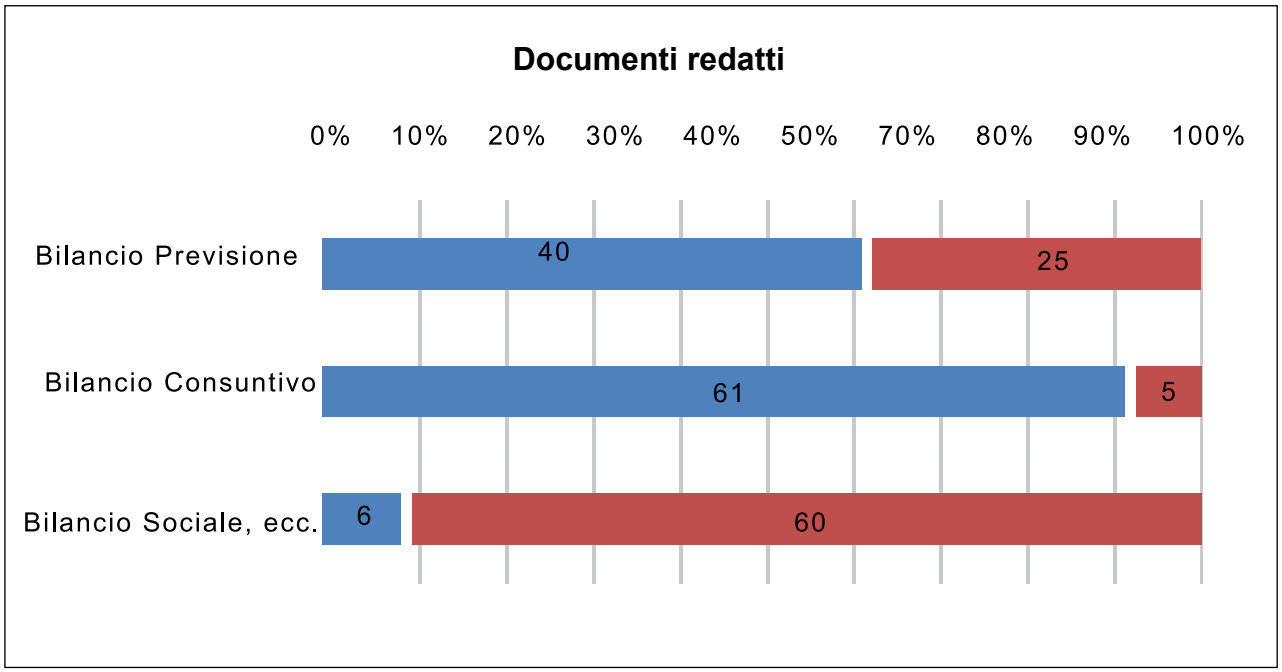


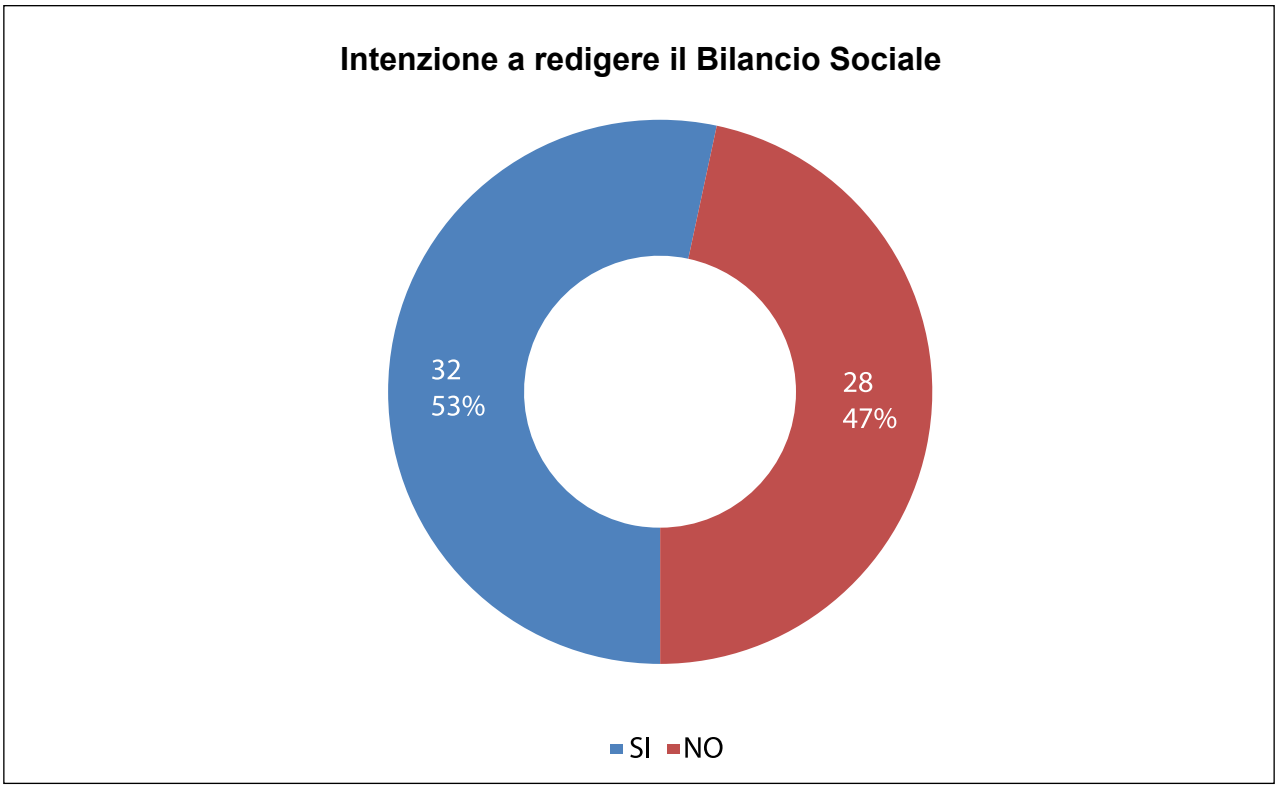
Tipologia di entrata per voci di bilancio





Altra interessante analisi da riportare è quella relativa all'intenzione palesata dalle organizzazioni intervistate di redigere un Bilancio Sociale.





Il sostanziale equilibrio nella propensione alla futura implementazione di documenti di rendicontazione allargata, che possano affiancare i tradizionali prospetti contabili comunemente già elaborati dalle associazioni intervistate, mette in evidenza una certa reticenza o, comunque, scarso interesse delle stesse già all'ipotesi di una prospettica (e, quindi, ancor solo eventuale) adozione di modalità di rendicontazione che, ai meri valori puramente contabili,

affianchi anche informazioni inerenti l'impatto socio-ambientale delle attività erogate. Tale considerazione, dunque, permette di inserire nel contesto delle organizzazioni non profit, ovvero del Terzo Settore in generale, il cruciale tema dell'accountability che, evidentemente, sembra suscitare un interesse ancora sin troppo limitato. Eppure, proprio in ragione della tipologia di organizzazioni di cui si discute, nonché delle caratteristiche qualitative delle attività svolte, la propensione a comportamenti per l'appunto "accountable" dovrebbe rappresentate un aspetto quasi scontato.

Dunque si fa riferimento alla necessità di garantire la trasparente comunicazione e informazione dell'effettivo impatto generato da un'attività organizzata, a prescindere dall'insieme delle informazioni di carattere economico-finanziario tradizionalmente prodotte nonche esternate: l'accountability, cioè, permette il corretto "*riferire sull'utilizzo delle risorse economiche e finanziarie, sulla correttezza con cui hanno agito i soggetti coinvolti nella gestione, sull'adeguatezza e sulla rispondenza dei comportamenti assunti rispetto agli obiettivi stabiliti, ai risultati, diretti e indiretti, effettivamente conseguiti nel breve e nel lungo termine*".

Conseguentemente, ogni attività di rendicontazione dovrebbe essere strutturata in funzione di tali singolari esigenze che non sempre, evidentemente, vertono su informazioni economiche o finanziarie ma, al contrario, ineriscono sempre più spesso altri aspetti, come quelli ambientali e sociali.

Se ciò è trasversalmente applicabile in qualsiasi tipologia di organizzazione, e ancor di più per gli enti non profit, in cui "*il ruolo della rendicontazione ha addirittura un significato ancora più profondo se si riflette sulla circostanza che le risorse utilizzate provengono dai contributi diretti e indiretti della comunità di riferimento, e dunque dai cittadini"* e per i quali si rende necessaria l'elaborazione "*di principi contabili e regole capaci di incidere sui modelli organizzativi e sugli impianti di governo aziendale"*.

La rendicontazione sociale, in generale, e il bilancio sociale, in particolare, costituiscono un sistema di valori, in grado di "*dare effettività alle sempre più forti richieste di accountability e contribuire ad accrescere qualità e quantità delle informazioni utili agli stakeholder*".

La sintetica analisi tratteggiata può essere utile a evidenziare alcune considerazioni che caratterizzano il tema del Terzo Settore con specifico riferimento al territorio della Provincia di Benevento.

Un possibile punto di partenza, in tal senso, potrebbe essere la evidente crescita dimensionale del Terzo Settore che, al 2014, comprendeva oltre 300.000 istituzioni operanti nel settore non profit, con una progressione del 28% in soli dieci anni. In effetti il Terzo Settore ha conosciuto, a partire dagli anni Settanta, una evidente fase di espansione che, tuttavia, non si è tradotta unicamente nella una mera crescita quantitativa appena accennata. Al contrario è dal punto di vista qualitativo, probabilmente, che si riscontra il trend maggiormente significativo, con un progressivo incremento della rilevanza complessiva che il non profit è oggi in grado di esercitare nei sistemi economici e sociali nazionali e internazionali. Il Terzo Settore ha visto il suo prevalente inquadramento in termini di modello organizzativo alternativo e intermedio tra Stato e mercato, deputato a garantire la produzione, la messa a disposizione ovvero la protezione di alcune categorie di beni pubblici a garanzia

del bene collettivo dei cittadini. È, dunque, assai evidente come una simile impostazione logica abbia determinato, condizionandola intimamente e profondamente, la genesi del fenomeno, così come la sua successiva evoluzione. A questo, da ultimo, si aggiunga l'evoluzione dell'intero *corpus* normativo riguardante il Terzo Settore. Il legislatore italiano ha da sempre individuato nelle finalità dell'ente il criterio di base per la qualificazione di ente non profit e per la concessione di regimi fiscali privilegiati.

Dal 2 agosto 2017 è in vigore il Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 sul nuovo Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106

Nel nuovo Codice del Terzo Settore centrale è la figura degli ETS (Enti del Terzo settore) che perseguono senza scopo di lucro finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita.

Gli Step della Riforma sono i seguenti:

- 25 maggio 2017

Approvata in via definitiva la L. 106/2016 "Delega al governo per il Codice del Terzo Settore, 5 per mille, impresa sociale e servizio civile universale"

- 6 giugno 2017

Licenziato il primo decreto attuativo della L. 106/2016 sul Servizio Civile Universale

- 3 luglio 2017

Licenziati i restanti decreti: 5 per mille, impresa sociale e codice del Terzo Settore

- 18 novembre 2017

Varo de DPCM sul 5 per mille (modalità di accreditamento, criteri di riparto delle scelte non espresse, pubblicazione del rendiconto)

- 1 gennaio 2018

Entrata in vigore degli incentivi a favore delle erogazioni liberali e delle esenzioni ai fini delle imposte indirette

- 3 luglio 2018

Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 sul nuovo Codice del Terzo Settore

- 1 gennaio 2019

Entrata in funzione del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS). La qualifica di Onlus esce dall'ordinamento giuridico italiano

Il Registro unico è nazionale e gestito su base territoriale da ciascuna Regione e Provincia autonoma, è diviso in sezioni: ODV (Organizzazioni di Volontariato), APS (Associazioni di

Promozione Sociale), enti filantropici, Imprese Sociali comprese le cooperative sociali, Reti Associative, Società di Mutuo Soccorso e altri ETS (Enti del Terzo settore)

Gli adempimenti degli ETS variano a seconda delle entrate annuali.

Entrate > 1.000.000 euro devono redigere

- il bilancio di esercizio (stato patrimoniale, rendiconto finanziario e relazione di missione);
- il bilancio sociale (seguendo le linee guida ministeriali) da pubblicare nel proprio sito internet e depositarlo nel registro unico del terzo settore;
- devono pubblicare annualmente e tenere aggiornati nel proprio sito internet gli eventuali emolumenti, compensi o corrispettivi a qualsiasi titolo attribuiti ai componenti degli organi di amministrazione e controllo, ai dirigenti nonché agli associati.

Rendiconti e i bilanci devono essere depositati entro 30 giorni dalla loro approvazione o dal termine del periodo di riferimento all'interno del Registro Unico del terso settore.

Tutti gli ETS hanno il divieto di distribuire gli utili, ad esclusione delle Imprese Sociali che hanno invece limiti molto stringenti di divisione degli utili.

L'art. 1, cc. 125-129 della Legge 4 agosto 2017, n. 124 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza) prevede l'obbligo di pubblicizzare i rapporti economici con le pubbliche amministrazioni o altri soggetti.

Sono oggetto del regime di pubblicità tutte le informazioni relative a "sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque vantaggi economici di qualunque genere" superiori a 10.000 euro, ricevuti da:

- pubbliche amministrazioni
- società controllate da PA
- società in partecipazione pubblica
- associazioni, fondazioni o enti di diritto privato con bilancio superiore a cinquecentomila euro.

Il Comitato CRI di Benevento ha adempiuto all'obbligo in questione comunicando, per il 2018, le seguenti informazioni:

P.A. O SOGGETTO PUBBLICO EROGATORE	IMPORTO PERCEPITO (€)	DATA BONIFICO	OGGETTO
PREFETTURA U.T.G. DI BENEVENTO	148.872,24	ANNO 2018	Gestione C.A.S.
A.O. "SAN PIO"	524.785,33	ANNO 2018	Convenzione trasporti sanitari
A.S.L. BENEVENTO	539.910,36	ANNO 2018	Convenzione trasporti sanitari
SO.RE.SA. S.p.A.	119.982,08	ANNO 2018	Convenzione trasporti sanitari
AGENZIA DELLE DOGANE	10.232,21	ANNO 2018	Rimborsi carburante UTIF

2.5 Il contesto socio-sanitario. Il Piano Ospedaliero Regionale D.C.A. n.87 del 5.11.2018

La crisi economica che perdura ormai da diversi anni ha acuito le diseguaglianze di salute, radicandosi nelle diseguaglianze sociali derivanti dalle diseguaglianze economiche, dall'eterogeneità dell'offerta sanitari e dell'accessibilità ai servizi.

Ciononostante, è maturata tra la popolazione generale una maggiore consapevolezza rispetto al ruolo che ciascun cittadino può avere rispetto al mantenimento del proprio stato di buona salute, una nuova consapevolezza che si esprime attraverso le innumerevoli iniziative spontanee supportate da associazioni, volontariato, sindacati etc, volte alla promozione della salute, ad offrire aiuto ai cittadini più deboli e fragili.

In questo contesto, la Regione Campania riconosce il valore del capitale umano e della coesione sociale, cui intende contribuire attraverso iniziative volte a ridurre le diseguaglianze di salute attraverso la riduzione delle diseguaglianze sociali, puntando sulla ridistribuzione dell'offerta socio-sanitaria integrata ospedale-territorio, e sull'utilizzo delle innovazioni capaci di migliorare gli outcomes di salute, ad esempio aumentando l'accessibilità ai servizi.

L'adozione del Piano Regionale della Prevenzione con DCA n.36/2016 esprime le forti volontà della Regione di intervenire pienamente in tutti gli aspetti della medicina preventiva, partendo dall'educazione e promozione della salute. Il PRP è ampiamente avviato ed è seguito nel suo sviluppo da un adeguato sistema di monitoraggio.

In regione Campania una molteplicità di fattori favoriscono elevati livelli di bisogno di natura complessa ovvero la sussistenza di condizioni di "fragilità" che possono essere affrontate solo attivando una risposta integrata di natura sociosanitaria.

Tabella 6 - Fattori socio economici della Regione Campania

Area tematica	Descrizione indicatore	% Campania	% Mezzogiorno	% Italia
Istruzione e formazione	Giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale[1]	19,7	19,3	15,0
	Tasso giovani NEET[2]	36,3		26,2
Mercato del lavoro	Tasso di occupazione[3]	39,2	41,8	55,7
	Tasso di disoccupazione giovanile[4]	56,0	55,9	42,7
	Tasso di disoccupazione (pop.15 anni e oltre)[5]	21,7	20,7	12,7
Inclusione sociale	Indice di povertà[6]	20,0	23,6	12,9
Sicurezza e legalità	Tasso di criminalità organizzata e di tipo mafioso[7]	3,0	3,5	2,0
	Tasso di omicidi[8]	1,1	1,1	0,8
	Tasso di irregolarità nel lavoro[9]	19,3	20,9	12,1

(fonte: dati ISTAT 2016)
1) % della popolazione 18-24 anni con al più la licenza media, che non hanno concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla regione di durata superiore a 2 anni e che non frequenta corsi scolastici o svolge attività formative.2) giovani tra i 25 e 29 anni non occupati né inseriti in un percorso regolare di istruzione/formazione in percentuale sulla popolazione nella corrispondente classe d'età.3) % persone occupate in età 15-64 anni sulla popolazione nella corrispondente classe d'età.4) % persone in cerca di occupazione in età 15-24 anni su forze-lavoro nella corrispondente classe d'età.5) % persone in cerca di occupazione in età 15 anni o oltre sulle forze lavoro nella corrispondente classe d'età.6) % persone che vivono al di sotto della soglia di povertà.7) reati associativi (per 100.000 ab.)8) omicidi volontari consumati per 100.000 abitanti.9) % unità di lavoro irregolari sul totale delle unità di lavoro

L'analisi degli indicatori appartenenti all'area della valutazione economica, dell'istruzione e formazione, del mercato del lavoro, dell'inclusione sociale, della sicurezza e legalità mostra come i relativi valori risultino costantemente inferiori alla media nazionale incidendo in maniera rilevante sullo stato di salute dei cittadini.

Se poi a tali diseguaglianze si aggiungono l'invecchiamento della popolazione (marcato soprattutto nelle province di Avellino e Benevento, a sud di Salerno e nell'alto casertano), l'adozione di stili di vita non salutari (quali la diffusione del fumo, la sedentarietà, l'eccesso ponderale, il tasso di obesità infantile) e l'aumento delle patologie croniche, si comprende come risulti strategico adottare politiche integrate per la salute che consentano di superare definitivamente gli interventi di tipo settoriale e la frammentazione e duplicazione della risposta assistenziale, causa di inappropriatezza e spreco di risorse.

Con un rilevante Piano Regionale della Prevenzione adottato nel 2016 la Regione Campania ha avviato dunque un profondo rinnovamento relativo alle azioni di promozione della salute e prevenzione, con una serrata azione di monitoraggio degli obiettivi.

