

44°

CONVEGNO NAZIONALE
di Studi di Medicina Trasfusionale

Rimini | Palacongressi, 3-5 maggio 2022



Ipotesi per una rete trasfusionale: aspetti normativi e regolatori

Pasquale Colamartino

Direttore CRS Abruzzo

Il sottoscritto, in qualità di Relatore dichiara che nell'esercizio della sua funzione e per l'evento in oggetto, NON È in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le sue funzioni al fine di trarne vantaggio.

Il riparto di competenze tra Stato e Regioni

- La “tutela della salute” rappresenta un settore di attività dello Stato particolarmente complesso, che vede il potere pubblico agire quale autorità di regolamentazione, di amministrazione attiva e di prestatore in via diretta di servizi pubblici.
- Tale complessità si fa ancor più marcata negli ordinamenti regionali, in cui molteplici e ampie attribuzioni sono affidate agli enti territoriali, quali le Regioni e le Province Autonome.
- Ne è testimonianza diretta il testo costituzionale, che, nel Titolo V della Parte seconda, reca distinte disposizioni concernenti la sanità pubblica:
- **l’art. 117, co. 2, lett. m)**, riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”;
- **l’art. 117, comma 3**, invece, attribuisce alle Regioni la competenza legislativa concorrente in materia di “tutela della salute” (assistenza sanitaria ed ospedaliera) e “ricerca scientifica”.

Legge 219/05
Riferimenti di carattere generale per
l'organizzazione delle reti trasfusionali

Principi generali applicabili all'organizzazione delle Reti Trasfusionali

Art. 5. Livelli essenziali di assistenza sanitaria in materia di attività trasfusionale

a) attività di produzione, sono volte a garantire la costante disponibilità del sangue e dei suoi prodotti, nonché il raggiungimento dell'obiettivo di autosufficienza regionale e nazionale.

b) prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale sono organizzate in relazione alla complessità della rete ospedaliera pubblica e privata dell'ambito territoriale di competenza.

N.B. – l'art. 11., comma 1 della legge 219/05 (Principi generali sulla programmazione sanitaria in materia di attività trasfusionali) rafforza il principio della dimensione organizzativa sovra-aziendale e sovraregionale dell'autosufficienza:

- «l'autosufficienza di sangue e derivati costituisce un interesse nazionale sovraregionale e sovraaziendale non frazionabile per il cui raggiungimento è richiesto il concorso delle regioni e delle aziende sanitarie»;

Art. 6. Principi generali applicabili alla organizzazione delle Reti trasfusionali

1. Con uno o più accordi tra Governo, Regioni e Province autonome:

- a) **Erogazione dei LEA.** Viene promossa la uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali, anche attraverso:
- **la qualificazione delle strutture trasfusionali;**
 - **l'omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione delle stesse nonché delle unità di raccolta, delle frigoemoteche e delle banche degli emocomponenti di gruppo raro e per le emergenze e di cellule staminali;**
 - **La definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici** delle strutture trasfusionali per gli ambiti territoriali coincidenti almeno con le aziende unità sanitarie locali (ASL).
- b) **Rapporti con le Organizzazioni dei donatori.** Viene adottato uno schema tipo per la stipula di convenzioni con le associazioni e federazioni di donatori di sangue.
- c) **Misure per il coordinamento.** Viene promossa la individuazione da parte delle regioni, in base alla propria programmazione, delle strutture e degli strumenti necessari per garantire un coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali.

Riferimenti normativi e standard applicabili all'organizzazione delle Reti trasfusionali

- **Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010** sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica".
 - **Accordo Stato Regioni del 13 ottobre 2011** sul documento relativo a "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali"
 - **Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012**, sul documento concernente: «Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti». (Rep. atti n.149/CSR).
 - **Accordo Stato/Regioni del 25 marzo 2021** concernente "Aggiornamento e revisione dell'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010.
 - **Accordo Stato Regioni di cui all'art. 6, comma 1, lettera a) della legge 219/05** concernente l'omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione dei Servizi trasfusionali, nonché delle unità di raccolta, delle frigoemoteche e delle banche degli emocomponenti di gruppo raro e per le emergenze e di cellule staminali;
- NON E' MAI STATO STATO EMANATO**
- **Decreto 2 aprile 2015, n. 70** «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera».

