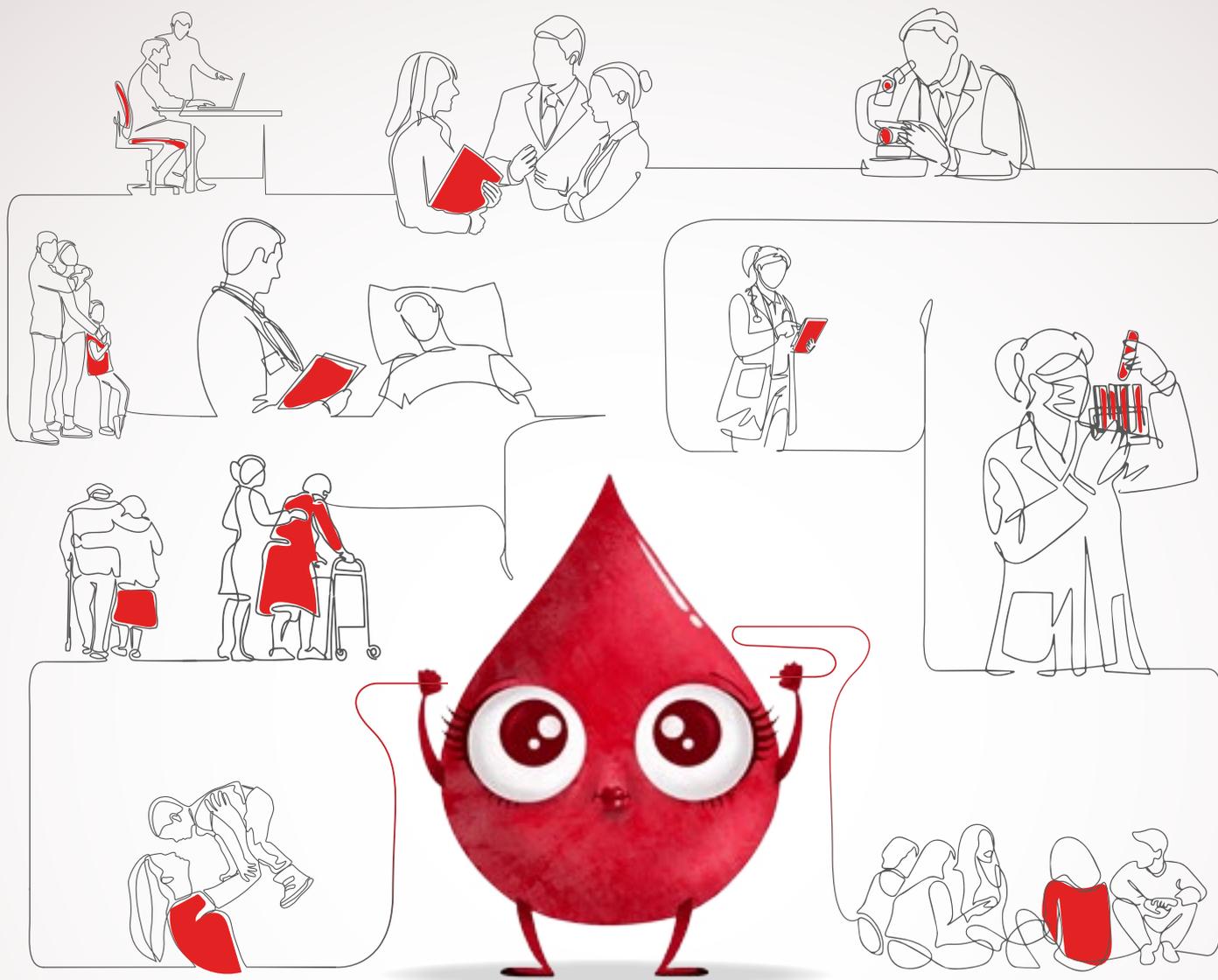


I WHITE PAPER DI **Δ**ABOUT**PH**ΔRMA**Δ**



TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE
SULLA DONAZIONE DI SANGUE

TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE SULLA DONAZIONE DI SANGUE
fa parte della collana

I WHITE PAPER DI
ABOUTPHARMA

Contenuti editoriali a cura della redazione di AboutPharma and Medical Devices
Progetto grafico e impaginazione: Marco Marsala
©2021

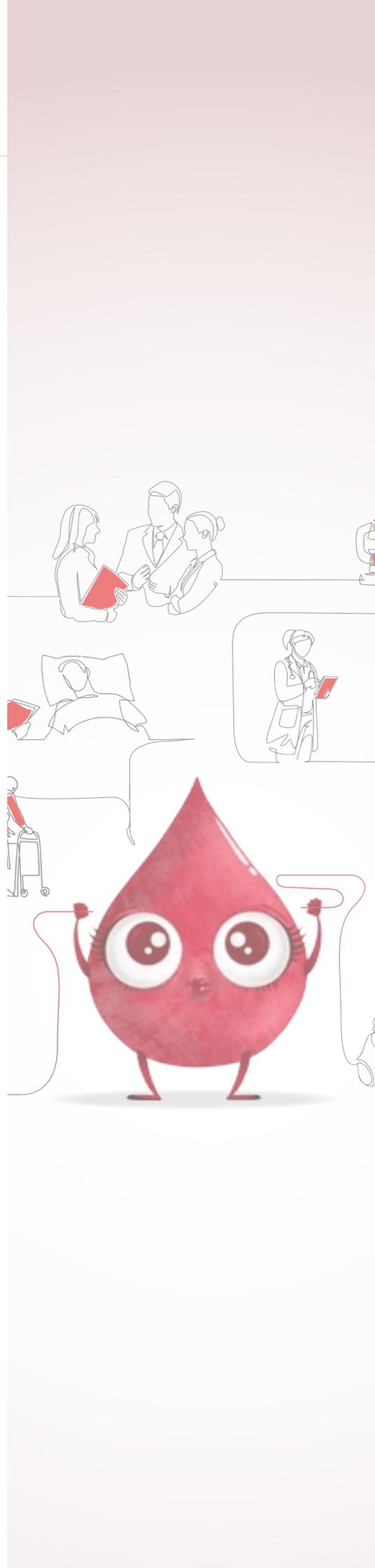


INDICE

1.	LA DONAZIONE DI SANGUE	3
	INTRODUZIONE	3
	I NUMERI IN ITALIA E IN EUROPA	4
	LA DONAZIONE OGGI, AI TEMPI DELLA PANDEMIA	5
2.	TIPOLOGIE DI DONAZIONE, SICUREZZA/QUALITÀ E CRITERI DI IDONEITÀ	6
	COMPOSIZIONE DEL SANGUE E FUNZIONALITÀ DEGLI EMOCOMPONENTI	6
	TIPOLOGIE DI DONAZIONE	7
	SICUREZZA TRASFUSIONALE	8
	IL DONATORE ABITUALE	10
	IL SISTEMA DI EMOVIGILANZA	10
	CHI PUÒ DONARE	11
3.	PERCHÉ DONARE?	13
	DESTINAZIONE D'USO A FINI CHIRURGICI/TRASFUSIONALI	13
	IMPORTANZA DELLA DONAZIONE DI PLASMA	15
	DESTINAZIONE D'USO A FINI PRODUTTIVI	15
4.	IL SANGUE È UN FARMACO SALVAVITA	16
	LE PATOLOGIE CHE NECESSITANO (MAGGIORMENTE) DELLA TERAPIA TRASFUSIONALE	16
	APPROFONDIMENTO SULLA TALASSEMIA	17
5.	IL PROCESSO DELLA DONAZIONE	19
	LA DIRETTIVA	19
	LA RETE TRASFUSIONALE IN ITALIA	21
	LA DONAZIONE VOLONTARIA NON REMUNERATA	22
	COME E DOVE DONARE	22
6.	PROTAGONISTI E IMPEGNO CONTINUO	23
	DAL MINISTERO DELLA SALUTE FINO ALLE ASSOCIAZIONI DI DONATORI	23
	LE GRANDI CAMPAGNE DI INCENTIVO ALLA DONAZIONE	24
7.	IL RUOLO DELL'INDUSTRIA DEL FARMACO	26
	NUOVI ATTORI COINVOLTI NELLA SENSIBILIZZAZIONE	26
	LA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE "DONAZIONE DI SANGUE: CHIESI È IDONEA, E TU?"	27

LEGENDA DI NAVIGAZIONE

-  [Indice](#)
-  [Link esterno](#)
-  [Vai al paragrafo](#)
-  [Ritorna al paragrafo](#)



1. LA DONAZIONE DI SANGUE

Introduzione

Il sangue è essenziale per la sopravvivenza, esplicando infatti importanti funzioni: respiratoria (scambio di ossigeno e di anidride carbonica), nutritiva (fornisce alle cellule sostanze nutrienti), escrettrice (raccolge e trasferisce le sostanze che devono essere rimosse agli organi addetti alla loro eliminazione), termoregolatrice (regola il calore), regolatoria dell'equilibrio idrico e acido-basico, difensiva (trasporta i globuli bianchi e gli anticorpi) e coagulante (tramite le piastrine e i fattori plasmatici della coagulazione).