La Campania risulta anche tra le regioni con il più basso tasso di occupazione e con alti livelli del tasso di disoccupazione (globale e giovanile).

REGIONI E PROVINCE	Tasso di occupazione (15-64 anni)	Tasso di disoccupazione
PIEMONTE	62,4	11,3
VALLE D'AOSTA	66,2	8,9
LOMBARDIA	64,9	8,2
TRENTINO-ALTO ADIGE	68,3	5,7
VENETO	63,7	7,5
FRIULI-VENEZIA GIULIA	63,1	8,0
LIGURIA	60,7	10,8
EMILIA-ROMAGNA	66,3	8,3
TOSCANA	63,8	10,1
UMBRIA	61,0	11,3
MARCHE	62,4	10,1
LAZIO	58,8 1	2,5
ABRUZZO	53,9	12,6
MOLISE	48,5	15,2
CAMPANIA	39,2	21,7
PUGLIA	42,1	21,5
BASILICATA	47,2	14,7
CALABRIA	39,3	23,4
SICILIA	39,0	22,2
SARDEGNA	48,6	18,6
ITALIA	**55,7**	**12,7**

Di recente è stato introdotto in analisi sanitaria l'Indicatore sintetico di deprivazione: indicatore che descrive il contesto economico sociale, rappresentato dalla quota di famiglie che dichiarano almeno tre delle nove deprivazioni riportate di seguito:

- non riuscire a sostenere spese impreviste;

- avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo);

- non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, il riscaldamento adeguato dell'abitazione, l'acquisto di una lavatrice, o di una televisione a colori, o di un telefono, o di un'automobile.

La Campania risulta essere, insieme alla Sicilia, una delle regioni con il più alto valore di questo indice (Sicilia 31,8 ogni 100 famiglie, Campania 29,5, Mezzogiorno 25,8 e Italia 15,7).

Tale indicatore, utilizzabile come variabile correttiva nell'allocazione delle risorse, risulta in Campania particolarmente rilevante, date le globali condizioni di svantaggio globale della popolazione.

La macro AREA Avellino- Benevento

Le due ASL di Avellino e Benevento sono contigue con una popolazione residente rispettivamente di 430.214 (AV) e 283.763 (BN). Pertanto entrambe vengono associate in una Macro-Area per un numero complessivo di 713.977 abitanti.

Questa sarà la popolazione di riferimento per il rispetto degli standard prefissati dal DM 70/15.

Molte strutture necessitano di adeguamenti strutturali. il primo stralcio dell'Accordo di Programma per gli interventi di edilizia sanitaria prevede:

- il potenziamento dell'offerta territoriale, con la riconversione dei presidi di Bisaccia in Ospedale di Comunità, il completamento dell'Hospice di Cerreto Sannita;

- la messa a norma del PO di Ariano Irpino, del PO di Sant'Angelo dei Lombardi e del PO di Solofra;

- l'aggiornamento del parco tecnologico per l'AO di Benevento;

Rispetto ad uno standard di 2.500 posti letto, l'attuale programmazione è superiore, attestandosi a 2.756 posti (3,9 per 1000 abitanti), rispetto ai 2.961 da flussi HSP 2015.

In tal caso si tiene conto di più fattori:

- una domanda di ricovero che si attesta a 2.794 posti letto per effetto della mobilità attiva intra-regionale,

- un tasso tendenziale di utilizzo dei posti letto verso il 90%, di un riequilibrio territoriale dell'offerta, della presenza consistente di due centri di riabilitazione comprensivi di alta specialità (IRCCS Maugeri e P.O. Sant'Angelo dei Lombardi – Don Gnocchi/ASL Avellino).

Tuttavia i posti letto vengono programmati in riduzione rispetto a quanto risultante dai flussi HSP 2015.

In riferimento al bacino di utenza di oltre 700.000 abitanti sarebbero programmabili da 5 a 8 presidi inseriti nella rete di emergenza. Il presente piano ne prevede 7, con un accesso ogni 102.000 residenti.

Il Piano prevede complessivamente una programmazione di 2.756 posti letto, con la riconversione della CdC Neuropsichiatrica Villa dei Pini, la rimodulazione dell'Ospedale Classificato Fatebenefratelli di Benevento, degli ospedali di Solofra e Sant'Agata dei Goti.

Tabella 7 – Strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Avellino-Benevento

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Progr.ti	PL Progr HSP
AO S.G. MOSCATI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	AVELLINO	572	628	56
AO San Pio con presidio Sant'Agata dei Goti	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	BENEVENTO	475	544	69
CDC VILLA ESTER (***)	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	49	0	-49
CDC VILLA MARIA	CDC - CASA DI CURA	BAIANO	20	20	0
CDC S.RITA	CDC - CASA DI CURA	ATRIPALDA	105	114	9
CDC VILLA MARIA	CDC - CASA DI CURA	MIRABELLA ECLANO	40	60	0
CDC VILLA DEI PINI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	150	48	-102
CDC MONTEVERGINE	CDC - CASA DI CURA	MERCOGLIANO	116	116	0
CDC VILLA DEI PLATANI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	160	160	0
CDC GE.P.O.S.	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	55	60	5
CDC N. CLINICA S.RITA	CDC - CASA DI CURA	BENEVENTO	72	72	0
CDC SAN FRANCESCO	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	57	60	3
C.M.R. - CENTRO MED DIAGN.E RIAB.	CDC - CASA DI CURA	SANT'AGATA DE' GOTI	25	26	1
CDC VILLA MARGHERITA	CDC - CASA DI CURA	BENEVENTO	135	135	0
FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	IRCCS	TELESE TERME	180	180	0
OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	BENEVENTO	239	203	-36
ASL AV	PRESIDI DI ASL		417	330	-87
ASL BN	PRESIDI DI ASL		94	0	-94
TOTALE			**2.961**	**2.756**	**-205**

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014
(**) Il Presidio dell'ASL BN di S'Agata dei Goti in programmazione passa all'AO San Pio
(***) A seguito di processi di fusione e riconversione (DM 70/2015, art. 2.5)

La riorganizzazione del sistema 118

La precedente programmazione aveva previsto la costituzione di una Agenzia Unica Regionale per l'emergenza, ritenendo non adeguato il modello dipartimentale a soddisfare il bisogno assistenziale. La valutazione si fondava su una incompiuta definizione del livello territoriale in quanto le Centrali Operative erano di fatto rimaste nel dominio logistico delle Aziende Ospedaliere. Questa contraddizione organizzativa determinava riflessi negativi

nell'intera organizzazione dell'emergenza/urgenza. Pertanto l'attuale Struttura Commissariale ritiene non più necessaria la costituzione della AREUC anche perché rappresenterebbe una ulteriore Azienda regionale con dispendio di risorse per la necessaria organizzazione manageriale e gestionale.

Si ritiene quindi di validare l'organizzazione del sistema 118 mettendo in rete le Centrali Operative collocate appropriatamente nelle ASL (che rappresentano le strutture extraospedaliere del soccorso, insieme ai Punti di Primo intervento) con le strutture ospedaliere dell'emergenza urgenza (pronto soccorso, osservazione breve e medicina d'urgenza).

Rimane necessario garantire un Coordinamento tecnico mediante la riattivazione di un organismo centrale con sede regionale a cui saranno affidate le necessarie funzioni di:

- governo regionale sulle attività coordinate tra le Centrali Operative ed il sistema di trasporto infermi (ambulanze, elisoccorso, idro ambulanze);
- assicurare il normale funzionamento dei sistemi informativi (NSIS);
- fornire il costante aggiornamento del personale e delle tecnologie impiegate;
- intervenire nella ottimale gestione delle maxiemergenze anche in relazione con l'Unità di Crisi Regionale (UCR).

Inoltre, la Regione con il supporto del Coordinamento regionale del Sistema Integrato dell'emergenza-urgenza, in analogia con quanto già realizzato in alcune Regioni italiane si vede impegnata nella predisposizione di un progetto per l'attuazione del Numero Unico Europeo (NUE) in Campania e comprensivo della quantificazione delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione e avvio della Centrale Unica di Risposta (CUR) e delle spese relative ai costi di esercizio e funzionamento H24.

È necessario, pertanto, dare alla gestione del sistema 118 un respiro e un'importanza regionale, con una mission orientata al coordinamento del Sistema dell'Emergenza Urgenza extraospedaliera, della logistica del trasporto organi tessuti ed équipe per le attività di trapianto d'organo, delle attività di scambio e compensazione sangue, delle attività di elisoccorso HEMS e la gestione del Servizio NUE 112.

Inoltre, il sistema di emergenza 118 si deve relazionare e integrare con la società civile (Enti pubblici, Organismi Associativi, Cooperative Sociali e Onlus), secondo il principio della sussidiarietà orizzontale, che garantisce la capillare copertura del territorio con i Mezzi di Soccorso di Base, attraverso il coinvolgimento e l'impegno diretto dei volontari.

Il coordinamento regionale dovrà, tramite le Centrali Aziendali, tra l'altro:

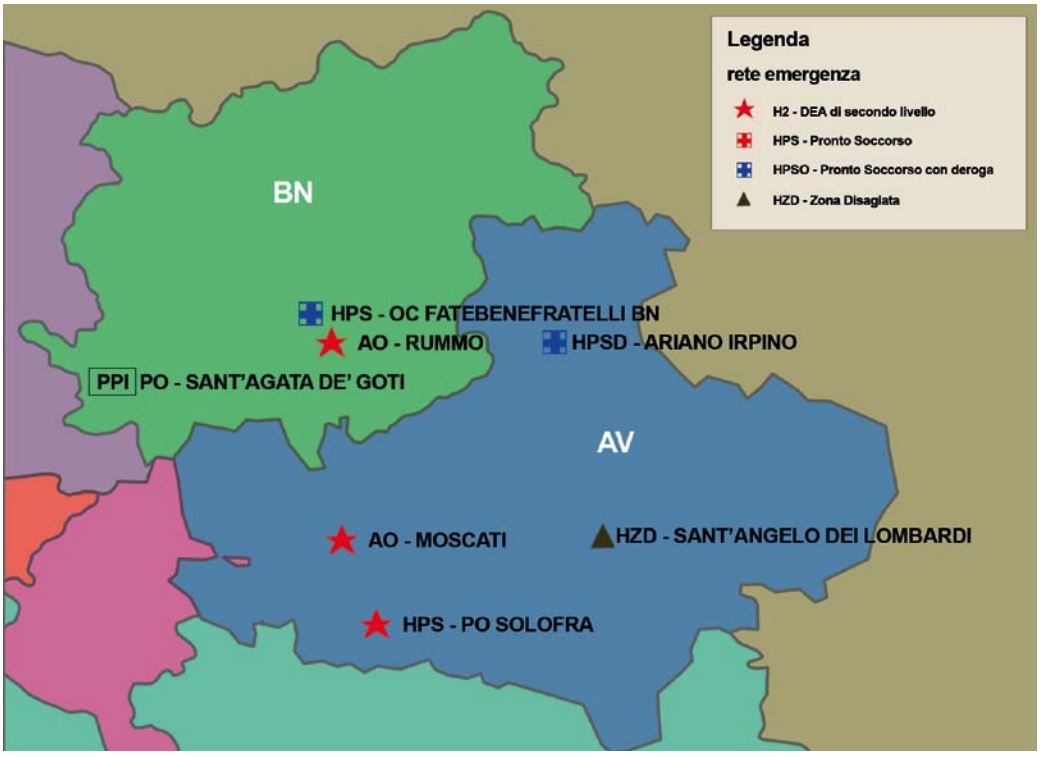
- Garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento delle necessità di intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazioni del servizio (al fine di ridurre il rischio di burn out e riproporzionare i carichi di lavoro);
- Garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie tempo dipendenti (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche);
- Garantire gli standard strutturali, operativi e clinici;

- Garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
- Applicare le linee guida diagnostico terapeutiche sui percorsi del paziente;
- Effettuare le valutazioni quali-quantitative dell'attività svolta;
- Programmare e realizzare i programmi di formazione e miglioramento della qualità;
- Verificare il possesso del mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativi clinici degli Enti e Associazione che collaborano nell'attività di emergenza;
- Approntare piani di gestione dell'emergenza intra ed extra ospedaliera, anche mediante realizzazione di esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extraospedaliere.

Tabella 8 - Rete dell'emergenza nella Macro-Area delle province AV-BN

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL AV	AO Moscati di Avellino	PO di Ariano Irpino	PO LAndolfi di Solofra PO Criscuoli di S.Angelo dei Lombardi	
ASL BN	AO San Pio di Benevento con stabilimento annesso S. Alfonso Maria de' Liguori di Sant'Agata de' Goti (con funzione di PPI)		Ospedale Classificato FBF di Benevento	

Distribuzione geografica dei punti di accesso alla rete dell'Emergenza-Urgenza nella Macro-Area delle province AV-BN



SOCIALE
La Piramide Alimenta
Croce Rossa Italiana
INDIFFERENZIATA
Croce Rossa Italiana
SALUTE

Croce Rossa

3. LA MISSIONE

3.1 La Croce Rossa Italiana

La Croce Rossa Italiana, fondata a Milano il 15 giugno 1864 con il nome di "*Comitato dell'Associazione Italiana per il soccorso ai feriti ed ai malati in guerra*", ed eretta originariamente in corpo morale con Regio Decreto 7 febbraio 1884, n. 1243, è un'Associazione senza fini di lucro che si basa sulle Convenzioni di Ginevra del 1949 e sui successivi Protocolli aggiuntivi, di cui la Repubblica Italiana è firmataria.

L'Associazione della Croce Rossa Italiana fa parte del Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, istituzionalizzato nel 1928, in occasione del centenario della nascita di Dunant, dalla XIII Conferenza Internazionale dell'Aja. Fanno parte del Movimento: il Comitato Internazionale della Croce Rossa (C.I.C.R.), organizzazione privata, neutrale e indipendentemente creata nel 1863, che assicura aiuto umanitario e protezione alle vittime dei conflitti armati; la Federazione Internazionale delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa (F.I.C.R.) che, fondata nel 1919, coordina l'azione umanitaria delle Società Nazionali; le attuali 190 Società Nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa.

La Croce Rossa Italiana rispetta ed agisce in conformità ai Sette Principi Fondamentali del Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, adottati dalla XX Conferenza Internazionale della Croce Rossa di Vienna del 1965 e riaffermati dalla XXV Conferenza Internazionale della Croce Rossa di Ginevra del 1986 (nel corso della quale viene adottato lo Statuto del Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa), che costituiscono lo spirito e l'etica dell'azione del Movimento e dei suoi membri: Umanità, Imparzialità, Neutralità, Indipendenza, Volontarietà, Unità, Universalità.

In particolare, i Principi, specificano lo scopo del Movimento (Umanità, Imparzialità), le metodiche di cui si avvale (Neutralità, Indipendenza) e la sua struttura di fondo (Servizio Volontario, Unità, Universalità). Nonostante la sommaria "tripartizione", i Principi costituiscano un insieme unitario ed inscindibile, giacché ogni principio è presupposto degli altri e presuppone gli altri.

È nel Preambolo dello Statuto del Movimento, adottato a Ginevra nel 1986, che si dà enunciazione dello scopo perseguito dal Movimento: «*prevenire ed alleviare la sofferenza umana ovunque si trovi, proteggere la vita e la salute, assicurare il rispetto per l'essere umano, in particolare in tempi di conflitti armati o altre emergenze, lavorare per prevenire le malattie e per la promozione della salute e del benessere sociale, incoraggiare il servizio volontario e una costante prontezza a prestare assistenza tramite i membri del Movimento, e un universale senso di solidarietà verso tutti coloro che abbisognano della sua protezione ed assistenza*».

Lo stesso Preambolo, di cui i Sette Principi sono parte integrante, si chiude, con il richiamo dei due motti del Movimento Internazionale che insieme compendiano gli ideali del Movimento: *inter arma caritas* (solidarietà tra gli eserciti) e *per humanitatem ad pacem* (Attraverso lo spirito umanitario si giunge alla pace).

Un lungo cammino fatto di attenzione nei confronti dell'uomo caratterizza tout court il Movimento. Un percorso iniziato a partire dalla sensibilità spontanea, pura, indiscriminata di un uomo, Dunant, che ha finito per "contagiare" praticamente ogni angolo del mondo: l'emblema di Croce Rossa su fondo bianco è infatti presente, come detto, in 190 Paesi, tra cui l'Italia.

La mission della C.R.I. è di assistere le persone vulnerabili. Ma quello di vulnerabilità è, per l'appunto, un concetto dinamico ed aperto, che indica non tanto un disagio, quanto piuttosto un rischio e una possibilità, e serve anche e soprattutto a sottolineare la responsabilità ed il ruolo che – in questo caso – la CRI ha nel creare le condizioni che prevengano ed attenuino tale rischio, nel curare le persone la cui autonomia e integrità è più in pericolo.

3.2 Il Comitato CRI di Benevento

Il Comitato Provinciale CRI di Benevento è sorto nel 1937 e, a quel tempo, aveva sede al Vicoletto Assise, nel pieno centro della Città.

Attraverso il personale dipendente, il Comitato garantiva il servizio di "*pronto soccorso e trasporto infermi*" (cosi rubricato nei bilanci ufficiali), mediante due autoambulanze, le quali furono distrutte dai bombardamenti del 1943.

La prime Componenti Volontaristiche costituite furono quelle delle Infermiere Volontarie, che si dedicavano principalmente alla cura dei feriti in guerra ed all'assistenza sanitaria ai civili e del Comitato Femminile, che si dedicava alla assistenza sociale delle famiglie indigenti.

Nel 1948 venne costituita a Benevento la Croce Rossa Italiana Giovanile (C.R.I.G.) in seno alla quale erano iscritti i Pionieri della Fraternità, un gruppo di Volontari di età compresa tra i 15 ed i 30 anni. L'attività dei Pionieri era principalmente parascolastica, di organizzazione dei fanciulli e degli adolescenti al fine di promuovere l'educazione igienico-sanitaria e di cooperare nella pratica effettuazione delle provvidenze sanitarie scolastiche e di concorrere al loro funzionamento.

Negli anni 1950 la sede venne trasferita in Via Traiano al Palazzo del Reduce da dove, poco dopo, si spostò nella stessa Via Traiano ma in altro stabile.

Negli anni 1970 venne aggiunta una nuova sede, in Via Giovanni Battista Bosco Lucarelli, dedicata al servizio trasporto degli infermi di tutta la Provincia.

Nel 1982 venne costituita la Componente dei Volontari del Soccorso, dediti principalmente ai trasporti infermi con ambulanza ed alla protezione civile.

Negli anni 1990 la sede fu trasferita in Via Martiri d'Ungheria, ove si trova ancora adesso, all'interno del *Palazzo del Volontariato*.

Come in tutto il resto del territorio nazionale, la CRI di Benevento operava, principalmente, nell'ambito del soccorso a mezzo autoambulanza e tanto in virtù di specifica delega esclusiva prevista dall'art.2, lett. b) del D.Lgs.C.P.S. 13 novembre 1947, n. 1256.