DM 70/2015

Reti per patologia - aspetti generali

Reti tempo dipendenti e per patologia individuate dal DM 70:

- Rete emergenza-urgenza
- Rete infarto
- Rete ictus
- Rete traumatologica
- Rete neonatologica e punti nascita (*)
- Rete medicine specialistiche (*)
- Rete oncologica (*)
- Rete pediatrica (*)
- Rete trapiantologica (*)
- Rete terapia del dolore (*)
- Rete malattie rare (*)

Il D.M. 70 definisce specifici requisiti solo per la rete emergenza/urgenza e le reti per patologia tempo-dipendenti.

(*) Relativamente alle reti sopra elencate, per le quali non siano disponibili linee guida e raccomandazioni, è istituito uno specifico tavolo tecnico presso AGENAS composto da rappresentanti del Ministero della salute, di AGENAS, Regioni e Province Autonome.

Il DM 70/2015 non ha esplicitamente previsto la Rete Trasfusionale.

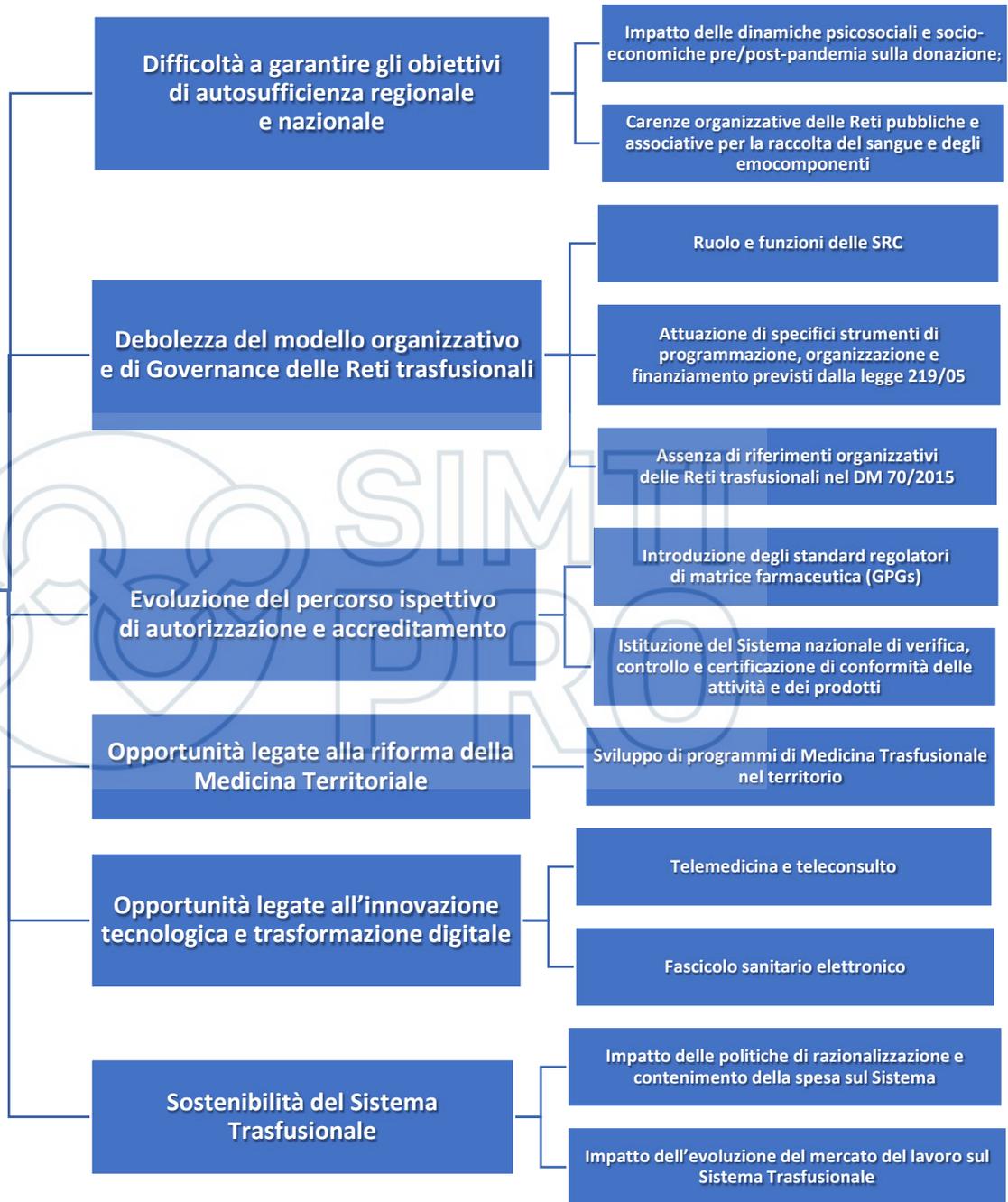
- **Documento AGENAS/CNS/Regioni**
- **Modifica DM 70 in corso.**