Non sempre queste attività possono essere garantite, come nel caso di gravi incidenti in cui si verificano ingenti perdite di sangue; interventi chirurgici in cui si è sviluppata una condizione emorragica; malattie che alterano la produzione di un determinato emocomponente (per esempio i globuli rossi nell'anemia aplastica); ustioni in cui si verificano grandi variazioni quantitative di liquidi.

In questi casi il ricorso alla terapia trasfusionale diventa fondamentale per cercare di mantenere, nonostante la criticità della situazione, lo svolgimento delle diverse funzioni del sangue.

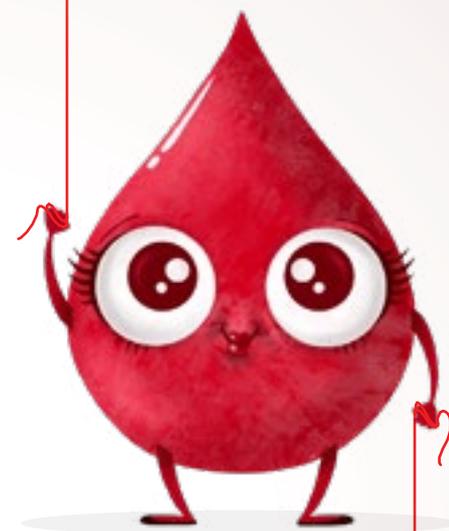
Dato che il sangue non può essere prodotto artificialmente in laboratorio, la sua disponibilità dipende unicamente dalla sua donazione. Questo gesto deriva dalla scelta civile operata da cittadini responsabili che permette di salvare ogni anno la vita di migliaia di persone.

In molte nazioni la completa disponibilità di sangue dipende da un gesto puramente altruistico: la donazione volontaria, anonima e gratuita. Nonostante l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) puntasse a ottenere entro il 2020 il 100% del sangue e dei suoi emocomponenti dalle donazioni volontarie (per alcune aree in seguito posticipato al 2025), si è ancora molto lontani dal raggiungimento dell'obiettivo¹.

L'Italia può contare su una rete trasfusionale in grado di garantire ogni anno l'autosufficienza nazionale del sangue e degli emoderivati proprio grazie alla donazione altruistica. Un modello considerato come riferimento a livello internazionale, in cui diversi attori cooperano tra loro per rendere il processo della donazione sicuro e di qualità e per sensibilizzare i cittadini sull'importanza della solidarietà e della responsabilità civile.

Bibliografia:

1. Garraud O and Tissot J-D. Blood and Blood Components: From Similarities to Differences. *Frontiers in Medicine*.2018;5:84.



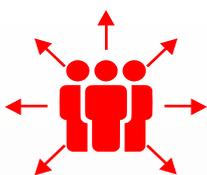


I numeri in Italia e in Europa ↶

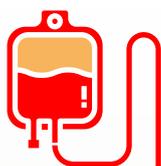
L'autosufficienza è un obiettivo strategico per l'Italia. Ogni anno il Ministero della Salute elabora il **Programma di Autosufficienza Nazionale**, dopo aver valutato e recepito le indicazioni presentate dal **Centro nazionale sangue** (CNS) e dalle Strutture regionali di coordinamento (SRC). Tale Programma definisce (Legge 219/2005, art. 14, comma 2) i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento, le modalità organizzative, i riferimenti tariffari per la compensazione tra le Regioni e i livelli di importazione ed esportazione nel caso necessari.

Tra il 2016 e il 2019 il sistema trasfusionale italiano ha saputo garantire l'autosufficienza nazionale per tutti gli emocomponenti labili a uso clinico (globuli rossi, piastrine e plasma). Anche nel 2019 le Regioni e le Province Autonome (PA) a media o elevata capacità di produzione aggiuntiva, rispetto al fabbisogno interno, hanno giocato un ruolo chiave per garantire l'equilibrio dell'autosufficienza in globuli rossi tramite cessioni interregionali. Queste ultime non solo garantiscono ogni anno il raggiungimento dell'autosufficienza nazionale ma rappresentano anche un sistema di supporto fondamentale nei momenti emergenziali in cui è necessario intervenire per sopperire a eventuali carenze di sangue e di emocomponenti. I terremoti che si sono abbattuti in alcune zone d'Italia nel corso degli ultimi vent'anni ne sono un chiaro esempio.

I numeri in Italia (2019)



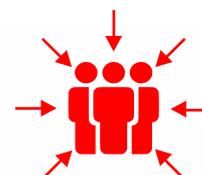
1.683.470
donatori¹



5.786.792
unità di emocomponenti
prodotti¹



858.170 Kg
di plasma per la produzione di
medicinali plasmaderivati¹



638.131
pazienti trasfusi¹

I numeri in Europa (2018)



15.000.000
donatori²



22.922.191
unità di emocomponenti
prodotti³



3.262.767
pazienti trasfusi³

Bibliografia:

1. Centro Nazionale Sangue. Dati attività sistema trasfusionale 2019. <https://www.centronazionale sangue.it/wp-content/uploads/2021/01/Dati-attivita% C3%A0-sistema-trasfusionale-2019.pdf>
2. European Commission. Blood donations and transfusions in the EU. https://ec.europa.eu/health/blood_tissues_ organs/blood_it
3. European Commission. Summary of the 2019 annual reporting of serious adverse reactions and events for blood and blood components (Data collected from 01/01/2018 to 31/12/2018). https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/blood_tissues_ organs/docs/2019_sare_blood_summary_en.pdf





La donazione oggi, ai tempi della pandemia

Nel 2020 è stato registrato un calo del 5% nella raccolta di globuli rossi in Italia a causa di numerosi problemi e difficoltà legate alla pandemia da Covid-19. Una riduzione che ha interessato tutte le Regioni e le Province Autonome. Lo stesso andamento è stato osservato anche all'inizio del 2021: il monitoraggio del CNS ha infatti rilevato un calo del 4.9% per la raccolta di sangue e del 13.5% per la raccolta del plasma.

Nonostante la pressione esercitata sulle attività trasfusionali durante l'epidemia, è sempre stata garantita una donazione in sicurezza. Il CNS ha infatti introdotto una serie di misure preventive da adottare nei confronti dei donatori, indirizzate agli operatori sanitari. Tra queste, per esempio, si riscontrava la necessità di ammettere alla donazione esclusivamente i donatori che avevano assolto alle misure di quarantena e controllo previste dalla sanità pubblica nel caso di rientro da Paesi esteri. Oppure se si era entrati in contatto stretto con una persona con infezione accertata da Sars-CoV-2, bisognava effettuare un tampone, dopo un determinato periodo di tempo, il cui esito doveva essere necessariamente negativo.

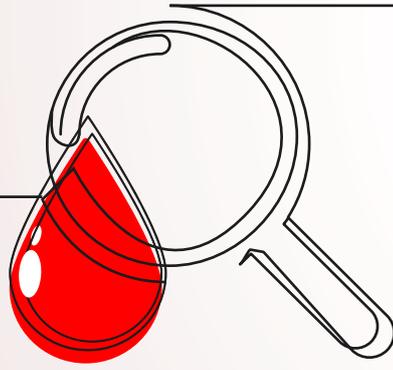
Per poter donare è richiesto, a prescindere dalla pandemia in corso, un buono stato di salute: in condizioni normali, situazioni come un mal di gola o un semplice raffreddore sono sottoposte al giudizio del medico selezionatore che decide se conferire l'idoneità. Nel corso dell'emergenza sanitaria sono aumentate l'attenzione e le precauzioni, per cui anche in presenza di sintomi lievi il medico poteva decidere la sospensione temporanea.

Durante la pandemia le nuove misure di sicurezza sono state costantemente allineate con le indicazioni nazionali e aggiornate nelle diverse fasi. Potendo garantire una donazione in tutta sicurezza grazie alla loro implementazione, le donazioni in Italia (anche se in parte ridotte) non si sono mai fermate a livello locale.

Per saperne di più:

-  [Autosufficienza. Centro Nazionale Sangue](#)
-  [Giancarlo Liembruno. Dati attività sistema trasfusionale 2019. Centro nazionale sangue](#)
-  [Sangue, tessuti e organi. Sangue. Commissione europea](#)
-  [Covid-19, nel 2020 in calo la raccolta di sangue. Centro Nazionale Sangue](#)
-  [Raccolta di sangue e plasma, anche il 2021 inizia a rilento. Ministero della Salute](#)





2. TIPOLOGIE DI DONAZIONE, SICUREZZA/ QUALITÀ E CRITERI DI IDONEITÀ

Composizione del sangue e funzionalità degli emocomponenti

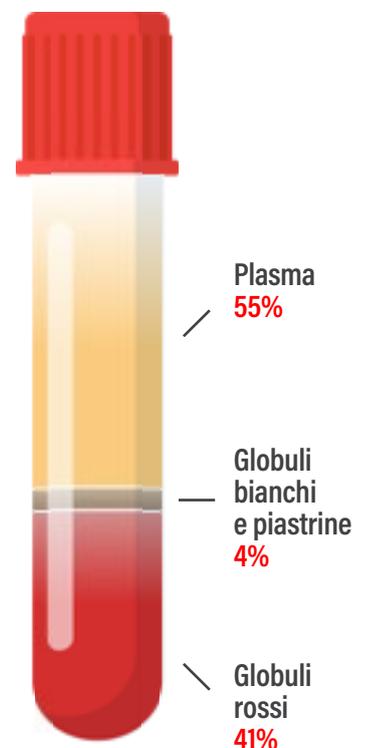
Il sangue è responsabile principalmente del trasporto di ossigeno e sostanze nutritive tra i diversi distretti corporei oltre che della rimozione degli scarti prodotti dalle cellule del nostro organismo. Il volume totale di sangue in un individuo di 70 Kg corrisponde all'incirca al 7% del suo peso (~ 5 litri), costituito per il 55% da elementi cellulari e per la parte rimanente dal plasma ^{1 2}.

