

AVIS nel sistema trasfusionale italiano

Il Libro Bianco dell'Associazione: analisi e prospettive

Mercoledì 22 gennaio 2014 - Ore 10,30

Sala Aldo Moro, Palazzo Montecitorio - Roma

Intervengono:

Alberto Argentoni, vice-presidente vicario AVIS Nazionale

Giorgio Fiorentini, CER GAS Università Bocconi

Giuliano Grazzini, Direttore Centro Nazionale Sangue

Vincenzo Saturni, Presidente AVIS Nazionale

Sono stati invitati rappresentanti della

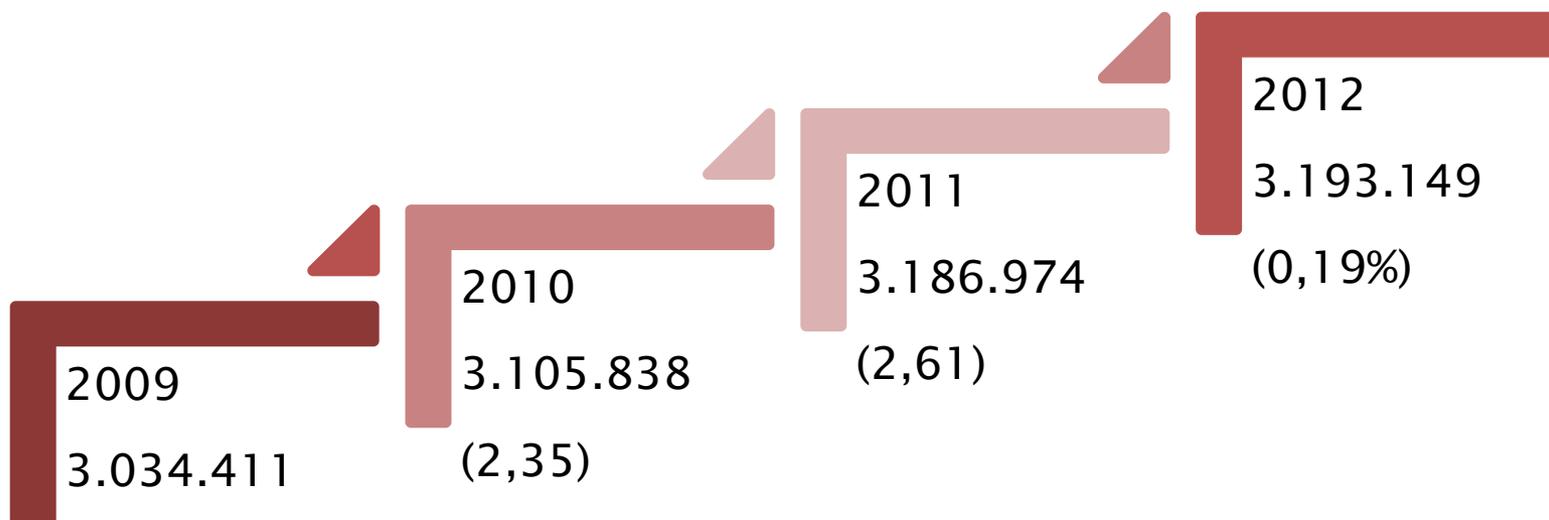
Presidenza della Camera dei Deputati

e del Ministero della Salute



Vincenzo Saturni

Donazioni totali 2009-2012



% UdR

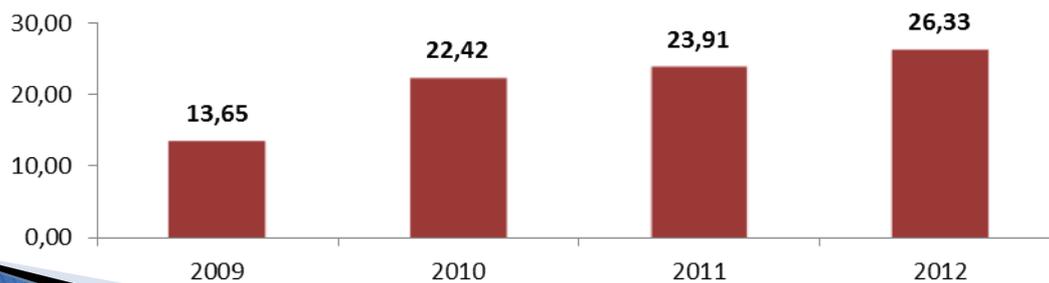
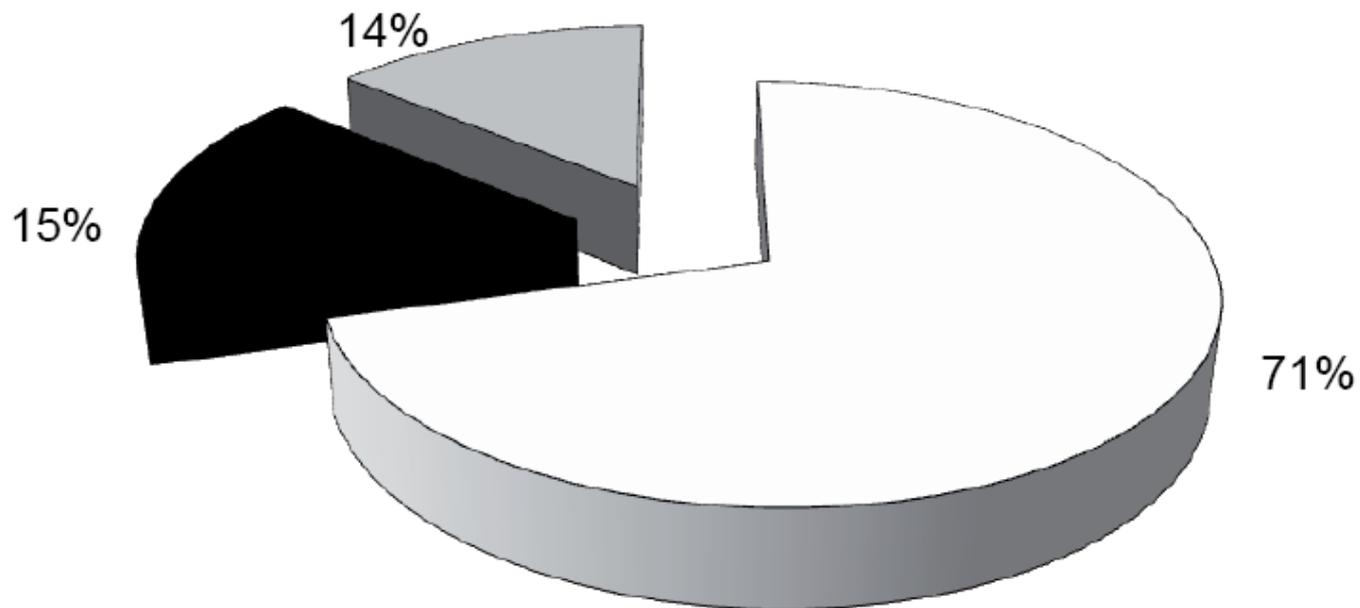


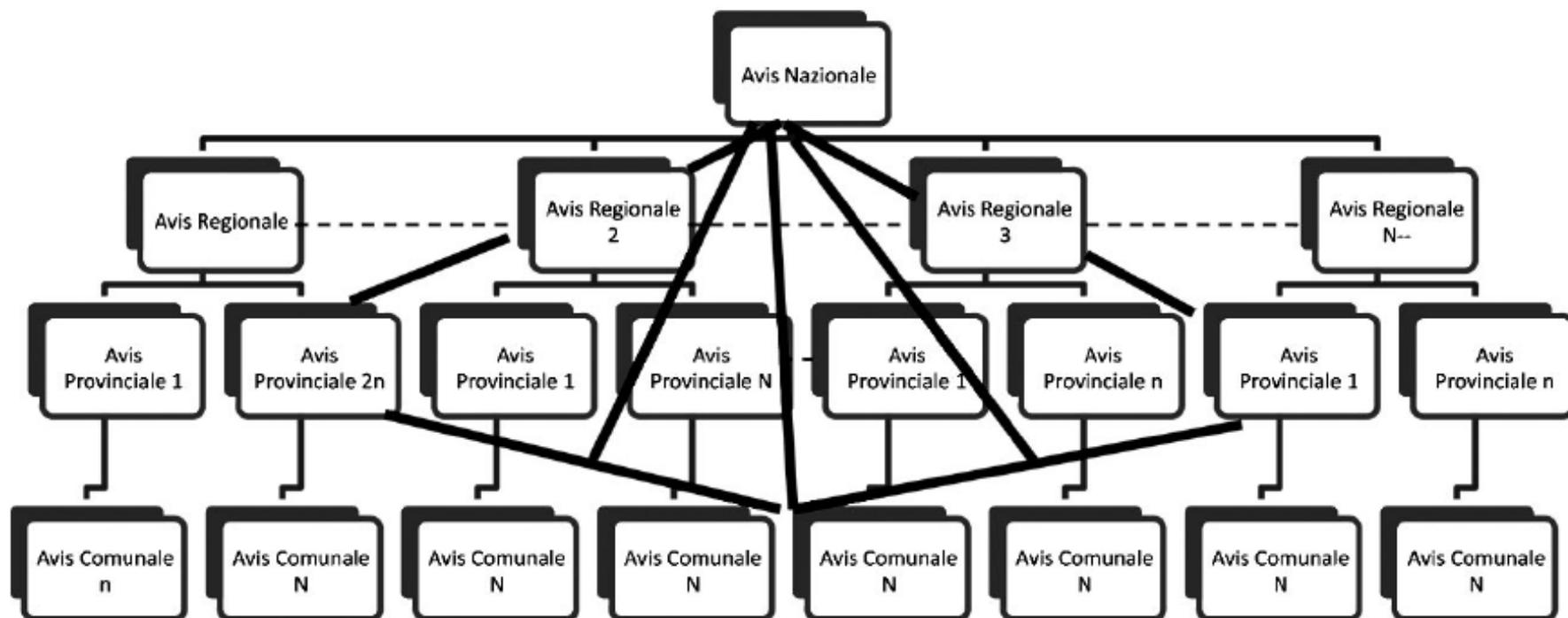
Fig. 3 – I donatori e le Associazioni/Federazioni