Allo stato attuale non esiste uno specifico strumento normativo e Linee Guida nazionali finalizzate a promuovere e armonizzare a livello regionale l'organizzazione delle Reti Trasfusionali.

Per questo motivo le Regioni hanno di fatto legiferato con elevati livelli di autonomia, adottando modelli disomogenei, che hanno talvolta generato significative differenze in merito agli esiti e alle performance organizzative.

Le dinamiche di contesto stanno spingendo il Sistema Trasfusionale verso una progressiva specializzazione e differenziazione delle Reti Trasfusionali Regionali

Principali dinamiche di contesto che rendono necessaria la reingegnerizzazione del Sistema Trasfusionale



Modello delle Reti Cliniche

La rete clinico-assistenziale è un modello organizzativo gerarchico di tipo verticale che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi, che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli di complessità diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate sono tenute a partecipare alle funzioni di rete, secondo il livello gerarchico e di complessità assistenziale che gli è stato assegnato dalla programmazione regionale e aziendale.

Modello della filiera produttiva

La filiera produttiva (supply chain) rappresenta un modello organizzativo orizzontale di matrice farmaceutica che garantisce la produzione di emocomponenti e MPD. Inizia con la produzione delle materie prime, continua con la loro lavorazione e qualificazione biologica, fino ad arrivare alla realizzazione e alla distribuzione del prodotto finito. Seguendo la logica delle GPGs:

- Le attività che fanno parte della filiera produttiva sono svolte da «strutture» che svolgono funzioni diverse, ma che operano in modo integrato.
- Di volta in volta, ogni «struttura» è cliente della «struttura» da cui acquisisce e fornitore di quella a cui cede.
- Per effetto della globalizzazione le «aziende» che fa parte della filiera possono essere situate in Paesi diversi.

Reti di diagnosi e cura in Medicina Trasfusionale

Natura del processo

Attività di diagnosi e cura

Obiettivi assistenziali:

Assistenza e presa in carico dei pazienti, sia in costanza di ricovero che in regime ambulatoriale. Continuità assistenziale.

Standard organizzativi:

Bacino di utenza e complessità assistenziale della rete ospedaliera di riferimento (DM 70/2015)

Modello organizzativo:

Reti clinico-assistenziali (Hub & Spoke)

Nodi della Rete:

ST che erogano attività di Medicina Trasfusionale ad elevata specializzazione (Hub)

ST che erogano attività di Medicina Trasfusionale di base (Spoke)

Servizi Emoteca

Risorse umane

Differenziazione del ruolo e delle funzioni delle figure professionali coinvolte nelle attività di diagnosi e cura in Medicina trasfusionale, dello skill mix e dei percorsi formativi orientati.

Modello di Governance:

Coordinamento tecnico-scientifico della Rete Trasfusionale

Supporto programmazione regionale e aziendale:

Piano Sangue Regionale

Piano di Rete

Governo clinico (appropriatezza prescrittiva, PBM, HTA..)

Integrazione con reti tempo dipendenti e per patologia

Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

Percorsi di integrazione ospedale-territorio

Autorizzazione/accreditamento (miglioramento qualità delle cure)

Reti di produzione

Natura del processo:

Attività manifatturiera di matrice farmaceutica

Obiettivi assistenziali:

Produzione prodotti biologici per uso terapeutico e farmaci plasmaderivati

Standard organizzativi:

Volumi minimi di attività lavorazione/qualificazione biologica previsti dall'Accordo S-R del 25.07.2012.