Plasma: l'elemento principale è rappresentato dall'acqua che corrisponde al 92% circa del suo peso. Il 7% è costituito da alcune proteine mentre il restante 1% da altre molecole (aminoacidi, glucosio, lipidi...), ioni, oligoelementi e vitamine, ossigeno e anidride carbonica. L'albumina è la proteina plasmatica prevalente, le immunoglobuline con funzione anticorpale e le proteine della coagulazione come il fibrinogeno e la protrombina sono altre proteine plasmatiche ¹.

Globuli bianchi: anche detti leucociti (da leukos, bianco), in un microlitro di sangue ne sono presenti 4.000-11.000. I globuli bianchi circolano nel sangue ma esplicano la loro funzione a livello tissutale. Si presentano di diversa forma e grandezza e sono classificati in: granulociti (neutrofili, eosinofili, basofili), linfociti e monociti. Tutti i globuli bianchi partecipano alla risposta immunitaria ¹.

Piastrine: più piccoli dei globuli rossi, questi frammenti cellulari sono privi di colore e di nucleo. Un microlitro di sangue ne contiene circa 200.000-500.000. Sempre presenti nel circolo sanguigno, non sono attive fin quando non si verifica un danno a livello delle pareti del sistema circolatorio. Le piastrine, infatti, sono fondamentali per il processo della coagulazione attraverso cui il sangue si solidifica per impedire l'emorragia dai vasi danneggiati ¹.

Globuli rossi: anche chiamati eritrociti (da erythros, rosso), sono il tipo di cellula più rappresentata nel sangue - ogni millimetro cubo ne contiene ben 4-6 milioni. Sono deputati al trasporto di ossigeno dai polmoni alle cellule e, viceversa, di anidride carbonica dalle cellule ai polmoni. In tutti i mammiferi i globuli rossi maturi sono privi di nucleo: questo permette loro di immagazzinare significative quantità di emoglobina, una proteina in grado di legare l'ossigeno e così poterlo trasportare in periferia. Il colore rosso del sangue si deve all'alto contenuto di ferro che si trova legato all'emoglobina ^{1 2}.



Bibliografia:

1. Silverthorn DU. Fisiologia. Un approccio integrato. II edizione. Casa editrice ambrosiana, 2005.
2. Dean L. Blood Groups and Red Cell Antigens. NCBI. 2005.



Tipologie di donazione

Sicuramente il tipo di donazione più conosciuto è il **prelievo di sangue intero**. Si tratta di una pratica veloce che richiede solitamente meno di 10 minuti.

Si parla invece di **aferesi** quando ci si riferisce a un processo in cui, tramite apposite apparecchiature, è possibile separare dal sangue prelevato le sue componenti ematiche, trattenendo solamente quelle di cui si ha necessità (per esempio le piastrine, oppure il plasma) e restituendo le altre al donatore. La durata della procedura è maggiore rispetto al più semplice prelievo di sangue: per la plasmaferesi, per esempio, sono richiesti 40/50 minuti mentre per la piastrinoaferesi 90 minuti.

Ricorrendo a specifici separatori cellulari è anche possibile eseguire **donazioni multiple di emocomponenti**. È questo il caso della plasmapiastrinoaferesi (donazione di plasma e piastrine) oppure della eritroplasmaferesi (donazione di globuli rossi e plasma).

Tipologia di donazione	Volume	Intervallo tra due donazioni (in giorni)	Numero massimo di donazioni all'anno
Raccolta di sangue intero	450 mL*	Non inferiore a 90	Uomo e donna non in età fertile: 4 Donna in età fertile: 2
AFERESI			
Plasmaferesi	$600 \geq X \leq 700$ mL* (max= 5 L al mese e 12 L all'anno)	14	/
Piastrinoaferesi	Volume adeguato per contenere 3.0×10^{11} piastrine per unità	14	6
Granulocitoaferesi	Max= 400 mL, con un contenuto da 1.5 a 3×10^8 granulociti per Kg di peso del ricevente	/	4
MULTICOMPONENTE			
Eritroplasmaferesi (globuli rossi concentrati + plasma)	Globuli rossi: almeno 280 mL Plasma: 450 mL Max= 730 mL*	90	Uomo e donna non in età fertile: 4 Donna in età fertile: 2
Eritropiastrinoaferesi (globuli rossi concentrati + piastrine)	Globuli rossi: almeno 280 mL Piastrine: una unità di concentrato piastrinico contenente almeno 2.0×10^{11}	90	Uomo e donna non in età fertile: 4 Donna in età fertile: 2
Plasmapiastrinoaferesi (plasma + piastrine)	Plasma: non inferiore a 450 mL Una unità di concentrato piastrinico contenente almeno 2.0×10^{11} piastrine Max= 700 mL*	14	6
Due unità di concentrato piastrinico	Ciascuna unità con un contenuto piastrinico non inferiore a 2.0×10^{11}	30	3
Due unità di globuli rossi	Ciascuna unità con un contenuto minimo di emoglobina pari a 40 g	180	2

*Al netto della soluzione anticoagulante impiegata





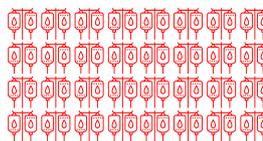
Sicurezza trasfusionale

Donare in Italia è sicuro.



8.349

di emocomponenti trasfusi ogni giorno



3.000.000

di emocomponenti trasfusi ogni anno



Alta sicurezza



In oltre 10 anni¹

nessun caso di infezione trasmessa da trasfusioni



Nel 2015

trovate e bloccate 1.709 positività¹

a infezioni virali

Bibliografia:

1. Ministero della Salute. In Italia trasfusioni sicure, nessuna infezione da HIV e epatiti da 10 anni. http://www.salastampa.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2908





- Il sistema etico della donazione è basato su donazioni volontarie, anonime, periodiche e non remunerate.
- Il donatore deve essere adeguatamente valutato prima di ogni donazione, a tutela della sua salute e a protezione e sicurezza dei pazienti riceventi.
- I potenziali donatori sono attentamente valutati da medici responsabili della selezione che, attraverso la somministrazione di un questionario (per indagare lo stato di salute e lo stile di vita) e un approfondito colloquio, si occupano di verificare l'idoneità o meno alla donazione. **Esiste una serie di criteri** entro cui è necessario rientrare per poter ricevere l'idoneità a donare.
-  **Esiste una serie di criteri** entro cui è necessario rientrare per poter ricevere l'idoneità a donare.
- Le quantità di sangue da prelevare sono definite a seconda del tipo di donazione, da cui derivano alcuni criteri che devono essere rispettati; ovvero, requisiti fisici da valutare ad ogni donazione e il dover mantenere una distanza adeguata tra una donazione e l'altra così da lasciare all'organismo il tempo necessario per recuperare i valori fisiologici del sangue e sopportare la quantità prelevata.
- Il donatore periodico è sottoposto con cadenza almeno annuale a diversi controlli ematochimici: glicemia, creatinemia, colesterolemia totale e HDL, etc. Questa prassi permette di controllare lo stato di salute del donatore, sia a vantaggio suo personale che della sicurezza della donazione.
- Tutti gli emocomponenti sono sottoposti ad accurate indagini di laboratorio per determinare l'idoneità all'utilizzo. Gli esami sierovirologici permettono di identificare la possibile presenza di agenti infettivi come il virus dell'HIV, dell'epatite B o C (HBV, HCV) e della sifilide.
- In occasione della prima donazione sono richiesti una serie di esami per determinare i gruppi sanguigni perché la trasfusione ha le caratteristiche di un trapianto (di cellule) e pertanto è assolutamente fondamentale che vi sia corrispondenza tra donatore e ricevente.
- Dalla fase di prelievo dei campioni per le indagini pre-trasfusionali fino alla trasfusione, devono essere utilizzate procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali.





Il donatore abituale

La condizione necessaria per poter garantire alti livelli di sicurezza è sicuramente la selezione del donatore che, infatti, deve condurre uno stile di vita sano e rispettare specifici criteri di idoneità. Da ciò deriva il concetto fondamentale del donatore abituale e del suo rapporto con il medico selezionatore.