Con il DPR 27 marzo 1992, lo Stato ha determinato i livelli di assistenza sanitaria di emergenza, per cui (seppur con qualche anno di ritardo) le Regioni hanno istituito i propri sistemi integrati regionali per la emergenza sanitaria (SIRES)[4].

In esito a tale processo, l'Azienda Ospedaliera G. Rummo di Benevento (quale Ente gestore della Centrale Operativa Territoriale per la Provincia di Benevento) nel luglio 2005 affidò al Comitato CRI di Benevento il servizio trasporto interno dei pazienti ed il servizio di trasporto infermi in emergenza a mezzo Centro Mobile di Rianimazione. Tali servizi rappresentano, ancora oggi, le attività principali del Comitato.

Negli anni 2000 è stato costituito il Nucleo Arruolamento ed Attività Promozionali (N.a.a.pro.) che coordina l'attività dei Volontari appartenenti al Corpo Militare della Croce Rossa.

3.3 Le sedi territoriali

Il Comitato CRI di Benevento, il quale ha competenza su tutto il territorio della Provincia di Benevento, conta le seguenti sedi territoriali:

- **Morcone**, presso Centro Fiere di Morcone, C.da Piana n.131, 82026 – Morcone (BN);
- **San Lorenzello**, Palazzo Massone, 82030 – San Lorenzello (BN);
- **Telese Terme**, Via Turistica del Lago n.29, 82037 – Telese Terme (BN).

3.4 La strategia 2020

"Saving lives, changing minds". È questo lo slogan che sottotitola la Strategia 2020 della Federazione Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, approvata dall'Assemblea Generale a Nairobi (Kenya) il 19 novembre 2009.

La Strategia 2020 costituisce il risultato di un'ampia consultazione all'interno del Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa e insieme con i partners esterni, quali Stati e Organizzazioni internazionali.

La Strategia 2020, consolidando quelle politiche e strategie precedentemente formulate ed adottate dalla Federazione, costituisce la base per i piani strategici ed operativi formulati e messi in atto – e in parte da mettere in atto sino al 2020 – dalle singole Società Nazionali, ivi compresa la CRI, per rispondere ai peculiari bisogni e alle specifiche vulnerabilità che caratterizzano il tessuto vivo delle rispettive realtà territoriali; e dunque la base per un processo continuo di elaborazione e sperimentazione, sempre a partire dai Setti Principi, di strumenti concettuali, metodologici ed operativi che permettano – e possano permettere nel futuro prossimo – di fronteggiare sfide, e quindi le opportunità, di un mondo liquidamente instabile e cangiante, facendo leva sull'ottimismo, apertura, creatività e spirito d'innovazione ed adattamento dei suoi volontari e dipendenti.

4 In Campania il SIRES è stato istituito con Legge Regionale 11 gennaio 1994, n. 2, la cui piena attuazione è avvenuta soltanto con Delibera di Giunta Regionale n.1570, del 6 agosto 2004, pubblicata in Bollettino Ufficiale della Regione Campania n.43 del 06 settembre 2004

A partire, dunque, dalle persone, soprattutto dai giovani, per le persone e con le persone, per fare di più, fare meglio e ottenere un impatto maggiore.

È necessario sottolineare nel dettaglio i valori di riferimento di questa Strategia, che sono:

- Persone: rafforzare le capacità delle persone e delle comunità di lavorare in un clima di solidarietà, al fine di trovare soluzioni sostenibili alle proprie necessità e agli elementi di vulnerabilità più pressanti;
- Integrità: lavorare in conformità ai Setti Principi Fondamentali in modo trasparente e responsabile;
- Partenariato: implementare e consolidare forme di cooperazione non soltanto tra Società Nazionali, ma anche con i poteri pubblici e con le altre organizzazioni, impiegando al meglio ed in modo flessibile le capacità di un Movimento presente in 190 Paesi al fine di estendere ed erogare servizi ed attività in maniera diffusa ad un numero maggiore di persone bisognose e vulnerabili. In particolare, il Partenariato "ausiliario" garantisce alle Società Nazionali un posto – per così dire – privilegiato nei fora decisionali in cui sono presenti i governi, nonché la possibilità di ricevere una notevole parte delle risorse messe a disposizione per le azioni umanitarie;
- Diversità: rispettare le diversità delle comunità con cui si lavora, dei volontari, membri e dipendenti, sulla base della non discriminazione e dei principi di imparzialità, unità ed universalità. Fare leva sulle diversità, come valore pratico necessario a raggiungere un numero maggiore di persone e con una più ampia gamma di servizi.
- Leadership: fare leva sulla leadership per l'advocacy. Utilizzare strategicamente informazioni e risorse per modificare decisioni politiche e comportamenti collettivi ed individuali allo scopo di migliorare la salute di singoli o comunità. Advocacy come sforzo di modificare gli esiti di politiche pubbliche o di decisioni allocative che hanno un impatto diretto sulla vita delle persone. Utilizzare, quindi, la leadership storica del Movimento per richiamare l'attenzione sui diritti, le necessità e le vulnerabilità delle comunità e sui fattori che ne sono causa;
- Innovazione: per produrre effetti realmente tangibili ed influenzare la mentalità ed il cuore delle persone è necessario ispirarsi quotidianamente alla storia e alla tradizione del Movimento, ma anche essere in grado di trovare soluzioni creative e durature rispetto a problemi che, in un mondo in costante cambiamento, minacciano il benessere e la dignità umana. A fronte di un cambiamento storico nell'ordine politico internazionale, che muove verso una configurazione multipolare delle nazioni e network transnazionali di attori statali e non statali, innovazione significa riallineamento costante ai cambiamenti nella società, nelle comunità e ai bisogni di queste, costruzione di nuove capacità cercando di sfruttare al meglio le nuove conoscenze e i progressi fatti nel campo della comunicazione e della tecnologia per influenzare i decision-maker e gli opinion-leader e per approfondire il supporto pubblico dei comuni ideali umanitari.

La Strategia 2020 definisce tre obiettivi strategici (in termini di "cosa fare" e tre azioni facilitatrici (in termini di "come lavorare") per la F.I.C.R. e le sue Società Nazionali, al fine precipuo di «ispirare, stimolare, facilitare e promuovere continuamente e in tutte le sue forme le attività umanitarie delle Società Nazionali, con l'obiettivo di prevenire e alleviare le sofferenze

umane e contribuire così al mantenimento e alla promozione della dignità umana e della pace nel mondo»:

- **Obiettivo 1. Salvare vite, proteggere mezzi di sostentamento, facilitare il recupero a seguito di disastri e crisi**. Azione 1. Costruire forti Società Nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa; Risultati attesi: Effettive capacità di preparazione per una risposta tempestiva ed appropriata ai disastri e alle crisi; Riduzione delle morti, perdite, danni ed altre conseguenze provocate da disastri o crisi; Migliorare le capacità delle comunità per un ritorno alla normalità dopo disastri e crisi.
- **Obiettivo 2. Promuovere uno stile di vita sano e sicuro**. Azione 2. Avvalerci della diplomazia umanitaria per prevenire e ridurre la vulnerabilità in un mondo globalizzato; Risultati attesi: Migliori condizioni di salute sia individuali che comunitarie, ed un sistema sanitario pubblico più inclusivo. Riduzione dell'esposizione e della vulnerabilità ai rischi naturali e antropici. Più ampia adozione di stili di vita eco-sostenibili.
- **Obiettivo 3. Promuovere l'inclusione sociale e una cultura della non violenza e della pace**. Azione 3. Essere una Federazione Internazionale che funzioni efficacemente. Risultati attesi: Rafforzamento del sostegno pubblico ai principi fondamentali e ridotte le stigmatizzazioni e discriminazioni. Riduzione della violenza e una più pacifica conciliazione delle differenze sociali. Piena integrazione delle persone svantaggiate all'interno delle loro comunità.

In questo contesto, sulla base dell'analisi dei bisogni e delle vulnerabilità delle comunità, la Croce Rossa Italiana, nel dicembre del 2011, ha approvato gli Obiettivi Strategici 2020 che identificano le priorità umanitarie dell'Associazione, formulati seguendo pedissequamente le linee guida della Strategia 2020 della FIRC, e la cui adozione s'inserisce nell'ambito del processo di costruzione di una Società Nazionale più forte. Va detto come alla base di una Croce Rossa Italiana "più forte" vi è proprio una rete capillare di unità territoriali che mirano a fare di più, fare meglio ed ottenere un maggiore impatto, operando in maniera trasparente nei confronti dei beneficiari e fornendo servizi affidabili, concepiti all'interno di un piano strategico basato sull'analisi dei bisogni e delle vulnerabilità della comunità alla quale rivolgono il loro operato, e tenendo in debita considerazione le capacità e le risorse che possono essere ottenute in maniera sostenibile dal territorio.

La Croce Rossa Italiana ha formulato 6 Obiettivi strategici cui corrispondono 6 aree d'intervento, che raggruppano 6 macro tipologie di attività, prodromiche e fondamentali per il raggiungimento dei primi:

Obiettivo 1. Tuteliamo e proteggiamo la salute e la vita.

Costituiscono Obiettivi specifici di quest'Area:

- Migliorare lo stato di salute delle persone e delle comunità;
- Proteggere la vita e fornire supporto socio-sanitario alle comunità;
- Costruire comunità più sicure attraverso la promozione della salute;
- Assicurare l'acquisizione di competenze da parte della comunità per proteggere la propria vita e quella degli altri;

Costituiscono, invece, Attività quadro di quest'Area:

- la promozione della donazione volontaria del sangue;
- la diffusione del Primo Soccorso;
- l'educazione alla salute e la promozione di stili di vita sani;
- il servizio ambulanza ed i servizi assimilabili;
- i servizi in ausilio al Servizio Sanitario delle Forze Armate, come previsti dalle Convenzioni di Ginevra;
- la diffusione del BLS, del BLSD, del PBLS del PBLDS;
- le manovre di disostruzione pediatrica;

Obiettivo 2. Favoriamo il supporto e l'inclusione sociale.

Costituiscono Obiettivi specifici di quest'Area:

- Ridurre le cause di vulnerabilità individuali e ambientali;
- Contribuire alla costruzione di comunità più inclusive;
- Promuovere e facilitare il pieno sviluppo dell'individuo.

Costituiscono, invece, Attività quadro di quest'Area:

- le attività di supporto sociale volte a favorire l'accesso della persona alle risorse della comunità (ivi compreso il soddisfacimento dei bisogni primari) e le politiche di supporto alla comunità (anche mediante sportelli di ascolto-aiuto per analisi dei bisogni risposte alle necessità del territorio);
- le attività rivolte alle persone senza dimora;
- le attività rivolte alle persone diversamente abili;
- le attività rivolte alle persone con dipendenza da sostanze;
- le attività rivolte alle persone migranti;
- le attività volte a favorire l'inclusione sociale di persone marginalizzate;
- le attività psico-sociali (ivi compresa la clownerie) rivolte a persone ospedalizzate, ospiti di case di riposo, ecc.;
- le attività volte a favorire un invecchiamento attivo della popolazione.

Obiettivo 3. Prepariamo le comunità e diamo risposta a emergenze e disastri.

Costituiscono Obiettivi specifici di quest'Area:

- Salvare vite e fornire assistenza immediata alle comunità colpite dal disastro;
- Ridurre il livello di vulnerabilità delle comunità di fronte ai disastri;
- Assicurare una risposta efficace e tempestiva ai disastri ed alle emergenze nazionali ed internazionali;

- Ristabilire e migliorare il funzionamento delle comunità a seguito di disastri.

Costituiscono, invece, Attività quadro di quest'Area:

- le attività di prevenzione e preparazione delle comunità ai disastri;
- le attività di risposta alle emergenze nazionali;
- la risposta ai disastri internazionali;
- le attività psico-sociali in emergenza;
- il recupero a seguito di disastri e crisi;
- l'assistenza sanitaria in occasione di grandi eventi;
- i soccorsi speciali (soccorsi con mezzi e tecniche speciali, operatori polivalenti di salvataggio in acqua, unità cinofile, soccorsi su piste da sci);
- il settore NBCR;
- le attività di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici.

Obiettivo 4. Disseminiamo il Diritto Internazionale Umanitario, i Principi Fondamentali ed i Valori Umanitari e cooperiamo con gli altri membri del Movimento Internazionale.

Costituiscono Obiettivi specifici di quest'Area:

- Adempiere il mandato istituzionale della diffusione del Diritto Internazionale Umanitario, dei Principi Fondamentali e dei Valori Umanitari
- Sviluppare opportunità di collaborazione all'interno del Movimento Internazionale, coerentemente con il Principio Fondamentale di Universalità.

Costituiscono, invece, Attività quadro di quest'Area:

- la disseminazione del Diritto Internazionale Umanitario;
- la disseminazione dei Principi Fondamentali e dei Valori Umanitari del Movimento Internazionale;
- i progetti di cooperazione (bilaterali e/o multilaterali) con le altre Società Nazionale sia a livello nazionale che decentrato, di cui si discuterà più avanti;
- le attività volte alla promozione della tutela dell'emblema;
- l'IDRL (International Disaster Response Laws, Rules and Principles, promosso dalla Federazione Internazionale).

Obiettivo 5. Promuoviamo attivamente lo sviluppo dei giovani e una cultura della cittadinanza attiva.

Costituiscono Obiettivi specifici di quest'Area:

- Promuovere lo sviluppo della fascia giovane della popolazione e favorirne l'empowerment;
- Promuovere ed Educare alla cultura della cittadinanza attiva.

Costituiscono, invece, Attività quadro di quest'Area:

- la prevenzione, mitigazione e recupero della devianza giovanile;
- la promozione della donazione volontaria del sangue ai più giovani (Club 25);
- l'educazione alla salute e la promozione di stili di vita sani fra giovani (MST, HIV, Progetto "IDEA: Igiene, Dieta, Educazione Alimentare", ecc.);
- l'educazione alla sicurezza stradale;
- la promozione dei Principi Fondamentali e di una cultura della non-violenza e della pace ("YABC", bullismo, educazione alla pace, "Youth on the run", ecc.);
- le attività educative rivolte a bambini ed adolescenti;
- il progetto "Climate in action";
- le attività di cooperazione e gli scambi internazionali giovanili.

Obiettivo 6. Agiamo con una struttura capillare, efficace e trasparente, facendo tesoro dell'opera del Volontariato.

Costituiscono Obiettivi specifici di quest'Area:

- Aumentare la capacità sostenibile della Croce Rossa Italiana a livello locale e nazionale, di prevenire ed affrontare in modo efficace le vulnerabilità delle comunità;
- Rafforzare la cultura del servizio volontario e della partecipazione attiva;
- Assicurare una cultura di responsabilità trasparente nei confronti degli stakeholders;
- Mantenere gli statuti, regolamenti e piani d'azione in linea con le raccomandazioni e decisioni internazionali
- Adattare ogni azione all'evoluzione dei bisogni delle persone vulnerabili.

Costituiscono, invece, Attività quadro di quest'Area:

- lo sviluppo organizzativo;
- la comunicazione;
- la promozione e le politiche del volontariato;
- la promozione, il reclutamento e la fidelizzazione dei soci attivi e dei sostenitori;
- lo sviluppo dei partenariati strategici;
- la pianificazione e la progettazione dei servizi;
- la trasparenza;
- l'advocacy;
- il fundraising;
- la gestione delle risorse umane;
- il monitoraggio delle attività e dei progetti in corso di implementazione, nonché la valutazione del loro impatto.

Proprio dalla relativa diversificazione di obiettivi e dall'ampio ventaglio di attività e servizi erogati dalla CRI, emerge un dato fondamentale ed inconfutabile: ovunque vi sia sofferenza, la Croce Rossa è presente, portatrice di esperienze acquisite in più di centocinquanta anni di storia e tradizione. Questo, a prescindere, dalla natura giuridica rivestita.

Come detto, quindi, l'obiettivo principale della C.R.I. è quello di prevenire ed alleviare la sofferenza in maniera imparziale, senza distinzione di nazionalità, razza, sesso, credo religioso, lingua, classe sociale o opinione politica, contribuendo al mantenimento e alla promozione della dignità umana e di una cultura della non violenza e della pace. Per raggiungerlo, la C.R.I. si propone, ai sensi dell'art.7 del proprio Statuto, di:

- intervenire in caso di conflitto armato e, in tempo di pace, prepararsi ad intervenire in tutti i campi previsti dalle Convenzioni di Ginevra e dai Protocolli aggiuntivi ed in favore di tutte le vittime di guerre o di gravi crisi internazionali, siano esse civili che militari;
- tutelare la salute, prevenire le malattie ed alleviare le sofferenze;
- formare la popolazione alla prevenzione dei danni causati da disastri di qualsiasi natura, predisponendo le attività a tal fine necessarie, nei modi e forme stabilite dalla legge e dai programmi nazionali o locali;
- proteggere e soccorrere le persone coinvolte in incidenti o colpite da catastrofi, calamità, conflitti sociali, malattie, epidemie o altre situazioni di pericolo collettivo;
- operare nel campo dei servizi alla persona, ovvero nelle attività che hanno l'obiettivo di assicurare ai soggetti ed alle famiglie un sistema integrato di interventi, di promuovere azioni per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, di prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di bisogno individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali, condizioni di non autonomia;
- promuovere e collaborare in azioni di solidarietà, di cooperazione allo sviluppo e rivolte al benessere sociale in generale e di servizio assistenziale o sociale, con particolare attenzione a gruppi o individui con difficoltà di integrazione sociale;
- promuovere i Principi Fondamentali del Movimento e quelli del diritto internazionale umanitario allo scopo di diffondere gli ideali umanitari tra la popolazione;
- promuovere la partecipazione di bambini e giovani alle attività della Croce Rossa;
- assumere, formare ed assegnare il personale necessario all'adempimento delle proprie responsabilità;
- cooperare con i poteri pubblici per garantire il rispetto del diritto internazionale umanitario e proteggere gli emblemi della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa;
- partecipare alle campagne promozionali, di sensibilizzazione su tematiche di interesse e di raccolta fondi o beni di livello provinciale, regionale, nazionale secondo quanto stabilito dai competenti Comitati Territoriali.

3.5 La Strategia 2030

Di recente, il CDN ha approvato la Strategia 2018-2030.

Con la consapevolezza della propria forza (la CRI conta 1 Comitato Nazionale, 21 Comitati Regionale, 651 Comitati Territoriali e più di 160.000 Volontari), l'Associazione si è posta i seguenti nuovi obiettivi strategici:

ADEMPIERE AL MANDATO UMANITARIO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA RAFFORZANDO LE NOSTRE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Creare una struttura organizzativa efficiente che rispetti la parità di genere, monitorando e adattando regolarmente l'organigramma alle sfide operative.
- Ottenere una maggiore qualità ed efficienza dei programmi della CRI grazie ad un Laboratorio dell'Innovazione, che sviluppi nuove soluzioni in collaborazione con partner sia pubblici che privati del settore umanitario e promuovere l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia.
- Armonizzare l'intero sistema informatico ed adottare strumenti di gestione dei dati in tempo reale, per operare in modo più agile, efficiente e trasparente.
- Sviluppare un piano d'azione per la raccolta fondi che fornisca le linee guida per garantire una base finanziaria stabile per le varie attività della CRI.
- Stabilire una comunicazione efficiente tra il Comitato Nazionale, i Comitati Regionali e i Comitati sul territorio, condividendo sistematicamente le buone pratiche e le esperienze acquisite.