Modello organizzativo:

Filiera produttiva (supply chain)

Organizzazione della filiera:

UdR pubbliche/associative (approvvigionamento materie prime)

Centri di produzione e qualificazione biologica (trasformazione materie prime in semilavorati o prodotti finiti)

Industrie convenzionate (trasformazione plasma in MPD)

Farmacie ospedaliere (distribuzione MPD in «conto lavoro»)

Risorse umane

Differenziazione del ruolo e delle funzioni delle figure professionali coinvolte nelle attività di produzione, dello skill mix e dei percorsi formativi orientati. Nuove figure professionali.

Modello di Governance:

Governo tecnico-scientifico, organizzativo, gestionale ed economico della filiera produttiva e distributiva.

Supporto programmazione regionale e aziendale:

- *Piano Sangue Regionale*

- *Programma annuale autosufficienza*

Gestione Convenzioni donatori sangue

Gestione Convenzioni industrie

Gestione Accordi interregionali plasma

Emovigilanza, farmacovigilanza e sorveglianza epidemiologica

Autorizzazione/accreditamento (GPGs)

Certificazione conformità (processi /prodotti)

**Le proposte di aggiornamento del D.M. 70/2015:
come il documento proposto dall'AGENAS ha
cercato di recepire le esigenze di
reingegnerizzazione del Sistema Trasfusionale**

**Proposta di aggiornamento “Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70
Regolamento recante definizione degli standard qualitativi,
strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera.”**

ALLEGATO 1

- 1) **Premessa, obiettivi ed ambiti di applicazione**
- 2) **Classificazione delle strutture ospedaliere**
- 3) **Standard minimi e massimi di strutture per area omogenea e singola disciplina**
- 4) **Volumi ed esiti**
- 5) **Standard generali di qualità**
- 6) **Standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali**
- 7) **Standard specifici per l'alta specialità**
- 8) **Reti ospedaliere**

Classificazione delle strutture ospedaliere

DM 70 vigente	DM 70 revisione	Osservazioni
<p>2.2 I presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti.</p> <p>Sono strutture dotate di.... servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di...Emoteca.</p>	<p>2.2 I presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 75.000 e 150.000 abitanti.</p> <p>Sono strutture dotate di.... servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24), di Servizio Trasfusionale o Emoteca, realizzabili, per quanto possibile, attraverso servizi di telemedicina e teleconsulto.</p>	<p>Sono previste tre differenze rispetto al DM 70:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il bacino di utenza minimo è di 75.000 abitanti anziché 80.000, • È previsto il Servizio Trasfusionale o L'Emoteca • Per la continuità assistenziale dei servizi si prevede la possibilità di fare ricorso alla telemedicina ed al teleconsulto;
<p>2.3 I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono strutture sede di DEA di I livello.</p> <p>Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24Servizio Immunotrasfusionale.</p>	<p>2.3 I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono strutture sede di DEA di I livello.</p> <p>Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24 Servizio Immunotrasfusionale.</p> <p>La telemedicina è applicata a tutte le condizioni stabilite dagli indirizzi nazionali in materia.</p>	<p>I criteri di classificazione non sono stati modificati.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per la continuità assistenziale dei servizi si prevede la possibilità di fare ricorso alla telemedicina ed al teleconsulto;
<p>2.4 I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono strutture dotate di DEA di II livello.</p> <p>Devono essere presenti h.24 i Servizi di...Servizio Immunotrasfusionale.</p>	<p>2.4. I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono strutture dotate di DEA di II livello.</p> <p>Devono essere presenti h.24 i Servizi di...Servizio Immunotrasfusionale.</p>	<p>I criteri di classificazione restano invariati.</p>

Standard minimi e massimi di strutture per area omogenea e singola disciplina: **aree omogenee**

Viene mantenuto tutto l'impianto del DM 70 e si introduce però una importante novità:

- vengono identificate sette aree omogenee con le discipline afferenti ad ognuna di esse.
- la definizione delle aree omogenee supporta l'attivazione dell'integrazione aziendale ed interaziendale tra le varie discipline secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure

Le aree omogenee sono le seguenti:

- area medica;
- area chirurgica;
- area salute della donna e materno-infantile;
- area critica;
- area della salute mentale;
- area post-acuzie;
- area dei servizi.