Il donatore abituale o periodico è colui che decide di donare a intervalli regolari che non superano mai i 24 mesi. Questa regolarità permette di poter contare su scorte stabili di sangue ed emocomponenti per garantire terapie costanti, adeguate, e per superare situazioni emergenziali. In termini di sicurezza, significa disporre di informazioni aggiornate sul suo stato di salute, avere lo storico degli esami nella sua cartella clinica, aver già identificato possibili situazioni critiche e aver educato il donatore su come gestirle al meglio. Il donatore abituale è sicuramente una persona più consapevole di ciò che sta facendo.

Proprio per l'insieme dei motivi appena considerati, le donazioni occasionali generalmente rappresentano un fattore di rischio per la sicurezza delle trasfusioni.

Il sistema di emovigilanza

Con l'istituzione del Sistema informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA), previsto dal Decreto ministeriale del 21 dicembre 2007, nasce l'emovigilanza, coordinata dal CNS: si tratta di procedure per la rilevazione e il monitoraggio delle reazioni indesiderate gravi o inaspettate e degli incidenti gravi connessi al processo della trasfusione. Comprende inoltre la sorveglianza delle patologie infettive trasmissibili attraverso trasfusione.

Il sistema italiano, attraverso il SISTRA, si prefigge di favorire l'uniformità e la confrontabilità dei dati a livello nazionale. In questo modo le funzioni di aggregazione ed elaborazione sono rese più semplici, al pari della realizzazione di rapporti nazionali coerenti a quanto richiesto dall'Europa. I sistemi di emovigilanza sono infatti regolati da opportune disposizioni normative di matrice europea, trasposte in norme nazionali da parte di ciascun stato.

Il SISTRA presenta un'area dedicata all'emovigilanza così ripartita:

- Sorveglianza epidemiologica dei donatori;
- Reazioni indesiderate gravi dei donatori;
- Effetti indesiderati gravi sui riceventi e errori trasfusionali;
- Incidenti gravi.



Chi può donare

Requisiti fisici

A ogni donazione il medico responsabile della selezione si preoccupa di verificare che il potenziale donatore presenti una serie di requisiti:



Età
tra 18 e 65 anni



Peso
≥ 50 Kg



**PA sistolica &
PA diastolica**
≤ 180 mmHg
≤ 100 mmHg



FC
regolare
(50-100 battiti/minuto)



Hb (sangue intero)
uomo: ≥13.5 g/dL
donna: ≥ 12.5 g/dL

La donazione di sangue intero da parte di persone con età superiore a 65 anni (fino a 70 anni) può essere consentita solo dopo attenta valutazione clinica dei principali fattori di rischio età-correlati. Se alla prima donazione il potenziale donatore ha più di 60 anni spetta al medico decidere se conferirgli o meno l'idoneità.

Valutazione anamnestica

Durante la visita il medico selezionatore, oltre a valutare i parametri fisici, indaga problemi di salute recenti e lo stile di vita del potenziale donatore al fine di accertarsi che non siano mantenuti comportamenti a rischio che possano compromettere la sua salute e quella del ricevente. Per esempio, se si riscontra che nel corso delle due settimane precedenti la donazione il donatore ha avuto la febbre, quest'ultimo viene sospeso per un determinato periodo di tempo. Il donatore deve anche specificare, nel caso, se e quali farmaci sta assumendo regolarmente o se ha cambiato terapia. Nel caso di eventuali viaggi, gli viene chiesto dove sia stato e da quanto tempo sia tornato, preoccupandosi di valutare se siano insorti problemi di salute al rientro. Vengono inoltre indagati comportamenti a rischio infettivo (come ad esempio una modifica nelle proprie abitudini sessuali, eventuali tatuaggi/piercing e indagini di tipo endoscopico).

Esistono anche una serie di criteri di esclusione definitiva che possono essere a tutela del donatore (come neoplasie, malattie autoimmuni, epilessia...) oppure del ricevente (alcune malattie infettive, assunzione cronica di sostanze o alcolismo cronico...). Sono presenti, inoltre, criteri di sospensione temporanea per cui il donatore è giudicato temporaneamente non idoneo alla donazione di sangue, per un periodo di tempo di durata variabile in funzione della patologia rilevata.

Esistono inoltre protocolli specifici che prevedono la possibilità di donare anche nel caso si sia affetti da determinate malattie. Per questo motivo è importante contattare le associazioni/centri trasfusionali per capire se la propria situazione permette o meno di donare. Infatti secondo il decreto del Ministero della Salute del 2 novembre 2015, qualora si ravvisi la ne-





cessità di accettare il donatore in deroga ai criteri di esclusione disposti dal decreto, il medico responsabile della selezione esprime il giudizio di idoneità sulla base di appropriate e documentate valutazioni delle condizioni di rischio, per il donatore stesso e del rapporto rischio-beneficio per il ricevente.

Quindi se alcune situazioni sono molto chiare e comportano la sospensione alla donazione, altre invece sono rimandate al giudizio del medico selezionatore: è sempre meglio pertanto informarsi dalle associazioni di donatori e parlare con il medico competente, sottoponendogli il proprio caso personale.

Criteri di esclusione permanente del donatore di sangue ed emocomponenti

A protezione della salute del donatore

Il donatore affetto o precedentemente affetto da una delle seguenti patologie o condizioni non è idoneo alla donazione di sangue o di emocomponenti

Neoplasie, malattie autoimmuni, malattia celiaca, malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, malattie organiche del sistema nervoso centrale, trapianto di organo, di CSE, diatesi emorragiche, coagulopatie, epilessia. Affezioni gastrointestinali, epatiche, urogenitali, ematologiche, immunologiche, renali, metaboliche o respiratorie. Diabete, anafilassi.

A protezione della salute del ricevente

Il donatore affetto o precedentemente affetto da una delle seguenti patologie o condizioni non è idoneo alla donazione di sangue o di emocomponenti

Malattie infettive, Encefalopatia Spongiforme (TSE), Malattia di Creutzfeldt-Jakob, variante della Malattia di Creutzfeldt-Jakob, assunzione di sostanze farmacologiche (es. sostanze stupefacenti, steroidi oppure ormoni per attività sportive...) per via intramuscolare, endovenosa o tramite strumenti in grado di trasmettere malattie infettive, xenotrapianti, comportamento sessuale abituale e reiterato che espone ad elevato rischio di contrarre malattie infettive trasmissibili, alcolismo cronico.

Criteri di esclusione temporanea

Malattie infettive

Glomerulonefrite acuta: 5 anni dalla completa guarigione

Tubercolosi: 2 anni dalla completa guarigione

Febbre reumatica: 2 anni dopo la cessazione dei sintomi in assenza di cardiopatia cronica

Toxoplasmosi: 6 mesi dalla completa guarigione

Febbre > 38° C: 2 settimane dopo la cessazione dei sintomi

Esame endoscopico con strumenti flessibili: 4 mesi dall'ultima esposizione alla condizione di rischio

Tatuaggi o body piercing/foratura alle orecchie: 4 mesi dall'ultima esposizione alla condizione di rischio

Intervento chirurgico maggiore: 4 mesi in condizioni di recupero dello stato di salute

Vaccinazioni

Virus o batteri vivi attenuati: 4 settimane

Virus, batteri o rickettsie inattivati/uccisi e vaccini ricombinanti: 48 ore se il soggetto è asintomatico

Vaccino dell'Epatite B: 7 giorni se il soggetto è asintomatico e se non vi è stata esposizione

Altre cause di esclusione temporanea

Intervento chirurgico minore: 1 settimana dalla completa guarigione clinica

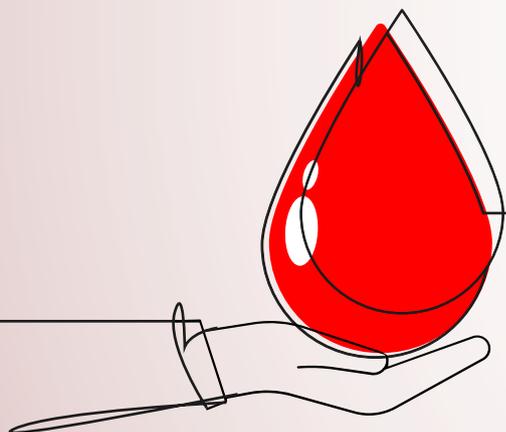
Assunzione di farmaci: rinvio per un periodo variabile di tempo secondo il principio attivo dei medicinali prescritti, la farmacocinetica e la malattia oggetto di cura

Manifestazioni allergiche gravi, fatta eccezione per lo shock anafilattico, a sostanze con particolare riguardo alla penicillina e cefalosporine e veleno di imenotteri: 2 mesi dopo l'ultima esposizione

Fonti/Per saperne di più:

 **Decreto del Ministero della Salute del 2 novembre 2015 recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti"**





3. PERCHÉ DONARE?

Grazie alle donazioni di sangue ogni anno solo in Italia vengono salvate 630.000 persone: in media una persona al minuto. Non solo, gli emocomponenti e i plasmaderivati permettono di allungare la durata e a migliorare la qualità della vita di molti pazienti: è stato calcolato che all'incirca ogni due secondi qualcuno ha bisogno di sangue. Le sue destinazioni d'uso sono infatti diverse.

