

*J. Repetto*

Supplemento ordinario n. 1 al "Bollettino Ufficiale" n. 34 del 10 dicembre 2001

Spediz. in a. p. art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Roma

Anno XXXII

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 10 dicembre 2001

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

**Modalità di abbonamento e punti vendita:**

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite internet accedendo al sito [www.regione.Lazio.it](http://www.regione.Lazio.it)

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico previa registrazione on-line.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

## Riproduzione anastatica

### PARTE I

### ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 ottobre 2001, n. 1609.**

**Proposta di Piano regionale Sangue e Plasma triennio 2001-2003.**

# GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

30 OTT. 2001

=====

30 OTT. 2001

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.  
.....OMISSIS

ASSENTI:

Presidente STORACE -

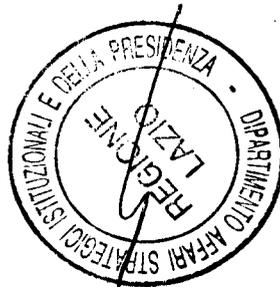
DELIBERAZIONE N°

1609

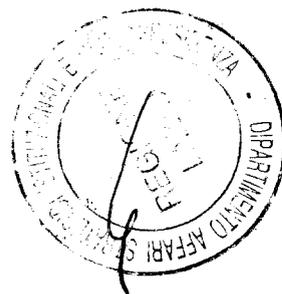
OGGETTO:

2001 - 2003.

Proposta di Piano Regionale Sangue e Plasma triennio



Oggetto Proposta di Piano Regionale Sangue e Plasma triennio 2001 - 2003.



## LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

**Vista** la Legge 4 maggio 1990, n. 107 concernente "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di emoderivati" che, all'art. 11, comma 2, prevede la predisposizione, da parte delle Regioni, di Piani sangue regionali finalizzati ad una razionale distribuzione territoriale dei servizi e una più efficace tutela della salute dei donatori e dei cittadini, che costituiscono parte integrante dei Piani sanitari regionali;

**Visto** il DPR 1 marzo 1994 relativo alla approvazione del Piano sanitario nazionale nel quale, tra le aree di intervento prioritario, è indicata la completa applicazione della normativa di cui alla citata legge n. 107/1990;

**Visto** il DPR 7.4.94 concernente "Approvazione del Piano per la razionalizzazione del sistema trasfusionale italiano per il triennio 1994-1996";

**Vista** la legge regionale 13.9.95, n. 48 concernente "Riorganizzazione delle attività trasfusionali in attuazione della Legge 107/90";

**Visto** il DPR 23.7.98 concernente il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000;

**Visto** in particolare l'obiettivo V del sopracitato Piano, che tra le aree di intervento prioritario indica la completa applicazione della normativa in campo trasfusionale;

**Visto** il Decreto ministeriale 17.7.97, n. 308 concernente "Regolamento recante norme per la disciplina dei compiti di coordinamento a livello nazionale delle attività dei centri regionali di coordinamento e compensazione in materia di sangue ed emoderivati", che recita,

- 1) le regioni e province autonome assicurano i programmi inerenti alle attività trasfusionali, devono perseguire l'obiettivo dell'autosufficienza sia regionale che nazionale.....omissis.....
- 2) le regioni e province autonome assicurano il coordinamento delle attività trasfusionali sotto il profilo programmatico e finanziario. A tal fine ...omissis..., le regioni e le province autonome adottano le iniziative di carattere organizzativo necessarie per l'espletamento delle seguenti funzioni:
  - rilevazione del fabbisogno regionale annuale di sangue, emocomponenti ed emoderivati e della quantità di plasma necessaria da avviare ai centri di frazionamento;
  - emanazioni delle direttive per l'invio delle eccedenze degli emocomponenti ed emoderivati verso aree carenti della regione e verso altre regioni;
  - regolamentazione della compensazione anche sotto il profilo contabile dei flussi di scambio di emocomponenti ed emoderivati relativi alle strutture sanitarie della regione;
  - emanazione delle direttive per l'invio del plasma alle aziende produttrici di emoderivati e controllo della distribuzione degli emoderivati ottenuti;
  - monitoraggio della spesa farmaceutica al fine di controllare i consumi di prodotti derivati dal sangue nei presidi pubblici e privati e nelle farmacie esterne;
- 3) la cessione di sangue ed emoderivati si realizza esclusivamente tramite servizi trasfusionali pubblici mediante i centri regionali di coordinamento e compensazione, secondo le modalità previste dal decreto ministeriale 1.9.95 relativo a "Disciplina dei rapporti tra le strutture

pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private,accreditate e non accreditate dotate di frigoemoteche"pubblicato nella G.U. n.240 del 13/09/1995;

**Visto** il Decreto ministeriale 1.3.2000 recante "Adozione del progetto relativo al Piano Nazionale Sangue e Plasma per il triennio 1999-2001";

**Visto** il Decreto ministeriale 1.9.2000 concernente "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali ,tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio di attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale "

**Ritenuto** di dover approvare, con urgenza, la proposta di Piano Regionale Sangue e Plasma e i relativi allegati, che fanno parte integrante della presente deliberazione, per motivi legati all'emergenza sanitaria e alle difficoltà di approvvigionamento di sangue che la Regione incontra ,nonostante le convenzioni con le regioni considerate eccedentarie, come Lombardia,Emilia Romagna, Liguria e Veneto;

**Considerato** il parere espresso dalla Commissione tecnica regionale di cui all'art.4 della L.R.48/95 nella seduta del 13.4.99

**Sentito** il parere della competente Commissione consiliare espresso nella seduta del 11.10.2001

**Vista** la Legge 15.5.97,n.127;

### **DELIBERA**

Di approvare per le motivazioni in premessa la Proposta di Piano Regionale Sangue e Plasma e i relativi allegati, facenti parte integrante della presente delibera .

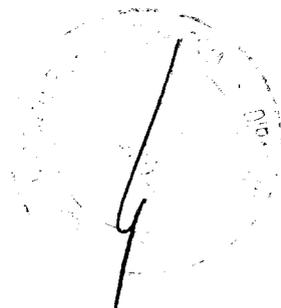
La presente deliberazione riveste carattere di urgenza e non è soggetta al controllo ai sensi della Legge 15.5.97,n.127

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE

8.10.2001



4



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

MAGGIO 2001

ALLEG. alla DELIB. N. 1609  
DEL 30 OTT. 2001

*ew*

## PIANO REGIONALE SANGUE E PLASMA PER IL TRIENNIO 2001 / 2003





## 1. PREMESSA

La proposta di Piano Regionale Sangue e Plasma ( PRSP) per il triennio 2001-2003 si basa sugli obiettivi indicati dal Piano Sanitario Nazionale (PSN) 1998-2000, di cui al D.P.R. 23.7.98, e sui contenuti del D.M. 1.3.2000 "Adozione del progetto relativo al Piano Nazionale Sangue e Plasma (PNSP) per il triennio 1999-2001".

Essa tiene conto delle modifiche introdotte dal D.L. 229/99, con particolare riguardo alla rivisitazione degli aspetti della legge-quadro di settore (L.4.5.90 n.107) concernente le autonomie aziendali, il modello organizzativo e gli aspetti finanziari e della disciplina vigente nella Regione (legge 13.9.95, n.48) con i relativi provvedimenti attuativi.

La Regione Lazio non ha mai, sinora, adottato un Piano Regionale quale strumento di programmazione organica delle attività trasfusionali, pur avendo provveduto a molti adempimenti previsti dalla legge e dal PNSP per il triennio 1994-1996.

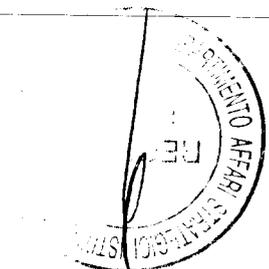
In particolare,

- la rete trasfusionale è stata riorganizzata, anche se solo parzialmente e con ritardo specie nella città di Roma,
- è stato identificato il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione,
- è stato istituito il Registro Sangue,
- sono state stipulate convenzioni con le Associazioni di volontariato,
- sono state realizzate attività per la promozione delle donazioni
- è stata attivata la convenzione con la Farma-Biagini, ditta produttrice di emoderivati.

Sono mancate, invece, efficaci iniziative

- per completare il trasferimento dei Centri gestiti dalle Associazioni di volontariato e dalla Croce Rossa Italiana,
- per programmare attività di plasmaferesi, di verifica e revisione delle qualità,
- per avviare uno specifico aggiornamento del personale del S.S.N.

Purtroppo, sebbene sia stato percepito, nel corso degli ultimi anni, un trend di





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

miglioramento generale dei parametri, indicati a livello nazionale, di valutazione delle attività trasfusionali, nel Lazio non si è ancora raggiunta l'autosufficienza, sia in termini di fabbisogno teorico che di fabbisogno reale.

Nella presente proposta di Piano è stata attuata una sintesi delle criticità ad oggi emerse nella realtà regionale e, percorrendo le linee di intervento dettate dal PNSP 1999-2001, vengono definite le strategie e le priorità per il prossimo triennio.

Pertanto, nell'individuare, tra queste

- l'aumento dei donatori volontari periodici e dell'indice di donazione,
- il contestuale ridimensionamento delle donazioni occasionali, che implicano un maggior rischio di trasmissione di malattie infettive da trasfusione,
- la razionalizzazione della scelta della trasfusione, prevedendola solo su precise indicazioni cliniche,
- l'incremento del ricorso all'autotrasfusione,

il PRSP assume le **finalità generali** di seguito elencate.