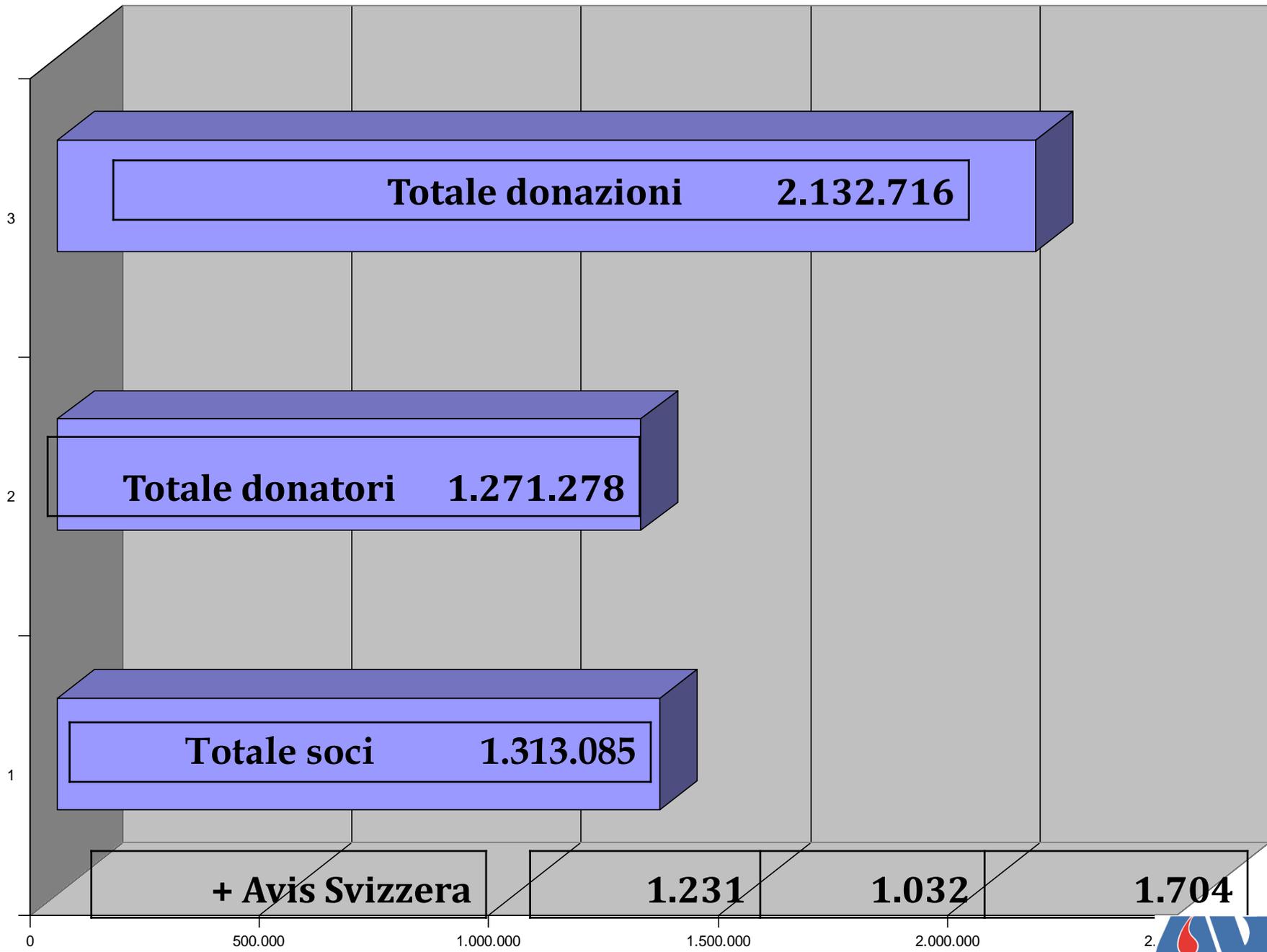
□ Donatori AVIS ■ Donatori altre associazioni □ Donatori non iscritti

Fonte: Elaborazione dati CNS e Avis.

Fig. 19 – Struttura associativa Avis



Fonte: Elaborazione Cergas.



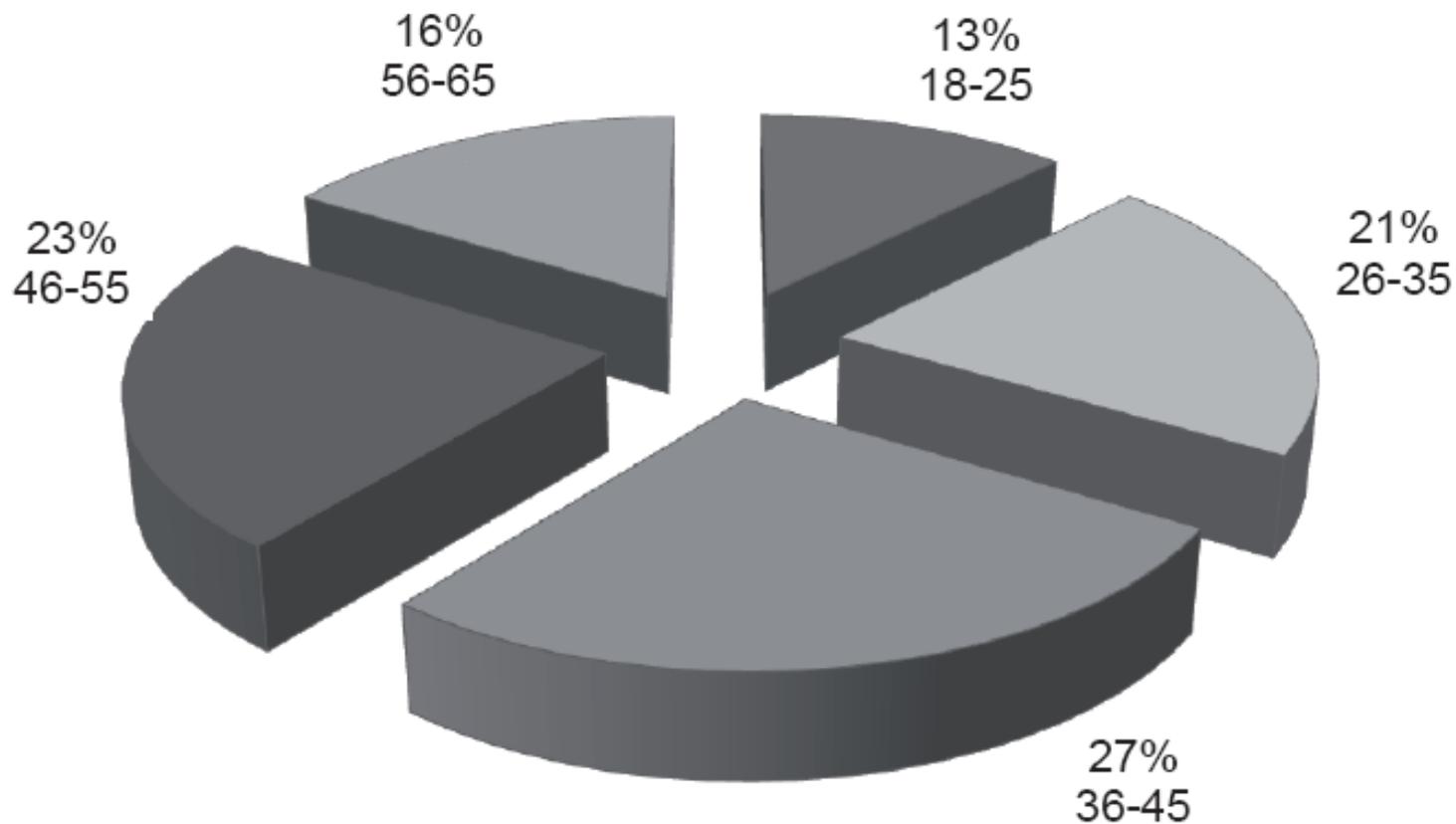
+ Avis Svizzera

1.231

1.032

1.704

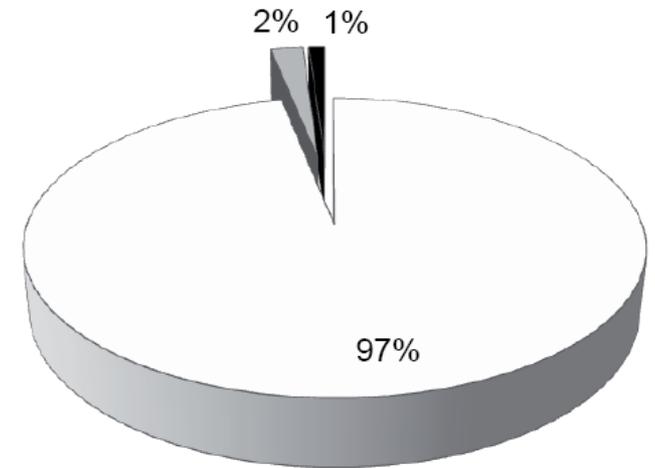
Fig. 8 – Composizione donatori per età (dati 2011)



Fonte: Elaborazione Cergas.