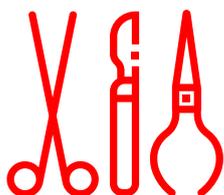
Destinazione d'uso a fini chirurgici/trasfusionali

Dalla cura di malattie oncologiche ed ematologiche, al trattamento di diverse forme di anemia cronica. Non solo, il sangue donato viene utilizzato in diverse circostanze critiche come quelle rappresentate da eventi traumatici (incidenti o interventi chirurgici).

Le trasfusioni di sangue sono indispensabili per:



SERVIZI DI PRIMO
SOCCORSO E DI
EMERGENZA/URGENZA



INTERVENTI CHIRURGICI,
TRAPIANTI DI ORGANO E
DI MIDOLLO OSSEO



MALATTIE ONCOLOGICHE
ED EMATOLOGICHE



ANEMIA CRONICA,
EMOFILIA,
IMMUNODEFICIENZE



Sono richieste:

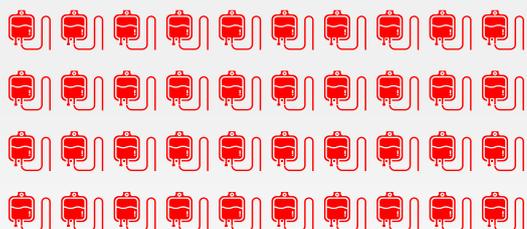
da 2 a 10 sacche di globuli rossi per un ferito grave



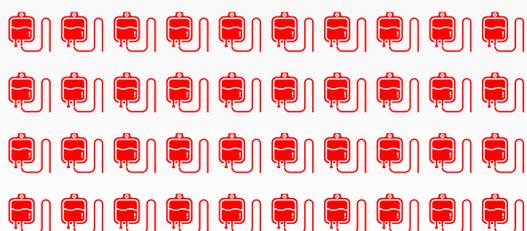
fino a 10 sacche di globuli rossi in un trapianto di cuore



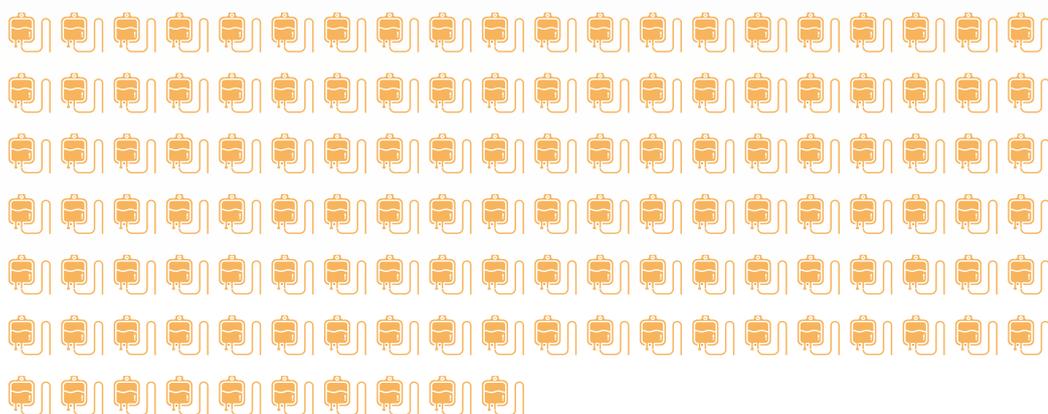
fino a 40 sacche di globuli rossi in un trapianto di fegato



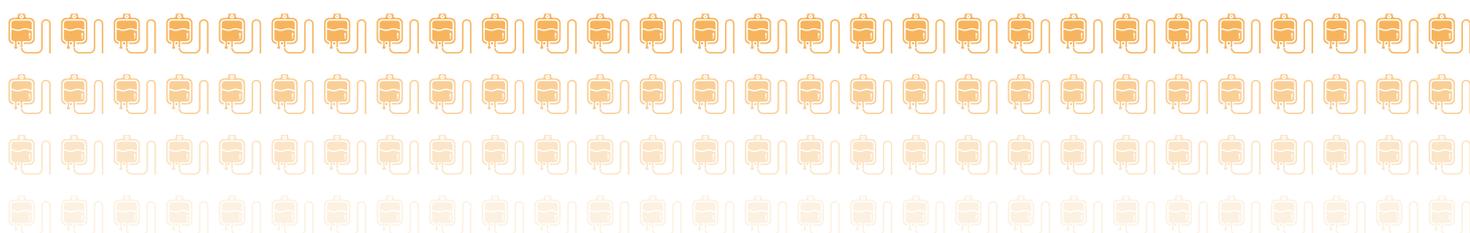
da 30 a 50 sacche di globuli rossi all'anno per poter garantire una vita normale a un paziente talassemico



130 donazioni di plasma per trattare un paziente con immunodeficienza primitiva



1.200 donazioni di plasma per produrre i medicinali necessari a un paziente emofiliaco





Importanza della donazione di plasma

La donazione di plasma rientra tra quelle che ricorrono alla procedura di aferesi. Quest'ultima porta a una serie di vantaggi:

- Non privare il donatore degli altri componenti del sangue e così permettere di ristabilire il suo equilibrio in minor tempo.
- Ottenere da un singolo donatore una grande quantità dell'elemento necessario alla terapia; questo si associa anche a minori rischi infettivi e di immunizzazione per il ricevente (perché il paziente ottiene il plasma da un unico individuo).
- Avere a disposizione plasma fresco, non lavorato, il cosiddetto "plasma clinico" che risulta essenziale nei casi di grosse variazioni quantitative dovute a ustioni, di tumori del fegato o di carenza dei fattori della coagulazione non diversamente disponibili.

Destinazione d'uso a fini produttivi

Nel 2019 alle aziende che si occupano di lavorare il plasma ne sono stati inviati ben 858 mila chilogrammi. A partire dal plasma è possibile infatti produrre, tramite appositi processi di separazione e di frazionamento industriale, i medicinali plasmaderivati a cui appartengono alcuni veri e propri "salvavita".

La titolarità del plasma e dei suoi derivati è pubblica. Il plasma raccolto dai Servizi trasfusionali viene conferito dalle Regioni, singolarmente o in forma associata, alle aziende che si occupano della sua trasformazione industriale al fine di produrre medicinali plasmaderivati.

La ditta di trasformazione aggiudicataria da contratto deve produrre almeno:

- Albumina;
- IVIG (*IntraVenous ImmunoGlobulin*): immunoglobuline per uso endovenoso;
- FVIII: Fattore VIII;
- CCP: Concentrato del complesso protrombinico;
- AT: Antitrombina.

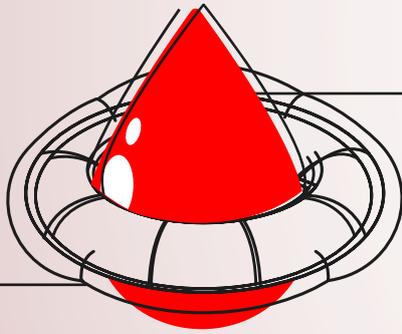
Sono inoltre messi in conto i servizi di pre-lavorazione, come ritiro e stoccaggio della materia prima, e di post-produzione, come l'acquisizione del certificato di controllo di stato (batch release), lo stoccaggio e la consegna dei prodotti finiti.

Fonti/Per saperne di più:

 [A che serve il sangue donato? Ministero della Salute-Centro Nazionale Sangue.](#)

 [Plasma e plasmaderivati. Centro Nazionale Sangue.](#)





4. IL SANGUE È UN FARMACO SALVAVITA

Il riconoscimento dell'importanza della trasfusione risale al XVII secolo quando Jean Denis nel 1667 eseguì a Parigi la prima trasfusione di sangue umano. È il 1901 però l'anno a cui si fa riferimento per indicare la nascita della moderna medicina trasfusionale, grazie alla scoperta dei gruppi sanguigni da parte di Karl Landsteiner (oltre al 1907, anno in cui sono stati introdotti i test di compatibilità) ¹.

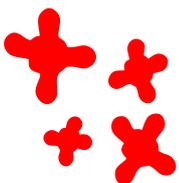
Le trasfusioni di sangue sono oggi parte integrante dei sistemi di cura e di assistenza rivolti ai cittadini: fino al 10% dei pazienti ospedalizzati deve infatti ricorrere alla terapia trasfusionale ¹.

Le patologie che necessitano (maggiormente) della terapia trasfusionale

A seconda della patologia d'interesse, si può procedere con la trasfusione di uno specifico emocomponente.



Globuli rossi: sono trasfusi nei pazienti affetti da anemia sintomatica, nei casi in cui è presente una ridotta funzionalità del midollo osseo (e.g. anemia aplastica), quando si manifesta una produzione difettosa dei globuli rossi (e.g. talassemia) oppure una riduzione della loro sopravvivenza (e.g. anemia emolitica) e negli episodi di emorragia acuta ¹.



Piastrine: la trasfusione di piastrine può essere eseguita sia per finalità profilattiche che per scopi terapeutici. Nel primo caso rientra la prevenzione dell'emorragia nei pazienti con trombocitopenia ipoproliferativa farmaco-indotta e nei pazienti con disfunzione piastrinica congenita o acquisita. A scopo terapeutico, invece, le piastrine sono trasfuse per trattare casi di emorragia acuta ¹.