## **Finalità' generali**

- a. soddisfare il fabbisogno di sangue, emocomponenti ed emoderivati necessari alle strutture sanitarie ospedaliere ed territoriali della Regione Lazio;
- b. contribuire a soddisfare i bisogni nazionali di plasma;
- c. promuovere, con le Associazioni di donatori volontari, iniziative finalizzate all'incremento dei donatori periodici e all'aumento dell'indice di donazione;
- d. favorire attività di promozione della donazione di sangue e suoi componenti con interventi mirati nelle sedi scolastiche e formative, nonché nelle sedi di attività produttive;
- e. coinvolgere tutte le Aziende Sanitarie al raggiungimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati per le necessità assistenziali proprie e di quelle complessive della Regione;
- f. assicurare la realizzazione delle attività di diagnostica e di supporto di medicina trasfusionale connesse con i trapianti, compresa la produzione di cellule staminali da cordone ombelicale, centralizzando gli esami ad alto costo ed alta specializzazione presso strutture idonee;
- g. garantire l'omogeneità, l'efficienza, la qualità e la sicurezza delle prestazioni di





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

medicina trasfusionale in tutto il territorio regionale;

- h. tutelare la salute del donatore e del paziente trasfuso, attraverso iniziative di monitoraggio epidemiologico anche retrospettivo, di promozione culturale e di efficienza dei mezzi di prevenzione;
- i. promuovere l'utilizzo di sangue di donatori periodici, al fine di ridurre le donazioni occasionali;
- j. promuovere la massima diffusione delle metodiche di autotrasfusione;
- k. ridurre l'ospedalizzazione dei pazienti che necessitano di prestazioni trasfusionali, attraverso l'attivazione di Day Hospital o Ambulatori di medicina trasfusionale;
- l. promuovere e programmare la formazione del personale che opera nelle strutture trasfusionali, nonché di quello dei reparti utilizzatori di sangue ed emocomponenti, al fine di ottimizzare l'uso di tali risorse terapeutiche.

Nell'ambito di tali finalità il presente PRSP persegue, nel corso del triennio 2001-2003, i seguenti **obiettivi specifici**:

**Autosufficienza**

**Razionalizzazione del modello organizzativo**

**Sicurezza trasfusionale**

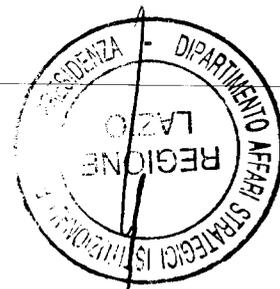
**Qualità', efficienza ed economicità' dei servizi trasfusionali**

## **Obiettivo I – AUTOSUFFICIENZA**

### **I a - Sangue ed emocomponenti**

**Situazione attuale** - La Regione Lazio, come già detto, è ben lontana dall'autosufficienza stimata, sulla base del fabbisogno teorico di 40.000 unità di sangue intero/milione di abitanti, in circa 208.000 donazioni/anno <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> secondo i parametri indicati dal Piano Nazionale Sangue e Plasma





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

Nella **Tabella A Allegato 1**, sono riportati i fabbisogni teorici relativi alle unità di sangue ed agli emoderivati calcolati sulla base dei parametri riferiti a ciascuna Azienda USL.

Considerato che il fabbisogno, calcolato sulla base dei parametri di riferimento nazionali, deve essere rapportato ai consumi effettivi, alle potenzialità regionali e agli altri criteri compresi nei flussi informativi del Registro Sangue, si propone una stima dell'autosufficienza regionale, partendo dai **consumi** e dal **fabbisogno reale**. Questi valori sono calcolati sul numero di unità raccolte nella regione e di quelle provenienti attraverso apposite Convenzioni, dalle regioni cosiddette "eccedentarie".

Nella **Tabella 1** sono riportati i relativi dati presi a riferimento derivanti dal Registro Sangue (istituito con D.M. 18.06.1991).

## Registro Sangue - Confronto 1998/1999

Registro Sangue, dati globali:	anno 1998	anno 1999
Unità di sangue raccolte (donazioni)	121.086	121.557
Unità provenienti da fuori regione	17.332	19.925
Totale unità	138.418	141.482
Donatori periodici	61.928	60.440
Donatori occasionali	28.551	28.309
Donatori totali	90.479	88.749
Percentuale donatori periodici/totale donatori	68%	68%
Indice donazio (rapporto donazioni /donatori)	1,3	1,3
N. donatori /1000 abitanti	16,9	16,6
N. donazioni /1000 abitanti	22,6	22,7
N. litri di plasma prodotto /1000 abitanti	4,7	4,9
N. litri di plasma utilizzati/1000 abitanti	2,9	3,0

**Tabella 1**

Nella **Tabella B Allegato 1** sono riportati i dati analitici relativi alle donazioni per ciascuna struttura trasfusionale.





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## **Obiettivi per il triennio 2001- 2003**

- la raccolta di 163.000 unità di sangue, in grado di coprire il fabbisogno reale, stimato sui consumi dell'anno 1999 (141.482 unità di sangue) che viene maggiorato di circa il 10% per anno, con lo scopo di tenere conto della crescita dei consumi negli ultimi anni, dovuta allo sviluppo delle attività chirurgiche legate ai trapianti d'organo e alle attività di alta specializzazione in favore di pazienti residenti e di quelli provenienti da altre regioni;
- il superamento dell'importazione di sangue dalle regioni convenzionate ai sensi del DM 1.9.95.

## **Azioni correlate al raggiungimento degli obiettivi**

Stimando la raccolta di unità di sangue pressochè invariata nell'anno 2000 rispetto agli anni 1998-1999, il Piano si propone di raggiungere, incrementando il numero di donazioni totali, nel triennio 2001-2003, il fabbisogno sopra indicato (circa 163.000 donazioni).

Tale pianificazione prevede un patto territoriale, preferibilmente tra strutture trasfusionali e Associazioni di volontariato (concorso all'autosufficienza), teso a ottenere un aumento graduale annuo dei donatori e del numero di donazioni/donatore, con incremento dell'indice di donazione fino a 1.9, nel terzo anno di attivazione del Piano (**Tabella C Allegato 1**).

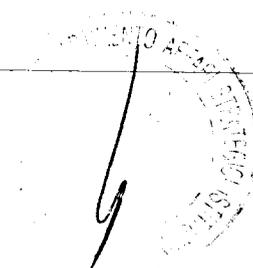
L'aumento dei donatori periodici sul totale della popolazione comporta investimenti diretti alla promozione della donazione e dell'associazionismo volontario.

In tale ambito si collocano azioni specifiche da parte delle Aziende Sanitarie volte a:

1. migliorare l'accoglienza offerta dalle sedi di raccolta
2. adattare i servizi di accettazione alle esigenze dei donatori, velocizzandoli e adottando orari di accesso convenienti
3. perfezionare l'organizzazione adeguando le piante organiche in relazione al flusso dei donatori (indicativamente con un rapporto di un'unità operativa su otto prelievi / seduta)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> secondo i parametri della Commissione Nazionale Servizi Trasfusionali





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

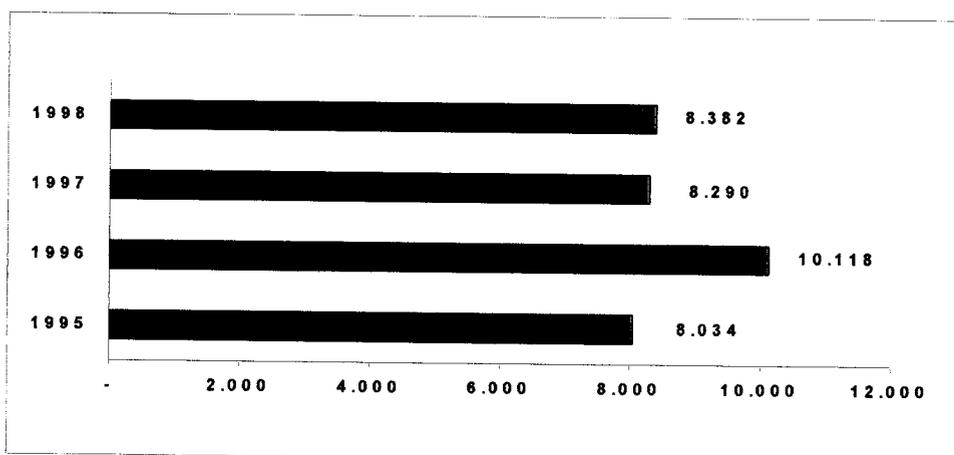
Area Pianificazione

4. introdurre sistemi per la gestione automatica della chiamata
5. svolgere con regolarità i controlli.

## I.b Plasma ed emoderivati

**Situazione attuale** - Il Lazio è tra le regioni che raccolgono la minore quantità di plasma ed è, invece, tra quelle che ne utilizzano per uso clinico dosi superiori allo standard di 2000 litri/milione di abitanti.

Nel seguente **grafico 1** è indicato il trend della quantità di plasma inviato alla produzione:



La Convenzione regionale, stipulata ai sensi del DGR del 30.6.94, n.4680 e rinnovata nel 1998, tra l'Azienda S. Camillo-Forlanini, sede del Centro Regionale Coordinamento e Compensazione (CRCC), e la Ditta Farma Biagini (individuata dal DM 12. 02.1993 quale centro di produzione autorizzato ed abilitato alla definizione delle convenzioni), ha permesso la lavorazione del plasma per la produzione di emoderivati al prezzo di £ 166.840 per litro, con resa di frazionamento industriale per litro pari a:



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

22 grammi di albumina

2,5 grammi di gammaglobuline endovena

120 U.I. di Fattore VIII

La quantità di plasma raccolto nel 1998 è stata di 25.096 litri, dei quali solo 1.435 litri da plasmaferesi ed il resto da frazionamento del sangue. Di tutto il plasma raccolto, 15.380 litri sono stati utilizzati per uso clinico e solo 8.382 litri sono stati inviati all'Industria per la produzione di farmaci emoderivati. Tale lavorazione ha fornito circa 184.404 grammi di albumina.

Nel 1999 sono stati raccolti 25.552 litri di plasma, dei quali 901 litri provenienti da plasmaferesi e 24.651 litri da frazionamento; sono stati avviati all'Industria per la produzione di emoderivati 9.318 litri per un totale di circa 204.996 grammi di albumina (**Tabella D Allegato 1**).

La scarsità del plasma raccolto e l'elevato consumo per uso clinico (che comportano quantità differenziate di cessione all'industria per la produzione di emoderivati) fanno sì che, a fronte di una dipendenza dal mercato internazionale per i plasmaderivati di circa il 60% a livello nazionale, il Lazio acquisti circa il 70% dei farmaci emoderivati.

## **Fabbisogni teorici e consumi**

Il fabbisogno teorico, riferito a parametri internazionali di consumo, è:

- per l'albumina di ca. 250.000 g/milione abitanti,
- per le gammaglobuline endovena di ca. 25.000 g/milione abitanti,
- per il Fattore VIII 1,9 UI/abitante.