RESPONSABILIZZARE E COINVOLGERE IN MODO ATTIVO NEI PROCESSI DECISIONALI A TUTTI I LIVELLI I VOLONTARI ED IL PERSONALE

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Coinvolgere attivamente i volontari ed il personale per valutare come dovrà cambiare la CRI per soddisfare le future necessità delle nostre comunità e dei processi decisionali dell'Associazione.
- Rafforzare la cultura del volontariato e della cittadinanza attiva, con un'attenzione particolare alle nuove generazioni, tramite iniziative quali il volontariato online e/o a progetto, sviluppando nuovi modelli di volontariato, che si avvalgano delle ultime innovazioni tecnologiche e che rispondano alle esigenze della società.
- Sviluppare ulteriormente la rete interna di giovani volontari valorizzando le loro competenze a tutti i livelli ed in tutti gli ambiti di intervento dell'Associazione.
- Ripensare le attività dei volontari oggi assegnate in base a determinati criteri di genere e per fasce di età, per incoraggiare il dialogo e la collaborazione intergenerazionale, tra cui la promozione di iniziative di invecchiamento attivo.
- Diffondere la cultura della CRI ed estendere le sue attività e i suoi servizi alla popolazione attraverso la formazione e la diffusione delle informazioni.

- Migliorare l'approccio all'analisi dei bisogni al fine di porre in essere attività per anticipare le sfide future nell'ottica di un paradigma di azione più improntato alla prevenzione.
- Supportare e promuovere l'implementazione della Strategia CRI verso la Gioventù al fine di garantire una partecipazione sempre più estesa dei giovani all'interno delle loro comunità e dell'Associazione.

PROMUOVERE E DIFFONDERE I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CROCE ROSSA E DELLA MEZZALUNA ROSSA, I VALORI UMANITARI E IL DIRITTO INTERNAZIONALE UMANITARIO

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Aumentare la capacità di influenza sulle istituzioni, sulla società civile e sui responsabili delle decisioni a tutti i livelli (locale, regionale, nazionale e internazionale).
- Mettere al centro dell'azione il Principio di Umanità9 e diffondere la cultura della non violenza e della pace in tutte le aree di intervento sia nell'ambito della CRI che al di fuori.
- Moltiplicare e potenziare le nostre azioni di promozione e di diffusione del Diritto Internazionale Umanitario, all'interno e all'esterno della CRI, utilizzando tutti gli strumenti a nostra disposizione e sviluppando nuove strategie di comunicazione utilizzando le tecniche più innovative.
- Giocare un ruolo fondamentale nella costruzione di una cultura della non-violenza e della pace, anche erogando educazione umanitaria, strumento necessario per consentire a tutti di interpretare le situazioni da una prospettiva umanitaria, e per sviluppare le attitudini, le abilità e le conoscenze appropriate per agire di conseguenza.

TUTELARE E PROMUOVERE L'EDUCAZIONE UNIVERSALE ALLA SALUTE E ALLA SICUREZZA DELLE PERSONE

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Integrare le attività didattiche e sociali per garantire che le persone possano acquisire le competenze necessarie per proteggere la propria salute e quella degli altri in tutte le fasi della loro vita.
- Consolidare il ruolo della CRI come leader nella diffusione della cultura della prevenzione, di stili di vita sani e nella realizzazione di corsi di primo soccorso.
- Sviluppare un'offerta formativa sulla salute armonizzata su tutto il territorio, in base alle nuove esigenze e alle buone pratiche per garantirne la massima accessibilità.
- Stabilire partenariati con le istituzioni pubbliche a livello locale e nazionale, con scuole, università e altre Società Nazionali per promuovere l'educazione alla salute e lo scambio di conoscenze attraverso l'uso di strumenti interattivi, piattaforme online e reti.
- Incoraggiare un cambio di mentalità che favorisca la scelta di soluzioni, tecnologie e metodi innovativi per la nostra offerta di servizi sanitari, tenendo conto in primo luogo delle esigenze delle persone.

PROMUOVERE UNA CULTURA DELL'INCLUSIONE SOCIALE PER UN'INTEGRAZIONE ATTIVA DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÁ

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Intensificare la capacità di analisi delle vulnerabilità e definire dei criteri minimi di inclusione, migliorare lo sviluppo dei programmi, individuare e consolidare standard; dare supporto alle persone vulnerabili, partendo dai bisogni primari, per andare sempre oltre nella considerazione della multidimensionalità dei bisogni espressi.
- Assistere le istituzioni locali nell'individuare, anticipare e prevenire nuove vulnerabilità, in sinergia con tutti i soggetti delle reti ad ogni livello, affrontarle e ridurne le cause scatenanti, attraverso approcci globali integrati, per rispondere in modo tempestivo alle necessità delle persone ed accompagnarle durante tutte le fasi della loro vita, creando nuovi modelli e relazioni che siano in grado di produrre innovazione.
- Responsabilizzare le persone in situazione di vulnerabilità sviluppando insieme a loro nuove idee, servizi e modelli adeguati alle specificità locali per ridurre le cause di vulnerabilità ed affrontare meglio le problematiche sociali, sensibilizzando le comunità perché siano in grado di rispondere sempre più ai loro stessi bisogni.
- Preparare i volontari, i professionisti ed i collaboratori della CRI affinché siano pronti ad intervenire attivamente nelle situazioni di vulnerabilità, trasmettendo loro competenze e strumenti adeguati con corsi di formazione specifici.
- Coinvolgere integralmente le persone in situazione di vulnerabilità in tutti i processi decisionali che li riguardano riducendo sempre più le distanze fra loro ed il resto della comunità soprattutto per le categorie cosiddette a rischio di esclusione stigma, pregiudizio.

RISPONDERE ALLE SITUAZIONI DI CRISI E DI EMERGENZA, AUMENTARE LA RESILIENZA DELLE COMUNITÀ, PUNTANDO SULLA PREVENZIONE E LA PREPARAZIONE IN CASO DI CALAMITÁ

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Tutelare la vita e la società attuando strategie di intervento coordinate ed integrate e sfruttando tecnologie che si sono dimostrate estremamente efficaci nella gestione delle catastrofi, in collaborazione con le autorità preposte alla salvaguardia del territorio.
- Porre in essere attività di pronto intervento coordinate, tra cui sistemi innovativi di allerta, per consentire alla CRI e alle autorità di essere preparate ad affrontare potenziali crisi umanitarie e di intervenire in modo tempestivo.
- Sviluppare una cultura della prevenzione e diffondere buone prassi civiche attraverso l'educazione, la sensibilizzazione delle comunità e la promozione di programmi di formazione specifici a partire dall'età scolare.
- Integrare iniziative di adattamento ai cambiamenti climatici nei nostri progetti; educare ed attrezzare le persone alla resilienza ed incoraggiarle ad adottare stili di vita sostenibili.

COOPERARE ATTIVAMENTE CON IL MOVIMENTO E LE SUE COMPONENTI, AUMENTANDO LA PRESENZA ALL'ESTERO CON PROGETTI ED AZIONI DI INTERVENTO

ENTRO IL 2030 LA CRI SI PREFIGGE DI:

- Garantire una stretta cooperazione con le altre Società Nazionali della FICR per potere scambiare buone pratiche, organizzare eventi e corsi di formazione e per garantire la massima diffusione sul territorio del materiale e dei contenuti digitali sviluppati dal Movimento.
- Partecipare ad azioni congiunte tra i membri del Movimento per lavorare insieme su progetti regionali ed internazionali.
- Stimolare le azioni di cooperazione decentrata sotto il coordinamento del Comitato Nazionale.
- Diffondere la cultura del Movimento Internazionale, del ruolo e delle attività che CRI svolge all'estero.
- Incentivare la partecipazione dei volontari in programmi, attività, conferenze e missioni all'estero, valorizzando le loro competenze associative e professionali
- Mettere in atto una serie di azioni volte allo scambio di volontari tra Società Nazionali.
- Incrementare la partecipazione di CRI ad azioni bilaterali e multilaterali con partner internazionali quali l'Unione Europea ed altri attori umanitari.

CROCE ROSSA ITALIANA

4. L'IDENTIFICAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE ED I SUOI ORGANI

La Croce Rossa Italiana Comitato di Benevento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 1 del d.lgs. 178/12 – così come modificato dall'art. 99 del d.lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore) è "*persona giuridica di diritto privato ai sensi del Libro Primo, titolo II, capo II, del codice civile ed è iscritta di diritto nel registro nazionale, nonché nella sezione organizzazioni di volontariato del registro unico nazionale del Terzo settore, applicandosi ad essa, per quanto non diversamente disposto dal presente decreto, il codice del Terzo settore di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106*".

La costituzione del Comitato CRI di Benevento quale persona giuridica di diritto privato ai sensi dell'art. 1, c. 1 del d.lgs. 178/2012 è stata formalizzata con atto per Notar Giulia Clarizio repertorio n. 173, raccolta n. 151, stipulato in data 1.10.2014, registrato a Roma 1 con numero 24808, Serie 1T, in data 9.10.2014.

Lo statuto dell'Associazione, allegato al sopracitato atto costitutivo del 1.10.2014, è stato modificato con atto per Notar Ambrogio Romano repertorio n. 45672, raccolta n. 19519, stipulato in data 26.02.2016, registrato a Benevento con numero 2373 Serie 1T in data 23.03.2016.

Con il decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, la Croce Rossa Italiana, come tutti i suoi Comitati, è ufficialmente riconosciuta dalla Repubblica Italiana quale Società volontaria di soccorso ed assistenza, ausiliaria dei poteri pubblici in campo umanitario, in conformità alle Convenzioni di Ginevra ed ai successivi Protocolli aggiuntivi, e quale unica Società Nazionale della Croce Rossa autorizzata ad esplicare le sue attività sul territorio italiano.

La Croce Rossa Italiana gode, nei confronti dei poteri pubblici, di un'autonomia tale da permetterle di adempiere alla propria missione e di agire in ogni circostanza secondo i Principi Fondamentali del Movimento.

I poteri pubblici rispettano in ogni circostanza l'osservanza della Croce Rossa Italiana ai Principi Fondamentali.

La Croce Rossa Italiana è l'unica associazione, nell'ambito del territorio nazionale ed a prescindere dagli usi previsti per la protezione dei servizi sanitari, autorizzata ad utilizzare l'emblema, come previsto e riconosciuto dalle Convenzioni di Ginevra, dai successivi Protocolli aggiuntivi, dallo statuto nonché dalle risoluzioni e decisioni degli organi del Movimento.

La Croce Rossa Italiana, ai sensi dell'articolo 1 comma 4 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, è autorizzata ad esercitare le seguenti attività d'interesse pubblico:

- organizzare una rete di volontariato sempre attiva per assicurare allo Stato Italiano l'applicazione, per quanto di competenza, delle Convenzioni di Ginevra, dei successivi Protocolli

aggiuntivi e delle risoluzioni internazionali, nonché il supporto di attività ricomprese nel servizio nazionale di protezione civile;

- organizzare e svolgere, in tempo di pace e in conformità a quanto previsto dalle vigenti convenzioni e risoluzioni internazionali, servizi di assistenza sociale e di soccorso sanitario in favore di popolazioni, anche straniere, in occasione di calamità e di situazioni di emergenza, di rilievo locale, regionale, nazionale e internazionale;

- svolgere attività umanitarie presso i centri per l'identificazione e l'espulsione di immigrati stranieri, nonché gestire i predetti centri e quelli per l'accoglienza degli immigrati ed in particolare dei richiedenti asilo;

- svolgere in tempo di conflitto armato il servizio di ricerca e di assistenza dei prigionieri di guerra, degli internati, dei dispersi, dei profughi, dei deportati e rifugiati e, in tempo di pace, il servizio di ricerca delle persone scomparse in ausilio alle forze dell'ordine;

- svolgere attività ausiliaria dei pubblici poteri, in Italia e all'estero, sentito il Ministro degli Affari Esteri nonché il Ministero della difesa in caso di impieghi di carattere ausiliario delle Forze Armate, secondo le regole determinate dal Movimento;

- agire quale struttura operativa del servizio nazionale di protezione civile ai sensi dell'articolo 11 della legge 24 febbraio 1992, n. 225;

- promuovere e diffondere, nel rispetto della normativa vigente, l'educazione sanitaria, la cultura della protezione civile e dell'assistenza alla persona;

- realizzare interventi di cooperazione allo sviluppo in Paesi esteri, d'intesa ed in raccordo con il Ministero degli affari esteri e con l'Agenzia per la cooperazione allo sviluppo;

- collaborare con i componenti del Movimento in attività di sostegno alle popolazioni estere oggetto di rilevante vulnerabilità;

- svolgere attività di advocacy e diplomazia umanitaria, così come intese dalle convenzioni e risoluzioni degli organi internazionali della Croce Rossa;

- svolgere attività con i più giovani ed in favore dei più giovani, anche attraverso attività formative presso le scuole di ogni ordine e grado;

- diffondere e promuovere i principi e gli istituti del diritto internazionale umanitario nonché i principi umanitari ai quali si ispira il Movimento;

- promuovere la diffusione della coscienza trasfusionale e della cultura della donazione di sangue, organi e tessuti tra la popolazione, effettuare la raccolta ed organizzare i donatori volontari, nel rispetto della normativa vigente e delle norme statutarie;

- svolgere, ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis, della legge 3 aprile 2001, n. 120, e successive modificazioni, nell'ambito della programmazione regionale ed in conformità alle disposizioni emanate dalle regioni, attività di formazione per il personale non sanitario e per il personale civile all'uso di dispositivi salvavita in sede extra ospedaliera e rilasciare le relative certificazioni di idoneità all'uso;

- svolgere, nell'ambito della programmazione regionale ed in conformità alle disposizioni emanate dalle Regioni, attività di formazione professionale, di formazione sociale, sanitaria e sociosanitaria, anche a favore delle altre componenti e strutture operative del Servizio nazionale di protezione civile.

Inoltre, la Croce Rossa Italiana:

- può sottoscrivere convenzioni con pubbliche amministrazioni, partecipare a gare indette da pubbliche amministrazioni e sottoscrivere i relativi contratti, anche per lo svolgimento di attività sanitarie e socio sanitarie, ivi compresi il servizio di pronto soccorso e trasporto infermi per il Servizio sanitario nazionale, i soccorsi speciali ed il servizio psicosociale;
- può sottoscrivere convenzioni con pubbliche amministrazioni, partecipare a gare indette da pubbliche amministrazioni e sottoscrivere i relativi contratti, per lo svolgimento delle attività sociali e dei servizi alla persona;
- può altresì svolgere attività di formazione, sia interna che esterna, in qualità di agenzia riconosciuta a livello nazionale, anche mediante la stipula di convenzioni con lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le università ed altri enti pubblici o privati;
- è inoltre autorizzata a presentare progetti e a concorrere ai finanziamenti previsti dalle disposizioni vigenti in materia di cooperazione internazionale;
- può usufruire dell'erogazione di fondi per attività di volontariato, compresi quelli derivanti dalla donazione del 5 per mille di cui alla normativa vigente, nonché per la protezione civile territoriale;
- può stringere accordi con altre organizzazioni, enti, associa-zioni o organismi nonché con i poteri pubblici per la realizzazione di progetti specifici, conformi ai Principi Fondamentali ed agli scopi dell'Associazione.

In particolare, come previsto dal decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, per lo svolgimento delle attività d'interesse pubblico di cui all'art. 1, c. 4, le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 stipulano convenzioni prioritariamente con l'Associazione.

La Croce Rossa Italiana, attraverso il Corpo militare volontario della C.R.I. e il Corpo delle Infermiere volontarie della C.R.I. e nel rispetto della normativa vigente, svolge attività ausiliaria delle Forze Armate, in Italia ed all'estero, sia in tempo di pace che in tempo di guerra.

L'attivazione e l'impiego in tempo di guerra, di grave crisi internazionale o di conflitto armato, sono disposti ai sensi e per gli affetti della legge vigente e non possono compromettere l'integrità della Croce Rossa Italiana né contrastare con le regole determinate dal Movimento. In tali circostante la C.R.I.:

- contribuisce, in conformità a quanto previsto dalle convenzioni di Ginevra del 12 agosto 1949, rese esecutive dalla legge 27 ottobre 1951, n. 1739, allo sgombero e alla cura dei feriti e dei malati di guerra nonché delle vittime dei conflitti armati e allo svolgimento dei compiti di carattere sanitario e assistenziali connessi all'attività di difesa civile;

- collabora con le Forze armate per il servizio di assistenza sanitaria e socio-assistenziale, secondo quanto previsto dalle Convenzioni di Ginevra e dai successivi Protocolli aggiuntivi;
- disimpegna il servizio di ricerca e di assistenza dei prigionieri di guerra, degli internati e dei dispersi.

Per l'assolvimento dei servizi ausiliari C.R.I. delle Forze Armate sono costituiti i Centri di Mobilitazione, posti alla dipendenza del Presidente Nazionale della Croce Rossa Italiana, il quale può delegare le relative funzioni agli ispettori nazionali per i rispettivi Corpi e, altresì, ne determina sede e competenze territoriali, corrispondenti con l'organizzazione territoriale dell'Esercito italiano.

L'organizzazione e il funzionamento dei servizi della Croce Rossa Italiana ausiliari delle Forze Armate sono sovvenzionati dallo Stato.

L'ordinamento della Croce Rossa Italiana si ispira ai principi di sussidiarietà, di democrazia ed elettività delle cariche associative, di separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e le funzioni operative di autonomia degli organi territoriali, nonché ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

In base all'art.9 del proprio Statuto, il Comitato ha piena autonomia patrimoniale e, come previsto dall'Allegato 1 allo Statuto, il suo ambito territoriale di competenza è quello della Provincia di Benevento.

Ai sensi dell'art.23.1 dello Statuto, sono organi del Comitato:

a) l'Assemblea dei Soci;

b) il Consiglio Direttivo;

c) il Presidente;

d) il Revisore dei Conti.

4.1 L'Assemblea dei Soci

L'Assemblea dei Soci è costituita da tutti i Soci iscritti nel Comitato.

Questi i compiti dell'Assemblea:

a. elegge il Presidente ed i membri del Consiglio Direttivo, e può sfiduciarli;
b. approva le linee generali di sviluppo dell'attività del Comitato, consistenti nella carta dei servizi, il piano delle attività e delle conseguenti iniziative formative, il bilancio di previsione redatto per il raggiungimento di tali obiettivi, nonché la relazione annuale delle attività ed il bilancio annuale;

c. nomina il revisore dei conti o l'organo esterno di certificazione del bilancio del Comitato. La relazione del revisore o della società esterna o dello studio esterno di revisione è trasmessa all'Assemblea dei Soci ed al Consiglio Direttivo, nonché al Consiglio Direttivo Regionale.

