



Regione Campania
*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 42 DEL 04.07.2014

OGGETTO : APPROVAZIONE DOCUMENTO "ISTITUZIONE DEI DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE".

PREMESSO che :

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009 n. 222;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge 191 del 2009;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare, insieme al Dott. Morlacco, il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro.

CONSIDERATO che :

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004, n. 311;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto con il decreto commissariale n. 25 del 14 Aprile 2010 "Intesa Stato Regioni 3/12/2010. Patto per la Salute. Prosecuzione del piano di Rientro. Approvazione Programma Operativo", all'approvazione del Programma Operativo;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania, a seguito dei rilievi espressi e dei chiarimenti richiesti nella riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - nella seduta del 19 Maggio 2010 – ha provveduto, con il decreto commissariale n. 41 del 14 Luglio 2010, ad integrare il Programma Operativo 2010;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "*per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per le regioni di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure nel medesimo piano per il passaggio della gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale*";

ATTESO che:

- in ottemperanza alle previsioni della L. 191/2009 - finanziaria per il 2010, i programmi operativi costituiscono mera appendice esecutiva del Piano di rientro con il quale devono presentare piena coerenza programmatica;
- i suddetti programmi operativi, predisposti dal Commissario, sono successivamente sottoposti alla verifica da parte del tavolo congiunto e sono conseguentemente rimodulati in maniera da garantire - anche in ragione dei risultati progressivamente conseguiti - coerenza con gli obiettivi del Piano di Rientro;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto con il decreto commissariale n. 45 del 20 Giugno 2011 all'approvazione dei Programmi Operativi 2011/2012 con decreto n. 53 del 9 Maggio 2012 al relativo adeguamento per l'anno 2012;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto all'approvazione dei D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 "Programma Operativo 2011-2012" -Approvazione intervento 3.3 - Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale;
- con D.C. n. 153 del 28 Dicembre 2012 si è provveduto all'approvazione dei programmi operativi 2013/2015.

CONSIDERATO che:

- i Programmi Operativi 2013/2015, quanto agli obiettivi operativi, agli obiettivi specifici, al crono programma, in uno con una rappresentazione degli effetti economici degli interventi stessi, sono stati così più ampiamente formulati:
 1. Governance del PO
 2. Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011
 3. Certificabilità dei bilanci del SSR
 4. Flussi informativi
 5. Accreditamento
 6. Contabilità analitica
 7. Rapporti con gli erogatori
 8. Formazione e comunicazione ai cittadini
 9. Razionalizzazione spesa
 10. Gestione del personale
 11. Sanità pubblica
 12. Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare
 13. Reti assistenziali per intensità di cure
 14. Riequilibrio Ospedale-Territorio
 15. Rete Emergenza-Urgenza
 16. Sanità penitenziaria
 17. Assistenza farmaceutica
 18. Sicurezza e rischio clinico
 19. Attuazione del Piano dei pagamenti

DATO ATTO che:

- con D.C. n. 82 del 5 Luglio 2013 si è provveduto alla riapprovazione dei programmi operativi 2013/2015;
- a seguito alla comunicazione da parte dei Ministeri affiancanti delle linee di indirizzo per la elaborazione dei programmi operativi si è provveduto all'approvazione del D.C. n. 18 del 21 Marzo 2014 "Adeguamento programmi operativi 2013 / 2015 agli indirizzi ministeriali".

TENUTO CONTO che:

- a tutto il 2013 sono state realizzate le seguenti azioni propedeutiche:
 - attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011, supportata dalle necessarie risorse;
 - completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie dei CRS, quale indispensabile strumento a supporto della governance regionale di sistema;

- concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
 - composizione di un nucleo ispettivo e definizione di un programma di verifiche;
 - realizzazione programma regionale di formazione secondo gli indirizzi dell'accordo Stato-Regioni n. 149/CRS del 25 luglio 2012.
 - censimento delle Unità di raccolta Associate;
 - completamento della prima fase di *pre-assessment* dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta Associate.
- È in fase conclusiva il completamento della informatizzazione delle Unità di Raccolta associative.

CONSIDERATO che:

- tra gli obiettivi strategici fissati dal D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 “Programma Operativo 2011-2012” –Approvazione intervento 3.3 – Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale erano previsti i seguenti:
 - Applicare i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi di cui all'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 e le linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005 nei servizi trasfusionali ospedalieri e loro articolazioni organizzative e nelle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni di donatori.
 - Realizzare l'accreditamento istituzionale dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle unità di raccolta fisse e mobili associative, in conformità ai requisiti di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed alle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005.
 - Razionalizzare, mediante idonea riprogrammazione, l'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale al fine di garantire un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, e di produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema.

