



COORDINAMENTO REGIONALE PER LE ATTIVITA' TRASFUSIONALI

Data 7 novembre 2011

Protocollo N° 889/2011/V

Allegati n. 1

Oggetto: Assegnazione obiettivi per l'autosufficienza regionale ed il supporto extra regionale dell'anno 2012.

Allegato e-mail (.pdf)

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto

Ai Direttori dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale ed ai Responsabili dei Servizi Trasfusionali della Regione del Veneto

Al Presidente AVIS Regionale Veneto

Al Presidente FIDAS Regionale Veneto

E p.c.: Al Dirigente Regionale dell'U.P. Programmazione Risorse Finanziarie SSR

LORO INDIRIZZI

INTRODUZIONE

A norma della Legge n. 219/2005, l'autosufficienza nazionale è obiettivo non frazionabile finalizzato a garantire a tutti i cittadini uguali condizioni di accesso alla terapia trasfusionale. È inoltre riconosciuta la funzione sovrazionale e sovraziendale dell'autosufficienza, cui devono concorrere le Regioni e le Province Autonome dotandosi di strumenti di programmazione, monitoraggio, controllo e partecipazione attiva alle funzioni di rete.

Va sottolineata, anche per il corrente anno, la capacità della nostra Regione, grazie al contributo di tutti gli attori, di confermare l'autosufficienza interna inserita in un contesto sanitario complesso ed evoluto, accompagnata da un significativo incremento del supporto all'autosufficienza nazionale: il trend di cessioni attuali è infatti di oltre 16.000 unità di emocomponenti su base annua con un incremento di circa il 10% rispetto al 2010. Tutto ciò è avvenuto senza interruzioni dell'attività sanitaria o particolari criticità.

Il modello di programmazione finalizzato all'autosufficienza così come storicamente proposto, che prevedeva l'assegnazione di volumi di raccolta su base annuale, mal si correla con la garanzia del raggiungimento dell'obiettivo assegnato, che si rapporta infatti costantemente a specifiche strategie e bisogni sanitari su base locale/dipartimentale, che possono subire profonde e repentine modificazioni a seguito di dinamiche interne non sempre prevedibili. La programmazione finalizzata all'autosufficienza va quindi declinata, quale obiettivo dinamico, al meglio su base dipartimentale, all'interno di una complessiva strategia regionale, sulla base dell'attività sanitaria locale, programmata e non, per allineare costantemente i cono della domanda a quelli dell'offerta: in questo contesto, un ruolo fondamentale viene svolto dagli Uffici di chiamata che in alcune realtà hanno necessità di una rivisitazione.

Un cenno particolare merita l'argomento correlato alla raccolta del plasma per la lavorazione industriale ed all'utilizzo di plasmaderivati. Come è noto, la nostra Regione ha raggiunto la sostanziale autosufficienza in plasmaderivati, con specifico riferimento al paniere dei prodotti forniti dall'attuale frazionatore, eccetto che per una piccola quota di immunoglobuline endovena aspecifiche. Analoga situazione viene riscontrata nell'Area dell'Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione (11 Regioni e Province Autonome coinvolte), all'interno della quale vengono scambiati i prodotti in eccesso. Attualmente, la materia prima viene quindi lavorata completamente solo per ottenere i prodotti driver (albumina ed immunoglobuline endovena), proprio a seguito dell'autosufficienza raggiunta. In questo contesto, come più volte affermato, in prospettiva, ma in parte anche attualmente, l'ulteriore investimento nella raccolta di plasma in aferesi (procedura ad alto costo), in assenza di sicura allocazione dei prodotti, non rappresenta una scelta sostenibile, ancor più se inserita in modelli organizzativi dipartimentali che non garantiscono adeguati livelli di efficienza (masse critiche, numero procedure/separatore, etc.). Inoltre, il controllo dell'appropriatezza dell'utilizzo dei plasmaderivati, attraverso i CoBus, rappresenta un caposaldo della moderna medicina: i dati trasmessi dal CRAT con nota prot. n. 25/2011/V del 12 gennaio 2011 hanno infatti fornito un interessante spaccato sull'utilizzo dell'albumina nelle singole Aziende Sanitarie, anche in rapporto all'attività complessivamente erogata. I dati riferiti a Padova, Vicenza e Rovigo sono risultati significativamente oltre la media regionale (sempre con riferimento all'attività sanitaria). Va sottolineato il percorso avviato già nel 2011 dal DIMT di Rovigo che ha dato luogo ad ottimi risultati con un importante decremento dell'utilizzo di albumina che può rappresentare un utile riferimento.