Ai sensi dell'art.24.2 lett.c), l'Assemblea ha provveduto, nell'adunanza del 27.06.2015, a nominare il Dott. Graziano Rito Pulcino quale Revisore dei Conti.

4.2 Il Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo è composto dal Presidente, che lo presiede, da un Vice Presidente e da tre Consiglieri.

Il Consiglio Direttivo è eletto dai Soci del Comitato in possesso del diritto di elettorato attivo. Le modalità di elezione sono stabilite all'interno di un regolamento elettorale approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale. In ogni caso, all'interno del Consiglio devono essere ricompresi entrambi i generi ed un rappresentante dei Giovani della Croce Rossa Italiana.

Il Consiglio Direttivo:

a. delibera in merito ai programmi ed ai piani di attività e indica le priorità e gli obiettivi strategici del Comitato, in coerenza con quanto disposto dall'Assemblea dei Soci;

b. predispone la carta dei servizi, il piano delle attività e delle conseguenti iniziative formative, il bilancio di previsione redatto per il raggiungimento di tali obiettivi, nonché la relazione annuale delle attività ed il bilancio annuale;

c. può nominare un Direttore del Comitato su proposta e indicazione del Presidente;

d. predispone e approva il budget, il bilancio di previsione annuale con la relativa programmazione per l'anno successivo e il bilancio di esercizio e lo invia, previa approvazione dell'Assemblea dei Soci, al Comitato Nazionale attraverso il Comitato Regionale;

e. approva le variazioni di bilancio apportate per raggiungere gli obiettivi approvati dall'Assemblea dei Soci;

f. coordina, anche per il tramite di delegati e referenti di progetto, le attività del Comitato e ne verifica la rispondenza alle esigenze locali ed alla programmazione nazionale e regionale;

g. può cooptare fino a due membri aggiuntivi provenienti dalla società civile e scelti per particolari meriti e capacità professionali. La cooptazione avviene all'unanimità dei componenti il Consiglio. Le personalità cooptate non hanno diritto di voto, decadono con il Consiglio che le ha cooptate e sono iscritte nell'Albo dei Sostenitori. Non può essere cooptato chi riveste una carica politica.

A seguito delle elezioni del 20.03.2016, il Consiglio Direttivo del Comitato risulta così composto:

- STEFANO TANGREDI – Presidente del Comitato
- GIOVANNI DE MICHELE – Consigliere del Comitato e Vicepresidente
- ANNA ROSA COCCHIARELLA – Consigliere del Comitato
- RENATO CECERE – Consigliere del Comitato
- MARCO CEFALO – Consigliere Giovane del Comitato

4.3 Il Presidente

Il Presidente:

a. rappresenta la Croce Rossa Italiana nell'ambito territoriale del Comitato;

b. rappresenta tutti i Soci del Comitato;

c. cura in via esclusiva, salvo delega, i rapporti con le autorità locali e con gli altri enti ed associazioni esterni;

d. esercita funzioni di rappresentanza legale e sottoscrive gli atti fondamentali e di spesa del Comitato, salvo che non sia stato nominato un Direttore del Comitato, al quale può essere attribuito il potere di spesa;

e. partecipa e rappresenta il Comitato alle Assemblee Regionali e Nazionali dell'Associazione della Croce Rossa Italiana. Può all'uopo delegare un membro del Consiglio Direttivo

Il Presidente può, in caso di necessità ed urgenza, adottare atti di competenza del Consiglio Direttivo, previa ratifica degli stessi nel primo seduta successiva. In caso di mancata ratifica da parte del Consiglio Direttivo, gli atti adottati decadono.

Il Presidente rimane in carica quattro anni e può essere rieletto una sola volta consecutivamente. In ogni caso, è immediatamente ineleggibile al ruolo anche chi abbia ricoperto il mandato di vertice del Comitato, eletto o nominato, per oltre otto anni consecutivi. È fatta esclusione per quei Comitati che insistono su un territorio comunale con popolazione pari o inferiore ai diecimila abitanti.

Il Presidente può essere sfiduciato dall'Assemblea dei Soci, su richiesta di inserimento all'ordine del giorno di almeno un terzo dei componenti. La mozione di sfiducia, che può essere proposta una sola volta nell'arco del mandato, è approvata a maggioranza di due terzi dei Soci titolari del diritto di elettorato attivo presenti alla seduta, e provoca la decadenza del Presidente e del Consiglio Direttivo, nonché l'immediata nomina di un Commissario, che svolge le funzioni attribuite al Presidente, al Consiglio Direttivo ed all'Assemblea

4.4 Il Revisore dei Conti

Il revisore dei conti, scelto tra gli iscritti al registro dei revisori contabili, o tra le società di revisione è eletto dai Soci del Comitato alla prima seduta utile dell'Assemblea dei Soci, convocata subito dopo l'elezione dei componenti del Consiglio Direttivo.

Il revisore dei conti dura in carica quattro anni ed è rieleggibile una sola volta.

PRONTI PER LA RIVOLUZIONE?
Croce Rossa Italiana

CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864
CROCE ROSSA ITALIANA

5. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa del Comitato, come prevista dal richiamato Statuto e determinatasi nella prassi gestionale dell'Associazione è la seguente.

Presidente

Stefano Tangredi

Delegati

Area I - *Tutela e protezione della salute e della vita*
Rita Palazzo

Area II - *Supporto ed inclusione sociale*
Marisa Ferraro

Area III - *Preparazione della comunità e risposta ad emergenze e disastri*
Marzio Renzi

Area IV - *Disseminazione del Diritto Internazionale Umanitario, dei principi fondamentali, dei valori umanitari della cooperazione internazionale*
Alessandra Piccialli

Area V - *Gioventù*
Pasquale Renzi

Area VI - *Sviluppo, Comunicazione e promozione del Volontariato*
Antonella Tarantino

Responsabile Nucleo Arruolamento Attività Promozionali
Claudio Simeone

Ispettrice Infermiere Volontarie
Rossella Nazzaro

Responsabili di attività e progetti

Attività formative
Rita Palazzo

Progetto BLSD
Francesco Albanese

Segreteria attività formative
Lucia Giardiello

Attività informatiche
Marco Cefalo

Coordinamento ex Sezione Femminile
Anna Rosa Cocchiarella

Distribuzione viveri AGEA
Maria Carbone

Donazione del Sangue
Cosimo Stefanelli

Magazzino vestiario
Marisa Ferraro

Magazzino viveri
Antonio Aruta

Responsabile comunicazione
Chiara De Michele

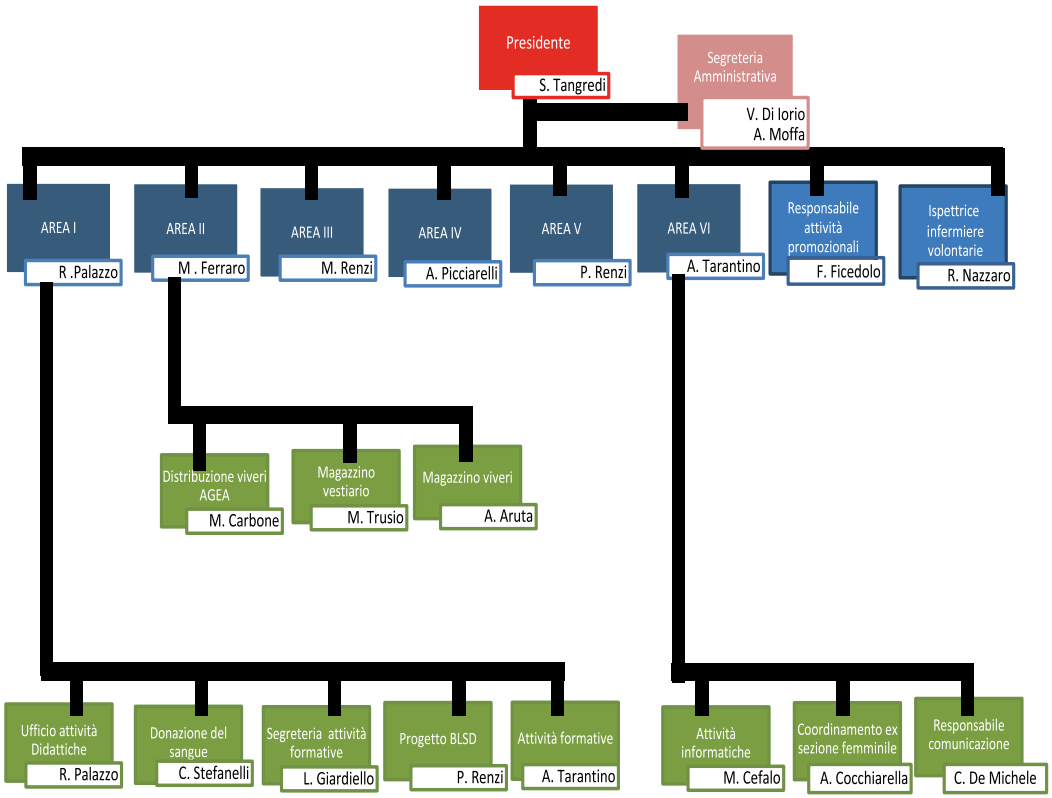
Ufficio Attività Didattiche
Rita Palazzo

Segreteria Amministrativa

Veronica Di Iorio

Alessandra Moffa

Organigramma



6.
LE RISORSE UMANE

L'Associazione della Croce Rossa Italiana attribuisce fondamentale importanza alle risorse umane, alla loro formazione, motivazione ed incentivazione. La qualità delle risorse umane, la loro professionalità e condivisione dei valori e principi sono considerati essenziali per lo sviluppo dell'Associazione.

In un'ottica di supporto diretto a servizio del volontario, in chiave strumentale, e non meramente sussidiaria, alle esigenze del volontariato, l'Associazione si pone l'obiettivo di rinforzare il senso di identità associativa, fornendo metodologie e strumenti efficaci per interpretare scenari complessi, stimolare l'innovazione, contribuire alla creazione di valore, oltre ad assicurare continuità e successione ai ruoli ritenuti chiave.

Inoltre, l'Associazione pone grande attenzione all'attrazione e valorizzazione dei giovani talenti con l'obiettivo di costruire delle figure professionali che, ognuna per la propria divisione o expertise, possano costituire l'ossatura della futura classe manageriale della Croce Rossa Italiana; persone, quindi, in grado di ricoprire cariche di crescente responsabilità.

A tal fine, la formazione si pone come strumento fondamentale finalizzato all'evoluzione delle competenze, alla valorizzazione professionale dei lavoratori, a rispondere e a prevenire situazioni di possibile precarietà professionale e occupazionale e al potenziamento della occupabilità di tutti i lavoratori, altresì, confermandosi come elemento strategico per la crescita e lo sviluppo delle risorse umane, per dare continuità anche alla sua attitudine al cambiamento.

Il Comitato C.R.I. di Benevento, alla data del 31.12.2018, conta 620 Volontari e 23 dipendenti di cui 15 autisti, 2 apprendisti, 3 infermieri, 1 amministrativo e 2 operatori sociali.

Di seguito la consistenza delle risorse umane del Comitato, con indicazione delle mansioni:

QUALIFICA	MANSIONE	LIVELLO
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
IMPIEGATO	INFERMIERA	D1
IMPIEGATO P/T	ADDETTO ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C3
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C3
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C3
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
IMPIEGATO	OPERATORE SOCIOASSISTENZIALE	B2
IMPIEGATO	INFERMIERA	D1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C3
IMPIEGATO	AUTISTA	B1
APPREND/PROF P/T OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
APPREND/PROF P/T OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C3
IMPIEGATO	INFERMIERA	D1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1
IMPIEGATO	OPERATORE SOCIOASSISTENZIALE	B2
OPERAIO	CONDUCENTE AMBULANZA	C1

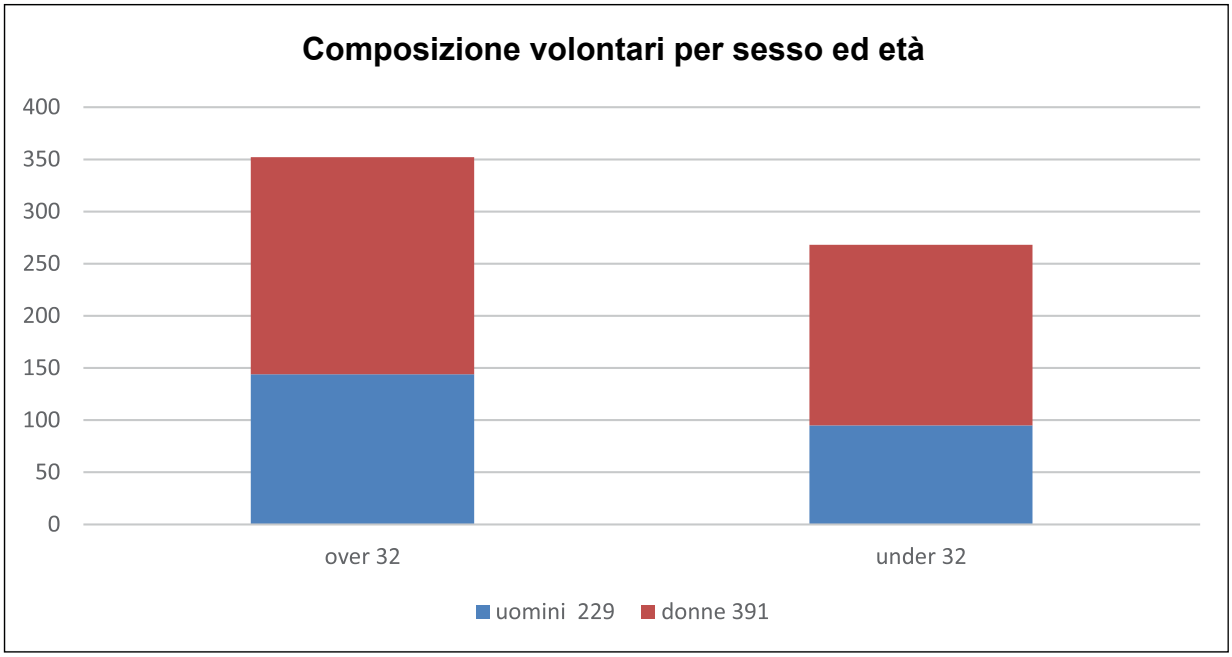
Di seguito, la consistenza del personale volontaristico:
Volontari totali 620, di cui maschi 229 femmine 391.
Volontari > 32 anni 352, di cui maschi 144 femmine 208.
Giovani (al di sotto dei 32 anni) 268, di cui maschi 95 femmine 173.

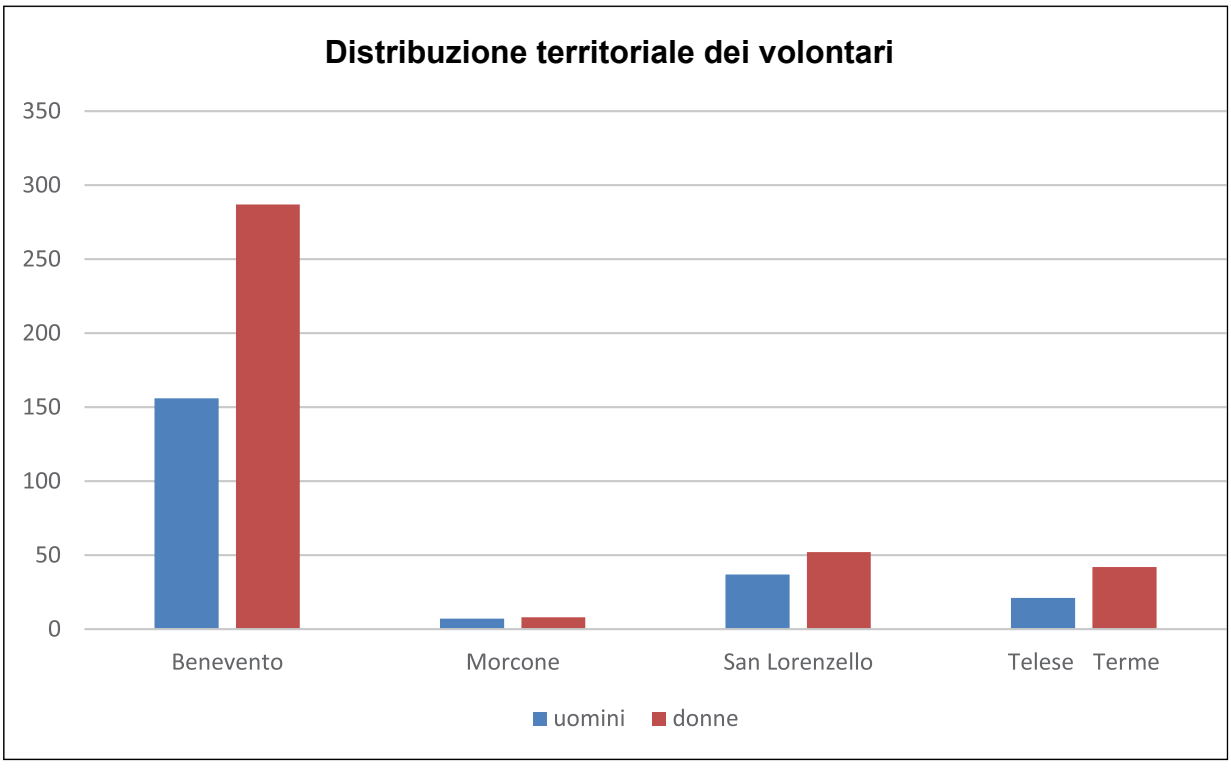
Volontari divisi per sede:
Benevento totali 443, di cui maschi 156 femmine 287.
Volontari > 32 anni 264, di cui maschi 100 femmine 164.
Giovani (al di sotto dei 32 anni) 179, di cui maschi 56 femmine 123.

Morcone totali 15, di cui maschi 7 femmine 8.
Volontari > 32 anni 10, di cui maschi 5 femmine 5.
Giovani (al di sotto dei 32 anni) 5, di cui maschi 2 femmine 3.

San Lorenzello totali 89, di cui maschi 37 femmine 52.
Volontari > 32 anni 53, di cui maschi 22 femmine 31.
Giovani (al di sotto dei 32 anni) 36, di cui maschi 15 femmine 21.

Telese Terme totali 73, di cui maschi 21 femmine 42.
Volontari > 32 anni 25, di cui maschi 9 femmine 16.
Giovani (al di sotto dei 32 anni) 48, di cui maschi 22 femmine 26.





COMITATO PROVINCIALE
CROCE ROSSA ITALIANA BENEVENTO
CRI A 331 D
118
REGIONE CAMPANIA
BN 82
10-01

7. LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA

Come già accennato in precedenza, in forza di quanto disposto dal D.Lgs. 178/2012, il Comitato CRI di Benevento ha assunto, a far data dal 1.01.2014, la natura giuridica di Associazione di diritto privato, dismettendo quella di Ente Pubblico non economico.