VALUTATO che:

- Al fine di realizzare l'accreditamento istituzionale dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle unità di raccolta fisse e mobili associative, in conformità ai requisiti di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed alle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005, è necessario preliminarmente procedere alla riprogrammazione dell'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale;

TENUTO CONTO che:

- circa gli obiettivi specifici relativi al punto 4.1):Riprogrammazione della rete trasfusionale regionale fissati del D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 “Programma Operativo 2011-2012” –Approvazione intervento 3.3 – Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale erano previste le seguenti azioni:
 - Emanazione di apposito Decreto commissariale che, sulla base di specifici criteri qualitativi, definisca un nuovo assetto della rete trasfusionale, che preveda:
 - l'attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 e la rapida ed effettiva applicazione e operatività alle stesse, supportata dalle necessarie risorse;
 - la completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie del CRS, quale indispensabile strumento a supporto della *governance* regionale di sistema;
 - la razionalizzazione numerica delle strutture trasfusionali esistenti;
 - l'istituzione, la regolamentazione e la tempestiva attivazione di dipartimenti interaziendali di immunoematologia e medicina trasfusionale (DIMIT);
 - la graduazione delle funzioni delle strutture trasfusionali in relazione alle complessità assistenziali di pertinenza e conseguente ridimensionamento delle risorse impegnate;
 - la rapida concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT (v. obiettivo 1.2);
 - la progressiva concentrazione delle attività di lavorazione e trattamento del sangue intero e degli emocomponenti almeno presso una unica struttura per ogni DIMIT;

- la rapida concentrazione in numero limitato di strutture di alcune funzioni assistenziali proprie dei Servizi Trasfusionali che possono essere proficuamente consolidate anche allo scopo di offrire prestazioni di alta qualificazione (ad es. aferesi terapeutica, raccolta e banking di cellule staminali emopoietiche, tipizzazione HLA, etc.) sulla base di criteri oggettivamente associati alle competenze e all'esperienza già in campo nonché alle casistiche quali-quantitative documentatamente trattate.

CONSIDERATO che:

- è necessario procedere alla riorganizzazione della Rete Trasfusionale Regionale, attraverso la costituzione di DIMT, a partire dalle informazioni rese disponibili dalla SRC, per quanto attiene ai dati di produzione e di consumo, a quelli di attività, a quelli strutturali, tenuto conto delle condizioni geografiche del territorio regionale;
- è necessario individuare specifici criteri quali-quantitativi, condivisi con la SRC, per definire un nuovo assetto della rete trasfusionale;
- è necessario finalizzare tale riorganizzazione della rete trasfusionale alla garanzia di un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, nonché a produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema

CONSIDERATO che:

- che a seguito di tale percorso metodologico è stato elaborato un documento tecnico dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale" (Allegato 1);
- che tale documento definisce l'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale sulla base di specifici criteri quali-quantitativi.

VISTO:

- il documento tecnico, dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale" (Allegato 1).

TENUTO CONTO che:

- l'attuazione del presente provvedimento riveste carattere di urgenza per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e per la Struttura Regionale di Coordinamento, che dovranno garantire per le rispettive competenze l'adeguamento delle strutture esistenti a quanto determinato, in termini di requisiti per l'accreditamento, dandone comunicazione alla Regione entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto. Esso infatti costituisce azione preliminare per il conseguente accreditamento delle strutture, che dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2014.

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

- di approvare il documento allegato dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale", (Allegato 1) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- impegnare i Direttori Generali e la Struttura Regionale di Coordinamento alla immediata attuazione del presente atto, che dovranno garantire per le rispettive competenze l'adeguamento delle strutture esistenti a quanto determinato, in termini di requisiti per l'accreditamento, costituendo esso azione preliminare per il conseguente accreditamento delle strutture, dandone comunicazione alla regione entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto.;
- di trasmettere il presente decreto, ai fini dell'attuazione degli obiettivi e degli interventi previsti nell'ambito della qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale, alla Struttura Regionale di Coordinamento e ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, per quanto di rispettiva competenza;
- di inviare il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale; al Gabinetto del Presidente della G.R.; al Capo

Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali; all'Unità Operativa Dirigenziale Bollettino Ufficiale - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per la pubblicazione.