Plasma: tra le indicazioni accettate per la trasfusione di plasma si annovera il trattamento dell'emorragia in pazienti con deficienze multiple di fattori della coagulazione, per esempio la coagulazione intravascolare disseminata (CID o DIC), e per gestire deficienze di uno specifico fattore della coagulazione per cui non è disponibile un concentrato autorizzato sul mercato¹.

Talassemia

Le talassemie sono un gruppo di malattie ereditarie recessive del sangue contraddistinte da una produzione ridotta, o del tutto assente, delle catene globiniche che compongono l'emoglobina².

L'associazione tra essere portatori della talassemia e la resistenza alla malaria spiega la sua elevata prevalenza nell'area geografica che si estende dall'Africa subsahariana, attraverso il Medio Oriente e il bacino del Mediterraneo, sino al sud-est asiatico². Si stima che dall'1 al 5% della popolazione globale sia portatore di una mutazione genetica della talassemia³.

In Italia i pazienti sono all'incirca 7.000; la Sicilia è la regione più interessata (con 2.500 casi) a cui segue la Sardegna (con 1.500 casi)⁴. A seconda della mutazione e dalle catene globiniche dell'emoglobina coinvolte, la talassemia si suddivide in α -talassemia e in β -talassemia (quest'ultima la forma più diffusa nel bacino del Mediterraneo)².

Nelle forme più gravi la diagnosi si basa sull'osservazione clinica e solitamente si effettua già nel bambino piccolo quando si individuano segni clinici di anemia grave, stanchezza, pallore, ritardo nello sviluppo, ingrossamento della milza e alterazioni scheletriche. Attraverso analisi cliniche e biochimiche, seguite da test genetici, si arriva alla conferma diagnostica⁴.

Tra le caratteristiche distintive della patologia si riscontrano: eritropoiesi (processo di formazione dei globuli rossi) inefficace, anemia emolitica cronica, ipercoagulabilità e aumentato assorbimento intestinale di ferro. Le complicazioni dovute al sovraccarico di ferro nell'organismo che si verifica nei pazienti talassemici a seguito delle trasfusioni possono ulteriormente complicare la manifestazione clinica di questa patologia.

La gestione della talassemia consiste infatti primariamente nella terapia palliativa basata su ripetute trasfusioni di sangue, la cui frequenza ed entità riflettono indirettamente la gravità della malattia, e nella terapia con farmaci chelanti del ferro. Quest'ultimi sono utilizzati per evitare le complicanze causate dall'accumulo del ferro, in particolare a carico di alcuni organi molto irrorati





(cuore, fegato e ghiandole endocrine)^{3,4}. Nelle forme più gravi di talassemia le trasfusioni rappresentano un vero e proprio farmaco salvavita e il ricorso alla terapia chelante deve essere mantenuto per tutta la vita.

Grazie ad alcuni studi di ricerca volti a indagare nel dettaglio i fattori molecolari e patogenetici coinvolti, si stanno riuscendo a identificare nuovi approcci terapeutici per contrastare la talassemia: risultati incoraggianti stanno arrivando dalla terapia genica, raccomandata per un gruppo particolare di pazienti con β -talassemia trasfusione-dipendente^{3,4}.

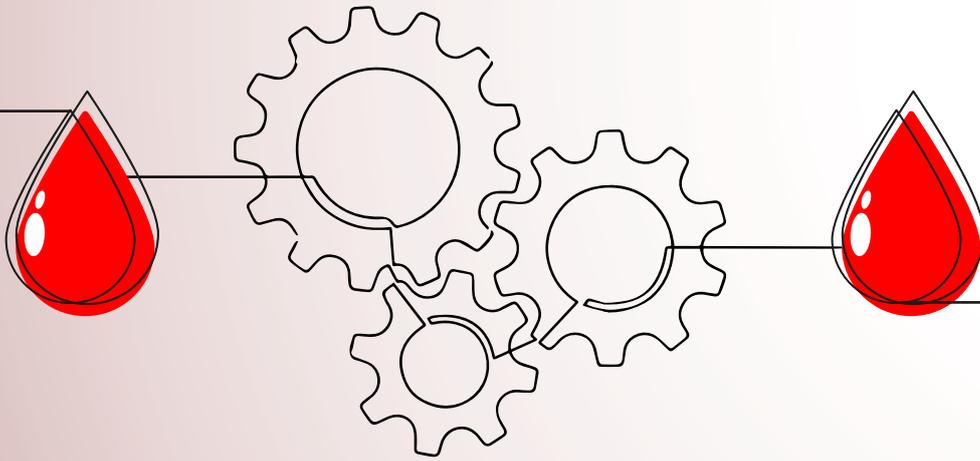
A oggi la terapia trasfusionale cronica associata alla ferrochelazione costituisce il Gold standard nel trattamento della talassemia. I pazienti sottoposti a trasfusioni regolari devono necessariamente abbinarvi una terapia a base di chelanti del ferro perché quest'ultimi sono in grado di legarsi al ferro, presente in eccesso, e di eliminarlo dall'organismo.

La terapia ferrochelante è indispensabile per impedire che l'accumulo graduale del ferro possa portare a gravi disturbi che, se non correttamente trattati, possono risultare letali.

Bibliografia:

1. Storch EK, Custer BS, Jacobs MR et al. Review of current transfusion therapy and blood banking practices. *Blood Reviews*.2019;38:100593.
2. Taher AT, Musallam KM, Cappellini MD. β -Thalassemias. *The New England Journal of Medicine*. 2021;384:727-43.
3. Taher AT, Weatherall DJ, Cappellini MD. Thalassemia. *Lancet*. 2018; 391:155-67.
4. Talassemia. OMAR. <https://www.osservatoriomalattie.it/malattie-rare/talassemia> 





5. IL PROCESSO DELLA DONAZIONE

QUADRO NORMATIVO: le tappe

- 🌐 **Legge 21 ottobre 2005, n. 219:** ridisegnato il sistema nazionale per lo svolgimento delle attività trasfusionali. Questa norma introduce principi, obiettivi strategici e elementi innovativi, quali:
 - previsione di organismi di coordinamento centrali e regionali;
 - definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
 - indicazioni per la revisione dei requisiti autorizzativi e di accreditamento di settore;
 - identificazione delle linee di indirizzo per la qualità e la sicurezza dei prodotti e delle prestazioni dei servizi trasfusionali;
 - diritto a ottenere il giorno della donazione un permesso di lavoro retribuito per tutta la giornata (lavoratore dipendente), conservando la normale retribuzione; l'attestato di avvenuta donazione, rilasciato dal personale del servizio, deve essere consegnato al datore di lavoro.

La normativa pertanto tutela il lavoratore che dona, riconosce il valore della donazione e la necessità di un riposo funzionale al recupero, incentivando così la stessa donazione.

- 🌐 **Decreto legislativo 261 del 20 dicembre 2007:** recepiti i provvedimenti emanati dall'Unione Europea atti a definire livelli di qualità e sicurezza dei prodotti e delle prestazioni trasfusionali uniformi su tutto il territorio europeo.
- 🌐 **Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010:** previsto un percorso per la riqualificazione del sistema trasfusionale tramite il regime di autorizzazione e accreditamento regionali dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta, che



comprende anche le attività di verifica delle strutture attive sul territorio con periodicità biennale. Il 30 giugno 2015 termina il percorso di riqualificazione che ha permesso di conseguire un miglioramento del sistema e un rimodellamento della rete, riducendo le strutture e concentrando le attività di produzione e qualificazione biologica degli emocomponenti.

- 🌐 **Accordo Stato Regioni 25 luglio 2012**: Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta.
- 🌐 **Accordo 20 ottobre 2015 tra Governo, Regioni e Province autonome**: aggiornamento tariffe di scambio degli emocomponenti e inserimento tariffe dei medicinali emoderivati prodotti dal plasma nazionale.
- 🌐 **Decreto 2 novembre 2015**: aggiornati e revisionati i criteri e le modalità a cui attenersi nel corso delle diverse fasi del percorso trasfusionale, dalla selezione del donatore sino alla trasfusione stessa. Sono introdotte nuove misure per garantire la sicurezza degli emocomponenti prodotti e aumentare il livello di sicurezza della trasfusione, con riferimento alla prevenzione delle reazioni da incompatibilità e per la sicurezza della trasfusione a letto del paziente.
- 🌐 **Decreto legislativo 19 marzo 2018, n. 19**: applicazione linee direttrici di buone prassi (Good Practice Guidelines, GPG) nei servizi trasfusionali e nelle unità di raccolta.
- 🌐 **Accordo 13 dicembre 2018, n. 226**: convenzione da stipulare per programmare la cessione e l'acquisizione di emocomponenti ai fini della compensazione interregionale.
- 🌐 **Accordo 13 dicembre 2018, n. 225**: schema tipo per la convenzione sull'utilizzo in ambito di laboratorio o per la produzione di dispositivi diagnostici in vitro del sangue e suoi prodotti non utilizzabili per scopo clinico o destinati all'eliminazione per scadenza.
- 🌐 **Decreto 31 dicembre 2018**: regolazione rapporti tra i Servizi trasfusionali militari e le strutture del Sistema trasfusionale nazionale per lo svolgimento delle attività di comune interesse (es. promozione della donazione, formazione, scambio di emocomponenti...).



