



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 46/1 DEL 3.9.2008

Oggetto: Piano Regionale sangue e plasma 2008-2010.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale rammenta che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006 – 2008 (PRSS), approvato dal Consiglio regionale il 19 gennaio 2007, indica, fra gli obiettivi strategici, la predisposizione del Piano Regionale Sangue che individui le azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi di miglioramento degli indici di donazione ai fini del raggiungimento dell'autosufficienza regionale, di conseguimento di più elevati livelli di sicurezza, di raggiungimento dell'uniformità dell'assistenza trasfusionale e di sviluppo del buon uso del sangue.

Il sistema trasfusionale della Regione Sardegna si contraddistingue, rispetto alle realtà esistenti in altre regioni italiane, per alcune importanti peculiarità:

- si raccolgono più di 40 unità di sangue ogni 1000 abitanti, un livello molto elevato, pari allo standard europeo di autosufficienza, anche se non sufficiente in ragione del notevole fabbisogno regionale;
- la richiesta di emazie, in riferimento alla popolazione residente, è superiore di circa il 60% rispetto agli standard europei; il fabbisogno risente della notevole richiesta di emazie per i pazienti talassemici: poco meno della metà di tutto il sangue trasfuso in Sardegna è destinato al trattamento dei talassemici;
- in Sardegna esistono tre tipi di carenze:
 - a) carenza quantitativa: si importano circa 35.000/35.500 unità di sangue all'anno, pari a circa 1/3 del fabbisogno totale;
 - b) carenza qualitativa: mancano maggiormente le emazie del gruppo 0;



- c) carenza stagionale: nell'Isola, così come in altre regioni italiane, durante la stagione estiva le donazioni calano di circa il 20%-40% mentre le richieste rimangono invariate (o aumentano in funzione dei flussi turistici).

Tenuto conto delle peculiarità sanitarie regionali e delle caratteristiche del territorio, l'Assessore riferisce che, in armonia con la legge n. 219 del 21 ottobre 2005 e con il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, il Piano Regionale Sangue e Plasma 2008-2010 si propone di raggiungere, i seguenti obiettivi:

1. raggiungere la progressiva autosufficienza regionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati, al fine di garantire la costante disponibilità di sangue e di emocomponenti per i pazienti sardi;
2. conseguire una più efficace tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento dei più alti livelli di sicurezza raggiungibile nell'ambito di tutto il processo finalizzato alla donazione ed alla trasfusione del sangue;
3. ridefinire la rete trasfusionale finalizzata al miglioramento dell'efficienza ed efficacia delle strutture trasfusionali, attraverso l'informatizzazione, il consolidamento delle attività di laboratorio e l'adozione di sistemi di controllo di gestione;
4. adeguare il patrimonio tecnologico e promuovere lo sviluppo scientifico mediante la realizzazione di progetti di innovazione dei servizi trasfusionali anche a supporto dell'attività dei trapianti;
5. avviare il processo di accreditamento delle strutture trasfusionali basato sulla definizione di standard strutturali, tecnologici e organizzativi;
6. sviluppare iniziative a sostegno delle Associazioni di volontariato del sangue.

L'Assessore riferisce che come evidenziato dal PRSS 2006-2008 è necessario sviluppare il processo di riorganizzazione dei servizi trasfusionali regionali, rendendolo coerente alla logica della moderna organizzazione del Sistema Sanitario Regionale e funzionale al perseguimento degli obiettivi sopra citati. L'organizzazione del sistema deve garantire l'efficacia del governo del sistema, mantenendo allo stesso tempo i rapporti con tutti i suoi componenti: Aziende Sanitarie, Strutture Trasfusionali e Associazioni di Volontariato e degli Utenti. Aspetti qualificanti della riorganizzazione sono: la logica del lavoro per obiettivi, la finalizzazione delle risorse, il monitoraggio e la valutazione dei risultati conseguiti.