Nella seguente **Tabella 2** è illustrata la quantità di plasma necessaria per soddisfare il fabbisogno teorico di emoderivati della Regione (come da Tabella A, Allegato 1) calcolata sulla base degli standard suesposti, a fronte di una popolazione di **5.217.168** unità (ISTAT 1997) e considerando un fabbisogno (ricavato dai parametri del C.N.S.T) di 40.000 unità di sangue per milione di abitanti.



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

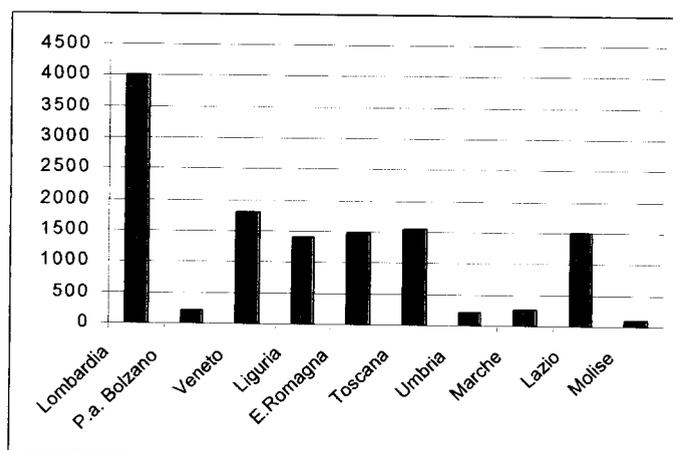
## Fabbisogno teorico plasma

EMODERIVATO	FABBISOGNO	LITRI DI PLASMA
Albumina	1.304.292 g	59.286
GG vena	130.429 g	52.172
Fattore VIII	9.912.619 U.I.	101.631

Tabella 2

L'indagine condotta, nell'anno 1996, dal CRCC ha rilevato il consumo di emoderivati (Tabella E Allegato 1).

Dai valori riportati è stato calcolato un consumo di albumina di circa **367.000 g/milione di abitanti**. Tale valore risulta, pertanto, al di sopra della media europea (316.000 g/milione ab.), ma inferiore alla media nazionale che si aggira intorno ai 400.000 g/milione di abitanti, come illustrato nel **grafico 2** seguente )<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> dati della "Indagine conoscitiva sul consumo di plasmaderivati nelle regioni italiane: anno 1994" dell'Istituto Superiore della Sanità.



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## Obiettivi per il triennio 2001- 2003

L'albumina è considerata come l'emoderivato "driving force" del consumo di plasma, in quanto, per il suo largo utilizzo, determina il fabbisogno di plasma.

Non viene, invece, preso in considerazione il fabbisogno teorico di plasma, calcolato in base allo standard relativo al Fattore VIII, in quanto, nella Regione, prevale una prassi prudentiale che privilegia l'uso del fattore VIII di sintesi.

Per raggiungere il traguardo dell'autosufficienza dell'albumina si ritiene sarebbe necessario inviare all'industria 59.286 litri di plasma (Tab.2), incrementando la sua resa in albumina fino a 24 grammi per litro.

Il rinnovo della Convenzione regionale (in vigore dal 1.9.00 al 31.8.2003) ha previsto un prezzo di lavorazione differenziato per plasma di tipo "A" a £.173.390 e plasma di tipo "B" e £169.340 )<sup>4</sup>, considerando una resa di 24 grammi di albumina per litro.)<sup>5</sup>

Tenuto conto della attuale situazione e delle quantità di plasma inviati alla lavorazione negli anni 1998 e1999, si ritiene che l'obiettivo dell'autosufficienza totale sarà perseguibile in tempi medio-lunghi e non potrà che derivare dal riequilibrio tra miglioramento dell'uso di emoderivati e aumento della loro produzione.

Pertanto, realisticamente, per l'arco di vigenza del presente Piano, si ritiene di prefissare un obiettivo intermedio rappresentato dal raggiungimento di circa la metà del fabbisogno di plasma pari a 39.579 litri da 163.000 donazioni.

Sono pertanto **obiettivi strategici per il triennio 2001-2003:**

- ⊙ la raccolta di **39.579** litri di plasma;
- ⊙ la razionalizzazione dei consumi attraverso la riduzione graduale dell'uso clinico del plasma e degli emoderivati, limitando a 10.000 litri la quantità di plasma per uso clinico (2000 litri/milione ab.) (**Tabella G in Allegato 1**)

---

<sup>4</sup> plasma di cat. "A" da aferesi cui può derivare Albumina, GG vena, Fattore VIII 130 U.I.

plasma di cat. "B" da frazionamento cui può derivare Albumina, GGvena, Fatt.VIII 100 U.I.

<sup>5</sup> L'aumento di costo è dovuto all'effettuazione del test obbligatorio per l'HCV sui pool di plasmaderivati e degli altri controlli di legge (DM 29.03.1999).



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## Azioni correlate al raggiungimento degli obiettivi

Per il raggiungimento degli obiettivi suesposti si prevedono azioni di livello aziendale e regionale, in particolare:

1. Attivazione dei **Comitati per il buon uso del sangue**, istituiti ai sensi del DM 1.9.95 presso le aziende con la finalità di predisporre:
  - a) linee guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale;
  - b) revisione degli standard di consumo per le diverse situazioni cliniche osservate
  - c) "audit" retrospettivi, verifica e revisione della qualità dei processi e dei risultati dell'assegnazione del sangue, dei suoi componenti e dei suoi prodotti.
2. Prosecuzione del **programma di plasmaferesi produttiva** (prelievo di solo plasma da donatore "dedicato" per una quantità doppia di quella ottenuta dal frazionamento e che viene inviato alla produzione di emoderivati).

Il programma è finanziato attraverso i fondi CIPE, ex art. 23 L.107/90 per 2 miliardi, distribuiti in tre anni. Si stima che da 4000 donatori dedicati, identificati attraverso un progetto regionale del 1998, si possono ottenere, attraverso 10.400 procedure di plasmaferesi, 5.512 litri di plasma che si aggiungono a quelli ottenuti da frazionamento, per il raggiungimento dell'obiettivo come descritto nella **Tabella F Allegato 1<sup>6</sup>**).
3. Aumento di produttività del servizio attraverso maggiore efficienza organizzativa e migliore utilizzazione delle risorse, così da raggiungere con le 163.000 donazioni programmate (220 ml per sacca e con quote superiori laddove non si preparano concentrati piastrinici) la raccolta di 34.067 litri di plasma aumentando l'**indice di separazione** di almeno 4 punti percentuali, **dal 91% del 1999 al 95% del 2003** ;
4. Regolamentazione della **compensazione** anche sotto il profilo contabile dei flussi di scambio di emocomponenti ed emoderivati relativi alle strutture sanitarie della Regione, ex DM17.7.97, n.308 )<sup>7</sup>;
5. Attività di **vigilanza e controllo**, attraverso il monitoraggio regionale, dell'uso

<sup>6</sup> La quantità prevista per procedura è di 530 ml , con un indice di donazione 2

<sup>7</sup> "Regolamento recante norme per la disciplina dei compiti di coordinamento a livello nazionale delle attività dei centri di coordinamento e compensazione in materia di sangue ed emoderivati" G.U.17.9.97,n.217





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

appropriato del sangue, dei suoi componenti e degli emoderivati.

## Obiettivo II – RAZIONALIZZAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

**Situazione attuale** - La Regione Lazio presenta un sistema trasfusionale caratterizzato da un elevato numero di strutture e dalla ancora non completa attuazione della Legge 107/90 riguardo al trasferimento dei Centri della CRI. Ciò ha creato nel tempo diversi problemi gestionali e senza dubbio non ha favorito lo svilupparsi di comportamenti "virtuosi" in termini organizzativo - gestionali.

La legge regionale 13.09.1995, n. 48 concernente la "Riorganizzazione delle attività trasfusionali in attuazione della legge 04.05.1990, n. 107", ha previsto in ogni Azienda USL ed in ogni azienda ospedaliera una struttura trasfusionale.

L'attuale assetto organizzativo prevede:

- a. N.14 Servizi d'immunoematologia e trasfusione (**SIT**)
- b. N.9 Centri Trasfusionali (**CT**)
- c. N.3 Unità di Raccolta (**UR**)

Il trasferimento dei centri gestiti dalle Associazioni di volontariato è stato completato dall'AVIS, che ha trasferito alle aziende sanitarie di riferimento i Centri trasfusionali di Latina, Civitavecchia e dell'IDI, mentre la CRI ha trasferito il solo Centro dell'Azienda ospedaliera S.Giovanni-Addolorata all'Azienda ospedaliera che ha costituito il SIT.

Il **Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (CRCC)** è stato individuato, in via provvisoria, con provvedimento della Giunta Regionale n.11.800/92, presso l'Azienda S.Camillo Forlanini.

E' stata individuata l'Azienda per la produzione di emoderivati ai sensi del DM 12.02.1993.

Ferme restando le competenze affidate dalla legge 4.5.1990, n.107 al livello nazionale (Ministero della Sanità, Commissione Nazionale dei Servizi Trasfusionali, Istituto Superiore di Sanità) relative a funzioni di coordinamento e di consulenza, il PNSP ribadisce l'esigenza che a livello regionale siano rafforzate le misure di razionalizzazione ed organizzazione della rete delle strutture trasfusionali, armonizzandone gli apporti con riferimento alle due grandi aree di intervento:





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

1. quella della raccolta e produzione di unità trasfusionali per uso clinico e da avviare al frazionamento
2. quella della medicina trasfusionale.

All'attività di raccolta di sangue concorrono solo le Associazioni di volontariato che rispondano ai requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale.

A tale scopo il PNSP conferma l'indicazione a privilegiare un'organizzazione di tipo dipartimentale.

Inoltre, i compiti del Ministero di Sanità, dell'Istituto Superiore di Sanità, delle Regioni, sono stati definiti con maggiore completezza dal Decreto 17.7.97, n.308 succitato.

Sulla base di tali elementi e considerato l'Atto di indirizzo e coordinamento di cui al D.P.R. 1 settembre 2000)<sup>8</sup>, in materia di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale, che sarà recepito dalla Regione, nei termini previsti, sono individuati i seguenti obiettivi strategici.