La rete trasfusionale in Italia

Nel nostro Paese il sistema trasfusionale è pubblico ed è organizzato all'interno del Servizio sanitario nazionale (Ssn).

I **principi** su cui è fondato:

- donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita; 
- realizzazione dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati; 
- tutela della salute dei cittadini tramite il raggiungimento di condizioni uniformi del servizio trasfusionale sull'intero territorio;
- gratuità del sangue e degli emocomponenti per tutti i cittadini;
- sviluppo della medicina trasfusionale e dell'utilizzo clinico in modo appropriato dei componenti del sangue oltre che dei farmaci emoderivati.

Le sue **attività**:

- promozione della donazione;
- raccolta di sangue, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche autologhe, omologhe e cordonali;
- qualificazione biologica, validazione, conservazione e distribuzione del sangue e degli emocomponenti;
- attività di medicina trasfusionale e produzione di medicinali emoderivati ottenuti dal plasma nazionale.

Il modello del sistema trasfusionale italiano è basato su un'organizzazione in rete di cui fanno parte:

- 🌐 **MINISTERO DELLA SALUTE**: funzioni di indirizzo e programmazione del settore trasfusionale.
- 🌐 **CENTRO NAZIONALE SANGUE (CNS)**: organo tecnico tramite cui il Ministero svolge le funzioni di coordinamento e di controllo tecnico-scientifico del sistema. Opera presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

STRUTTURE REGIONALI DI COORDINAMENTO (SRC):

garantiscono il coordinamento delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione e il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi che riguardano la qualità, la sicurezza e l'autosufficienza del sangue. Sono individuate dalle Regioni e dalle Province Autonome.





SERVIZI TRASFUSIONALI E UNITÀ DI RACCOLTA: i Servizi trasfusionali (278) sono strutture ospedaliere che si occupano della gestione delle attività trasfusionali. Le Unità di raccolta (1300) operano sotto la responsabilità tecnica del Servizio trasfusionale ospedaliero di riferimento e sono gestite dalle Associazioni e Federazioni dei donatori con le Regioni. Sono entrambi autorizzati dalle Regioni o Province Autonome.

ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DEI DONATORI: concorrono ai fini istituzionali del SSN tramite la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori.

La donazione volontaria non remunerata ↩

In Italia la donazione è volontaria, anonima e gratuita. I cittadini che compiono questo importante gesto di solidarietà non ricevono alcun tipo di remunerazione: la donazione a pagamento è perseguibile per legge in base all'art. 22 della legge 219/2005.

Si tratta di un atto di partecipazione civica e di responsabilità. Un vero e proprio dono, dal forte valore etico e morale.

La scelta di rendere la donazione gratuita è un'ulteriore garanzia di sicurezza per i pazienti riceventi perché evita che si vengano a presentare situazioni in cui il donatore possa nascondere al medico selezionatore possibili fattori di rischio.

Come e dove donare

Se si decide di voler donare il sangue è possibile presentarsi in uno dei **278 Servizi trasfusionali**, nei **punti di raccolta ospedalieri** oppure in una delle **1300 Unità di raccolta** allestite da un'associazione di volontari (come Croce Rossa Italiana, AVIS, FIDAS e FRATRES). Esiste anche la possibilità di recarsi presso le **autoemoteche**, unità mobili appositamente accreditate e autorizzate.

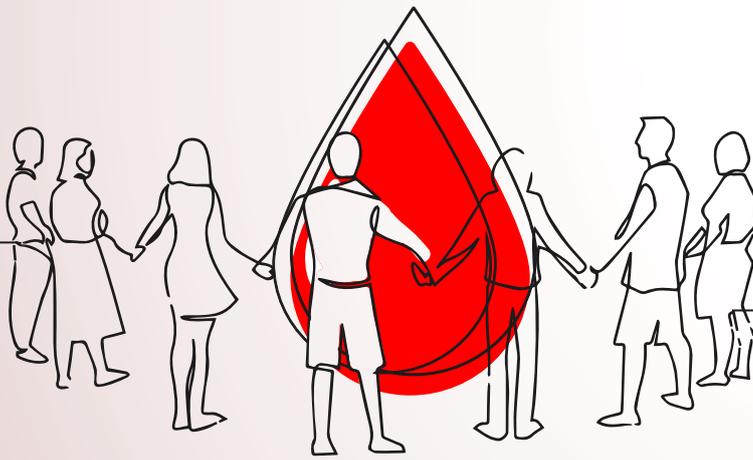
 <https://cns.sanita.it/GEOBLOOD/>

Accedendo a questo sito è possibile individuare la localizzazione dei punti di raccolta e decidere, grazie a una mappa interattiva, il percorso più breve dove effettuare la donazione.

Fonti/Per saperne di più:

-  [Sangue e trasfusioni. Quadro Normativo. Ministero della Salute.](#)
-  [Sistema trasfusionale. Ministero della Salute.](#)
-  [Sistema trasfusionale. Centro Nazionale Sangue.](#)
-  [Comunicato stampa. Centro nazionale sangue.](#)
-  [Come donare. Ministero della Salute.](#)
-  [Donare il sangue - Domande e risposte - FAQ. Ministero della Salute.](#)





6. PROTAGONISTI E IMPEGNO CONTINUO

Dal Ministero della Salute fino alle associazioni e ai donatori

All'interno del sistema trasfusionale italiano molte figure cooperano tra loro per riuscire a garantire ogni anno l'autosufficienza nazionale, mantenendo sempre alti i livelli di sicurezza e di qualità lungo l'intero processo della donazione.

A partire dal Ministero della Salute che svolge differenti funzioni tra cui: l'attività normativa di indirizzo del settore e di adeguamento alle direttive comunitarie; la programmazione dell'autosufficienza e delle attività trasfusionali, compresa la produzione dei medicinali emoderivati ottenibili dal plasma nazionale; la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria uniformi e dei criteri di finanziamento per le attività del servizio trasfusionale nazionale; la promozione della ricerca e sperimentazione in campo trasfusionale, attraverso l'operato del CNS; le attività di promozione della donazione, in accordo con le associazioni di volontariato.

Un ruolo cruciale all'interno di questa rete è sicuramente gestito dalle associazioni di donatori volontari e dalle relative fondazioni che *"concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori"* (Legge 21 ottobre 2005, n.219, art.7, comma 2). Il loro operato garantisce infatti la promozione della donazione, la tutela del donatore e la chiamata alla donazione secondo quanto programmato con il servizio trasfusionale di riferimento. Grazie alle loro numerose attività contribuiscono attivamente alla diffusione della cultura della donazione sull'intero territorio nazionale.

 [AVIS-Associazione Volontari Italiani del Sangue](#)

 [CRI-Croce Rossa Italiana](#)

FIDAS-Federazione Italiana Associazioni Donatori di Sangue

FRATRES-Consociazione Nazionale dei Gruppi Donatori di sangue

Se ogni anno è possibile raggiungere l'autosufficienza nazionale lo si deve alla risposta dei tanti cittadini che decidono di donare il sangue e gli emocomponenti. Considerando i dati del 2019, i donatori sono stati in totale 1.683.470 (stabili rispetto all'anno precedente). Di questi, il 92% era iscritto alle associazioni di volontari. Un dato sicuramente significativo è stato il riscontro dell'aumento di nuovi donatori tra i giovani della fascia d'età 18-35 anni: 179.590 dei 499.974 totali. Un'inversione di rotta dopo anni in cui si è registrata una costante diminuzione in termini di partecipazione dei più giovani.

Una generosità che ha permesso anche durante le difficoltà della pandemia di mantenere il più possibile in equilibrio questo delicato sistema. Seppur i dati del 2020 e del 2021 hanno riscontrato un evidente calo (a cui è però corrisposta una riduzione del fabbisogno nazionale), le risposte agli appelli sono state comunque numerose: durante la "fase 1", per esempio, ben 411.018 persone hanno deciso di donare nonostante la situazione emergenziale in corso.

Le grandi campagne di incentivo alla donazione

Era il 1927 quando il medico fiorentino Vittorio Formentano lanciò il primo appello a riunirsi per formare un gruppo di volontari donatori. Una chiamata a cui risposero in diciassette persone e che portò alla nascita di AVIS. Da allora grazie alla costituzione di realtà come FIDAS (1959), FRATRES (1971), e al contributo della Croce Rossa Italiana, a partire dal 1997, l'Italia può contare su una organizzazione capillare, supportata dalle Istituzioni, in grado di promuovere attivamente la donazione su tutto il territorio.



È proprio tramite l'ideazione e l'implementazione di campagne di sensibilizzazione realizzate da questi attori che ogni anno è possibile diffondere e rafforzare il messaggio della solidarietà del dono. Una comunicazione sempre attenta a ricordare ai cittadini come la donazione del sangue sia un vero e proprio farmaco salvavita. Appelli che di volta in volta contribuiscono ad avvicinare nuovi donatori e a mantenere informati coloro che periodicamente rinnovano questo gesto di responsabilità e di generosità.