Il Capo Dipartimento
Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Si esprime parere favorevole:
I Sub Commissari ad Acta
Dott. Mario Morlacco Prof. Ettore Cinque

Il Direttore Generale Tutela
della Salute e C.S.S.
Dott. Mario Vasco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



*Giunta Regionale della Campania
Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Direzione Generale per la Tutela della Salute e C.S.S.R.*

Allegato 1

ISTITUZIONE DEI DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE

La Regione Campania ha incrementato negli ultimi anni le attività trasfusionali coerentemente con le disposizioni nazionali, raggiungendo in ambito regionale livelli di autosufficienza di sangue intero e suoi componenti e, solo in parte, di plasmaderivati.

L'attuale sistema trasfusionale campano è costituito attualmente da 22 strutture trasfusionali organizzate per rispondere prevalentemente ad esigenze di autosufficienza locale. Esso rivela, all'interno della Regione, un quadro disomogeneo, in quanto si registra un progressivo aumento della raccolta di sangue in alcune strutture nell'ambito delle singole aree geografiche e carenza in altre.

Nonostante il fatto che negli ultimi quindici anni l'andamento della raccolta di sangue intero nella Regione sia stato complessivamente in aumento, passando dalle 83.596 unità di sangue raccolte nell'anno 1998 alle 158.564 nell'anno 2013, il contemporaneo sviluppo della Cardiocirurgia, della Chirurgia di alta complessità, dell'Oncologia e l'intensificarsi dell'attività trapiantologica hanno determinato un parallelo aumento del fabbisogno di sangue e derivati della Regione. A fronte di un valore atteso di fabbisogno che in Italia è di più di 40 donazioni ogni 1.000 abitanti, il fenomeno della consistente migrazione sanitaria passiva, spesso riferibile a ricoveri chirurgici di elevata complessità, non consente di fatto il raggiungimento di tali valori, che attualmente si attestano intorno a 27 donazioni per 1.000 abitanti. Pertanto, l'autosufficienza raggiunta allo stato, potrebbe in futuro non rispondere ai fabbisogni, in relazione soprattutto alle azioni poste in essere per il recupero della mobilità passiva.

Le azioni di programmazione messe in campo dalla Regione Campania sono contenute nel Decreto Commissariale n. 4/2012, in cui vengono ridefiniti gli obiettivi e gli interventi da apportare sulla rete trasfusionale della Regione. Gli obiettivi strategici che sono stati individuati dalla Regione sono:

- la normalizzazione del livello di sicurezza del sangue e degli emocomponenti;
- l'individuazione dei requisiti minimi e delle linee guida;
- la realizzazione dell'accreditamento istituzionale;
- la riorganizzazione dell'assetto organizzativo della rete.

La riorganizzazione del Sistema Trasfusionale Regionale in una Rete Regionale risponde quindi, in linea con gli obiettivi operativi previsti dal D.C. n. 4/2012, all'esigenza sia di garantire un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, sia di produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema. Essa rappresenta, inoltre, l'azione propedeutica alla concreta realizzazione dell'accreditamento istituzionale dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni donatori.

La Rete Trasfusionale della Regione Campania.

Come già riportato in precedenza, il D.C. n. 4/1012 ha definito gli obiettivi generali e specifici per la riprogrammazione della rete trasfusionale regionale; al contempo i programmi operativi, approvati da ultimo con il D.C. 18/2014, hanno individuato le seguenti azioni specifiche:

- l'attivazione presso la SRC delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 e la rapida ed effettiva applicazione e operatività alle stesse, supportata dalle necessarie risorse;
- la completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie della SRC, quale indispensabile strumento a supporto della *governance* regionale di sistema;
- la razionalizzazione numerica delle strutture trasfusionali esistenti;
- l'istituzione, la regolamentazione e la tempestiva attivazione di dipartimenti interaziendali di immunoematologia e medicina trasfusionale (DIMIT);

- la graduazione delle funzioni delle strutture trasfusionali in relazione alle complessità assistenziali di pertinenza e conseguente ridimensionamento delle risorse impegnate;
- la rapida concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
- la progressiva concentrazione delle attività di lavorazione e trattamento del sangue intero e degli emocomponenti almeno presso una unica struttura per ogni DIMT;
- la rapida concentrazione in numero limitato di strutture di alcune funzioni assistenziali proprie dei Servizi Trasfusionali che possono essere proficuamente consolidate anche allo scopo di offrire prestazioni di alta qualificazione (ad es. aferesi terapeutica, raccolta e banking di cellule staminali emopoietiche, tipizzazione HLA, etc.) sulla base di criteri oggettivamente associati alle competenze e all'esperienza già in campo nonché alle casistiche quali-quantitative documentatamente trattate.