## **Obiettivi strategici per il triennio 2001-2003**

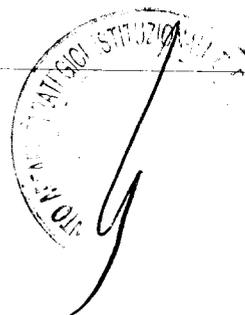
- ⊙ Razionalizzazione dell'offerta di servizio con riordino delle attività trasfusionali sia dal punto di vista della localizzazione sul territorio sia organizzativo e tecnico ;
- ⊙ Promozione di comportamenti omogenei finalizzati alla valorizzazione degli aspetti produttivi e qualificazione delle prestazioni erogate
- ⊙ Promozione del raccordo operativo tra strutture dei Servizi trasfusionali e le Associazioni di volontariato indispensabile per l'incremento delle donazioni e della sicurezza trasfusionale.

## **Azioni correlate all'obiettivo**

1. Trasferimento dei Centri della CRI alle Aziende Sanitarie in applicazione del DM 27.1.92, della DGR 10158/95, ai sensi dell'art.19 della L.107/90.

---

<sup>8</sup> in G.U. 23 11.2000 n.274





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

2. Individuazione SIMT (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale) e sperimentazione del modello organizzativo dipartimentale
3. Potenziamento della struttura regionale per la pianificazione e il coordinamento delle attività trasfusionali
4. Realizzazione del Sistema informativo trasfusionale

1. Per quanto riguarda i Centri periferici del CNTS della CRI, si considera prioritario il loro trasferimento alle strutture sanitarie indicate nel DM 27.1.92 in ottemperanza dell'art.19 della Legge 107/90, della legge di riorganizzazione dei servizi trasfusionali LR 48/95 e della DGR 10158/95. Il personale destinatario del trasferimento potrà essere inserito nelle piante organiche dei servizi trasfusionali delle aziende sanitarie, qualora in possesso dei requisiti per l'inquadramento nei ruoli del SSR e ne faccia formale richiesta. Per ciò che riguarda il CNTS (Centro Nazionale Trasfusione Sangue) della CRI, che ai sensi della normativa citata non può svolgere attività trasfusionale, si ritiene di proporre che lo stesso diventi organo di consulenza dell'Istituto Superiore di Sanità.

2. La Regione, con il presente piano, individua un'unica tipologia di servizio S.I.M.T. (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale) e una struttura funzionale-organizzativa di tipo dipartimentale, il DMT.

Prevalendo nel settore esigenze di razionalizzazione delle strutture esistenti, è necessario che le stesse siano ricondotte alla logica della produttività, tenuto conto degli indicatori elencati nella parte del Piano relativa alla qualità ed efficienza (obiettivo IV).

Il nuovo assetto della rete ospedaliera, l'ampliamento dell'ambito territoriale delle aziende sanitarie fino alla costituzione di un'unica azienda sanitaria per provincia, lo scorporo dalle aziende sanitarie delle strutture ospedaliere di maggior rilievo, senza attribuzione di un ambito territoriale di competenza, pongono problemi alla programmazione della raccolta e distribuzione del sangue.

I compiti che il Servizio di Immunoematologia e di Medicina Trasfusionale deve assolvere nel conseguimento degli obiettivi del presente Piano, rispondono ad esigenze di carattere sia intra-aziendale con attività d'assegnazione e distribuzione del sangue e derivati, attività di Medicina trasfusionale con attivazione di pl di Day Hospital per l'assistenza trasfusionale ai talassemici e pazienti emopatici, sia sovra-aziendale (con riferimento alle problematiche dell'autosufficienza, della compensazione, della selezione e controllo del donatore, della raccolta, lavorazione, validazione, conservazione).

I Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale coordinati nell'ambito del DMT, esplicano le attività trasfusionali indicate dall'art.5 della legge 107/90, nel territorio



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

di competenza del DMT. L'organizzazione delle attività svolte è direttamente correlata alla complessità della rete ospedaliera del territorio, conseguentemente i SIMT sono articolati a seconda delle necessità, in un unico presidio ospedaliero o in più presidi ospedalieri.

Ai sensi del citato decreto 1.9.2000, debbono garantire:

- a) attività di produzione
- b) attività di servizio

Nell'individuare gli obiettivi dei servizi nell'ambito della programmazione regionale, si fa riferimento al modello dipartimentale di cui al citato DPCM con le seguenti funzioni:

- ✓ coordinamento delle attività trasfusionali nel territorio di competenza come definito dalla programmazione regionale
- ✓ garanzia del servizio emergenza /urgenza nelle 24 ore
- ✓ omogeneizzazione e standardizzazione di tutte le procedure operative
- ✓ concentrazione delle attività produttive e di qualificazione biologica delle donazioni
- ✓ diffusione uniforme di tutti i presidi ospedalieri pubblici e privati del territorio di competenza delle attività di servizio
- ✓ diffusione delle attività di raccolta sangue nell'ambito dei punti di raccolta definiti dalla pianificazione regionale
- ✓ razionalizzazione dell'impiego delle risorse
- ✓ attività di formazione del personale e di ricerca e sviluppo.

La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente piano, sentita la commissione tecnico scientifica di cui all'art.4 della L.R.48/95 definirà i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica del 14.1.1997 e gli ulteriori requisiti per l'accreditamento delle strutture trasfusionali della Regione Lazio, ai sensi del citato "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale". In tale sede saranno definiti i tempi di adeguamento ai requisiti, nonché le modalità di verifica del loro possesso.



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

La Giunta Regionale, inoltre, ritenendo essenziale il potenziamento dell'assistenza domiciliare si impegna ad emanare direttive vincolanti sulle modalità operative volte la più totale soddisfazione delle necessità trasfusionali dei pazienti domiciliari, con il coinvolgimento dei medici di base.

In attesa dell'emanazione del previsto provvedimento, il presente Piano individua, in via sperimentale, i DMT (uno per provincia e cinque per Roma e provincia) con le relative sedi, coincidenti con i SIT, e le afferenze delle strutture trasfusionali già identificate come CT dalla DGR 10158/95 (**Allegato 2**), sulla base dei seguenti parametri:

- ✓ popolazione residente
- ✓ posti letto per acuti presenti nell'ambito territoriale
- ✓ presenza, nell'ambito di competenza territoriale, di strutture di alta qualificazione chirurgica, di unità di trapianto d'organo, di unità operativa ematologica e/o di trapianto di midollo osseo.

La sperimentazione ha come obiettivo sia la validazione della localizzazione dei DMT sia il modello organizzativo che dovrà essere adattato alle realtà locali pur mantenendo quegli elementi di uniformità necessari ai fini di un reale coordinamento regionale.

La Giunta regionale individuerà sulla base della documentazione fornita dalle Direzioni Generali delle Aziende sede di Dipartimento, le modalità organizzative dell'articolazione decentrata delle attività di medicina trasfusionale nelle sedi ospedaliere non dotate di SIMT e le modalità del convenzionamento tra le aziende sanitarie sede di SIMT e quelle pubbliche e private che non siano sede di SIMT, in coerenza con la disciplina nazionale in materia.

Entro un anno dalla data dell'entrata in vigore del piano sarà formulato lo schema di regolamento del DMT, avvalendosi della Commissione tecnico scientifica e dei Coordinatori di Dipartimento, sulla base della valutazione della sperimentazione.

3. Il livello regionale deve costituire un punto di programmazione, di coordinamento e d'indirizzo. A tale scopo si prevede l'istituzione nell'Area di Pianificazione di un apposito "Ufficio Regionale Sangue", dotato di idonee risorse professionali e strumentali che svolga direttamente, coadiuvato dalla Commissione tecnico-consulativa, in collaborazione con il CRCC, i seguenti compiti:



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

- a) definire annualmente il fabbisogno regionale di sangue, emocomponenti ed emoderivati attraverso l'utilizzo dei dati forniti dai flussi informativi del Registro sangue regionale attualmente in vigore;
- b) concordare con le Aziende sanitarie la rispettiva quota di partecipazione al programma d'autosufficienza individuando le risorse a tale scopo deputate, attraverso la pianificazione delle attività con l'assegnazione di missioni specifiche;
- c) stabilire con le Aziende sanitarie il piano annuale di distribuzione dei plasmaderivati alle strutture sanitarie pubbliche e private eccedenti il fabbisogno aziendale;
- d) verificare periodicamente lo stato d'attuazione del programma concordato;
- e) individuare gli strumenti e le modalità operative dell'armonizzazione sia dell'attività relativa alla raccolta di sangue / produzione di unità trasfusionali per uso clinico e quantità di plasma da avviare al frazionamento, sia della parte relativa alla soddisfazione dei complessi bisogni della medicina trasfusionale;
- f) regolamentare la compensazione, anche sotto il profilo contabile, dei flussi di scambio di emocomponenti ed emoderivati, relativi alle strutture sanitarie della Regione;
- g) emanare direttive per l'invio di plasma alle aziende produttrici di emoderivati;
- h) provvedere al monitoraggio della spesa farmaceutica al fine di controllare i consumi di prodotti derivati dal sangue nei presidi pubblici e/o privati e nelle farmacie esterne;
- i) organizzare e curare la tenuta del Registro dei donatori di midollo osseo e quello della banca del sangue di cordone ombelicale nonché quello dei fenotipi rari;
- l) organizzare le scorte di sangue ed emocomponenti per le urgenze ed emergenze.
- m) coordinare i lavori della Commissione tecnica al fine del monitoraggio dell'attuazione del Piano Sangue Regionale.

Il presente Piano conferma l'individuazione del CRCC presso il SIT dell'Azienda S.Camillo Forlanini, che dovrà essere dotato di locali adeguati e idonee attrezzature, nonché di personale dedicato, sulla base di criteri di efficienza ed economicità, integrando il modello proposto dalla L.107/90 alla luce degli aspetti innovativi previsti dal decreto ministeriale 308/99, riguardanti, in particolare:

- 1) il coordinamento attraverso il sistema informativo delle strutture trasfusionali;





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

- 2) l'attività di tipo amministrativo per gli aspetti contabili della gestione;
- 3) la gestione del fondo di compensazione per gli scambi di emocomponenti ed emoderivati tra servizi trasfusionali;
- 4) le modalità di integrazione e collaborazione con la struttura regionale;
- 5) il piano complessivo per la gestione dell'urgenza – emergenza.