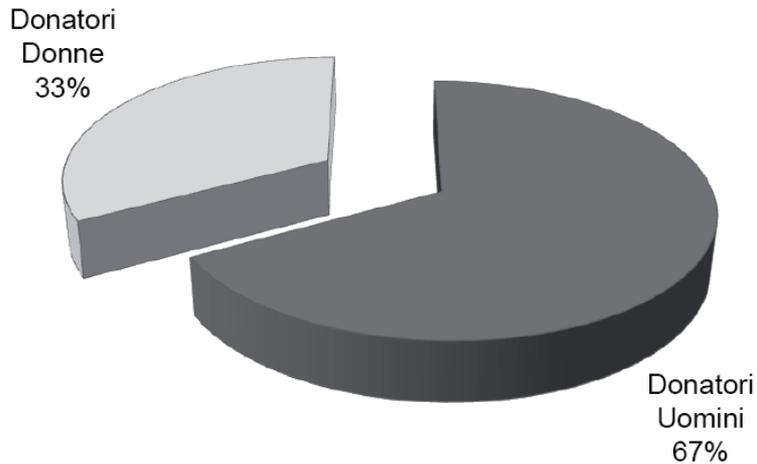
Fig. 9 – Composizione donatori per provenienza (dati 2011)

□ Provenienza Italia ■ Provenienza Europa
■ Provenienza Altri Paesi



Fonte: Elaborazione Cergas.

Fig. 10 – Composizione genere dei donatori (Dati 2011)



Fonte: Elaborazione Cergas.

Fig. 2 – Le sedi Avis sul territorio italiano, dati 2011

1° Totale	21	124	3.206	3.351	7	3.358
Regionale Svizzera	1		21	22		22
Totale definitivo	22	124	3.227	3.373	7	3.380

**- nostra presenza in 3105 comuni su 7783,
pari al 40% (Fonte ISTAT – 1/1/2011),
oltre 90 provinciali, 22 regionali**

4.7. La soddisfazione dei donatori

Per concludere un'overview relativa alle peculiarità del sistema trasfusionale italiano e del ruolo delle Associazioni nel sistema stesso, non è possibile prescindere dal ruolo e dalla valutazione dei donatori, attori centrali del sistema medesimo che garantiscono la continuità di tutti gli attori presenti. Si è ritenuto importante dare voce all'esperienza di questi donatori, diffondendo un questionario sul territorio italiano, che ha ottenuto un tasso di risposta inaspettato e che valorizza la forza di relazione e inclusione che il sistema del dono incentiva. I questionari raccolti e validati infatti, sono stati 15.737 dimostrando che i donatori costituiscono capitale sociale e che il sistema trasfusionale lo incentiva sul territorio.