Il procedimento di trasformazione, seppur avvenuto con data certa prevista dalla norma, ha trovato attuazione nei mesi, ed anni, successivi.

Le Convenzioni

Ai sensi dell'art.1-bis del D.Lgs. 178/2012, secondo comma, "*I comitati locali e provinciali, costituiti in associazioni di diritto privato, subentrano in tutti i rapporti attivi e passivi ai comitati locali e provinciali esistenti alla data di entrata in vigore del presente articolo, ivi compresi i rapporti relativi alle convenzioni stipulate dalla CRI con enti territoriali e organi del Servizio sanitario nazionale*".

Alla data di entrata in vigore della norma (1.01.2014), il Comitato CRI di Benevento aveva in corso una unica convenzione con enti territoriali e organi del SSN: la convenzione con l'Azienda Ospedaliera G. Rummo di Benevento, per il trasporto infermi interno al presidio ospedaliero e per il trasporto infermi in emergenza 118 con ambulanza rianimativa.

L'Associazione, dunque, è subentrata ex lege all'Ente pubblico nella gestione della convenzione in parola, assumendo, appunto dal 1.01.2014, tanto l'onere del servizio quanto il relativo personale, oltre che l'introito dei compensi.

L'art. 3, al comma 2 punto f) e comma 3, della Legge Regionale n.13 del 18.05.2016 avente ad oggetto "*Disposizioni per l'assistenza alla gestione dei disabili privi di sostegno familiare e modifiche alla legge regionale 11.01.1994 n.2 (Istituzione del sistema integrato regionale per la emergenza sanitaria)*" ha disposto il passaggio delle competenze relative alla gestione, umana e strumentale, delle Centrali Operative della Campania, dagli ospedali alle AASSLL di competenza.

Con accordo siglato in data 30.05.2016 l'A.O. Rummo di Benevento e l'ASL di Benevento concordavano le modalità organizzative del passaggio di competenze disposto con la citata Legge Regionale n.13 del 18.05.2016.

Con nota prot. 24149 del 19.10.2016, l'A.O. Rummo di Benevento comunicava alla CRI di Benevento l'intervenuto passaggio delle competenze relative alla gestione dell'ambulanza Centro Mobile di Rianimazione alla competente ASL di Benevento a far data dal 1.11.2016.

Con nota prot. 2016 0770161 del 25.11.2016, la Regione Campania ha comunicato che "*non si ritiene vincolante il mantenimento del richiamato CMR. È comunque rimessa alla valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale, sulla quale ricade la gestione dei mezzi del STI del 118, la decisione sul mantenimento del CMR dedicato al servizio 118*".

Allo stato, il Comitato eroga il servizio trasporto infermi in emergenza 118, con ambulanza rianimativa (tipo A) e relativo personale (medico rianimatore, infermiere ed autista soccorritore), in favore della collettività e per conto dell'ASL, ma il rapporto convenzionale è ancora in fase di conclusione.

Tanto a dimostrazione che il percorso di attuazione della riforma del 2012 non è ancora completato del tutto.

Il personale

All'atto della "privatizzazione", il Comitato CRI EPNE aveva il seguente personale:

- n. 1 dipendente con qualifica dirigenziale;
- n. 1 dipendente con qualifica di impiegato amministrativo;
- n. 2 dipendenti con qualifica di impiegato tecnico.

Con Decreto Ministero Giustizia del 14.09.2015 sono stati stabiliti i criteri per l'attuazione della procedura di mobilità, ai sensi dell'art. 1, commi 423, 424 e 425 della legge 23.12.2014 n. 190, riservate ai dipendenti in soprannumero degli enti di area vasta ai sensi dei commi 421 e 422 del medesimo articolo.

Con del 10.08.2016, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha dato atto dell'esito delle assegnazioni della prima fase delle procedure di mobilità disciplinate dal citato D.M. 14.09.2015, per cui i due dipendenti dell'area amministrativa sono stati entrambi assegnati in forza al Tribunale di Benevento, mentre i due dipendenti dell'area tecnica sono stati assegnati in forza all'Azienda Ospedaliera San Pio (già A.O. G. Rummo) di Benevento.

Patrimonio

Il Comitato CRI di Benevento non aveva patrimonio immobiliare, all'atto della "privatizzazione".

Di contro e per consentire l'espletamento dei servizi d'istituto, con contratto di comodato d'uso del 9.03.2015, l'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana ha concesso al Comitato CRI di Benevento l'utilizzo di tutti i mezzi, già assegnati al detto Comitato, con la mera assunzione degli oneri di manutenzione e di spese varie.

8. LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI ED I RELATIVI LIVELLI DI PERFORMANCE

Nel corso dell'anno 2018, il Comitato ha svolto, sul territorio di competenza, numerose e notevoli attività, che si riepilogano di seguito.

8.1 Le attività ausiliarie alle Forze Armate: Il Corpo delle Infermiere Volontarie

I compiti attribuiti e riconosciuti al Corpo delle Infermiere Volontarie, ausiliario delle Forze Armate, sono disciplinati, oltreché dal vigente Statuto, anche dal Codice dell'ordinamento militare, dal Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, nonché dal decreto di riorganizzazione della Croce Rossa Italiana. In particolare:

- D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66: art. 990 e artt. dal 1729 al 1756;

- D.P.R. 90/2010: artt. dal 987 al 1022

- D.Lgs. 28 settembre 2012, n.178 – art. 1, comma 4, lettera g.

L'Ispettorato di Benevento del Corpo delle Infermiere Volontarie, alla data del 31 dicembre 2018, conta n.35 II.VV.

Distinguiamo attività svolte in ausiliarietà alle Forze Armate ed attività di Volontariato.

Tra le attività in ausilio delle FF.AA., le Crocerossine di Benevento hanno svolto:

- assistenza sanitaria presso il poligono di tiro dei Carabinieri, sito in Benevento alla Caserma Pepicelli: totale n.62 giornate di assistenza.
- corsi di primo soccorso in favore dei militari dell'Arma dei Carabinieri della Provincia di Benevento.

Tra le attività di Volontariato, portate avanti dalle Sorelle, unitamente a tutti gli altri Volontari del Comitato, ricordiamo:

- partecipazione al progetto "Prevenzione Itinerante", nell'ambito del quale sono state erogate visite mediche specialistiche gratuite alla popolazione di tutta la provincia di Benevento. Le II.VV. hanno partecipato fornendo assistenza al medico. Totale giornate di assistenza 51;
- assistenza infermieristica ambulatoriale in favore della popolazione anziana del Rione Libertà del Comune di Benevento. Totale giornate di assistenza 44;
- partecipazione a corsi di formazione (tra i quali Primo Soccorso BLS e BLSD; Corsi DIU; Corso base Volontari; Educazione alla Salute).

8.2 Le attività di emergenza - La Sala Operativa Provinciale

La C.R.I. si adopera per garantire un'efficace e tempestiva risposta alle emergenze nazionali ed internazionali, attraverso la formazione delle comunità e lo sviluppo di un meccanismo di risposta ai disastri altrettanto efficace e tempestivo. La gestione sistematica delle emergenze e dei disastri inizia con la preparazione ad un'azione condotta da volontari e staff organizzati ed addestrati, nonché con la pianificazione e l'implementazione di attività volte a ridurre il rischio di disastri ed emergenze, anche incoraggiando l'adozione di misure comportamentali ed ambientali, utili per prevenire e ridurre la vulnerabilità delle comunità. Gli effetti di un disastro possono essere ridotti se la situazione viene stabilizzata il prima possibile, consentendo quindi alle persone di iniziare a ricostruire le proprie vite e la propria comunità. L'intervento a seguito di un disastro mira a facilitare il ristabilimento dei meccanismi interni della comunità colpita, promuovendo la ricostruzione di una società più inclusiva e riducendo il rischio di vulnerabilità in caso di disastri futuri.

In quest'ambito, si inserisce l'attività che il Comitato ha svolto sul territorio nell'Area 3 – Emergenze.

Emergenza neve

Nel febbraio 2018, il Comitato ha partecipato alla gestione dell'emergenza neve, che ha colpito tutto il territorio sannita e, in particolare, il capoluogo.

Nei giorni 23, 24 e 25 febbraio, un vento gelido, proveniente dalla Russia e denominato Burian, ha invaso la penisola provocando un brusco irrigidimento delle temperature e nevicate anche a bassa quota.

L'avviso meteo di condizioni avverse, così come diramato dalla Regione Campania, ha condotto i Sindaci di diversi Comuni della Provincia di Benevento a chiudere le scuole.

Il Comitato ha attivato la Sala Operativa Provinciale dalle ore 12 del 23.02.2018 fino alle 24 del 25.02.2018.

Queste le attività compiute, in coordinamento con il Centro Operativo Comunale (COC) e con la partecipazione di 18 unità:

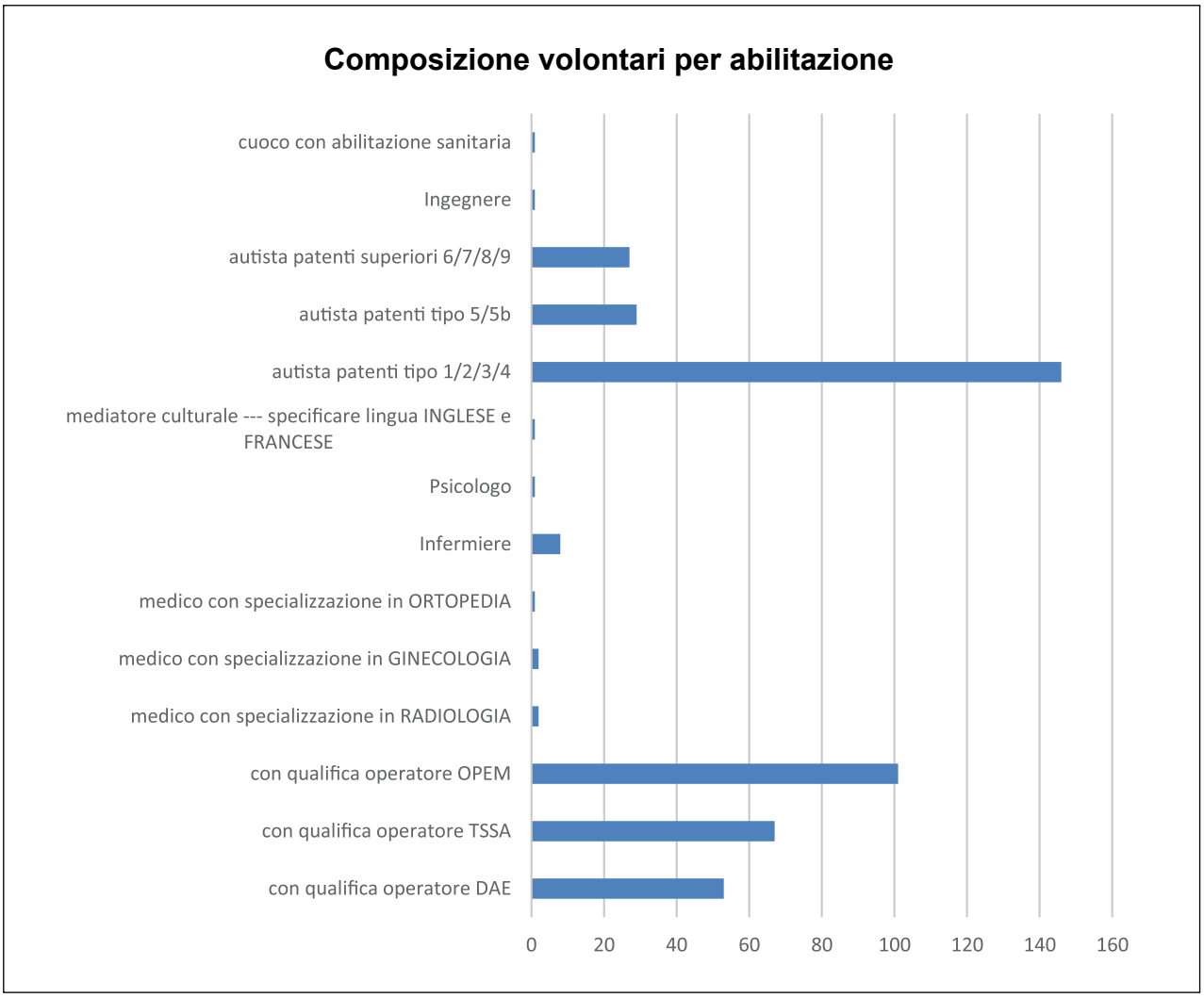
- spargimento sale presso punti di accesso dei nosocomi cittadini;
- trasporto infermi con mezzi speciali (veicoli 4x4 con catene);
- presidio SOP attivo H24 per informazioni.

Personale formato nel settore Emergenze

	Operatori in Emergenza (Op. Em.)	Coordinatori locali attività emergenza primo livello	Coordinatori locali attività emergenza secondo livello	Coordinatori locali attività emergenza terzo livello	Operatori di Sala Operativa	Operatori censimento della popolazione	Istruttori di Protezione Civile
Numero Volontari	101	9	5	1	3	2	4

Dotazioni del Comitato nel settore Emergenze

	Q.TA'
MATERIALI	
gruppo elettrogeno fisso	1
tenso-struttura piccola	2
impiantistica elettrica per tende	1
cucina da campo	1
VEICOLI/MEZZI	
ambulanza tipo A	1
ambulanza tipo A1	1
ambulanza tipo B	1
ambulanza tipo A1 4x4	1
ambulanza tipo B 4x4	0
autovettura 4x4	3
pulmino fino a 9 posti	1
minibus fino a 20 posti	1
carrello elevatore --- specificare potenza	1500 t
PERSONALE VOLONTARIO	
con qualifica operatore DAE	53
con qualifica operatore TSSA	67
con qualifica operatore OPEM	101
medico con specializzazione in RADIOLOGIA	2
medico con specializzazione in GINECOLOGIA	2
medico con specializzazione in ORTOPEDIA	1
Infermiere	8
Psicologo	1
mediatore culturale --- specificare lingua INGLESE e FRANCESE	1
autista patenti tipo 1/2/3/4	34/20/47/45
autista patenti tipo 5/5b	20/9
autista patenti superiori 6/7/8/9	13/8/6/0
Ingegnere	1
cuoco con abilitazione sanitaria	1



8.3 Le attività sociali

Nel corso del 2018, si è andata consolidando l'attività nel campo del sociale, in conformità con la programmazione degli interventi dettata dal Consiglio Direttivo Nazionale con Delibera n.30 del marzo 2017 e con Delibera n.13 del 16 febbraio 2018 (c.d. Carta delle attività – Obiettivo Strategico II).

Il tutto, fermo restando quanto già avviato negli anni precedenti relativamente alle attività legate al Fondo europeo di aiuti agli indigenti (Fead – Agea).

Aiuti agli indigenti (Fead – Agea)

Nello specifico, il Fondo europeo di aiuti agli indigenti (Fead – Agea) vede il Comitato CRI di Benevento come Organizzazione Partener Capofila (OPC), relativamente alle attività di raccolta e distribuzione di derrate alimentari non deperibili a persone in particolari condizioni di povertà.

Sono state censite n. 544 domande relative ai nuclei familiari in stato di indigenza e residenti nel Comune di Benevento e nella sua provincia, dall'anno 2015 all'anno 2018. Suddette domande sono state suddivise per differenti items (elementi):

- Nominativo
- Nazionalità
- Data di nascita
- Residenza
- Stato civile
- Nr. Figli o meno oppure altri familiari a carico
- Abitazione in affitto o meno
- Stato di occupazione o disoccupazione
- Patologie/handicap
- Note

La suddivisione per items è stata necessaria al fine di tracciare un quadro definito e completo circa lo stato di indigenza dei nuclei familiari di Benevento e provincia, afferenti al Comitato provinciale Croce Rossa di Benevento. La presente indagine, dunque, ha origine dalle domande somministrate dal Comitato provinciale ai suddetti nuclei, mediante un apposito modulo che ha permesso al Comitato di "schedare" e conservare in relativi fascicoli, i nuclei familiari indigenti in ordine alfabetico.

Nazionalità

Sul totale di 544 nuclei familiari indigenti, è risultato che circa 124 nuclei censiti sono stranieri, principalmente di nazionalità marocchina o ucraina. Esiste un'evidente differenza tra le suddette culture di appartenenza, espressa principalmente nella composizione del nucleo familiare che, per le famiglie provenienti dal nord Africa (specialmente Marocco) attiene ai coniugi e ad un consistente numero di figli; mentre per i nuclei di nazionalità dell'est Europa (es. Ucraina e Russia) si registrano principalmente capofamiglia di sesso femminile, molto spesso vedove o separate dal coniuge, con un esiguo numero di figli o talvolta, prive di prole.

Data di nascita

La data di nascita dei capofamiglia che hanno sottoscritto la domanda, è molto variabile, anche in base alla nazionalità di provenienza: si riscontra, ad esempio, un numero di anziani superiore tra i nuclei di nazionalità italiana, rispetto a quelli stranieri che al contrario hanno un'età più giovane (es. tra il 1980/1985 anno di nascita).

Residenza

Per la maggior parte dei nuclei registrati si evidenzia che la residenza è principalmente nel Comune di Benevento, mentre il restante numero di nuclei (circa 107) risiede nella provincia.

Da un esiguo numero di domande (circa 9) invece, risulta che ci sia la residenza fuori dalla provincia di Benevento, in particolar modo nelle province di Avellino e Caserta.

Numero figli o meno

Per questo item ci si riallaccia a quanto detto nella sezione “Nazionalità”. Infatti, il numero dei figli risulta considerevolmente elevato (talvolta anche 9-10 figli) nei nuclei familiari con nazionalità nord africana (principalmente Marocco) così come anche in alcuni (ma più rari) nuclei italiani, nei quali però emerge anche qualche altro familiare a carico e non minore (ad esempio: conviventi, fratelli, genitori anziani, nipoti).

I nipoti in particolar modo, risultano all’interno dei nuclei in cui i figli, separati o divorziati, rientrano nella famiglia d’origine ed il capofamiglia (il padre o la madre), si fa carico sia dei propri figli che degli stessi nipoti.

Abitazione in affitto o meno

La maggior parte delle abitazioni dei nuclei afferenti, risulta in affitto; quest’ultimo (come emerso dall’esiguo importo riportato nelle relative schede) è in atto presso l’Istituto Autonomo di case popolari (IACP), di Benevento, ad eccezione di nr. 58 nuclei circa, che risultano invece in case di proprietà. Infine, solo alcuni nuclei familiari, anche se in numero molto ridotto, risultano ospiti di un parente.

Stato di occupazione o disoccupazione

Della totalità dei nuclei censiti, circa 210 risultano in stato di disoccupazione (da accertare attraverso relativa iscrizione o meno al Centro Provinciale per l’Impiego) ed un altro consistente numero si dichiara “lavoratore saltuario”. Un altro numero di domande dei suddetti nuclei non dichiara lo stato di occupazione poiché privi di qualsiasi reddito. Infine un’altra percentuale consistente è relativa ai pensionali INPS.