Una annotazione merita anche il plasma per uso clinico per il quale si rilevano consumi regionali oltre la media dei Paesi europei con analoga complessità sanitaria. Si rappresenta pure la necessità, nel prossimo periodo, di revisione delle indicazioni regionali relativamente alle procedure di inattivazione del plasma per uso clinico per allineare le stesse all'attuale EBM. Ciò verrà fatto d'intesa con il Centro Nazionale Sangue, impegnato a garantire standard di sicurezza trasfusionale omogenei sul

Unità di Progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR

Palazzo Molin – San Polo 2514 – 30123 Venezia

Tel. 041/2793449 – Fax 041/2793506

e-mail: prog.finsanita@regione.veneto.it



territorio nazionale e definiti sulla base di studi di Health Technology Assessment, dai quali la moderna medicina non può prescindere.

Posto quanto sopra, Il Responsabile del Coordinamento ha elaborato la proposta di programmazione da presentare per la discussione all'Organismo di Supporto Scientifico e Tecnico (OSST – DGR n. 4166/07, funzioni consultive per il CRAT) che si è riunito il 18.10.11. In tale contesto sono state declinate e condivise le linee guida in tema di autosufficienza per l'anno 2012, con particolare riguardo per la raccolta e per la cessione extraregionale di emocomponenti.

Nella tabella sotto riportata, vengono definite le movimentazioni a supporto dell'autosufficienza di Padova ed a quella extra regionale verso le Regioni Sicilia, Sardegna e Lazio, storicamente gemellate alla Regione del Veneto. Il supporto all'autosufficienza nazionale troverà momento di confronto al tavolo del 22 novembre p.v. a Roma, alla presenza del Ministero, del Centro Nazionale Sangue, delle Strutture Regionali di Coordinamento (SRC) e delle Associazioni/Federazioni dei donatori. Seguirà quindi conferma da parte del CRAT con riferimento alle cessioni extra regionali. Sulla base di quanto condiviso all'incontro di cui sopra, il CRAT ha inserito in SISTRA la previsione di raccolta/consumo/cessione per l'anno 2012, confermando nei volumi il trend attuale di raccolta/consumo.

DIMIT cedente	Destinatario supporto Anno 2012			
	DIMIT PADOVA	LAZIO	SARDEGNA	SICILIA
Belluno	3.400		600	1.150
Vicenza	4.600	3.620	1.400	
Treviso	3.100	850		1.350
Rovigo	500		3.000	
Verona		500 (*)		
Totale	11.600	4.970	5.000	2.500

(*) Concentrati piastrinici

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNO 2012

L'OSST, dopo approfondito confronto, ha condiviso l'opportunità di:

- non incrementare, alla luce del surplus in plasmaderivati, le procedure di **plasmaferesi** e, contestualmente, procedere ad una razionalizzazione dei centri di produzione plasma secondo i criteri di efficienza sopra esplicitati, nonché prevedere un rafforzamento dei percorsi sull'appropriatezza terapeutica, attraverso i CoBus, con particolare riferimento all'albumina ed al plasma per uso clinico;
- fissare l'obiettivo di **raccolta** in emazie per il 2012 nei seguenti termini:
 1. garanzia interna costante dell'autosufficienza dipartimentale per i DIMIT di Padova, Venezia e Verona,
 2. garanzia interna costante dell'autosufficienza dipartimentale e supporto intra (Padova) ed extra regionale per gli altri DIMIT;
- confermare per il 2012 nei volumi il **supporto** alle strutture extra regionali programmato per l'anno 2011.

Alla presente nota viene **allegato** il file relativo all'andamento della raccolta, consumi e cessioni aggiornato a settembre 2011, di cui si raccomanda la lettura nei termini proposti in premessa. Il CRAT è impegnato a monitorare la garanzia dell'autosufficienza anche attraverso la trasmissione dei consueti report mensili che, grazie al completamento della rete trasfusionale regionale, è ora in grado di trasmettere con regolarità ed affidabilità.

Ulteriori informazioni verranno fornite non appena disponibili da parte delle SRC di Lazio, Sardegna e Sicilia.

Ringraziando per l'attenzione prestata, si porgono distinti saluti.

Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali
Il Responsabile

Dr. Antonio Breda