Fig. 41 – Il volontariato dei soci donatori

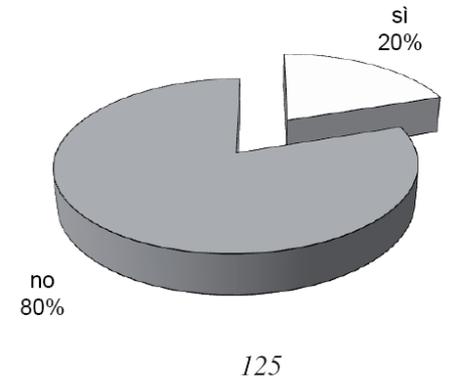


Fig. 42 – Le attività di volontariato dei donatori

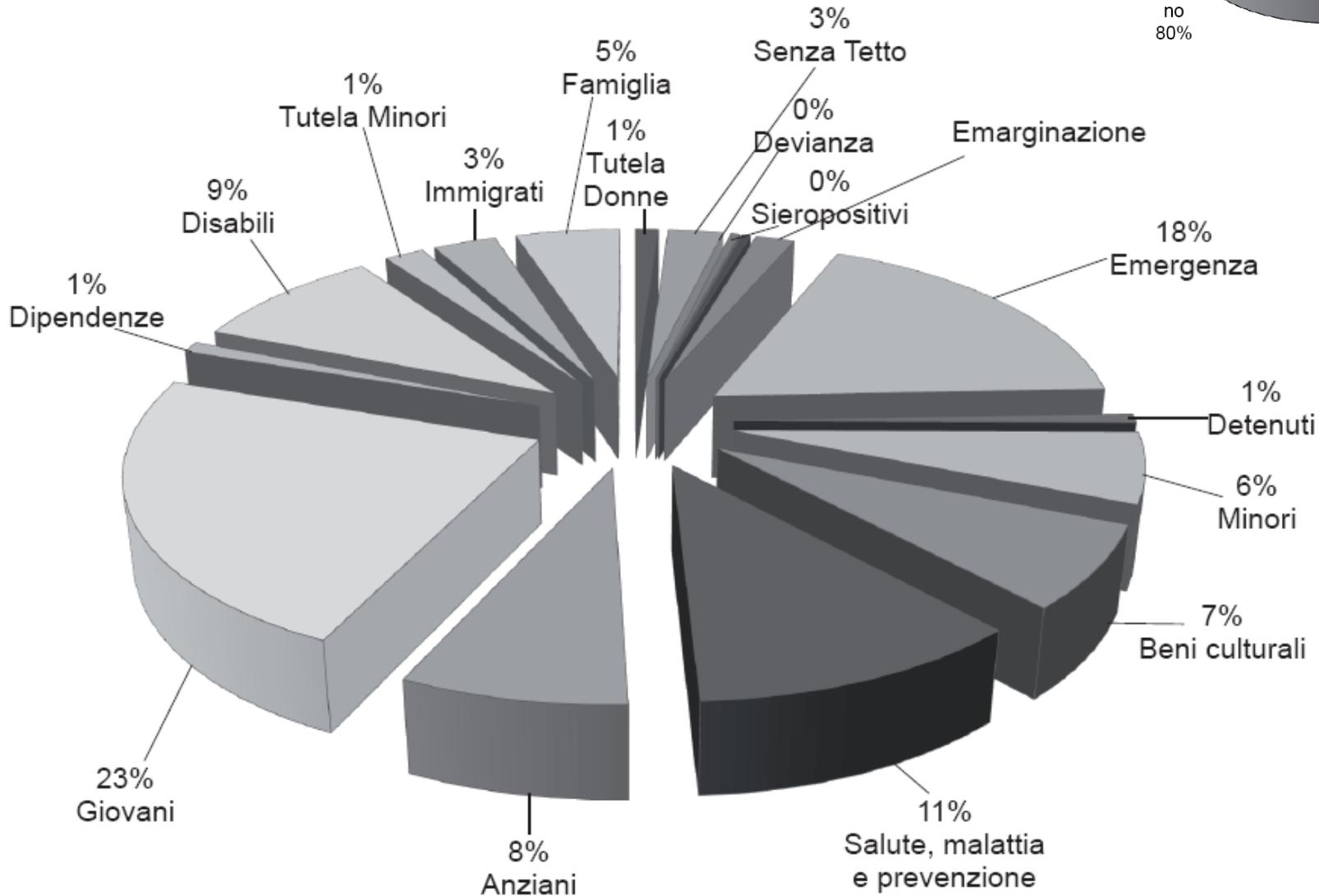


Fig. 44 – L'attività professionale

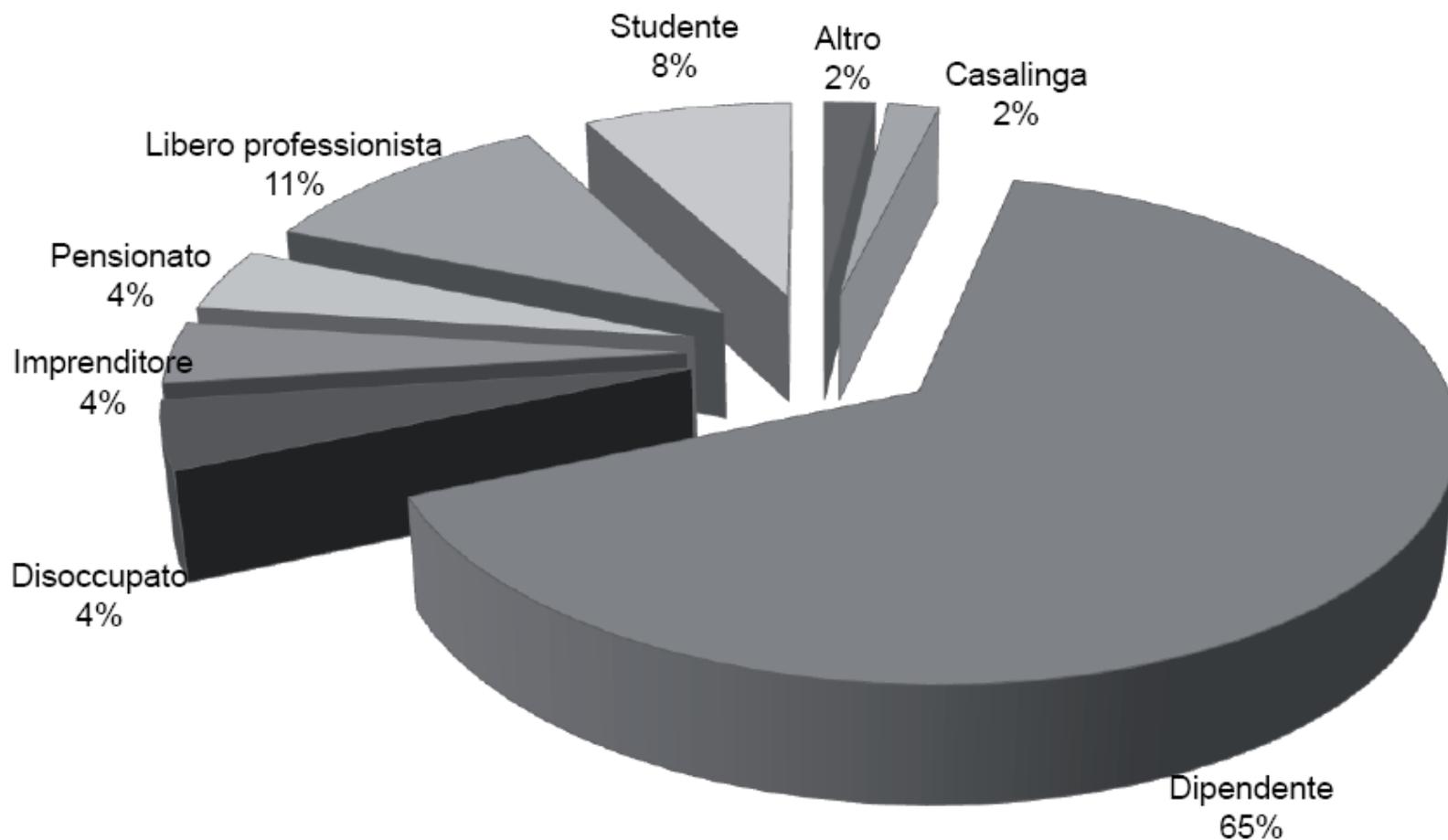
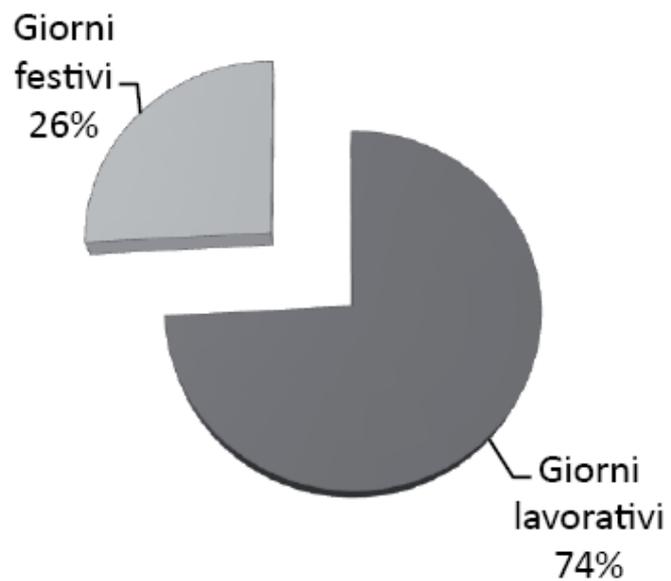


Fig. 45 – Quando si dona

La giornata dedicata alla donazione



Esenzione

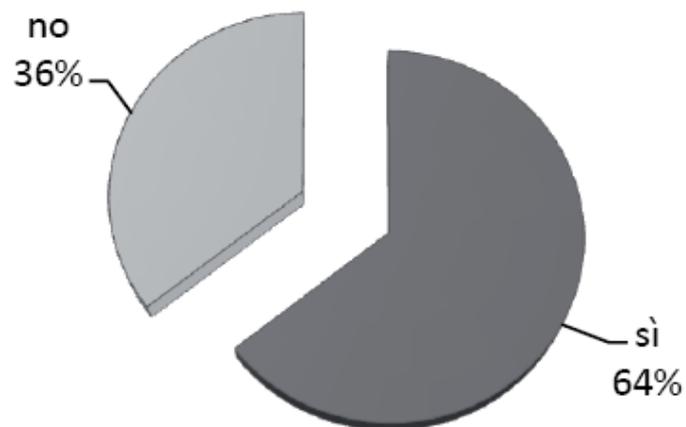
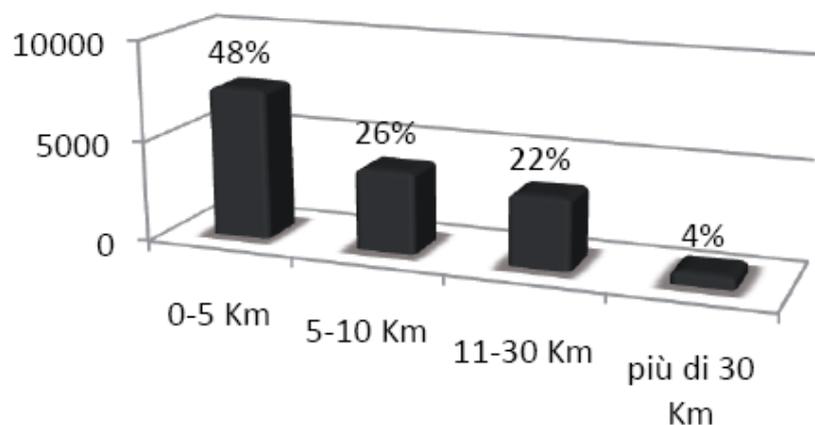


Fig. 54 – La distanza dalla donazione

Distanza dal luogo di donazione



Disponibilità a spostarsi in un luogo di donazione più lontano

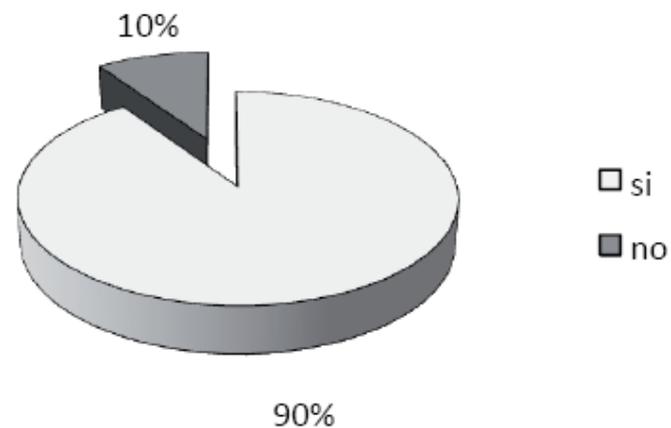
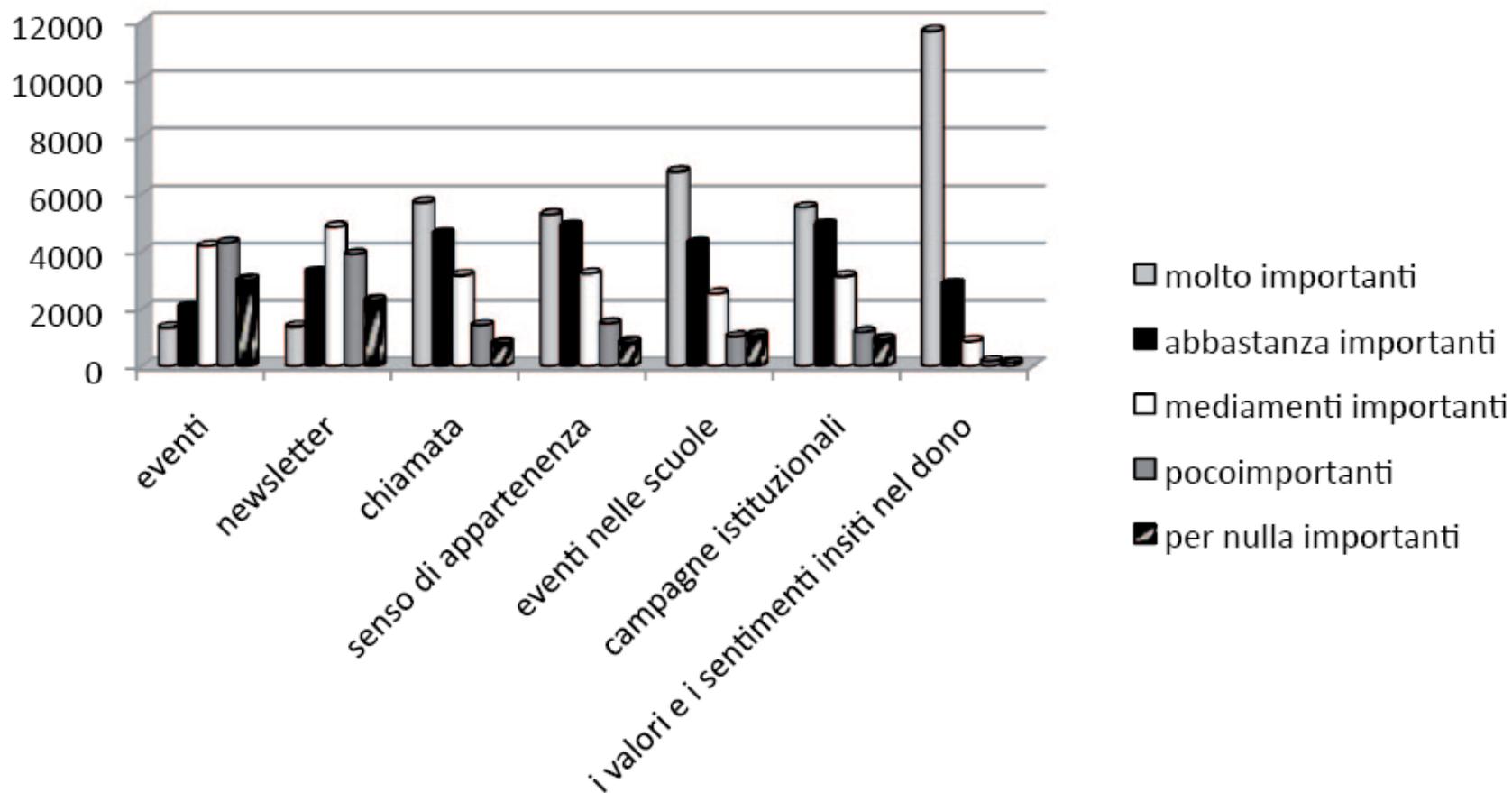