Standard minimi e massimi per singola disciplina

DM 70 vigente	DM 70 revisione	Osservazioni
<p>Bacino di utenza min 150.000 abitanti max 300.000 abitanti</p>	<p>Bacino di utenza min 150.000 abitanti max 300.000 abitanti</p>	<p>Bacini di utenza dei servizi invariati (pag. 13 – penultimo capoverso)</p>
<p>Art. 1, comma 5. Il provvedimento regionale generale di cui al comma 2 è adottato in modo da:</p> <p>h) assicurare forme di centralizzazione di livello sovra-aziendale per alcune attività caratterizzate da economia di scala e da diretto rapporto volumi/qualità dei servizi, tra le quali alcune specifiche linee di attività del sistema trasfusionale, come previsto dall'Accordo Stato regioni del 25 luglio 2012;</p>	<p>Art. 1, comma 5. Il provvedimento regionale generale di cui al comma 2 è adottato in modo da:</p> <p>h) assicurare forme di centralizzazione di livello sovra-aziendale per alcune attività caratterizzate da economia di scala e da diretto rapporto volumi/qualità dei servizi, tra le quali alcune specifiche linee di attività del sistema trasfusionale, come previsto dall'Accordo Stato regioni del 25 luglio 2012; nonché attività di laboratorio diagnostico ad alta automazione;</p>	<p>Standard organizzativi Accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010 e del 25 luglio 2012:</p> <p>Poli di produzione: strutture trasfusionali che lavorano almeno 40.000 unità di sangue intero donate/anno.</p> <p>Poli di qualificazione biologica: strutture trasfusionali che eseguono la qualificazione biologica per almeno 70.000-100.000 unità di emocomponenti donate/anno.</p>
<p>Servizio Trasfusionale (***) : I bacini di utenza devono essere coerenti con le previsioni dell'Accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010 e del 25 luglio 2012, con riferimento alle attività di preparazione e trattamento degli emocomponenti (vedi lettera h).</p>	<p>(g) Servizio trasfusionale: I bacini di utenza devono essere coerenti con le previsioni dell'Accordo Stato- regioni del 16 dicembre 2010 e del 25 luglio 2012, con riferimento alle attività di preparazione e trattamento (validazione e lavorazione) degli emocomponenti.</p>	<p>Vedi paragrafo 8.4 Revisione DM 70 - Rete Trasfusionale</p>

Criteria per l'individuazione del numero delle unità operative complesse e semplici

DM 70 vigente	DM 70 revisione	Osservazioni
<p>Allegato 1 - Paragrafo 1. Premessa, obiettivi ed ambiti di applicazione</p> <p>1.3 Per quanto attiene alle strutture sanitarie pubbliche si richiamano gli standard sulle unità operative semplici e complesse, approvati nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato ex art. 9 dell'Intesa Stato regioni del 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera b) del patto per la salute 2010-2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 UOC / 17,5 PL acuti • 1,31 strutture semplici per UOC • Bacino di utenza tra 150.000/300.000 abitanti 	<p>Per quanto concerne le strutture complesse senza posti letto è identificato indicativamente, sulla base delle prestazioni attese, nonché della necessità della presenza di tali discipline nei Dea di I livello, un bacino di utenza tra 150.000/300.000 abitanti, fatta salva la possibilità di concentrare le strutture mediante gestione in rete e automazione, specie per le prestazioni di natura laboratoristica.</p>	<p>I criteri per l'individuazione del numero delle unità operative complesse e semplici dipartimentali sono stati modificati.</p> <p>I bacini di utenza hanno come finalità l'individuazione del numero minimo e massimo di strutture complesse o semplici dipartimentali in base alla popolazione di riferimento</p>
<p>N.B. L'individuazione delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali con degenza, delle unità di erogazione private e dei servizi senza degenza ma con autonomia organizzativa che costituiranno la rete assistenziale ospedaliera pertanto deve essere effettuata in rapporto ai bacini di utenza, come di seguito indicati, laddove le regioni non dimostrino di avere già strutturato una rete, con caratteristiche di efficacia e appropriatezza, con un numero di strutture inferiore allo standard previsto.</p>	<p>N.B. L'individuazione delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali con degenza, delle unità di erogazione private e dei servizi senza degenza ma con autonomia organizzativa che costituiranno la rete assistenziale ospedaliera pertanto deve essere effettuata in rapporto ai bacini di utenza, come di seguito indicati, laddove le regioni non dimostrino di avere già strutturato una rete, con caratteristiche di efficacia e appropriatezza, con un numero di strutture inferiore allo standard previsto.</p>	<p>La norma di salvaguardia resta invariata.</p> <p>I criteri si applicano laddove le regioni non dimostrino di avere già strutturato una rete, con caratteristiche di efficacia e appropriatezza, con un numero di strutture inferiore allo standard previsto.</p>