4. Il Sistema informativo trasfusionale è basato allo stato attuale sulle informazioni contenute nel Registro sangue, istituito ai sensi del DM 18.6.91 "Indicazioni per l'istituzione del registro sangue in ciascuna Regione e Provincia autonoma". La Giunta Regionale, con delibera del 21.11.95, n.9726, ha affidato la realizzazione del sistema informativo trasfusionale all'Azienda S.Camillo-Forlanini, sede del CRCC, finalizzandolo alla:

- 1) creazione di programmi di supporto al controllo di processo del servizio trasfusionale.
- 2) attivazione di procedure atte a garantire la sicurezza nell'assegnazione e nella trasfusione delle unità di sangue, mediante l'adozione di codici a barre.
- 3) informatizzazione della "cartelletta trasfusionale"
- 4) realizzazione di un collegamento informatico tra reparti e servizio trasfusionale nella trasmissione automatica dei dati.
- 5) collegamento in rete tra servizi e tra servizi e strutture di coordinamento regionale.

Nel corso del 2000 sono state condotte tutte le attività preliminari ai collegamenti telematici, nel corso del 2001 si prevede una fase iniziale con messa in rete dei flussi informativi indispensabili alla gestione quotidiana dell'attività del servizio; nel biennio successivo è prevista l'attivazione di un database per la raccolta sistematica di tutti i dati necessari, con avvio di terminali a livello regionale.

Il flusso informativo riveste notevole rilievo anche in relazione a particolari situazioni d'emergenza pubblica. La completa informatizzazione di tutte le strutture trasfusionali regionali permetterà di rendere operative le emanande Linee Guida ministeriali per il sistema di emovigilanza.





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## OBIETTIVO III - SICUREZZA TRASFUSIONALE

### Situazione attuale

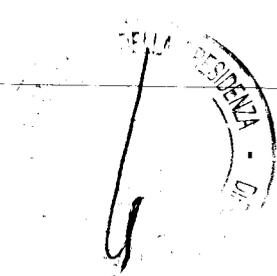
L'indagine conoscitiva condotta, nell'anno 1995, dal Ministero della Sanità, con il supporto della struttura regionale, ha rilevato come la totalità dei servizi trasfusionali laziali adottò le procedure indicate dai Decreti 27.12.1990 "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue ed emoderivati" e 15.1.1991 "Protocolli per l'accertamento delle idoneità dei donatori di sangue ed emoderivati". I criteri di selezione del donatore e la periodicità dei controlli a cui il donatore abituale è sottoposto, la standardizzazione delle procedure per l'idoneità del donatore e della sacca di sangue da trasfondere, i controlli sugli emoderivati, completano l'atto di solidarietà, insito nella donazione, insostituibile per la salute di tutti garantendo la sensibile riduzione dei rischi trasfusionali.

Dal 1985 è attivo il "Sistema di Sorveglianza e controllo dell'AIDS e delle infezioni da HIV" del Lazio, gestito dall'Agenzia Sanità Pubblica.

Di recente, a seguito del DM 29.3.99, la ditta produttrice di emoderivati convenzionata con la Regione, esegue il test per HCV -RNA mediante tecnologia NAT, sui pool di plasma avviati alla produzione, per eliminare gli effetti di trasmissione del virus dell' HCV, attraverso gli emoderivati prodotti.

La ricerca del virus HCV con tale metodica, come indicato nella circolare ministeriale n.17 del 30.9.2000 va estesa a tutte le donazioni di sangue, prima ancora dell'invio del plasma alla produzione di emoderivati, per ridurre alla fonte il rischio di trasmissione ed evitare sprechi. A tal fine la Regione individuerà, nei tempi previsti, con provvedimento specifico, alcune strutture, con capacità operativa già collaudata, che siano di riferimento alle altre, tenuto conto dei parametri introdotti dalla medesima circolare ministeriale e della riorganizzazione dei servizi trasfusionali su base dipartimentale prevista dal presente Piano.

Per quanto riguarda le donazioni nella Regione Lazio si è verificato, come d'altronde in altre regioni, un calo delle donazioni dal 1995 ad oggi. Il rapporto dei donatori periodici sul totale dei donatori è assestato dal 1997 intorno al 68%. I relativi dati, desunti dal Registro sangue sono riportati nella tabella seguente.





# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## Trend delle donazioni

Anno	Donatori occasionali	Donatori periodici	Totale Donatori	<u>Don.periodici</u> <u>tot.donatori</u>	Totale donazioni
1995	34.707	56.831	91.538	62 %	127.135
1996	32.692	59.227	91.919	64%	121.876
1997	28.328	60.655	88.983	68%	115.358
1998	28.551	61.928	90.479	68%	121.086
1999	28.309	60.440	88.749	68%	121.557

**Tabella 3**

L'attuale sistema informativo regionale non permette di risalire con certezza alle associazioni di volontariato cui si riferiscono i donatori periodici indicati dal Registro Sangue, per formulare valutazioni sugli effetti dell'associazionismo rispetto al numero delle donazioni.

Tuttavia, è ragionevole ipotizzare che l'associazionismo, tendendo ad incrementare il numero dei donatori periodici e l'indice di donazione, sia determinante sia per il raggiungimento dell'autosufficienza, sia per la riduzione del rischio di trasmissione di malattie attraverso la trasfusione.

Allo stato attuale, forte è la concentrazione dei donatori periodici nelle associazioni di volontariato della Regione Lazio iscritte nella "sottosezione donatori di sangue" nell'ambito della Sezione Sanità del Registro Regionale delle organizzazioni di volontariato, istituita con deliberazione n.823 del 20.2.96.

Risulta, inoltre, che la percentuale di donatori che ha donato più di una volta all'anno negli anni 1997, 1998, 1999 è pari a circa il 15% dei donatori dichiarati, a conferma della fragilità del sistema associazionistico, che quindi va sostenuto e coordinato rispetto alle dinamiche di riorganizzazione del sistema trasfusionale regionale.

### Obiettivi strategici per il triennio 2001-2003

- ⊙ miglioramento della qualità delle procedure trasfusionali
- ⊙ promozione della donazione volontaria periodica con il raggiungimento di 70.000



## Azioni correlate al raggiungimento dell'obiettivo

- ✓ Al miglioramento della qualità delle procedure trasfusionali concorrono tutte le azioni previste dal presente Piano in materia di organizzazione e promozione della qualità ed efficienza delle strutture trasfusionali (obiettivo II e IV) che vedono coinvolti tutti i livelli organizzativi del Servizio sanitario regionale e le associazioni di volontariato, con particolare riguardo a quelle che gestiscono Unità di raccolta.
- ✓ Promuovere, sulla base dei dati epidemiologici regionali, progetti pilota per l'accertamento della situazione virologica del ricevente preliminarmente alla prima trasfusione.
- ✓ Promuovere, sulla base dei dati epidemiologici regionali, progetti pilota per il follow up del paziente trasfuso.

La promozione e lo sviluppo di una politica sociale in campo trasfusionale, deve coinvolgere tutte le istituzioni, mediante:

- ✓ la sensibilizzazione alla donazione nelle scuole, nelle sedi di lavoro, individuando metodologie d'approccio e di comunicazione, in collaborazione con le associazioni di volontariato
- ✓ la promozione di programmi di medicina preventiva per la tutela dei donatori
- ✓ il rafforzamento dell'attività di volontariato

E' noto che l'applicazione degli standard e della normativa di per sé non è sufficiente a garantire la sicurezza trasfusionale. Infatti, all'applicazione rigorosa delle normative va affiancata una politica sociale in campo trasfusionale. Il sostegno alle Associazioni di volontariato consiste nella stabilizzazione del loro ruolo nell'ambito del Sistema trasfusionale regionale, attraverso procedure che ne garantiscano il possesso dei requisiti indispensabili a garantire il perseguimento delle finalità comuni e l'integrazione funzionale con i servizi.

A tale scopo sarà potenziato il Fondo per i progetti obiettivo previsti dalla legge 48/95.



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## Urgenza ed emergenza

I Comitati locali di partecipazione (D.G.R. 4680/92) nell'ambito della programmazione territoriale effettuata dal DMT, dovranno tenere conto nella loro attività dei periodi critici dell'anno, in particolare del periodo estivo.

A tal fine è raccomandata la predisposizione entro il 15 marzo d'ogni anno, di opportuni progetti di raccolta sangue, con riferimento all'emergenza estiva. In particolare dovranno preventivamente essere individuati i donatori disponibili alla donazione durante i mesi estivi, evitando che agli stessi siano effettuati prelievi in periodi che interferiscano con la donazione programmata per l'emergenza.

I programmi così elaborati in sede locale devono essere presentati entro il 30 marzo al Centro di coordinamento e compensazione regionale (CRCC) che, entro i successivi 30 giorni, definisce, sentito il Dipartimento regionale, il piano complessivo per l'emergenza, assicurando tutte le necessarie direttive tecnico-organizzative.

## OBIETTIVO IV - QUALITA', EFFICIENZA ED ECONOMICITA' DI GESTIONE DELLE STRUTTURE TRASFUSIONALI

### Situazione attuale

L'eccessiva parcellizzazione del sistema trasfusionale laziale è una delle cause di scarsa produttività delle strutture. La maggior parte dei servizi regionali non raggiunge la raccolta di 4000 unità di sangue, ma sarebbe riduttivo perdere di vista le altre attività connesse come l'attività di medicina trasfusionale, la consulenza, l'attività di laboratorio per la validazione delle sacche, ecc.

Con riferimento al "Rapporto 1996" redatto dall'Istituto Superiore di Sanità sui dati dei Registri Sangue regionali, si rileva che la distribuzione regionale della relazione tra il numero totale del personale in servizio, segnalato dalle Strutture Trasfusionali, e le unità raccolte nell'anno in esame, mostra un rapporto massimo di circa 500 unità di sangue intero raccolte per dipendente in servizio in Emilia Romagna, con un rapporto superiore a 300 seguono il Piemonte, il Veneto e l'Umbria, con un rapporto tra 100 e 200 l'Abruzzo, il Lazio, la Basilicata, la Campania, la Calabria e il Molise.