L'Assessore precisa che l'attuale modello organizzativo della rete trasfusionale regionale è superato dal punto di vista normativo ed organizzativo, presenta numerosi elementi di criticità in grado di condizionare la realizzazione degli obiettivi regionali, data la frammentazione operativa e lo scollegamento tra le diverse strutture trasfusionali regionali.

Per il perseguimento degli obiettivi del Piano, l'Assessore propone un modello organizzativo del sistema trasfusionale regionale articolato su tre livelli:

A) Livello regionale: comprendente la Commissione Regionale Sangue (CRS), il Comitato Direttivo Sangue (CDS) e la Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) con funzioni di programmazione strategica, di pianificazione e controllo delle attività trasfusionali;

B) Livello interaziendale: Dipartimenti funzionali Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMT), che integrano le attività e gli obiettivi delle singole strutture trasfusionali.

C) Livello aziendale: Strutture Trasfusionali Aziendali e loro articolazioni organizzative.

La riorganizzazione del sistema trasfusionale si basa sul modello organizzativo dipartimentale, così come previsto dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 e dalla normativa nazionale (D.M. 1 settembre 2000, 2° Piano Sangue Nazionale) al fine di raggiungere obiettivi comuni a più Aziende Sanitarie. I DIMT garantiscono l'integrazione a livello interaziendale delle attività svolte dalle Unità Organizzative dei Servizi Trasfusionali delle singole Aziende Sanitarie, in ottemperanza a quanto disposto dalla legge regionale n. 10 del 28 Luglio 2006 (art. 9, comma 4 lett. f); allo stesso tempo ciascuna struttura trasfusionale mantiene il riferimento organizzativo e gestionale definito nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

L'Assessore precisa che a livello regionale l'organizzazione della rete trasfusionale si articola nei due Dipartimenti di Cagliari e Sassari. Tale articolazione si basa su considerazioni di ordine sanitario (numero di pazienti talassemici afferenti ad ogni DIMT; presenza di reparti ad elevato consumo di sangue e/o di alta qualificazione chirurgica; presenza di unità di trapianto d'organo, unità operative di ematologia e di C.T.M.O.; ecc.) e di ordine socio-economico (popolazione residente e grado di mobilità in rapporto alla donazione; numero di donazioni compatibili con il raggiungimento del volume minimo ai fini delle economie di scala, in ordine alla validazione biologica delle unità trasfusionali; ecc.).

L'Assessore propone che la pianificazione, il monitoraggio e il controllo degli obiettivi di miglioramento sia attuata dalla Regione attraverso l'adozione del Programma Annuale di Autosufficienza (PAA) che definisce per ciascun DIMT gli obiettivi specifici, gli indicatori di processo



e di risultato, nonché le risorse previste dalla programmazione regionale e specificamente finalizzate al miglioramento della rete trasfusionale, in una logica di premialità e di incentivazione all'autosufficienza.

L'Assessore informa che per la realizzazione degli obiettivi del Piano, con la legge regionale 5 marzo 2008 n. 3 è stata autorizzata la spesa di 3 milioni per l'anno 2008, di cui 1 milione per la promozione della cultura della donazione attraverso opportune campagne di responsabilizzazione ed informazione, e 2 milioni per il potenziamento dei servizi della rete trasfusionale regionale. Per ciascun anno del quadriennio 2008-2011 è stata, inoltre, autorizzata la spesa di ulteriori 1 milione di euro per l'acquisto di autoemoteche e la riqualificazione dei centri di raccolta.

La Giunta regionale, sentita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore Generale della Sanità e dal Direttore Generale delle Politiche sociali

DELIBERA

- di approvare il Piano Regionale Sangue 2008-2010 allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;
- di dare mandato all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale di procedere alla riorganizzazione della rete trasfusionale regionale secondo il modello proposto, alla nomina dei direttori dei DIMT, delle strutture di coordinamento regionale (CRS, CDS) e alla nomina del responsabile della SRC.

Il Direttore Generale
Fulvio Dettori

Il Presidente
Renato Soru