La modifica del DM 70 ha affrontato anche il tema della progressiva specializzazione e differenziazione delle Reti Trasfusionali, cercando di dare coerenza ai due modelli organizzativi che le caratterizzano al fine di garantire l'unitarietà del Sistema.

8.4. Rete Trasfusionale

Le attività trasfusionali sono articolate in due distinte aree:

- **attività di produzione di sangue e dei suoi prodotti:**
 - ✓ funzione sovraziendale e sovraregionale finalizzata al raggiungimento dell'autosufficienza nazionale;
 - ✓ sono organizzate sulla base di sistemi regolatori e standard organizzativi, di qualità e sicurezza di matrice comunitaria e farmaceutica;
- **prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale:**
 - ✓ organizzate in relazione alla complessità assistenziale della rete ospedaliera pubblica e privata a cui afferiscono.

8.4. Rete Trasfusionale

Le Regioni organizzano le Reti Trasfusionali secondo il modello hub & spoke e con modalità che garantiscono coerenza tra:

- **gli standard minimi organizzativi sovra-aziendali per la centralizzazione delle attività di produzione di sangue e dei suoi prodotti/degli emocomponenti**
 - ✓ e per l'organizzazione della rete della raccolta ospedaliera e territoriale gestita dalle Associazioni di donatori;
- **gli standard previsti per le attività/prestazioni di diagnosi e cura in Medicina Trasfusionale nei nodi della rete, definiti in base ai bacini di utenza e alla complessità assistenziale dei presidi ospedalieri di riferimento,**
 - ✓ con modalità/possibilità di integrazione anche interaziendale tra le strutture trasfusionali che vi afferiscono, al fine di assicurare la maggior flessibilità organizzativa atta a garantire le attività/prestazioni nelle 24 ore per tutti i nodi della rete;

Nodi del sistema di produzione.

Sono identificate come “hub” del sistema di produzione le strutture che svolgono:

- attività di lavorazione/trattamento degli emocomponenti con volumi minimi di 40.000 donazioni di sangue intero/anno (Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 149/CSR del 25/07/2012 - Allegato A, punto C.I.2),
- di norma integrate con le strutture che svolgono attività di qualificazione biologica per almeno 70.000 - 100.000 donazioni/anno (Rep. Atti n. 149/CSR del 25/07/2012 - Allegato A, punto D2)
- e comunque almeno uno per regione, (a meno di accordi specifici interregionali per l'affidamento della funzione);

Nodi delle reti di Medicina Trasfusionale

Al fine di garantire gli standard previsti per le attività/prestazioni di diagnosi e cura in Medicina Trasfusionale, nei nodi della rete si identificano:

- **Strutture Hub:** funzioni di bacino regionale o d'area vasta di norma erogate da una rete il cui centro "hub" si trova in un presidio ospedaliero di II livello e funzioni specialistiche assicurate per tutto l'ambito regionale dell'area vasta;
 - vi è assicurata l'attività sulle 24H per tutta la rete "hub & spoke" di riferimento;
- **Strutture spoke:** funzioni dei nodi della rete presso le sedi «spoke» corrispondenti ai DEA di I livello.
 - ✓ L'operatività è garantita dalle articolazioni organizzative della rete con un servizio stabile e con organico dipendente dal centro hub, con i modelli organizzativi più efficienti allo scopo e legati ai volumi di attività;
 - ✓ la funzionalità nelle 24 ore è garantita dalla sede "hub" di riferimento;
 - ✓ presso i nodi semplici della rete costituiti dalle altre strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate la funzione trasfusionale viene garantita attraverso gli hub, assicurando presenza o supporto "a distanza", secondo i casi (casistica, volumi, distanze dagli hub);
- **Strutture territoriali:** funzioni da garantirsi a livello territoriale: accesso alla terapia trasfusionale per i pazienti delle strutture territoriali (Hospice, domiciliare...).