La Rete Trasfusionale della Regione Campania è pertanto costituita dalla Struttura Regionale di Coordinamento (precedentemente denominata Centro Regionale Sangue ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni n. 206/CSR del 13 ottobre 2011) e dai Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMT), cui afferiscono funzionalmente i Servizi Trasfusionali e le Unità di Raccolta da essi direttamente gestite (ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni n. 242/CSR del 16 dicembre 2010), incardinati nelle proprie Aziende Sanitarie. La SRC e i DIMT svolgono funzioni consultive nei confronti dell'Assessorato alla Sanità nell'ambito della Consulta Trasfusionale Regionale (CTR), così come prevista dalla DGR 253/2010. La SRC, per lo svolgimento delle attività di propria competenza, si avvale di un Comitato tecnico-direttivo ai sensi della DGR 253/2010 e della DGR n. 411 del 4.8.2011. Il funzionamento di tale Comitato è normato da uno specifico regolamento, proposto dal Responsabile della SRC alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR ed adottato dalla stessa con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento.

In questa prospettiva le azioni propedeutiche alla piena attivazione della Rete Regionale Trasfusionale programmate e ad oggi realizzate sono le seguenti:

- attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011, supportata dalle necessarie risorse;
- completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie dei CRS, quale indispensabile strumento a supporto della governance regionale di sistema;
- concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
- composizione di un nucleo ispettivo e definizione di un programma di verifiche;
- realizzazione programma regionale di formazione secondo gli indirizzi dell'accordo stato-Regioni n. 149/CRS del 25 luglio 2012.
- censimento delle Unità di raccolta associative;
- completamento della prima fase di *pre-assessment* dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta associative.

È in fase conclusiva il completamento della informatizzazione delle Unità di Raccolta associative, prevista per il 30 giugno 2014.

Definizione dei DIMT

Dando attuazione a tali indirizzi programmatici appare possibile procedere alla Definizione dei DIMT. A tale scopo è stata definita una metodologia finalizzata alla definizione di Dipartimenti di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, riferiti a bacini di utenza sufficientemente ampi da assicurare le necessarie economie di scala, ma che contemporaneamente, tenuto conto delle distanze tra centri e delle peculiarità orogeografiche della Regione Campania, permettesse la concreta possibilità di collegamento funzionale tra le strutture afferenti.

Si è partiti quindi da un'attenta analisi dell'esistente, ed in particolare per ciascun centro si è rilevato:

- la produzione di emazie (unità);
- il consumo complessivo di emazie;
- l'eventuale scarto tra produzione e consumo;
- le distanze chilometriche tra centri (al di fuori della città di Napoli);
- le linee di attività in essere, tra cui, prioritariamente, i test per la ricerca di costituenti virali trasmissibili (HIV, HCV, HBV) con metodiche di biologia molecolare (NAT) e quelli per la qualificazione biologica completa (sierologia e biologia molecolare);
- le linee di attività di eventuale implementazione;
- la popolazione del bacino di utenza.

A partire dalla consolidata esperienza di concentrazione su 3 SIT dei test di tutta la Regione per la ricerca di costituenti virali trasmissibili (HIV, HCV, HBV) con metodiche di biologia molecolare (NAT) su cui, anche alla luce della recente aggiudicazione della specifica gara SoReSa, vanno concentrati anche quelli per la qualificazione biologica completa (sierologia e biologia molecolare), si stabilisce di istituire 3 DIMT: DIMT Campania nord, DIMT Campania centro, DIMT Campania sud.

Criteri per la definizione dei bacini di utenza.

Tenuto conto che la popolazione della Regione ammonta complessivamente a 5.769.750 abitanti (ISTAT 2013) si ritiene che, compatibilmente con i confini amministrativi delle Aziende Sanitarie, ciascun bacino di utenza è costituito da circa 2.000.000 di abitanti.

Pertanto si definisce un bacino di utenza di 1.620.958 abitanti per le ASL di Caserta, Avellino e Benevento, un bacino di 1.995.633 abitanti per le ASL Napoli 1 centro e Napoli 2 nord, ed un bacino di 2.153.159 abitanti per le ASL Napoli 3 sud e Salerno.