Pertanto, l'obiettivo primario dell'autosufficienza è legato all'aumento di produttività dei servizi, che dipende più da fattori organizzativi, che dalle risorse di personale impegnato. Considerando, infatti, solamente il parametro "rapporto, unità di sangue raccolto/unità di personale addetto", come suggerito dall'Istituto Superiore di sanità, suddividendo il numero di 163.000 unità di sangue programmate per la durata



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

del triennio del Piano, per il numero di personale impegnato attualmente, 513 unità, si ottiene un rapporto di 237 unità di sangue per dipendente.

La **Tabella H** in **Allegato1** illustra il rapporto esistente attualmente tra personale in servizio e quantità di sangue raccolto. Si ipotizza possibile, pertanto, perseguire l'obiettivo dell'autosufficienza, senza incrementi di personale (personale regionale più quello della C.R.I., escluso quello del Centro Nazionale Trasfusione Sangue) e con il massimo d'utilizzo delle attrezzature, che, allo stato attuale, risultano sottoutilizzate. L'applicazione, durante il triennio del Piano, anche degli indicatori sottoelencati, permetterà analisi e considerazioni più puntuali sull'attività trasfusionale.

## Set d'indicatori

1. il numero complessivo d'unità di sangue raccolto da donatori periodici su totale unità di sangue;
2. proporzione di sacche di sangue trattate con frazionamento sul totale delle sacche prelevate (indice di frazionamento);
3. rapporto tra sacche utilizzate e sacche prodotte all'interno dell'azienda, anche per i presidi non a gestione diretta (indice d'utilizzo);
4. l'indice medio di donazione raggiunto
5. rapporto fra il numero d'unità di plasma date all'industria per il frazionamento e unità di plasma raccolte;
6. la percentuale di procedure d'autotrasfusione rispetto alle unità omologhe distribuite;
7. le procedure d'aferesi produttiva o di multicomponenti effettuate sul numero totale delle unità raccolte;
8. l'attività di diagnostica immunoematologica e di laboratorio effettuata a soggetti diversi dai donatori in rapporto all'attività effettuata per donatori;
9. l'assistenza trasfusionale ai pazienti emopatici sul totale delle prestazioni di medicina trasfusionale.

Tali indicatori possono essere utilizzati, nel loro complesso o singolarmente, per monitorare l'attività di medicina trasfusionale della Regione, nonché utilizzati per lo studio di fattibilità per la centralizzazione di alcuni servizi o per l'affidamento a singole strutture di particolari funzioni.



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

## **Obiettivi strategici per il triennio 2001-2003**

- Razionalizzazione delle procedure trasfusionali
- Attivazione di sistemi di monitoraggio sull'efficienza ed efficacia delle strutture
- Definizione di un sistema di garanzia di qualità

## **Azioni correlate all'obiettivo**

Entro 90 giorni dall'approvazione del Piano, la Regione emana il provvedimento previsto dall'obiettivo II. In attesa che ciò avvenga, il presente Piano individua come requisiti indispensabili, quelli collegati agli aspetti di sicurezza, di qualità ed efficienza di carattere tecnico estremamente specifici, già descritti nello svolgimento del Piano.

La Regione e le Aziende sede di DMT, comunque, devono provvedere in forma coordinata:

- all'adeguamento tecnico strumentale delle strutture trasfusionali alle finalità del piano, con particolare riguardo all'informatizzazione delle stesse, al loro collegamento reciproco e con la struttura regionale di coordinamento;
- alla sorveglianza del corretto funzionamento dei Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue;
- all'individuazione, sulla base della programmazione regionale per l'autosufficienza di plasma e farmaci emoderivati, delle strutture trasfusionali cui assegnare particolari programmi di plasmaferesi produttiva e indagini di laboratorio particolari.
- al monitoraggio, della spesa Farmaceutica per farmaci emoderivati al fine di controllarne il consumo nei presidi pubblici e privati e nelle farmacie esterne, onde definire il reale fabbisogno e l'appropriatezza dell'impiego.
- alla formazione permanente che, nell'attesa che sia predisposto il programma specifico previsto per la formazione specialistica e l'aggiornamento continuo del personale impegnato nelle attività del settore, può essere attivata favorendo la frequenza a corsi appositamente organizzati, presso le Asl interessate.
- alla creazione del **Fondo per la compensazione regionale**. Il servizio trasfusionale deve corrispondere a logiche di programmazione che superano l'area di stretta competenza per integrarsi in una rete coordinata di dimensione nazionale, che



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Area Pianificazione

passa per una prima fase di coordinamento regionale. Questo comporta un flusso di finanziamenti che occorre mantenere distinti da quelli rivolti al soddisfacimento dei bisogni locali, garantiti attraverso la remunerazione a prestazione, allo scopo di prevenire gli squilibri derivanti da obiettivi che potrebbero risultare divergenti rispetto a quelli delle politiche di contenimento delle prestazioni di ricovero. La creazione del Fondo per la compensazione proposta con il presente Piano in attuazione del PNSP (Decreto 1.3.2000) prevede l'assegnazione alle Aziende sanitarie di fondi di parte corrente a destinazione vincolata che tengano conto delle effettive esigenze di servizi in ordine al raggiungimento degli obiettivi del piano. In particolare, in sede di assegnazione di risorse del fondo sanitario regionale alle Aziende sanitarie, la Regione provvede alle relative compensazioni infraregionali, sulla base di tariffe che saranno definite con apposita delibera di Giunta. Ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie saranno emanate direttive affinché siano rese più celeri le procedure per i pagamenti delle unità di sangue provenienti da altre regioni e di quelle raccolte dalle Associazioni, poiché le stesse concorrono al raggiungimento dell'autosufficienza regionale di emocomponenti ed emoderivati, obiettivo primario della Regione Lazio.

La gestione del Fondo per la compensazione è affidata al CRCC e deve intendersi, pertanto, indirizzata all'attuazione di un "progetto speciale sovra-aziendale" che comprende iniziative rivolte al conseguimento degli obiettivi del Piano Nazionale, nel contesto della realtà regionale del Lazio.



# REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità

*Dipartimento Servizio Sanitario Regionale*

*Area Pianificazione*

## PIANO REGIONALE SANGUE E PLASMA

### ALLEGATO N.1

## ALLEGATO 1

Elenco Tabelle allegate alla proposta di Piano regionale Plasma e sangue  
Triennio 2001/2003

Tab.A : Fabbisondio teorico di sangue ed emoderivati per ambiti territoriali-anno 1999

Tab.B :Distribuzione donatori per ambito territoriale e per strutture trasfusionali-  
anno1999.

Tab.C: Obiettivi del Piano:Raccolta unit  di sangue programmata nel triennio  
2001/2003

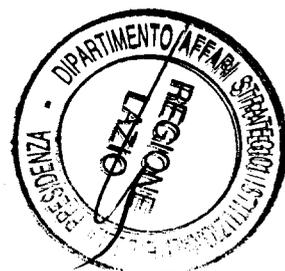
Tab.D :Produzione di plasma in relazione agli indici di separazione-anno 1999

Tab.E :Distribuzione consumi emoderivati per ASL

Tab.F:Fabbisondio di plasma per la produzione di emoderivati

Tab.G :Progetto di produzione plasma 2001/2003

Tab. H :Personale in servizio per struttura trasfusionale e per ASL-anno 1999.

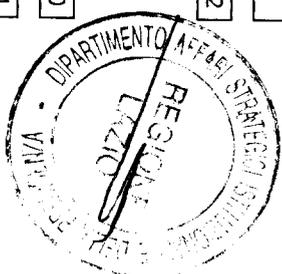


Fabbisogno teorico di sangue ed emoderivati per ambiti territoriali - anno 1999

TABELLA A

Ambito territoriale	Strutture Trasfusionali	Popolazione Residente	Fabbisogno Teorico Sangue	Fabbisogno Gr. Teorico Albumina	Fabbisogno u.i. Teorico F.VIII	Fabbisogno Gr. Teorico GG.Vena
Roma A	CT Osp. Bambino Gesù	471.296	18.852	117.824	895.462	11.782
	CT Osp. S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli CT Osp. Nuovo Regina Margherita / S. Giacomo SIT Policlinico Umberto I° / Ist. Regina Elena					
Roma B	SIT Osp. Sandro Pertini	589.589	23.584	147.397	1.120.219	14.740
Roma C	SIT C.T.O. / Osp. S. Eugenio	527.775	21.111	131.944	1.002.773	13.194
	SIT A.O. S. Giovanni - Addolorata					
Roma D	SIT A.O. S. Camillo - Forlanini	577.193	23.088	144.298	1.096.667	14.430
	CT Osp. G.B. Grassi Ostia					
Roma E	SIT A.O. S. Filippo Neri	528.888	21.156	132.222	1.004.887	13.222
	CT Osp. Santo Spirito SIT Policlinico Gemelli CT Osp. S. Pietro Fatebenefratelli					
Roma F	SIT Osp. Civile S. Paolo Civitavecchia	236.688	9.468	59.172	449.707	5.917
Roma G	SIT S. Giov. Evangelista Tivoli / Parodi Delfino Colferro	402.745	16.110	100.686	765.216	10.069
Roma H	SIT Osp. Civile Velletri	447.618	17.905	111.905	850.474	11.190
	CT Osp. S. Sebastiano M. Frascati					
VT	SIT Osp. Grande Degli Infermi	290.592	11.624	72.648	552.125	7.265
LT	CT Presidio Ospedaliero Formia	503.255	20.130	125.814	956.185	12.581
	SIT Osp. S. Maria Goretti Latina					
FR	SIT Ospedale Civile Frosinone	490.795	19.632	122.699	932.511	12.270
	CT Osp. S.S. Trinità Sora					
RI	SIT Osp. Civile Rieti	150.734	6.029	37.684	286.395	3.768
<b>TOTALE</b>		<b>5.217.168</b>	<b>208.687</b>	<b>1.304.292</b>	<b>9.912.619</b>	<b>130.429</b>
				<b>59.286</b>	<b>99.126</b>	<b>52.172</b>

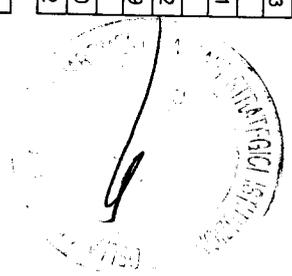
Nota: Il fabbisogno è ricavato in base ai parametri della C.N.S.T. (40.000 Unità di sangue per milione di abitanti)