Fig. 55 – I fattori fondamentali per la donazione



Conclusioni

Sostenuti da queste premesse e dalla necessità di ripensarci come Associazione per fornire risposte sempre puntuali ed efficienti ai cambiamenti, è nata l'idea e la successiva realizzazione di questo volume: "Avis nel sistema trasfusionale. Il Libro Bianco dell'Associazione: analisi e prospettive", ritenuto fondamentale per tracciare un percorso puntuale che prefiguri gli scenari futuri, con particolare, ma non esclusiva, attenzione al mondo trasfusionale con cui ci confrontiamo quotidianamente, analizzando lo scenario nazionale rapportato anche con quello europeo, i modelli esistenti, compresi quelli associativi, in relazione alla promozione, alla chiamata, alla raccolta.

Come ogni grande organizzazione, Avis periodicamente effettua ricerche in collaborazione con Istituti Universitari, in questo caso il Cergas dell'Università Bocconi, utili per conoscere l'esistente, ma anche per prefigurare scenari futuri.

Il testo nasce quindi con queste premesse e dalla consapevolezza che il sistema trasfusionale italiano presenta notevoli peculiarità nello scenario internazionale, in tema di stretta sinergia tra i diversi attori - volontariato organizzato del sangue, istituzioni, operatori del settore - e la completa convergenza degli obiettivi da perseguire - mettere a disposizione delle persone malate adeguate quantità di emocomponenti e plasmaderivati delle massime qualità e sicurezza derivati da donatori periodici, volontari, non remunerati, anonimi, responsabili ed associati. Il volume affronta in modo approfondito il sistema trasfusionale con una analisi scientifica dei modelli organizzativi esistenti e con l'individuazione di indicatori di efficienza, di efficacia e di prossimità territoriale. Per la realizzazione della ricerca sono stati elaborati i dati ottenuti grazie all'impiego di questionari, anche on line, rivolti a soci donatori, soci collaboratori, medici, key informant - compresi i responsabili delle Strutture Regionali di Coordinamento, focus group, interviste ed interviste in profondità, dando così voce ai diversi soggetti coinvolti nel sistema.

**AVIS
nel sistema
trasfusionale
italiano**

Il Libro Bianco dell'Associazione:
analisi e prospettive

A cura di Vincenzo Salani e Giorgio Fiorentini
Contributi di Francesca Calli e Alessia Arzuffi

FrancoAngeli

Obiettivo conclusivo è la messa a disposizione di tutti gli attori del sistema di una analisi ragionata, della prospettiva Avis, che consenta il ripensamento critico e la eventuale revisione in senso migliorativo degli attuali modelli.

L'organizzazione di un Sistema trasfusionale articolato, variegato e complesso come quello italiano non può prescindere da un progetto comune, globale e soprattutto condiviso, che coinvolga tutte le parti che concorrono alla sua realizzazione ed in particolare:

- **le Istituzioni centrali e locali;**
- **le Regioni, con le loro strutture di coordinamento e programmazione;**
- **le Aziende Sanitarie/Ospedaliere con le loro strutture trasfusionali;**
- **le Associazioni di donatori di sangue.**

È chiaro che ognuno di questi soggetti (cui peraltro, se ne aggiungono altri, dai pazienti alle Aziende di plasma produzione) deve lavorare con gli altri e non in competizione e tanto meno in contrapposizione, salvaguardando le peculiarità delle Associazioni per non farle divenire meri soggetti cui esternalizzare un servizio.

C'è uno sforzo progettuale diffuso in tutto il Paese che coinvolge le forze politiche, le Società scientifiche e i cittadini, sforzo che mira ad una forte razionalizzazione dei Servizi trasfusionali, attraverso un processo di standardizzazione delle strutture.

Il sistema trasfusionale italiano, che è estremamente complesso sia per numero di strutture sia per la diffusione della rete ospedaliera, ha dovuto cercare soluzioni organizzative in grado di assicurare l'erogazione di servizi efficienti ed efficaci sul proprio territorio, dandosi obiettivi ben precisi. In particolare: garantire omogeneità dei livelli di assistenza su tutto il territorio, promuovere percorsi di qualità, utilizzare in modo ottimale le risorse puntando alla sostenibilità economica del Sistema trasfusionale regionale, decentrando le attività di prelievo e concentrando le attività specializzate.

Con queste premesse il Sistema Trasfusionale, soprattutto nelle sue articolazioni regionali opportunamente sostenute da appositi Piani, è da considerarsi, a tutti gli effetti, una “struttura di interesse sovra aziendale e sovra regionale”, che necessita di finanziamenti e programmazione che superino le logiche delle singole Aziende Sanitarie/Ospedaliere che concorrono all’erogazione del servizio stesso.

Il nostro sistema presenta numerosi punti di forza:

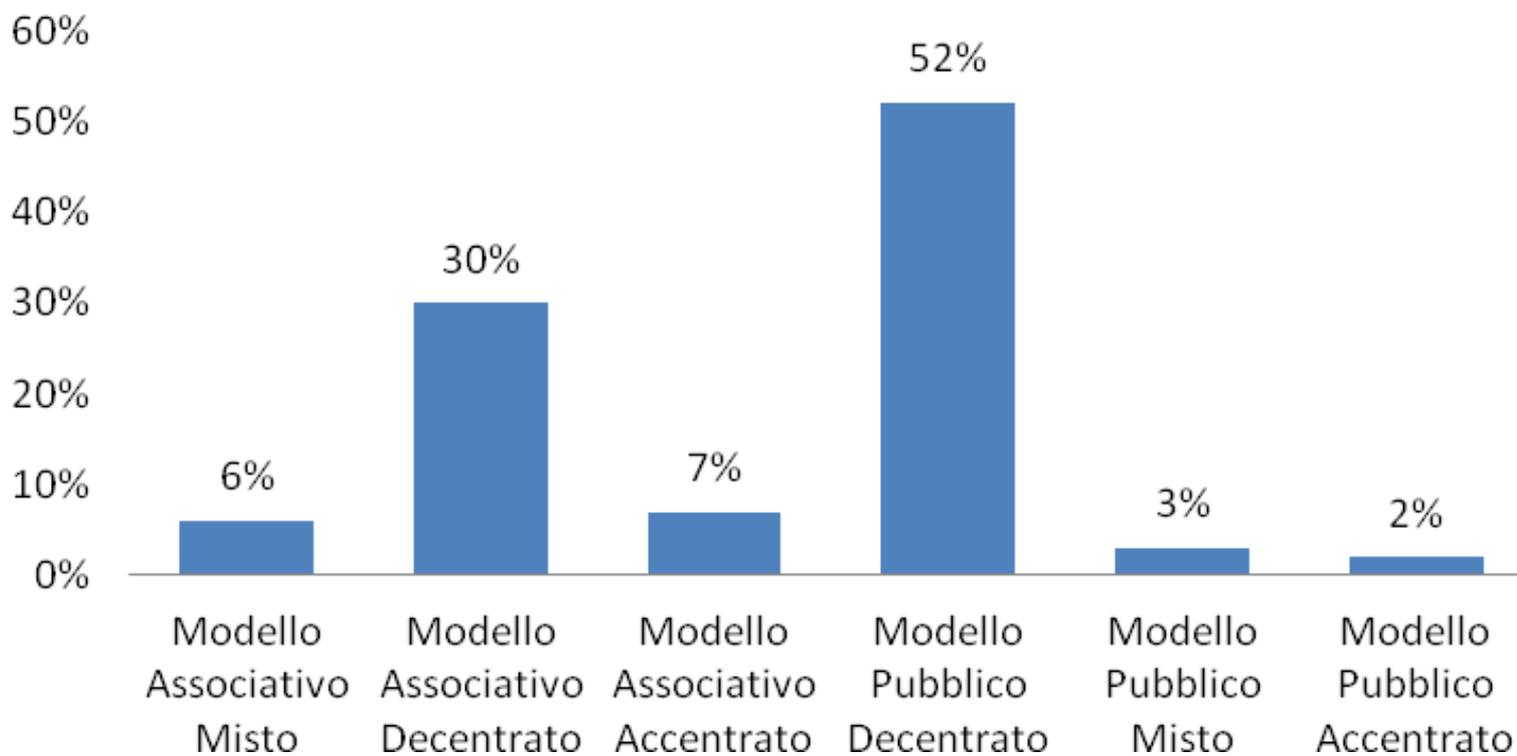
- la normativa sottolinea il ruolo strategico, per il perseguimento degli obiettivi del sistema sangue, delle Associazioni di donatori e delle relative Federazioni assegnando loro il compito della promozione (affidato anche agli altri soggetti), della raccolta di sangue e di emocomponenti nelle Unità di Raccolta sotto la responsabilità tecnica del Servizio Trasfusionale di riferimento ed, in via esclusiva, la chiamata dei donatori per la donazione, garantendo inoltre forme istituzionali di partecipazione (dai Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue, al Centro Nazionale Sangue ed alla Consulta Tecnica Permanente per i Servizi Trasfusionali, alle articolazioni regionali);**
- l'assoluta gratuità della donazione;**
- l'inserimento nei LEA della medicina trasfusionale, garantendo omogeneità di trattamento dei donatori e dei riceventi le trasfusioni;**
- il perseguimento dell'autosufficienza in emocomponenti e plasmaderivati in sicurezza e qualità da donatori PVnR.**