Molteplici sono state le campagne realizzate negli anni passati, alcune di queste contestualizzate a specifiche situazioni emergenziali: la chiamata a donare è stata fondamentale dopo i terremoti che si sono abbattuti sull'Aquila nel 2009 e sul Centro Italia nel 2016. Grazie al monitoraggio continuo effettuato dal CNS è possibile intervenire prontamente laddove si riscontrino eventuali carenze e poter agire così di conseguenza: il periodo estivo è un chiaro esempio così come la pandemia che stiamo tuttora affrontando.

Giornata mondiale del donatore di sangue

Sarà **l'Italia** quest'anno ad ospitare l'evento globale **World Blood Donor Day** (WBDD), posticipato di un anno a causa della pandemia, che sarà organizzato dal Ministero della Salute, CNS e CIVIS (Coordinamento Interassociativo dei Volontari Italiani del Sangue).

Istituito nel 2004 dall'OMS, dalla Croce Rossa e Mezzaluna Rossa internazionale, dalla Federazione Internazionale delle Organizzazioni di Donatori di Sangue (FIODS/IFBDO) e dalla International Society of Blood Transfusion (ISBT), il WBDD si celebra in tutto il mondo il **14 giugno** (giorno di nascita di Karl Landsteiner, scopritore dei gruppi sanguigni e co-scopritore del fattore Rh). Un appuntamento annuale per ringraziare tutti i volontari e per sensibilizzare i cittadini sull'importanza di garantire con regolarità la donazione di sangue e degli emocomponenti.



Fonti/Per saperne di più:

-  **Rete trasfusionale. Ministero della Salute.**
-  **I giovani tornano a donare ma l'età media è sempre in crescita. Comunicato Centro Nazionale Sangue.**





7. IL RUOLO DELL'INDUSTRIA DEL FARMACO

Nuovi attori coinvolti nella sensibilizzazione

Il sistema trasfusionale in Italia si prefigge da sempre di migliorare le proprie capacità grazie a investimenti mirati alla formazione continua dei suoi operatori. Una rete che senza i cittadini volontari non potrebbe però sussistere: è proprio per questo che anche le attività di promozione e di sensibilizzazione si configurano come strumenti altrettanto fondamentali per mantenere in funzione l'intero sistema.

Non si deve pensare a questa come a una struttura fissa e impermeabile, bensì come a una rete fluida entro cui tutti possono dare il proprio contributo. A partire dagli stessi cittadini che, alternativamente alla donazione, possono rispondere alla chiamata della solidarietà sostenendo le diverse attività e i progetti promossi dalle Associazioni e dalle Federazioni.

Non da meno un aiuto concreto in tal senso può arrivare anche da realtà come le aziende farmaceutiche, solitamente impegnate in altri contesti per garantire o migliorare la qualità di vita di coloro che necessitano della trasfusione per sopravvivere. La possibilità di fornire un personale contributo, non solo attraverso il proprio impegno quotidiano ma anche grazie a progetti mirati a promuovere l'importanza della donazione, può far avvicinare ancora di più i dipendenti ai pazienti.

Le campagne di sensibilizzazione pongono numerose sfide a coloro che se ne fanno promotori. Innanzitutto, aumentare il numero di nuovi donatori significa coinvolgere un pubblico giovane, generalmente disinteressato oppure disinformato. Un altro ostacolo che si deve affrontare è l'errata percezione del donatore di non sentirsi coinvolto personalmente, per cui magari inizia a donare ma non lo fa poi con regolarità.

È necessario prima di tutto fare una corretta informazione su questo tema ed educare le persone a considerare la donazione di sangue come un gesto di benessere individuale e collettivo.



Questa sfida è stata raccolta anche dall'azienda farmaceutica Chiesi che condivide l'importanza del gesto altruistico della donazione e la necessità di sensibilizzare correttamente la comunità. Ha deciso pertanto di cominciare proprio da sé.

🌐 **Chiesi Global Rare Diseases Italia** ha infatti realizzato una campagna di sensibilizzazione rivolta ai suoi dipendenti tramite cui ha proposto sotto una nuova prospettiva, quasi in chiave letterale, l'obiettivo che ogni giorno si propone di perseguire: *"By the side of Rare diseases patients, to ensure them a better future"*.

La campagna di sensibilizzazione: "Donazioni di sangue: Chiesi è idonea, e tu?"

Con l'intento di avviare una competizione di solidarietà all'interno dell'azienda e di accrescere contemporaneamente la consapevolezza sull'argomento, è stata così promossa la campagna multicanale **"Donazioni di sangue: Chiesi è idonea, e tu?"** prefiggendosi di coinvolgere almeno 500 dipendenti attivi sul territorio nazionale italiano. È stato somministrato inizialmente un questionario realizzato *ad hoc* per comprendere il grado di sensibilizzazione e di conoscenza presenti nell'azienda così da poter al meglio definire i messaggi di sensibilizzazione e la disseminazione delle informazioni sull'argomento.

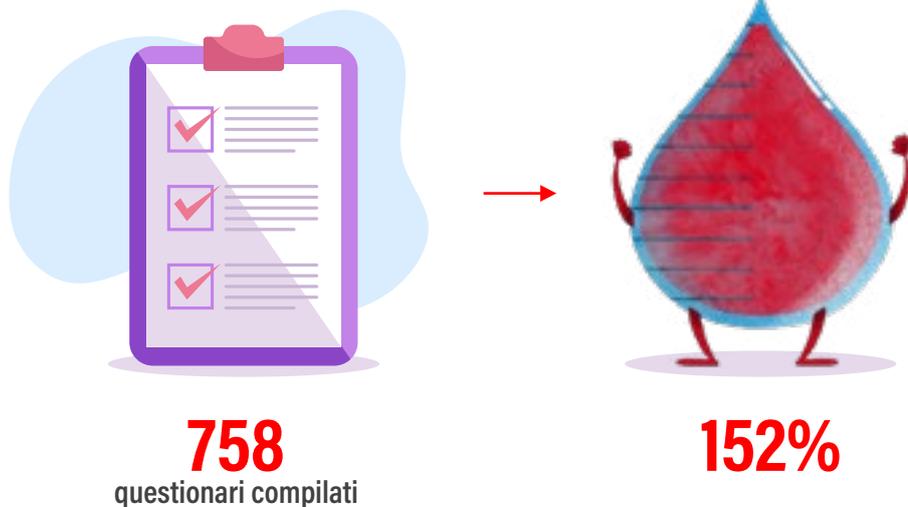
La struttura:

- La chiamata a partecipare è stata lanciata da una vera e propria mascotte: la gocciolina di sangue Donny.
- Sono state realizzate sette Newsletter dedicate alla campagna e al questionario, oltre a una serie di video di sensibilizzazione sull'importanza delle donazioni pubblicati sui monitor aziendali. Non solo, due podcast *"I'm in vein"* sono stati prodotti per presentare Donny e lanciare la compilazione del questionario, sottolineando al tempo stesso l'importanza dell'iniziativa.
- È stato predisposto un sito dove poter compilare il questionario e al cui interno trovare maggiori informazioni sulla campagna.
- Per coinvolgere anche i dipendenti nei siti di produzione sono state allestite in loco alcune postazioni con iPad da cui poter rispondere alle domande del questionario.
- Un misuratore personalizzato, chiamato "il goccimetro", ha monitorato in tempo reale lo stato di coinvolgimento dei dipendenti.





I risultati raggiunti sono andati ben oltre l'obiettivo inizialmente prefissato:



Tali numeri sono stati presentati durante un webinar conclusivo in cui ampio spazio è stato lasciato anche alla discussione e all'approfondimento di alcuni temi legati alla donazione; un momento in cui poter rafforzare la propria conoscenza e consapevolezza in merito.

Grazie alla campagna di sensibilizzazione si è potuto constatare come l'argomento donazione sia molto sentito da chi lavora in Chiesi, considerata la grande partecipazione come segno di apertura. Infine, attraverso la campagna "**Donazioni di sangue: Chiesi è idonea, e tu?**" i dipendenti hanno potuto sentirsi ancora più vicini ai pazienti e consolidare l'impegno a loro rivolto, scegliendo di diventare donatori o semplicemente più consapevoli sulla rilevanza dell'argomento. Un nuovo modo per entrar a far parte di quel sistema che ogni giorno garantisce la sopravvivenza a migliaia di persone.

SI RINGRAZIANO



AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue,
FIDAS Parma - Federazione Italiana Donatori Aziendali Sangue,
Thalassemia - Fondazione Italiana "Leonardo Giambrone" per la guarigione dalla Talassemia Ente Morale Onlus,
United Onlus - Federazione Italiana delle Associazioni Talassemia, Drepanocitosi e anemie rare,
SITE - Società Italiana Talassemie e Emoglobinopatie

per aver dato il proprio patrocinio a questa campagna

e tutti i dipendenti di Chiesi che hanno partecipato a questa iniziativa.