Linee-Guida per la definizione della Rete Trasfusionale

Entro sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento, con specifico Accordo definito in sede di Conferenza Stato-Regioni, adottato anche ai sensi dell'art. 6, comma 1 della legge n. 219/20 05, vengono emanate le Linee-Guida per la definizione della Rete Trasfusionale, finalizzate a:

- **rafforzare il ruolo di governo** delle Strutture Regionali di Coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali;
- **definire le interrelazioni organizzative e gestionali delle strutture che compongono la Rete trasfusionale** per garantire la continuità assistenziale e l'integrazione funzionale con la rete di emergenza-urgenza e le altre reti cliniche, prevedendo anche l'introduzione di specifici e ulteriori indicatori di rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità delle strutture trasfusionali;
- attuare una efficace gestione della Rete Trasfusionale nell'ambito di **modelli dipartimentali interaziendali o di area vasta**, inclusi i sistemi di trasporto dei sangue ed emoderivati e dei suoi prodotti;
- **definire percorsi di integrazione ospedale-territorio** anche mediante il supporto della Telemedicina.

Ipotesi per la reingegnerizzazione del Sistema trasfusionale

1. **Gestire la progressiva differenziazione ed evoluzione delle reti trasfusionali, mantenendo l'unitarietà del Sistema.**
2. **Rafforzare il modello di Governance delle attività trasfusionali, soprattutto per quanto riguarda le attività di produzione, attraverso:**
 - *Una più chiara definizione e formalizzazione delle interrelazioni gerarchiche delle SRC con il livello programmatico e di governo sia a livello regionale che aziendale;*
 - *La transizione dall'attuale modello di coordinamento e controllo tecnico-scientifico (funzione debole), a modelli più efficaci di Governance che si basano sul governo organizzativo, gestionale ed economico della rete trasfusionale, con particolare riferimento alle attività di produzione;*
 - *L'attuazione degli specifici strumenti di programmazione, organizzazione e finanziamento del sistema trasfusionale nazionale previsti dalla legge 219/05, al fine di rendere sostenibile la dimensione sovra-regionale e sovra-aziendale dell'autosufficienza e di promuovere la donazione volontaria non remunerata e l'organizzazione della raccolta del sangue e del plasma in ospedale e sul territorio;*
 - *La promozione e attuazione di sperimentazioni gestionali, al fine di migliorare i livelli di autosufficienza.*
3. **Attuare una efficace gestione della Rete Trasfusionale nell'ambito di modelli dipartimentali regionali, interaziendali o di area vasta, che garantiscono una maggiore coerenza tra gli standard organizzativi stabiliti per la centralizzazione delle attività di produzione e quelli definiti per le attività di Medicina Trasfusionale;**
4. **Sviluppare le Reti cliniche ospedaliere di Medicina Trasfusionale, integrate con le Reti tempo-dipendenti e per patologia;**
5. **Sviluppare modelli di integrazione ospedale-territorio delle Reti di Medicina Trasfusionale, al fine di garantire l'equità e l'accesso alle cure;**
 - *deospedalizzazione - gestione dei pazienti cronici sul territorio – integrazione con la nuova organizzazione territoriale prevista dal PNRR per la presa in carico dei pazienti – promozione della salute;*
4. **Differenziare e valorizzare il ruolo, le funzioni e le competenze del personale dei Servizi trasfusionali in funzione dell'evoluzione delle Reti trasfusionali, anche al fine di rendere più attrattiva la medicina trasfusionale per i giovani medici, promuovendo anche:**
 - *l'inserimento di nuove figure professionali (ingegneri gestionali/biomedici, statistici, informatici, farmacisti, etc);*
 - *nuovi indirizzi per la formazione.*
 - *avvio sperimentazioni task shifting e task sharing.*
5. **Sviluppo di sistemi informativi integrati e infrastrutture di rete su base regionale.**
 - *Telemedicina e intelligenza artificiale a supporto del processo decisionale.*



GRAZIE