E possibili criticità:

- è indispensabile trovare forme congiunte di coinvolgimento di giovani cittadini al tema della donazione, considerate le previsioni dell'andamento demografico della nostra popolazione;
- è necessario garantire il sostegno alle Associazioni di donatori e delle relative Federazioni con la sottoscrizione, l'adeguamento ed il rispetto dei contenuti delle convenzioni tipo;
- è fondamentale il rispetto degli Accordi tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sui "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti." e delle Linee Guida per l'Accreditamento. Tali norme impongono un iter che dovrà portare all'accreditamento di tutte le strutture trasfusionali, comprese le Unità di Raccolta (UdR), entro il 31/12/2014;
- è indispensabile l'avvio e/o il rinforzo dell'attività delle Strutture Regionali di Coordinamento, così come previsto dall'Accordo del 13 ottobre 2011, per una adeguata programmazione.

È peraltro necessario porre attenzione ad alcune possibili criticità insite nell'interazione con gli Enti di riferimento, quali il rischio di operare alla stregua di un fornitore di servizi o una delle tante società cui esternalizzare un servizio, perdendo di vista le vere prerogative del volontariato, come la tutela dei cittadini e dei beni comuni, lo stimolo critico e propositivo nei confronti delle amministrazioni pubbliche, la sperimentazione di nuovi servizi, l'educazione alla solidarietà.

I Modelli Organizzativi



1. Modello Associativo misto: in questo modello conferiscono tutte le realtà che hanno attivato sul territorio sensibilizzazione e fidelizzazione gestita dalle sedi Comunali a livello territoriale, mentre la raccolta viene gestita dalle sedi provinciali in collaborazione con i Servizi Trasfusionali; la raccolta può avvenire in Unità di Raccolta ed eventuali articolazioni organizzative o Autoemoteche.

2. Modello Associativo decentrato: in questo modello le attività di sensibilizzazione, fidelizzazione e raccolta sangue vengono gestite interamente dalle sedi comunali dell'Associazione; anche in questo caso la raccolta può avvenire in Unità di Raccolta ed eventuali articolazioni organizzative o Autoemoteche gestite da Avis.

3. Modello Associativo accentrato: in questo modello le attività di fidelizzazione e raccolta sangue vengono gestite interamente dalle sedi provinciali dell'Associazione, mentre le attività di sensibilizzazione vengono gestite a livello locale; anche in questo caso la raccolta può avvenire in Unità di Raccolta ed eventuali articolazioni organizzative o Autoemoteche.

4. Modello Pubblico decentrato: in questo modello pubblico la sensibilizzazione e la chiamata sono gestite dalle sedi comunali mentre la raccolta è gestita interamente o quasi interamente dalle strutture pubbliche; in questo caso la raccolta può avvenire all'interno delle Aziende ospedaliere o in eventuali loro articolazioni organizzative o in Autoemoteche.

5. Modello Pubblico misto: in questo modello la sensibilizzazione e la fidelizzazione sono gestite dalle sedi provinciali che si attivano sul territorio supportando le sedi comunali, mentre la raccolta viene gestita totalmente o quasi all'interno delle strutture pubbliche; in questo caso la raccolta può avvenire all'interno delle Aziende ospedaliere o in eventuali loro articolazioni organizzative o in Autoemoteche;

6. Modello Pubblico accentrato: in questo modello la sensibilizzazione avviene tramite le Avis del territorio, mentre la fidelizzazione e la raccolta vengono gestite per la maggior parte all'interno delle strutture pubbliche supportate dalle strutture locali; in questo caso la raccolta può avvenire all'interno delle Aziende Ospedaliere o in eventuali loro articolazioni organizzative o in Autoemoteche.

Fig. 17 – Content analysis: come i donatori hanno iniziato a donare

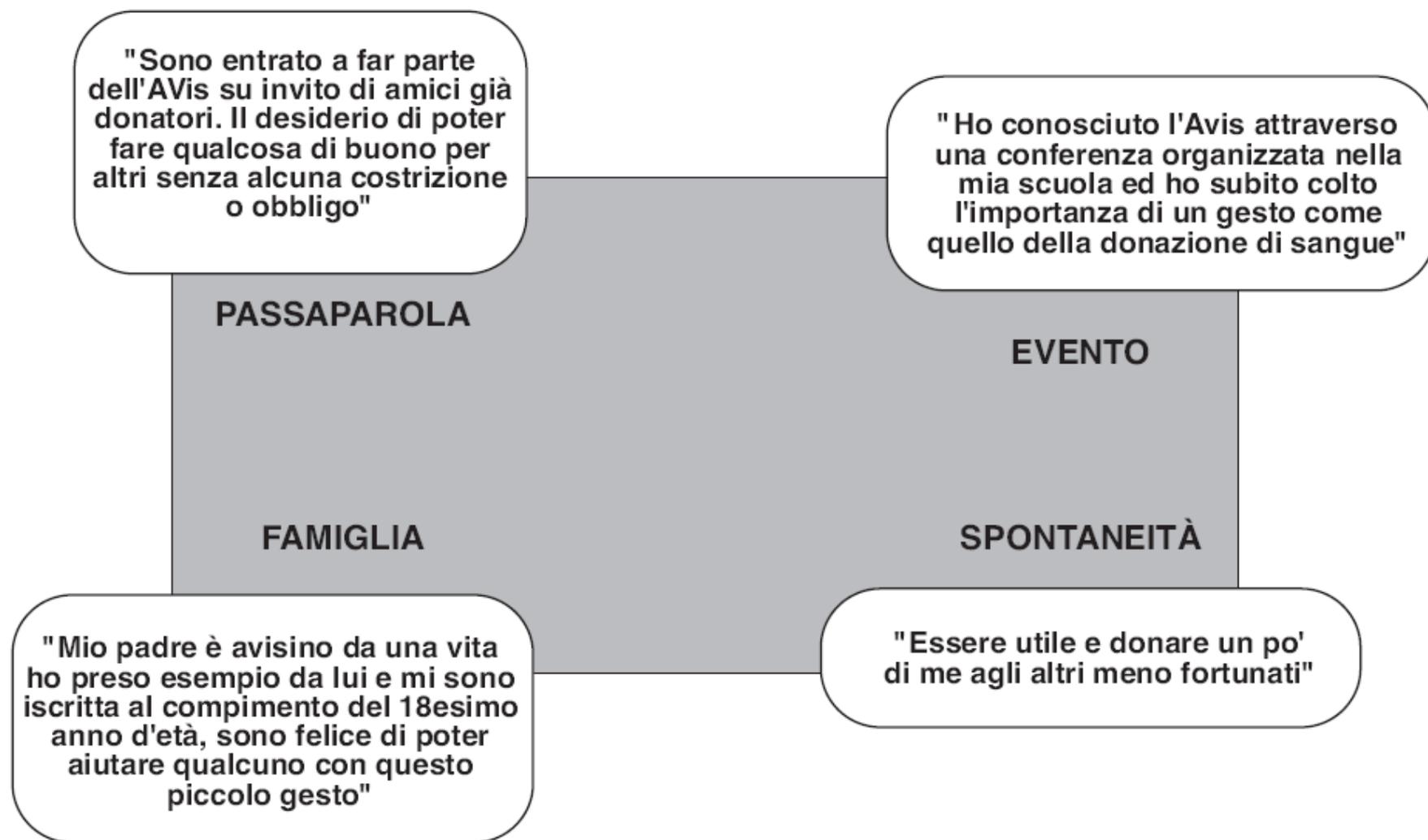


Fig. 18 – Alcuni esempi di best practice

RAPPORTI CON LE SCUOLE

- Progetto nelle scuole con cartone Avis di presentazione
- Concorso nelle scuole per creare il segnalibro di Avis
- Evento per le scuole "solidarietà tra i banchi"