## Distribuzione donatori per ambito territoriale e per strutture trasfusionali - anno 1999

TABELLA B

Ambito territoriale	Strutture Trasfusionali	Donatori periodici	Donatori occasionali	Totale donatori	Unità raccolte (1999)	Indice donazione
Roma A	CT Osp. Bambino Gesù	1.280	1.450	2.730	6.539	2,4
	CT Osp. S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli	1.688	681	2.349	3.175	1,4
	CT Osp. Nuovo Regina Margherita / S. Giacomo	525	376	901	635	0,7
	SIT Policlinico Umberto I° / Ist. Regina Elena	11.300	6.347	17.647	23.637	1,3
Roma B	SIT Osp. Sandro Pertini	1.770	210	1.980	4.167	2,1
Roma C	SIT C.T.O. / Osp. S. Eugenio	4.828	2.758	7.586	8.856	1,2
	SIT A.O. S. Giovanni - Addolorata	1.951	311	2.262	2.056	0,9
Roma D	SIT A.O. S. Garrillo - Forlanini	831	1.926	2.757	2.829	1,0
	CT Osp. G.B. Grassi Ostia	117	270	387	483	1,2
Roma E	SIT A.O. S. Filippo Neri	922	1.382	2.304	2.477	1,1
	CT Osp. Santo Spirito	994	1.606	2.600	2.722	1,0
	SIT Policlinico Gemelli	613	2.992	3.605	3.365	0,9
	CT Osp. S. Pietro Fatebenefratelli	1.579	751	2.330	2.895	1,2
Roma F	SIT Osp. Civile S. Paolo Civiltavecchia	618	346	964	1.587	1,6
Roma G	SIT S. Giov. Evangelista Trivoli / Parodi Delfino Collifero	1.434	1.789	3.223	3.521	1,1
Roma H	SIT Osp. Civile Velletri	1.438	503	1.941	3.619	1,9
	CT Osp. S. Sebastiano M. Frascati	1.878	354	2.232	3.090	1,4
VT	SIT Osp. Grande Degli Inferni	6.527	970	7.497	11.407	1,5
	CT P.O. Formia	417	153	570	1.370	2,4
	SIT Osp. S. Maria Goretti Latina	4.933	202	5.135	7.090	1,4
FR	SIT Ospedale Civile Frosinone	1.422	510	1.932	2.607	1,3
	CT Osp. S.S. Trinità Sora	1.389	221	1.610	2.096	1,3
RI	SIT Osp. Civile Rieti	1.792	96	1.888	2.596	1,4
	CNTS CRI	10.214	2.103	12.317	18.738	1,5
<b>REGIONE</b>	<b>Totale</b>	<b>60.440</b>	<b>28.101</b>	<b>88.548</b>	<b>121.887</b>	<b>1,4</b>





Produzione di plasma in relazione agli indici di separazione - anno 1999		TABELLA D						
A.S.L.	STRUTTURE TRASFUSIONALI	Unità sangue raccolte	Separazione	% separazione	Litri plasma da separazione	Litri plasma aferesi	Totale litri prodotti	Litri plasma industria
Roma A	CT Osp Bambino Gesù'	6.539	6406	98%	1537,44	18,5	1.555,9	310,8
	CT Osp. San Giovanni Calibita Fatebenefratelli	3.175	3028	95%	817,56		817,6	210,52
	CT Osp. Nuovo Regina Margherita/S. Giacomo	67	58	87%	11,6		11,6	
	SIT Policlinico Umberto I°/Ist. Regina Elena	21.679	21021	97%	4183,18	163,5	4.346,7	319,68
Roma B	SIT Osp. Sandro Pertini	4.167	4050	97%	1013	97,2	1.110,2	396,48
Roma C	SIT C.T.O./S. Eugenio	5.343	1520	28%	425		425,0	
	SIT A.O. S. Giovanni-Addolorata	2.056	1919	93%	383,8	46,0	429,8	113,81
Roma D	SIT A.O. San Camillo-Forlanini	589	576	98%	115,2		115,2	
	CT Osp. G. B. Grassi Ostia	483	416	86%	87,36		87,4	131,53
Roma E	SIT A.O. S. Filippo Neri							
	CT Osp. S. Spirito							
	SIT PoliclinicoGemelli	3.365	2718	81%	565	8,8	573,8	
	CT Osp. S. Pietro Fatebenefratelli	2.895	2791	96%	614,02	71,5	685,5	204,69
Roma F	SIT Osp. Civile S. Paolo Civitavecchia	1.587	1587	100%	317		317,0	
Roma G	SIT Osp. S. Giov. Evangelista Tivoli/Parodi Dell'Inno	3.521	3497	99%	699,4		699,4	119,69
Roma H	SIT Osp. Civile Velletri	3.619	3583	99%	895	1,0	896,0	201,64
	CT Osp. S. Sebastiano M. Frascati	3.090	3078	100%	769,5		769,5	588,22
VT	SIT Osp. Grande Degli Infermi	11.407	9889	87%	1977,8	459,0	2.436,8	1227,42
LT	CT Presidio Ospedaliero Fornia	1.370	1157	84%	289,25		289,3	195,22
	SIT Osp. S. Maria Goretti Latina	7.090	6958	98%	1460,18	17,4	1.477,6	1063,06
FR	SIT Ospedale Civile Frosinone	2.607	2607	100%	573		573,0	210,91
	CT Osp. S.S. Trinità Sora	2.096	1924	92%	384,8		384,8	333,92
RI	SIT Osp. Civile Rieti	2.596	2586	100%	594,78	18,5	613,3	592,07
	C.N.T.S. - C.R.I. Avis comunale	32.216	30696	95%	6937		6.937,0	3098,50
	<b>TOTALE</b>	<b>121.557</b>	<b>112.065</b>	<b>91%</b>	<b>24.651</b>	<b>901,41</b>	<b>25.552,28</b>	<b>9.318,16</b>

# Distribuzione consumi (\*) emoderivati per ASL

Tabella E

AUSL	Albumina in Kg.	GG.Vena in Kg.	F.VIII in u.i.
Roma A	541,32	40,705	732.000
Roma B	28,08	0,3075	
Roma C	391,36	12,722	95.500
Roma D	189,65	26,317	25.000
Roma E	396,325	16,593	141.000
Roma F	18,47	0,337	51.500
Roma G	48,76	1,056	6.000
Roma H	73,9	2,688	
FR	27,644	1,208	5.000
LT	113,512	6,021	68.000
RI	9,06	0,795	4.500
VT	76,84	0,554	
REGIONE	1914,921	109,3035	1.128.500

(\*) I consumi sono stati rilevati dal C.R.C.C. nel 1996

fabbisogno di plasma per la produzione di emoderivati

TABELLA F

fabbisogno di plasma

quantità	provenienza	plasma prodotto (litri)	plasma utilizzabile (litri)
163.000	da donazioni	34.067	
		10.000	24.067
	di cui destinate ad uso clinico		
	totale plasma (cat. B)		
10.400	da procedure di aferesi (cat. A)	5.512	5.512
	sacche		
totale plasma utilizzabile per produzione emoderivati		39.579	29.579

costo di lavorazione della quantità di plasma utilizzabile

cat. plasma	costo lavorazione per litro	costo totale
A	173.390	955.725,680
B	169.340	4.075.505,780
costo totale di lavorazione		5.031.231,460

emoderivati attesi dalla lavorazione del plasma e loro valorizzazione economica

emoderivato	quantità	prezzo unitario	valore totale
Albumina da tipo A gr	132.288		
Albumina da tipo B gr	577.608		
	709.896	5.600	3.975.417,600
GG. Vena da tipo A gr	14.331		
GG. Vena da tipo B gr	62.574		
	76.905	44.000	3.383.837,600
F. VIII da tipo A U.I.	716.560		
F. VIII da tipo B U.I.	2.406.700		
	3.123.260	700	2.186.282,000
valore totale emoderivati prodotti			9.545.537,200

Economia regionale nell'attuazione del piano a fine triennio	=	valore economico degli emoderivati attesi	-	costo di lavorazione del plasma
--	---	---	---	---------------------------------

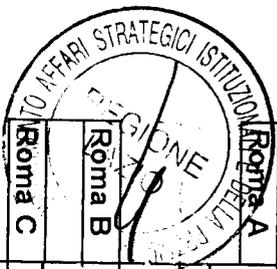
L. 4.514.305.740		L. 9.545.537.200		5.031.231.460
------------------	--	------------------	--	---------------

# Progetto di produzione plasma 2001/2003

Tabella G

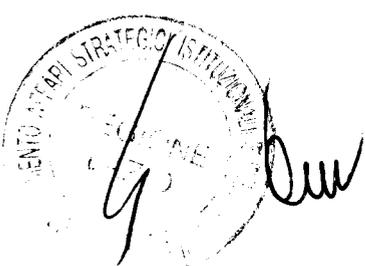
ASL	Strutture Trasfusionali	Plasma osservato 1999	Litri plasma attesi 2001	Litri plasma attesi 2002	Litri plasma attesi 2003
Roma A	OSP. S. GIOVANNI CALIBITA-FBF OSP. NUOVO REGINA MARGHERITA AZ. POLICLINICO UMBERTO I BAMBINI GESU'	818	900	990	1.090
Roma B	OSPEDALE SANDRO PERTINI	12	13	14	15
Roma C	A.O. S. GIOVANNI- ADDOLORATA C.T.O. ASL	4.347	4.784	5.265	5.795
Roma D	OSP. GRASSI OSTIA A.O. S. CAMILLO - FORLANINI POLICLINICO GEMELLI SAN PIETRO	1.556	1.712	1.885	2.074
Roma E		1.110	1.222	1.345	1.480
Roma F	OSPEDALE CIVITAVECCHIA	430	473	521	573
Roma G	OSPEDALE VELLETRI	425	468	515	573
Roma H	OSPEDALE FRASCATI	87	96	106	117
FR	OSPEDALE TIVOLI	115	127	140	154
LT	OSPEDALE SS TRINITA' SORA OSPEDALE FROSINONE	574	632	695	765
RI	A.U.S.L. FORMIA LATINA OSP. MARIA GORETTI LATINA	686	754	830	914
VT	ASL RIETI ASL VITERBO	317	349	384	423
	CNTS CRI	896	986	1.085	1.195
		770	847	932	1.026
		699	770	847	932
		385	424	466	513
		573	631	694	764
		289	318	350	386
		1.478	1.626	1.790	1.970
		613	675	743	818
		2.437	2.682	2.952	3.249
		6.937	7.635	8.403	9.249
		25.552	28.123	30.953	34.067
	TOTALE	9.318	14.310	19.200	24.067
	PLASMA USO CLINICO + ALTRO	16.234	13.813	11.753	10.000