Si rende noto che dei numerosi nuclei familiari di nazionalità ucraina, russa o rumena, la maggior parte risulta svolgere mansioni di badante/colf presso famiglie italiane, per l’assistenza ad anziani e/o ad ammalati.

Patologie o handicap

Per questo delicato item, è emerso che circa 73 nuclei familiari hanno a carico un componente (figlio o anche capofamiglia) riportante una grave patologia (malattie cardiache, cerebrali, neoplasie), o un grave handicap (handicap psicomotori, tossicodipendenze) ed invece soltanto per nr. 5 nuclei, si registra un componente del nucleo sottoposto a detenzione carceraria.

Progetto Caldo Freddo – Land Rover

Nel 2018, per la prima volta, il Comitato ha anche aderito al progetto Land Rover Caldo Freddo.

Il progetto, finanziato dalla Land Rover, si propone di assistere persone senza fissa dimora, durante i periodi dell'anno in cui il clima si fa più estremo e pericoloso.

Il Comitato CRI di Benevento ha istituito una unità di strada, attiva tutte le domeniche dalle ore 9 alle ore 13, la quale porta assistenza a circa 20 persone, dislocate sul territorio dei Comuni di Benevento e Pietrelcina (BN). Si tratta di nuclei familiari, senza fissa dimora, i quali vivono in condizioni di disagio estremo e di precarietà abitativa.

L'unità di strada, divisa in due squadre da 4 Volontari, analizza il bisogno attraverso un modulo "censimento delle necessità" ed attiva il Comitato per il reperimento di quanto utile a soddisfare la richiesta.

L'attività ha consentito, e consente, di stabilire un legame con le persone assistite ed alleviare il loro stato di sofferenza per marginalità.

Charity Shop

Pur se avviato il 22.12.2017, il Charity Shop ha visto nell'anno 2018 il suo vero banco di prova.

Nato dalla collaborazione tra la CRI e la CARITAS locali, con l'ausilio del Consorzio Sale della Terra, il Charity Shop è un luogo di condivisione, di dono e di scambio: di esperienze, oltre che di beni (nuovi e\o usati).

L'idea sottesa allo Shop è quella di favorire il riuso dei beni, sviluppando la cultura del dono, e combattere il consumismo e lo spreco, implementando l'economia circolare. L'obiettivo mediato, ma principale, dunque, è quello di produrre coesione sociale, senso di comunità.

Il primo Charity Shop venne creato dalla Croce Rossa londinese, durante la seconda guerra mondiale, per favorire la circolazione ed il riuso di beni gratuitamente.

In Italia, il primo Charity Shop di Croce Rossa è stato aperto nel centro storico di Perugia, grazie al lavoro dell'attuale Consigliere Nazionale Paola Fioroni.

A seguito della emanazione della Legge 19 agosto 2016 n.166, recante "*Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi*", nota con il nome di Legge Gadda, la donazione ed il riuso di beni è divenuta più semplice. La legge 166 ha l'obiettivo di incoraggiare la filiera produttiva e distributiva a donare beni inutilizzati o eccedenze attraverso una procedura piuttosto semplice. Se la singola cessione riguarda eccedenze alimentari facilmente deperibili nonché beni di valore complessivo non superiore a 15.000 euro è sufficiente un documento di trasporto o un titolo equivalente.

Con gli emendamenti approvati nella Legge di Bilancio, è stato ampliato il paniere dei beni donabili già presenti nella Legge 166/2016 e sono state estese le relative agevolazioni fiscali alle donazioni a favore di tutti gli enti del terzo settore che si iscriveranno nell'istituendo

Registro unico nazionale, incluse cooperative e imprese sociali.

Grazie alle nuove modifiche votate in Commissione Bilancio della Camera si potranno donare i medicinali, gli articoli di medicazione, i prodotti per la cura della persona e della casa e quelli di cartoleria. In relazione a farmaci e medicinali, si definiscono i soggetti donatori del farmaco e in quali casi i medicinali sono donabili, nel rispetto di qualità, tracciabilità, e idoneità all'utilizzo.

Sono state inoltre rese più chiare ed omogenee le regole fiscali. La donazione non si considera "cessione" ai fini fiscali e dunque non genera ricavi, consentendo, quindi all'impresa di dedurre tutti i costi ai fini Iva, le operazioni sono equiparate a quelle di distruzione dei beni: nessuna imposta sulle merci in uscita, mentre è riconosciuta la detrazione dell'Iva assolta a monte.

Nel 2018, il Charity Shop di Benevento, il quale soggiace alla normativa di cui all'art. 2 del D.Lgs. 460/1997[5] , ha svolto attività, con apertura al pubblico dal mercoledì alla domenica, in 3 periodi dell'anno, intervallati da altrettante chiusure di interruzione continuità.

Durante i periodi in questione, il Charity ha raccolto numerosi oggetti donati da persone fisiche, enti, associazioni ed anche attività commerciali, e ha distribuito beni alle persone indigenti della comunità. Molte persone hanno prelevato beni, contribuendo con donazioni, che al 31.12.2018 ammontano a 3.000 € circa.

Attraverso l'attivazione di un tirocinio formativo, svolto in una fabbrica tessile (la NEEFER di San Lorenzo Maggiore (BN), il Comitato CRI di Benevento ha formato, nel corso di un anno a cavallo tra il 2017 ed il 2018, n.14 donne, ospiti del Centro di Accoglienza Straordinaria (CAS) denominato CasaCRI, sito in Solopaca (BN). Tutti gli abiti (prevalentemente vestiario sportivo) prodotti dalle tirocinanti sono stati immessi all'interno del Charity Shop e prelevati, alcuni, dietro offerta spontanea, dalle persone interessate, altri dalle persone bisognose gratuitamente. Tanto ha contribuito alla raccolta fondi ed al sostentamento del progetto.

Fig. 1 – Logo del Charity Shop

5 Secondo la norma in questione, i fondi pervenuti agli enti non commerciali, a seguito di raccolte pubbliche, non concorrono alla formazione del reddito e, oltre ad essere esclusi da IVA, sono esenti da ogni altro tributo. C'è da precisare che tali agevolazioni fiscali, sono riconosciute solo se le raccolte fondi sono pubbliche, svolte in modo occasionale purché il numero di eventi durante il periodo d'imposta non deve essere superiore a 2 e l'importo dei fondi raccolti non deve superare il limite massimo di 51.645,69 euro.

Centro antiviolenza

Il Centro Antiviolenza del Comitato CRI di Benevento è nato il 7.11.2015 dalla forte spinta di operatori e volontari per garantire una risposta alle persone vittime di violenza sull'intero territorio della Provincia di Benevento.

Il Centro vuole essere un punto di riferimento, pubblico e gratuito, per tutte le persone che necessitano di consulenza e orientamento sulle tematiche della violenza, per tutte le persone che vivono personalmente una situazione di violenza ed hanno bisogno di aiuto per affrontarla ed uscirne.

Fig.2 – Manifesto del Centro Antiviolenza CRI Benevento

Il Centro ha l'intento di offrire ascolto, orientamento e sostegno a chiunque subisca fenomeni di violenza - fisica, psichica, sessuale, fenomeni di mobbing, stalking, usura, estorsione, racket, bullismo e altri tipi di violenza – nell'ambito familiare, nell'ambito lavorativo, nell'ambito scolastico o altrove. In particolare i destinatari di tale iniziativa sono: donne ed uomini, giovani ed anziani, donne sole con bambino, minori ed adolescenti, diversamente abili o con disagio mentale, immigrati, persone in stato di povertà, famiglie e coppie, lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi ed imprenditori.

Il Centro mette a disposizione, gratuitamente, di chiunque ne abbia bisogno consulenza legale e sostegno psicologico mediante l'ausilio di professionisti qualificati, soci volontari della C.R.I.

Il Centro è fruibile previo appuntamento telefonico e si trova a Benevento al Viale Mellusi presso la sede della Croce Rossa Italiana di Benevento, sita nel Palazzo del Volontariato.

Nell'anno 2018, il Centro Antiviolenza ha ricevuto e gestito n.4 casi, attraverso sostegno psicologico ed assistenza legale.

8.4 Le attività sanitarie

Il cuore delle attività del Comitato è costituito dall'area sanitaria, denominata Salute.

Trasporto infermi in emergenza 118 – Centro Mobile di Rianimazione

Come già accennato in precedenza, il Comitato gestisce, per conto dell'ASL di Benevento, l'unica ambulanza rianimativa (tipo A) presente sul territorio della Provincia di Benevento, denominata Centro Mobile di Rianimazione (CMR). Essa, quale parte del Sistema di Emergenza Urgenza Territoriale, è sita in Benevento al Viale Mellusi n.68, presso la sede del Comitato ed è attivabile su ordine della locale Centrale Operativa Territoriale 118.

Ai sensi dell'art.16 della Legge Regionale 11 gennaio 1994 "*Ciascun mezzo di soccorso in attività deve essere dotato di personale in grado di garantire un servizio continuativo nelle 24 ore. Il personale per i mezzi di soccorso è così definito: a) per le autoambulanze di tipo A: 1) un medico rianimatore; 2) un infermiere; 3) un autista barelliere*".

In virtù del disposto della norma testé richiamata, il Comitato garantisce, per il servizio in questione, una ambulanza rianimativa (tipo A), oltre ad una ambulanza sostitutiva, ed il personale necessario, in una turnazione h24 per 365 giorni all'anno.

Il presidio sanitario in questione, oltre ad esprimere enorme professionalità, può qualificarsi quale "salva vita", atteso che esso opera nei casi più gravi, oltre che nei più urgenti.

La figura n.3 mette conto dei numeri del CMR durante l'anno di riferimento. Ebbene, risalta, evidentemente, il dato per cui su 1431 interventi totali (ossia circa 4 interventi al giorno di media), il 47,38% (ossia 678 interventi) abbia riguardato codici R (codici Rossi, pericolo di vita).

	Missioni di soccorso
CMR	1431

Missioni di soccorso per fascia oraria

08:00-20:00	20:00-08:00
1049	382

CODICI ATTIVAZIONE

B	V	G	R
2	71	680	678

Codici chiusura intervento pazienti

B	V	G	R	N	TOT.
107	469	566	279	139	1560

Fig.3 – Statistica interventi Centro Mobile di Rianimazione (CMR)

Servizio Trasporto Infermi dell'Azienda Ospedaliera G. Rummo di Benevento

Come accennato in precedenza, il Comitato gestisce, per conto dell'A.O. G. Rummo di Benevento (oggi Ospedale San Pio), il servizio trasporto infermi interno al nosocomio. Esso prevede la movimentazione intraospedaliera dei pazienti ed il trasporto secondario dei pazienti verso altri nosocomi. Il STI è una componente del SIRES, come previsto dalla L.R. 2/1994.

Il servizio viene gestito attraverso n.7 unità di autisti soccorritori, in turno a rotazione su tre servizi: a) servizio h24 per 365 giorni all'anno, per la movimentazione intraospedaliera non programmata dei pazienti; b) servizio h12 per 313 giorni all'anno per la movimentazione intraospedaliera programmata dei pazienti; c) reperibilità notturna per 365 giorni all'anno, per i trasporti secondari esterni dei pazienti.

Tabella n.1 – Trasporti secondari esterni dall'Ospedale Rummo ad altri nosocomi regionali

GENNAIO	56	LUGLIO	72
FEBBRAIO	50	AGOSTO	63
MARZO	55	SETTEMBRE	69
APRILE	58	OTTOBRE	63
MAGGIO	52	NOVEMBRE	53
GIUGNO	57	DICEMBRE	42

Il totale dei trasporti secondari effettuati nel corso del 2018 è di 690, con una media di 1,80 al giorno.

Trasporto infermi

Il servizio consiste nel trasporto di infermi richiedenti da e verso strutture sanitarie, attraverso autoambulanze oppure vetture e pulmini sanitari.

Nel corso dell'anno 2018, il Comitato ha percorso un totale di 485.718 km, con tutti i suoi 21 mezzi (tra ambulanze e vetture), per una percorrenza media mensile di 40.476,50 km.

Di seguito, il dettaglio dei km percorsi con ogni singolo mezzo:

TIPOLOGIA VEICOLO	TARGA VEICOLO	KM PERCORSI
Veicolo speciale	CRI761 AF	8784
Veicolo Speciale	CRI611AD	11175
Veicolo Speciale	CRI761AB	22344
Ambulanza	CRIA333D	12012
Ambulanza	CRIA331D	26704
Ambulanza	CRI447AF	20283
Ambulanza	CRIA332D	4078
Ambulanza	CRI410AD	15302
Ambulanza	CRI409AD	13676
Ambulanza	CRI15021	1085
Ambulanza	CRI222AB	36543
Ambulanza	CRI15612	44
Ambulanza	CRIA022D	47647
Ambulanza	CRI427AE	17720
Vettura	CRI906AE	17492
Vettura	CRI790AF	7422
Vettura	CRI418AD	63818
Vettura	CRI753AA	63199
Vettura	CRI1468	12916
Vettura	CRI307AF	43585
Vettura	CRIA856B	39889
	TOTALE KM PERCORSI	**485.718**
	MEDIA KM MENSILI	**40.476,50**

Trasporto sangue

Il servizio consiste nel trasporto, attraverso veicoli speciali debitamente autorizzati, di sangue ed emocomponenti, per conto di strutture sanitarie pubbliche e private.

Al riguardo, la normativa di riferimento è costituita dal D.M. dei Trasporti e delle Infrastrutture del 9.09.2008 (G.U. n. 219 del 18 settembre 2008), il quale stabilisce le caratteristiche dei veicoli adibiti a trasporto sangue. In base a tale normativa, il Comitato ha commissionato l'allestimento di n.4 veicoli, adibiti al servizio in questione.

Sono attualmente in corso le seguenti convenzioni per trasporto sangue:

1. Convenzione con UNILAB Sannio S.c.a.r.l.
2. Convenzione con Morgagni S.r.l.
3. Convenzione con Curat et Sanat S.r.l.
4. Convenzione\Protocollo d'intesa BASCO (trasporto sangue cordonale)

Struttura	Numero di trasporti
A.O. Rummo	90
Clinica Curat et Sanat	72
UNILAB Sannio (9 centri serviti)	265
TRASPORTI BASCO	2

Assistenza sanitaria a manifestazioni ed eventi

L'attività relativa a manifestazioni ed eventi presenta diverse problematiche di safety and security, le quali sono state di recente oggetto di normazione secondaria.

In particolare, in Regione Campania, con Decreto Dirigenziale (Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale) n.77 del 19.04.2017, si è provveduto a recepire l'Accordo tra Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per l'organizzazione e l'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate, sancito in data 5 agosto 2014 dalla Conferenza Unificata.

Tale accordo prevede una serie di misure e di adempimenti, volti ad aumentare le misure di sicurezza durante eventi e manifestazioni pubbliche, sia sotto il profilo sanitario che dal punto di vista dell'ordine pubblico.

La norma prevede un tavolo di coordinamento, presso le Questure, nel quale vengano, preventivamente, analizzati e risolti tutti i problemi di "sicurezza" degli eventi pubblici.

Ebbene, il Comitato CRI di Benevento ha preso parte a diversi tavoli di coordinamento per la

propria competenza in materia di assistenza sanitaria, in quanto, per numerose manifestazioni, esso è stato coinvolto e\o richiesto di garantire, appunto, il soccorso sanitario durante l'evento.

Di seguito il dettaglio delle assistenze sanitarie rese dal Comitato nel territorio della Provincia di Benevento.

GENNAIO 2018		
dal giorno 3 al giorno 4	MORCONE	4
FEBBRAIO 2018		
il giorno 25	TELESE TERME	1
MARZO 2018		
il giorno 18	FAICCHIO	1
APRILE 2018		
il giorno 21	MORCONE	1
il giorno 25	BENEVENTO	1
il giorno 28	SASSINORO	2
MAGGIO 2018		
il giorno 27	BENEVENTO	1
GIUGNO 2018		
il giorno 2	BENEVENTO	1
il giorno 5	BENEVENTO	1
il giorno 6	SAN GIORGIO LA MOLARA	1
il giorno 10	PADULI	1
il giorno 11	CASTELPAGANO	1
dal giorno 11 al giorno 14	BENEVENTO	2
dal giorno 23 al 24	TELESE TERME	2
il giorno 26	CASTELPAGANO	1
LUGLIO 2018		
il giorno 2	CERRETO SANNITA	1
il giorno 2	CIRCELLO	1
il giorno 8	CERRETO SANNITA	1
il giorno 10	BENEVENTO	1
il giorno 10	BENEVENTO	1
il giorno 14	PONTELANDOLFO	1

AGOSTO 2018		
dal giorno 4 al giorno 10	GUARDIA SANFRAMONDI	7
dal giorno 6 al giorno 7	CASTELPAGANO	2
dal giorno 8 al giorno 10	CAMPOLI MONTE TABURNO	3
dal giorno 9 al giorno 11	MORCONE	4
il giorno 14	SAN GIORGIO LA MOLARA	1
dal giorno 20 al giorno 24	PIETRELCINA	5
dal giorno 23 al giorno 27	AMOROSI	5
SETTEMBRE 2018		
il giorno 1	SAN GIORGIO LA MOLARA	1
il giorno 8	CAUTANO	1
dal giorno 12 al giorno 13	BUONALBERGO	2
il giorno 19	PAGO VEIANO	1
dal giorno 15 al giorno 16	TELESE TERME	2
dal giorno 20 al giorno 25	MORCONE	6
il giorno 29	BENEVENTO	1
OTTOBRE 2018		
il giorno 14	BENEVENTO	1
NOVEMBRE 2018		
i giorni 4-11-18-25	CERRETO SANNITA	4
dal giorno 9 al giorno 30	LIMATOLA	15
dal giorno 10 al giorno 11	FRAGNETO L'ABATE	2
il giorno 18	BENEVENTO	1
DICEMBRE 2018		
dal giorno 1 al giorno 9	LIMATOLA	5
dal giorno 7 al giorno 9	SAN SALVATORE TELESINO	3
dal giorno 27 al giorno 28	SAN GIORGIO LA MOLARA	2

Formazione

Il Comitato svolge attività di formazione in diversi ambiti: formazione in materia di primo soccorso, anche ai sensi del D.Lgs. 81/2008; corsi Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D).