ATTIVITÀ CONVEGNISTICHE

- Attività convegnistica per sensibilizzare sul plasma
- Attività convegnistica per la tutela del donatore
- Attività convegnistica insieme ad altre associazioni

EVENTI/MANIFESTAZIONI

- Eventi in collaborazione con altre Avis
- Manifestazioni sportive
- Marce e maratone non competitive

ATTIVITÀ ALL'ESTERO

- Collaborazioni con organizzazioni che hanno implementato progetti all'estero

7.9. Gli strumenti di fidelizzazione del donatore

Fig. 19 – Chiamata personalizzata

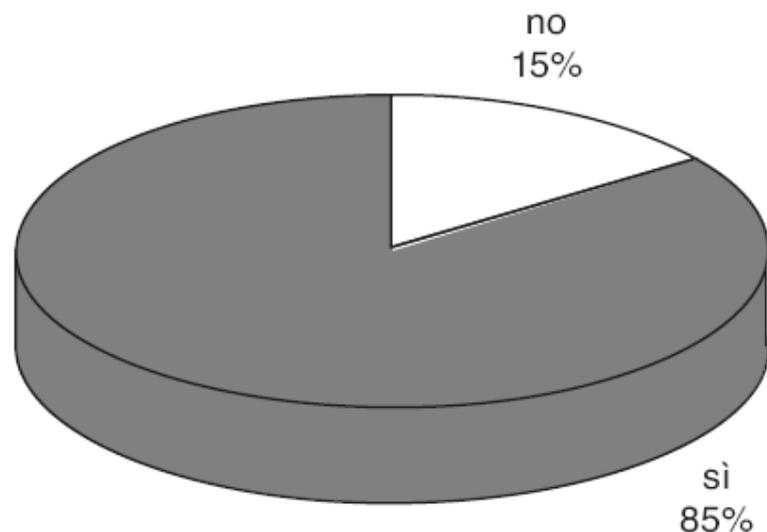


Fig. 20 – Sito

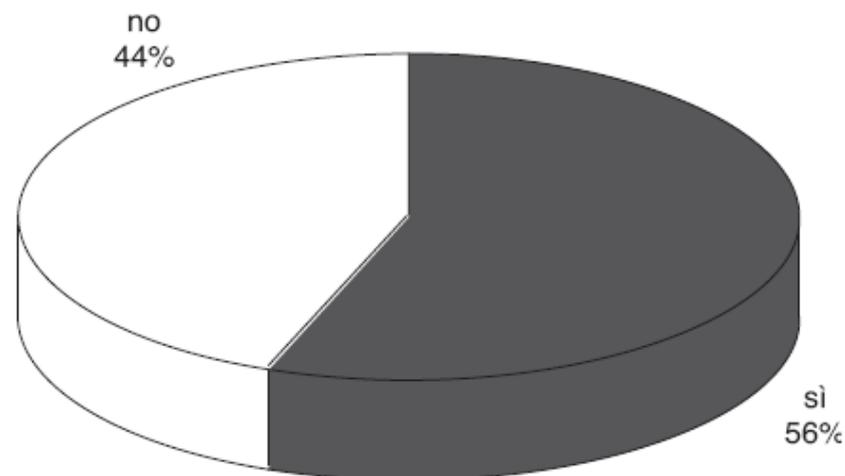


Fig. 21 – SMS

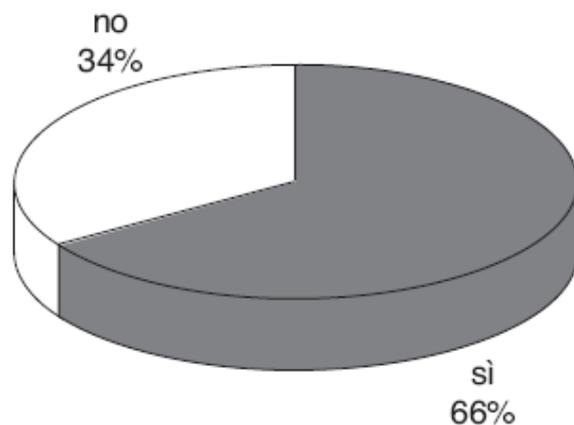


Fig. 22 – Newsletter

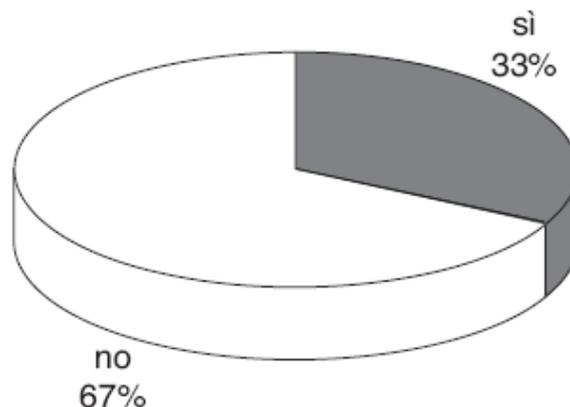


Fig. 23 – House organ
("Giornalino associativo")

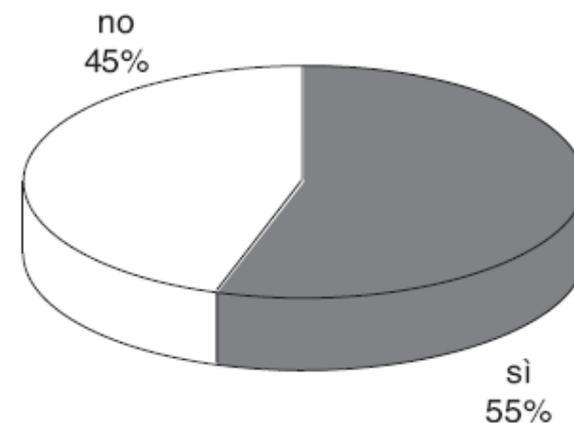
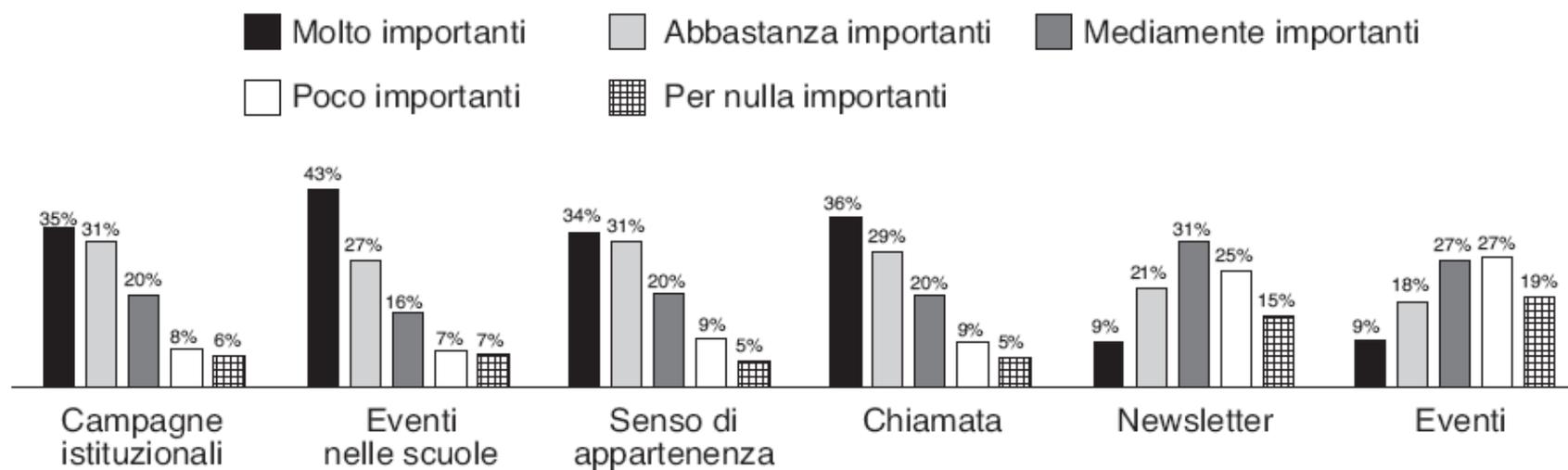


Fig. 26 – Continuità di appartenenza ad Avis



Tematiche principali:



Consumi di emocomponenti e plasmaderivati



Demografia



Genere femminile



Qualità della nostra attività



Risorse



Organizzazione



Norme



Novi cittadini



Accreditamento

Inoltre, sulla base anche di quanto previsto dai Decreti dell'aprile 2012, riteniamo prioritari i seguenti temi:

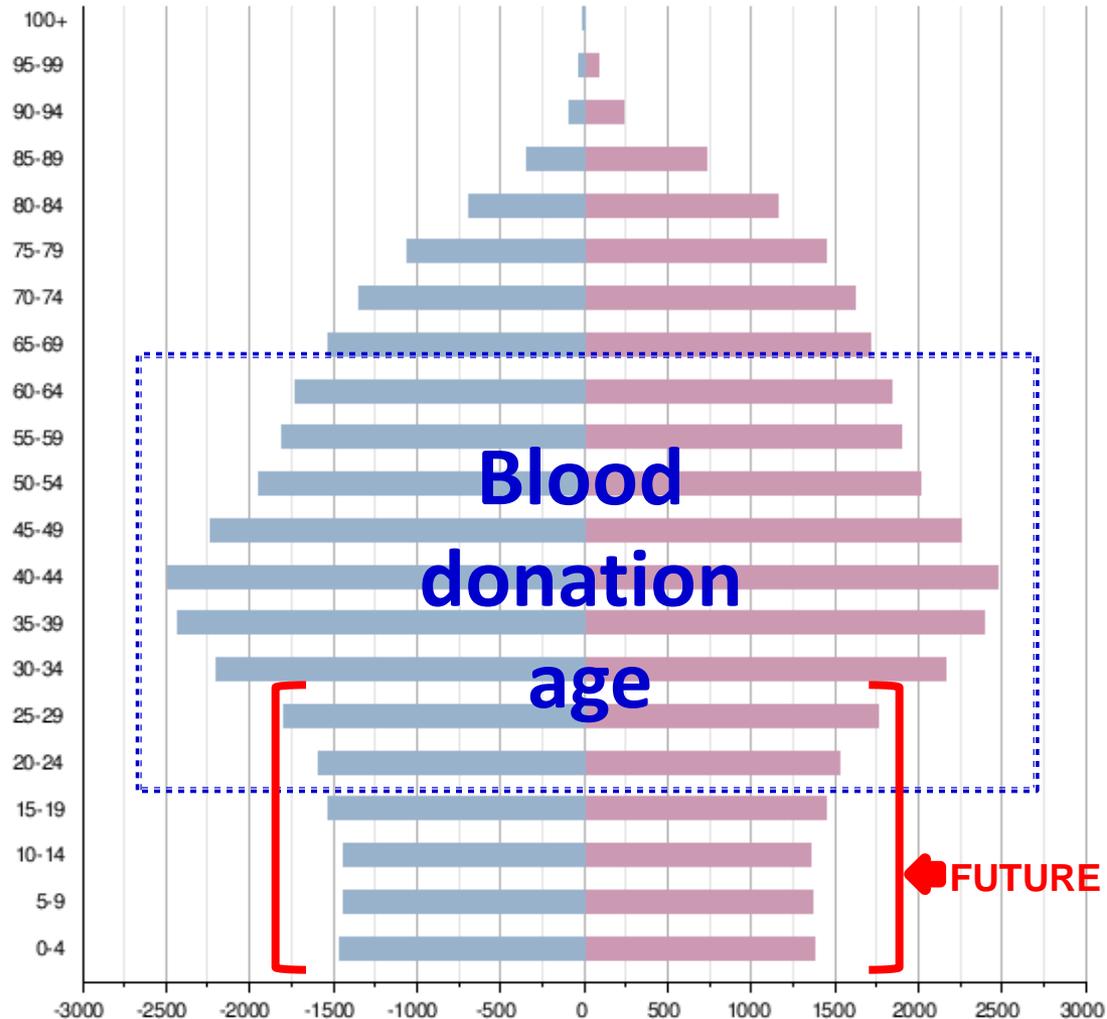
- 1) ogni Regione e Provincia autonoma deve far parte di uno dei raggruppamenti di Regioni, costituiti per ottimizzare la plasmaproduzione; tali raggruppamenti dovranno avere masse critiche tali da consentire le migliori condizioni economiche e la continuità di fornitura dei farmaci. Altresì importante è che vengano stabilite regole comuni di azione tra i diversi raggruppamenti;**
- 2) definizione di strumenti di governo complessivi che partano dalla adozione di tariffe di scambio stabilite a livello nazionale, anche con riferimento a modelli già sperimentati;**
- 3) condivisione con il volontariato dei fondamenti dei capitolati di gara e dei progetti di cooperazione internazionale.**

Dal punto di vista demografico i cambiamenti saranno significativi nei prossimi decenni e legati fondamentalmente a natalità/mutate aspettative di vita/flussi migratori/inurbamento: fattori questi che incideranno sul tessuto sociale e in ambito sanitario. Con tali previsioni appare evidente l'aumento di una popolazione potenzialmente destinata a supporto trasfusionale e ad un decremento di quella target per le nostre azioni di sensibilizzazione e promozione, con reale rischio di riduzione delle disponibilità donazionali. Dovremo quindi affinare strategie correlate con il coinvolgimento di giovani, donne e nuovi cittadini, valutare la possibile modifica dei parametri di idoneità, porre attenzione ad un corretto utilizzo di sangue e dei suoi derivati.

Partendo inoltre dall'assunto che attualmente operiamo con la certezza di risorse (peraltro provenienti quasi esclusivamente da un'unica fonte e limitate), è necessario ripensare in modo prospettico la nostra organizzazione, inserita nella programmazione generale, ma anche, laddove possibile, diversificando le entrate interagendo con soggetti non tipici, ma sensibili alla responsabilità sociale di impresa, con progettualità anche in ambito europeo.

The future of blood donation in Italy

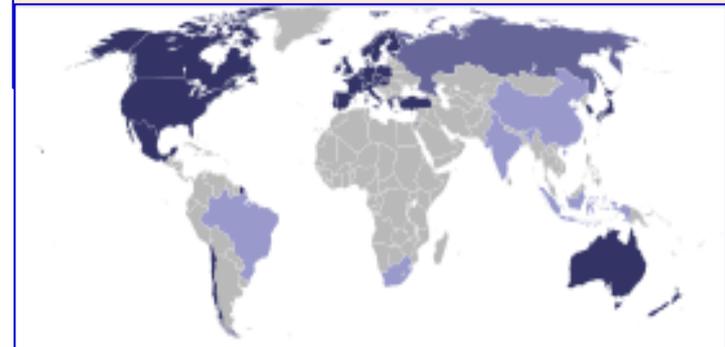
Italy 2010 - Population by age groups and gender in percentage of total population in each group



In 2010 Italy was the second “oldest” country in OECD (after Japan) as to demographic evolution, with only 2.6 persons in working age (20-64) related to those in retirement age (65+).

OECD. *Pensions at a Glance 2011: Retirement Income Systems in OECD and G20 Countries.*

<http://www.oecd.org/els/social/pensions>



L'attività di raccolta effettuata nelle Unità di Raccolta (UdR) si inserisce in questo contesto in quanto costituisce un indispensabile supporto alle strutture trasfusionali, anche per la maggior flessibilità e spesso economicità con cui viene gestita, e talvolta la maggior empatia che vi si realizza, oltre a rappresentare per Avis una modalità per realizzare completamente la propria missione, per essere vicini ai donatori, per fidelizzarli. La donazione di sangue, volontaria e non remunerata, è incentrata sulle motivazioni di solidarietà umana e sociale del donatore/cittadino a cui il Servizio ha l'obbligo di dare una risposta che ne faciliti la realizzazione concreta, senza eccessivi sacrifici.

È necessario sottolineare come si possano determinare condizioni che ostacolano l'attività donazionale (es. orari e giornate disponibili per donare, pomeriggio-festivi). Mettere al centro dell'attenzione del sistema il donatore con le sue esigenze significa anche tenere in considerazione queste tematiche attuali e ripensare ai modelli organizzativi delle sedi di raccolta.

L'accessibilità in tempi ristretti e di breve percorrenza dal domicilio del donatore è il presupposto logistico della distribuzione territoriale delle UdR. Va rilevato che è un merito storico ed attuale delle UdR il contributo rilevante dato al raggiungimento dell'autosufficienza in sangue e suoi derivati in Italia.

Accanto all'attività di raccolta, ruolo strategico, riconosciuto in via esclusiva alle associazioni, è la chiamata del donatore. Tema questo che meriterà ulteriori approfondimenti anche per valutazioni di modelli maggiormente efficienti e funzionali.

La programmazione dell'attività trasfusionale rappresenta uno strumento strategico ed essenziale per adempiere completamente a quanto previsto dalle nostre normative in materia, con attenzione puntuale alla chiamata per donazione, alla raccolta, alle tipologie di donazione, all'uniformità di afflusso nell'arco dell'intero anno (evitando picchi di eccedenza e di carenza).

Ma perché sia anche realmente efficace occorre che:

- sia inserita nella programmazione sanitaria di ogni Regione, con un'ottica nazionale nel rispetto del suo inserimento nei LEA e con puntuali finanziamenti;**
- abbia una visione di medio-lungo periodo (3-5 anni) per permettere adeguati investimenti e scelte organizzative funzionali e sostenibili anche per le Associazioni e Federazioni dei donatori (es. adeguamento delle Unità di Raccolta, gestione della chiamata);**
- sia predisposta dalle Strutture Regionali di Coordinamento che devono essere adeguatamente sostenute o rinforzate stante il loro ruolo essenziale di raccordo con il Centro Nazionale Sangue e quindi con il Sistema Trasfusionale nel suo complesso;**
- veda il reale coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni dei donatori, nella coprogettazione delle strategie, con la condivisione costante delle informazioni quali/quantitative del sistema.**

grazie



ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

AVIS Sede Nazionale
Viale E. Forlanini, 23
20134 Milano
Numero verde 800 261580
www.avis.it