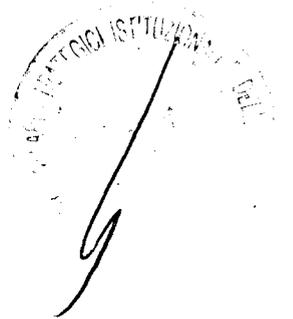




Ambito	Strutture trasfuntionali	Tipologia Struttura	Unità rac SIT/CT	Unità racc CTO/CRI	Totale Unità racc	Personale in servizio							Totale Personale su unità racc	
						Medici	Laureati tecnic	Infermieri	Ammi	Altro	CRI	Personale		
Roma A	S. GIOV. CALIBITA F.B.F.	CT	3.175		3.175	4	1	5	1		2		13	244
	ONRM - Osp. S. Giacomo	CT unit.	67	568	635	4	1	3				6	14	45
	BAMBIN GESU'	CT	6.539		6.539	8	1	5	2				18	363
	AZIENDA POLIC/1st.Reg. Elena	SIT unit.	21.679	1.958	23.637	14	6	13	14	4	1	1	11	67
Roma B	TOTALE ROMA A		31.460	2.526	33.986	30	9	26	17	5	8	17	112	303
	S. PERTINI	SIT	4.167		4.167	7	10	10	5	1	2		35	119
Roma C	TOTALE ROMA B		4.167	-	4.167	7	10	10	5	1	2		35	119
	CTO - Osp. S. Eugenio	SIT unit.	5.343	3.513	8.856	4	4		4	1	3		38	233
	AZIENDA S. GIOVANNI	SIT	2.056		2.056	5	1	7	3				16	129
	TOTALE ROMA C		7.399	3.513	10.912	9	5	7	7	1	3	22	54	202
Roma D	OSP G B GRASSI OSTIA	CT	483		483	5		9	2				18	27
	AZIENDA S. CAMILLO - Foranini	SIT unit.	589	2.240	2.829	10		11	5	1	2	26	55	51
	TOTALE ROMA D		1.072	2.240	3.312	15	-	20	7	1	4	26	73	45
	S. PIETRO F.B.F.	CT	2.895		2.895	10	1	6	1		1		19	152
Roma E	Osp. S. Spirito	CT unit.		2.722	2.722								13	209
	Azienda S. Filippo	SIT unit.		2.477	2.477								16	155
	GEMELLI	CT	3.365		3.365	8		12	7	3	3		33	102
	TOTALE ROMA E		6.260	5.199	11.459	18	1	18	8	3	4	29	81	141
Roma F	TOTALE ROMA CITTA'		50.358	13.478	63.836	79	25	81	44	11	21	94	355	180
	CIVITAVECCHIA	SIT	1.587		1.587	3	1	1	3				8	198
	TOTALE ROMA F		1.587	-	1.587	3	1	1	3	-			8	198
	TIVOLI - COLLEFERRO	SIT	3.521		3.521	9		7	5	1	3		25	141
Roma G	TOTALE ROMA G		3.521		3.521	9		7	5	1	3		25	141
	VELLETRI	SIT	3.619		3.619	8		9	1	1	1		20	181
	FRASCATI	CT	3.090		3.090	5		4	3		1		13	238
	TOTALE ROMA H		6.709	-	6.709	13	-	13	4	1	2		33	203
FR	SORA	CT	2.096		2.096	4	1	3	3		1		12	175
	FROSINONE	SIT	2.607		2.607	5		5	3		2		15	174
	TOTALE FROSINONE		4.703		4.703	9	1	8	6	-	3		27	174
	LATINA	SIT	7.090		7.090	5	2	7	4	1	2		21	338
LT	FORMIA	CT	1.370		1.370	3	2	5	1		1		12	114
	TOTALE LATINA		8.460		8.460	8	4	12	5	1	3		33	256
	RIETI	SIT	2.596		2.596	2		3	5		2		12	216
	TOTALE RIETI		2.596		2.596	2	-	3	5	-	2		12	216
VT	VITERBO	SIT	11.407		11.407	4	2	6	6	1	1		20	570
	TOTALE VITERBO		11.407		11.407	4	2	6	6	1	1		20	570
TOTALE	Strutture Trasfuntionali		89.341	13.478	102.819	127	33	131	78	15	35	94	513	200
C.N.T.S. Gruppo operatori C.R.I. Avis Comunale			18.738		18.738	21	27	65	13	28	16		170	110
TOTALE LAZIO			106.079	13.478	121.557	148	60	196	91	43	61	94	683	170

	Ambito territoriale	SEDE DMT	TIPO	Strutture afferenti
DMT 1	Roma A	A.O. Policlinico Umberto I°/Ist.Reg.Elena	SIT	
			CT	Osp. San Giovanni Calibita Fatebenefratelli
			CT	Osp. Nuovo Regina Margherita/ S. Giacomo
DMT 2	Roma B	Osp. Sandro Pertini	SIT	
	Roma G		SIT	Osp. S. Giov. Evangelista Tivoli/ Parodi Delfino Colliferro
DMT 3	Roma C	CTO / Osp. S. Eugenio	SIT	
			SIT	A.O. S. Giovanni Addolorata
	Roma H		SIT	Osp. Civile Velletri
			CT	Osp. S. Sebastiano M. Frascati
DMT 4	Roma D	A. O. San Camillo - Forlanini	SIT	
			CT	Osp. G.B. Grassi Ostia
			CT	Osp. Bambino Gesù
DMT 5		A.O. S.Filippo Neri	SIT	
	Roma E		CT	Osp. S. Pietro Fatebenefratelli
			CT	Osp. S. Spirito
			SIT	Policlinico Gemelli
	Roma F		SIT	Osp. Civile S. Paolo Civitavecchia
DMT 6	FR	Osp. Civile Frosinone	SIT	
			CT	Osp. S.S. Trinità Sora
DMT 7	LT	Osp. S.M.Goretti	SIT	
			CT	P. O. Formia
DMT 8	RI	Osp. Civile	SIT	
DMT 9	VITERBO	Osp. Grande Degli Infermi	SIT	







# REGIONE LAZIO

ASSESSORATO ALLA SANITÀ  
DIPARTIMENTO SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

30 MAG. 2001

Area 10A Servizio .....  
AREA PIANIFICAZIONE  
Prot. N. 9810/2615 .....

Roma, li .....

Alla Commissione Sanità  
Consiglio Regionale  
SEDE

Oggetto: "errata corrige": rettifica errori materiali contenuti nel testo del Piano Regionale Plasma e Sangue inviato dalla Giunta Regionale per il parere.

Si segnala che il testo sottoposto all'esame della Giunta regionale il giorno 23.5.2001 "Piano Regionale Sangue e Plasma 2001-2003" contiene alcuni errori materiali di trascrizione. Si riporta, di seguito, la stesura corretta dei punti indicati:

Pagina 5, tabella 1, colonna anno 1998, il punto percentuale relativo a "percentuale donatori periodici/donatori" va modificato in **68%**

Pagina 5, tabella 1, colonna anno 1999, il punto percentuale relativo a "percentuale donatori periodici/donatori" va modificato in **68%**

Pagina 9, 2° paragrafo: modificare la frase "Tale valore risulta, pertanto, **sopra gli standard europei**" in "Tale valore risulta, pertanto, **al di sopra della media europea**"

Pagina 19, tabella 3, riga anno 1998, il punto percentuale in colonna 4 va modificato in **68%**.  
Pagina 19, tabella 3, riga anno 1999, il punto percentuale in colonna 4 va modificato in **68%**.

Il Direttore  
(Dott.ssa Elda Melaragno)

Responsabile del procedimento

Marilena Maruelli

Maruelli 29.5.01  
Dirigente Area

Marina Cerbo

**SCARICATO**

AREA PIANIFICAZIONE

13 GIU. 2001

Area LOA Servizio .....

Roma, li .....

AREA PIANIFICAZIONE

Prot. N. 3028/2832

Alla Commissione Sanità  
Consiglio Regionale  
SEDE

Oggetto: "errata corrige": rettifica errori materiali contenuti nel testo del Piano Regionale Plasma e Sangue inviato dalla Giunta Regionale per il parere.

Si segnala che il testo sottoposto all'esame della Giunta regionale il giorno 22.5.2001 "Piano Regionale Sangue e Plasma 2001-2003" contiene alcuni errori materiali di trascrizione, in aggiunta a quelli già descritti con la nota 2810/2615 del 30.5.2001. Si riportano, di seguito, le ulteriori correzioni al testo:

Pagina 10, note 4 e 5, vanno modificate in:

- 4) plasma di cat. A da aferesi cui può derivare Albumina, GG vena, Fattore VIII 130 U.I.
- 5) plasma di cat. B da frazionamento cui può derivare Albumina, GG vena, Fattore VIII 100 U.I.

Pagina 11, punto 3, terza riga dentro parentesi, eliminare: "con prelievi di"

Pagina 13, ultima riga, punto 2, entro parentesi, va modificato in: (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale):

Pagina 14, punto 2, entro parentesi, va modificato in: (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale).

Allegato "2" va modificato il punto DMT 3 con l'aggiunta di: "S IT A. O. S. Giovanni Addolorata struttura afferente" come di seguito indicato:

	Ambito territoriale	Sede DMT	Tipo	Strutture afferenti
DMT 3	Roma C	CTO-Osp. S. Eugenio	SIT SIT	A.O. S. Giovanni Addolorata

Il Direttore

(Dott. ssa Elda Melaragno)

Responsabile del procedimento

Marilena Maruelli

*Maruelli 12.6.2001*

Dirigente Area

Marina Cerbo