Nell'anno 2018, si sono svolti n.7 corsi BLSD ed i seguenti corsi di Primo Soccorso:

1. Gennaio: corso di primo soccorso ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per il Comando Provinciale Carabinieri Benevento: 15 partecipanti;
2. Gennaio\Marzo: corso di primo soccorso, protezione civile ed emergenza per gli alunni del Liceo Classico Virgilio di San Giorgio del Sannio, nell'ambito del progetto alternanza scuola lavoro: 9 partecipanti;
3. Febbraio: corso di primo soccorso ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per il Carabinieri Telese Terme: 14 partecipanti;
4. Febbraio\Marzo: corso di primo soccorso per gli alunni del Liceo di Cerreto Sannita, classi I e II: 15 partecipanti;
5. Febbraio\Marzo: corso di primo soccorso per gli alunni del Liceo di Cerreto Sannita, classi III e IV: 17 partecipanti;
6. Febbraio\Marzo: corso di primo soccorso per gli alunni del Liceo di Cerreto Sannita, classe V: 9 partecipanti;
7. Maggio: corso di primo soccorso ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per il Carabinieri Colle Sannita: 26 partecipanti;
8. Marzo\Aprile: corso di primo soccorso, protezione civile ed emergenza per gli alunni del Istituto Tecnico chimico biologico Virgilio di San Giorgio del Sannio, nell'ambito del progetto alternanza scuola lavoro: 10 partecipanti;
9. Giugno: corso di primo soccorso ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per l'Istituto Comprensivo Statale di Colle Sannita;
10. Giugno: aggiornamento corso di primo soccorso ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per l'Istituto Comprensivo Statale di Colle Sannita;
11. Settembre: corso di primo soccorso alla popolazione, svolto presso la sede del Comitato;
12. Novembre: corso di BLS e disostruzione delle vie aeree per il personale della Scuola "Mezzini" di Benevento: 17 partecipanti.

8.5 Le migrazioni

Nel corso del 2018, la Croce Rossa ha consolidato il proprio ruolo di Associazione di supporto alle Istituzioni nell'attività di assistenza alle persone migranti. Il Comitato Nazionale ha sostenuto i Comitati territoriali nelle loro iniziative.

Accoglienza

Il Comitato CRI di Benevento ha proseguito la gestione di un Centro di Accoglienza Straordinario, sito nel Comune di Solopaca (BN), nel quale si trovano ospiti 13 donne e due bambini.

L'attività del CAS, gestito per conto della locale Prefettura, è incentrata sulla prima accoglienza, ma si spinge fino all'espletamento di attività di vera e propria integrazione sociale e lavorativa.

Tra gli altri progetti, ricordiamo:

- Tirocinio formativo della durata di un anno tenuto presso la fabbrica tessile NEEFER di San Lorenzo Maggiore, nel quale sono state formate n.12 ospiti della struttura;
- Progetto dell'orto sociale, svolto presso la struttura CAS;
- Progetto artigianato locale, svolto in collaborazione con la CARITAS di Cerreto Sannita.

8.6 Le attività dei giovani

Nel 2018, in linea generale, è stato riscontrato un andamento crescente in tutte le attività realizzate, nella partecipazione dei Volontari e nel numero di persone raggiunte.

Le aree di intervento relative all' "Educazione alla Salute" ed alla "Riduzione dei Rischi da Disastro e Preparazione all'Emergenza" registrano dati rilevanti e di spessore, costituendo quindi i capi saldi delle azioni realizzate. Le scuole risultano essere il fulcro contestuale nella realizzazione della maggior parte delle attività, mentre rispetto agli anni precedenti sono state coinvolte un numero maggiore di realtà associazionistiche terze.

Le attività dei giovani, come anticipato, sono state divise in attività focalizzate sulle aree di intervento e in percorso empowerment.

Attività sulle aree d'intervento

- **Promozione di stili di vita sani e sicuri tra i Giovani**

La nostra azione si basa su quattro macro aree di specializzazione:

• Prevenzione delle malattie non trasmissibili ed i loro fattori di rischio;

• Igiene e prevenzione alle malattie trasmissibili;

• Prevenzione di eventi traumatici, incidenti domestici e stradali;

• Promozione della cultura della donazione dei tessuti e degli organi.

- **Promozione dell'inclusione sociale tra i Giovani**

Le azioni che perseguono quest'obiettivo favoriscono il supporto e l'inclusione sociale delle categorie socialmente più in condizioni di vulnerabilità, promuovendo lo "sviluppo" dell'individuo ove i Giovani ne sono parte attiva e coinvolta. Le attività sono rivolte in particolare a persone migranti, diversamente abili, persone con dipendenze patologiche, anziani, senza dimora e persone non e/o parzialmente autosufficienti e/o ospedalizzate.

Per rendere il lavoro efficace è necessario partire da un'attenta analisi dei bisogni, che punti alla costruzione di comunità più forti e inclusive.

- **Prevenzione delle emergenze, riduzione dei rischi da disastro ed adattamento ai cambiamenti climatici tra i Giovani**

I Giovani di Croce Rossa Italiana sono attivi nell'ambito di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici e riduzione del rischio di disastro, motivati dalla necessità di prevenire le sofferenze umane, arrivando quindi a promuovere la protezione e messa in sicurezza del territorio, informazione riguardo il sistema di allerta precoce, preparazione alla risposta e al recupero, sostegno ai mezzi di sussistenza, pubblica educazione e sensibilizzazione della comunità.

- **Progetto MIUR**

Il Progetto MIUR ha l'obiettivo di promuovere attivamente lo sviluppo dei giovani ed una cultura della cittadinanza tramite l'attuazione di un Piano di Offerta Formativa. Tale sinergia d'intenti si propone di promuovere nelle scuole dei percorsi di formazione e informazione rivolti agli studenti e non solo, sulle diverse attività di prevenzione svolte dalla CRI nell'ambito dei suoi obiettivi strategici.

8.7 Servizio Civile Nazionale

Nel corso del 2018, hanno avuto luogo n.2 progetti per il Servizio Civile Nazionale, avviati a dicembre del 2017:

- SosASSISTENZA
- UnaManoPer

I due servizi, uno nel settore socio-assistenziale e l'altro nel settore sanitario, hanno consentito a n.8 giovani di approcciarsi al mondo del lavoro, tramite le attività e la struttura del Comitato CRI di Benenvento.

Le attività svolte dai giovani del SCN sono state prevalentemente:

- Assistenza e trasporto anziani e disabili;
- Assistenza e trasporti sanitari;
- Segretariato sociale, attraverso la struttura del Comitato;
- Monitoraggio del progetto;
- Comunicazione delle attività del Comitato.

8.8 Il Villaggio CRI

In occasione degli 80 anni del Comitato, il Consiglio Direttivo ha deciso di organizzare una grande manifestazione celebrativa, la quale ponesse in evidenza, presso la comunità di riferimento, tutte le attività della Croce Rossa, attraverso la rappresentazione delle varie aree.

Dal 18 al 20 maggio 2018, nella centralissima Piazza IV novembre ha avuto luogo il Villaggio CRI, nell'ambito del quale i Volontari del Comitato hanno mostrato alla comunità tutte

le attività portate avanti, nelle varie aree di intervento, durante il corso dell'anno. Dall'are Salute, con screening sanitari gratuiti e dimostrazioni di BLS e disostruzione delle vie aeree, all'area Sociale, con i prodotti del Charity Shop; dal settore Emergenze, con dimostrazioni radio e preparazione pasti con cucina da campo, al Diritto Internazionale Umanitario, con la diffusione di principi e valori e la campagna Health Care in Danger; dalle attività dei giovani all'area sviluppo e comunicazione.

Una tre giorni molto intensa in cui il Comitato si è avvicinato alla popolazione e la popolazione ha potuto toccare con mano la struttura e la base dell'Associazione, con i suoi circa 600 Volontari, i suoi mezzi e le sue attrezzature.

Sono state circa 1200 le persone che hanno visitato il villaggio, tra cui 6 scolaresche, e circa 200 quelle sottoposte a visite mediche gratuite e screening sanitari, tra cui: glucotest; misurazione pressione; misurazione trigliceridi e coleterolemia; ecografia della tiroide; visita ed ecografia al seno; visita cardiologica.

Dopo un convegno sul tema della sicurezza sui luoghi di lavoro e per il personale sanitario, il sabato sera si è tenuto un concerto con l'artista Mbarka ben Taleb, mentre la domenica, dopo la santa messa celebrata nel villaggio, si è tenuto un grande pranzo per circa 150 persone, tra cui diverse persone senza fissa dimora, preparato dai Volontari con la cucina da campo allestita all'uopo.

CROCE ROSSA ITALIANA
CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864

Croce Rossa Italiana

9. RELAZIONE DI GESTIONE

Con la riforma del terzo settore, a far data dal 4 agosto 2017 (data di entrata in vigore del D.lgs. 117/17), ai sensi dell'art. 99, comma I, lett. c) del D.lgs. 117/2017 che modifica e sostituisce l'art. 1 bis del D.lgs. 178/2012, i Comitati C.R.I. sono iscritti di diritto nella sezione organizzazioni di volontariato del registro unico nazionale del Terzo settore, applicandosi ad essi, per quanto non diversamente disposto dal D.lgs. 178/2012, il codice del Terzo settore di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.

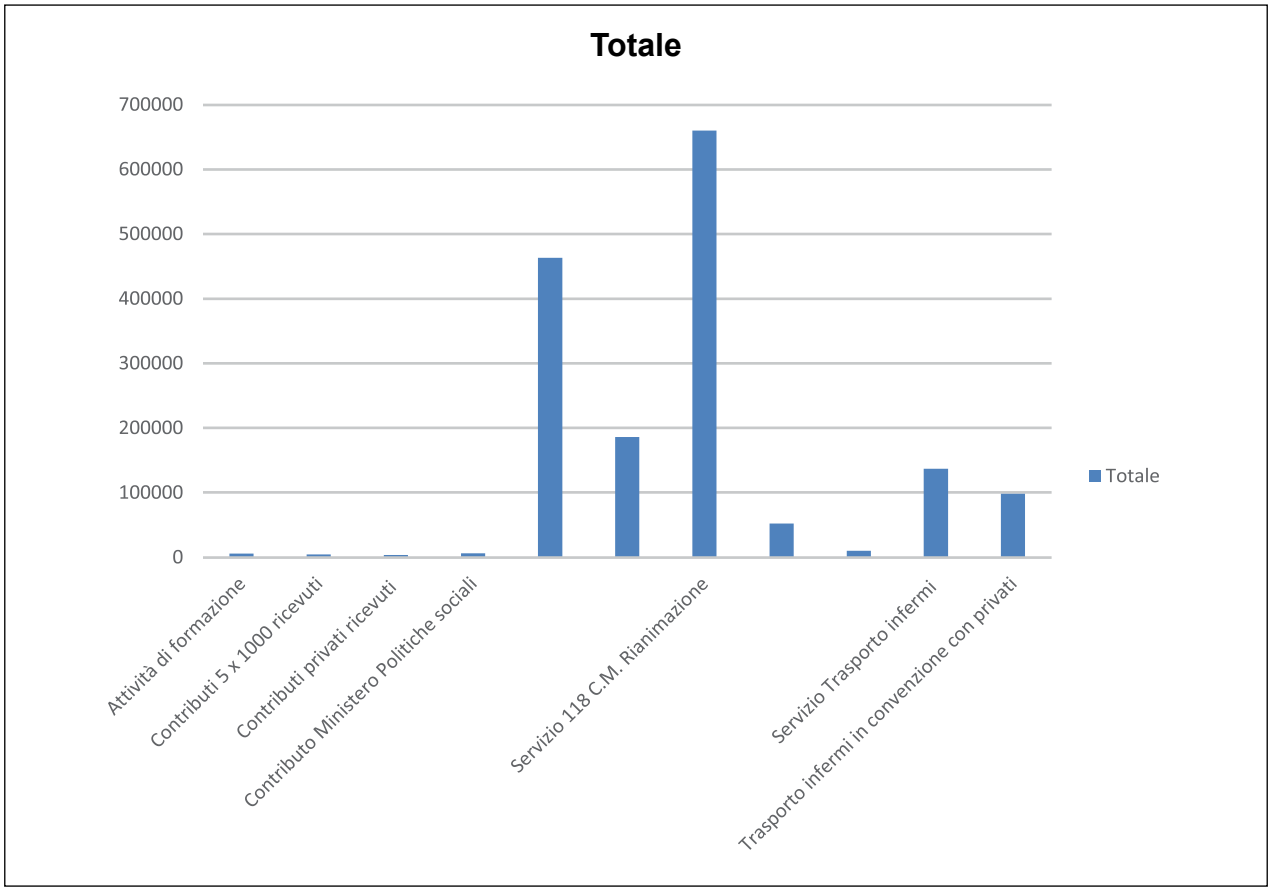
Ciò sta a significare che l'Associazione C.R.I. e tutti i Comitati, quali articolazioni territoriali, sono definiti organizzazioni di volontariato.

Tale inquadramento determina, in riferimento alle RISORSE, che l'Associazione C.R.I può assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo o di altra natura, esclusivamente nei limiti previsti per il loro regolare funzionamento; oppure nei limiti occorrenti a qualificare o specializzare l'attività svolta. In ogni caso, il numero dei lavoratori impiegati nell'attività non può essere superiore al cinquanta per cento del numero dei volontari.

Nel caso specifico, il Comitato C.R.I. di Benevento alla data del 31/12/2018 conta 590 volontari e 23 dipendenti di cui n. 15 autisti, n. 2 apprendisti, n. 3 infermieri, n. 1 amministrativo e n. 2 operatori sociali.

Come tutte le organizzazioni di volontariato anche il Comitato C.R.I. di Benevento "trova" le risorse necessarie allo svolgimento della sua attività istituzionale da fonti diverse, quali:

Quote associative	€ 5.900,00
Contributi privati ricevuti	€ 3.786,00
Contributi 5 x 1000 ricevuti	€ 4.558,07
Contributo Ministero Politiche sociali	€ 6.083,02
Servizio Trasporto infermi	€ 136.872,03
Servizio 118 C.M. Rianimazione	€ 659.901,44
Servizio Trasferimenti per A.O. "San Pio"	€ 52.372,44
Trasporto infermi in convenzione con privati	€ 98.186,98
Convenzione S.T.I. con A.O. "San Pio"	€ 463.227,77
Servizio trasporto farmaci per A.O. "San Pio"	€ 10.086,56
Gestione C.A.S. "Casa C.R.I. di Solopaca"	€ 186.145,87
Attività di formazione	€ 5.955,15



Volendo dare un senso alle voci in entrata, si evidenzia che il maggiore "supporto" dell'attività posta in essere dal Comitato C.R.I. di Benevento, è rappresentato dalle convenzioni in essere con le pubbliche amministrazioni e nello specifico quelle con l'Azienda Ospedaliera "San Pio" e quella con l'Azienda Sanitaria Locale di Benevento; rispettivamente, queste convenzioni, hanno fatto registrare, nell'anno 2018, circa 500 trasferimenti/interventi per la prima struttura, mentre per la seconda sono stati ben 1431 gli interventi (1049 effettuati nella fascia oraria 8,00 – 20,00 e 382 nella fascia oraria 20,00 – 8,00).

Dopo le entrate di natura "sanitaria", vengono in rilievo le entrate derivanti dalla gestione del centro di prima accoglienza per migranti, a cui sovrintende proprio il Comitato C.R.I. di Benevento da giugno 2016.

Le altre voci riguardano principalmente le attività poste in essere dai Volontari (trasporti infermi a chiamata diretta e in convenzione con centri diagnostici – emodialisi privati, trasporto sangue e campioni biologici); e grazie alle loro specializzazioni (basti pensare che nell'anno 2018, grazie al patrocinio del Comitato Regionale C.R.I. Campania, Ente accreditato alla Regione per corsi di BLS-D), si è aggiunta una nuova voce in entrata nel bilancio del Comitato C.R.I. di Benevento, quella dell' "attività di formazione" a servizio di aziende sanitarie private. Infatti, a partire da giugno 2018, con l'ausilio di formatori nazionali e volontari esperti in BLS-D, si sono tenuti ben 7 corsi per l'abilitazione all'utilizzo del defibrillatore di cui 4 dedicati a personale sanitario.

Per garantire efficacia e professionalità ai servizi posti in essere, il Comitato C.R.I. di Benevento, nell'anno 2018 ha sostenuto costi per circa € 1.500.000,00 le cui voci più significative sono rappresentate da:

- costi per salari e stipendi per un ammontare di circa 460.0000,00 euro;
- la molteplicità di lavoratori assunti ha determinato costi, per oneri sociali INPS e INAIL, pari ad un ammontare di circa € 150.000,00 a cui deve aggiungersi la rilevazione del TFR maturato ed accantonato nell'Associazione medesima;
- l'impiego di altre figure professionali, medici anestesisti rianimatori, ha comportato un costo annuo di circa € 265.000,00, mentre gli infermieri, titolari di partita IVA, hanno determinato uscite per un ammontare di circa € 30.0000,00 annui;
- l'espletamento dei servizi sanitari avviene con mezzi, i quali hanno generato costi di manutenzione, di carburanti, di assicurazione e ammortamento annuale per un ammontare di circa € 150.000,00;
- l'Associazione Comitato C.R.I. di Benevento ha tra le voci passive di bilancio anche circa € 40.000,00 per fitti passivi di beni immobili, con destinazione finalizzate all'esercizio di attività sanitarie e ad attività di natura socio - assistenziale (C.A.S. "Casa CRI"); e proprio in riferimento alle attività di natura socio-assistenziale che si registrano costi per manutenzione degli immobili pari a circa € 80.000,00. Va anche sottolineato che oltre alla normale manutenzione, detti immobili, a seguito dei vari controlli ministeriali del 2018, hanno determinato costi aggiuntivi per adeguamento previsti ed imposti dall'organo di controllo.
- essendo l'attività svolta dal Comitato C.R.I. di Benevento in esenzione dall'IVA ai sensi dell'art. 10 c.15 del D.P.R. 633/72, e quindi non avendo la possibilità di recuperare in detrazione detta imposta, nell'anno 2018 si è registrato alla voce "IVA su acquisti indetraibile" un ammontare di circa € 90.000,00;
- ulteriori costi, per un ammontare di circa 235.000,00 euro, sono rappresentati da acquisto vestiario C.R.I., alimenti per C.A.S. "Casa CRI", spese di riscaldamento, acquisto farmaci "Casa C.R.I.", materiali di cancelleria, energia elettrica, riscaldamento, pubblicità, buoni pasto ai dipendenti, spese di consulenza del lavoro, spese amministrative, tassa sui rifiuti, imposte dell'esercizio (IRES e IRAP).

Il Presidente

Stefano Tangredi

Il presente elaborato è stato redatto dal gruppo di lavoro,
costituito in seno al Master di secondo livello in Management Sanitario
promosso dall'Università degli Studi del Sannio
in collaborazione con SDA Bocconi e composto da:
Avv. Stefano Tangredi
Dott. Giovanni De Michele
Dott. Giampaolo Santaniello
Dott. Rodolfo Pironti
Dott. Antonio Abbruzzese.

Si ringrazia il Prof. Fabio Amatucci
per il coordinamento ed il supporto.

CROCE ROSSA ITALIANA
CROCE ROSSA ITALIANA

DI GINEVRA 22 AGOSTO
BENEVENTO

Croce Rossa Italiana

Contatti
Croce Rossa Italiana
Comitato di Benevento
Via Martiri d'Ungheria n. 21
Tel. 0824/314846 – Fax 0824/314863
benevento@cri.it
cp.benevento@cert.cri.it

Internet
www.cribenevento.it