Criteri per la distribuzione di produzione/consumo.

Tale configurazione consente di raggiungere un sostanziale equilibrio anche in termini di produzione e consumo, come si può evincere dai seguenti dati del 2013, forniti dalla SRC che rappresentano la attuale distribuzione territoriale dei SIT:

DIMT Campania nord (Bacino Utenza 1.620.958 ab.): unità prodotte = 46.997; unità consumate = 45.425;

DIMT Campania centro (Bacino Utenza 1.995.633 ab.): unità prodotte = 72.648; unità consumate = 72.838;

DIMT Campania sud (Bacino Utenza 2.153.159 ab.): unità prodotte = 38.919; unità consumate = 41.636.

(nota: la maggiore concentrazione di produzione consumo su DIMT Campania centro è in relazione alla maggior presenza di ospedali nell'area).

Criteri per l'individuazione dei SIT destinati a funzioni assistenziali centrali e di alta qualificazione.

Attualmente, ai sensi della DGRC n. 6154 del. 15/01/2001, le attività per la ricerca dei costituenti virali (NAT) e quelli per la qualificazione biologica completa sono concentrate, per tutta la Regione, su 3 centri regionali: i SIT dell'AORN Cardarelli, dell'AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, dell'AORN S. Anna e S. Sebastiano. Alla luce della determinazione dei bacini d'utenza dei DIMT, secondo quanto sopra riportato, è necessario modificare la sola afferenza della ASL Napoli 3 sud la cui produzione confluirà sul DIMT Campania sud. Pertanto, fatta salva tale modifica di bacino d'utenza, si confermano i seguenti SIT destinati alla effettuazione degli esami per la ricerca dei costituenti virali (NAT) e per la qualificazione biologica:

DIMT Campania nord – SIT AORN S. Anna e S. Sebastiano di Caserta;

DIMT Campania centro – SIT AORN Cardarelli di Napoli;

DIMT Campania sud – SIT AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno.

Nell'ambito di ciascun DIMT viene individuato un SIT destinato alla lavorazione e validazione delle sacche, in grado di garantire la sufficiente e adeguata ricettività strutturale. Sulla base delle specifiche informazioni disponibili, fornite dalla SRC, e delle distanze chilometriche tra i centri (contenute per i DIMT Campania nord e sud tra i 10 e i 70 km.) si individuano i seguenti SIT:

DIMT Campania nord – SIT AORN S.G. Moscati di Avellino;

DIMT Campania centro – SIT AORN dei Colli di Napoli;

DIMT Campania sud – SIT P.O. Battipaglia della ASL di Salerno.

Sulla base delle attuali attività documentabili le seguenti funzioni di alta qualificazione sono così distribuite:

Staminali da Aferesi/criopres.	AOU Federico II, IRCCS Pascale, AORN Cardarelli, AORN Santobono, P.O. Nocera (ASL SA), AOU Ruggi, AORN Moscati AV, P.O. Aversa (ASL CE)
Staminali da Aferesi IBMDR	AOU Federico II
Aferesi terapeutica e produttiva	AOU Federico II, AORN Cardarelli, AORN dei Colli, P.O. San Giovanni Bosco (ASL NA 1c)*, P.O. Nocera (ASL SA), AOU Ruggi, AORN Rummo BN, AORN Moscati AV, P.O. Aversa (ASL CE) P.O. Vallo della Lucania (ASL SA)
Tipizzaz. HLA - IBMDR	AOU Federico II, AORN Santobono, AOU SUN
Basco	AORN Santobono
Banca Gruppi rari	AOU Federico II
Biologia Molecolare	Con successivo provvedimento sarà definita l'allocazione della funzione con l'obiettivo di conseguire un miglioramento della qualità ed una economizzazione delle risorse, mediante la concentrazione in strutture

LIT (Immun. Trapianti)	dotate di personale con elevata specifica e documentata qualificazione
	AOU SUN

Tutti i SIT della rete regionale devono garantire le seguenti funzioni minime:

- Raccolta
- Conservazione
- Assegnazione al Paziente
- Distribuzione
- Emovigilanza
- Medicina Trasfusionale

Composizione dei DIMIT

DIMT Campania nord

- AORN Rummo
- AORN S. Anna e S. Sebastiano
- AORN Moscati
- P.O. Aversa (ASL CE)

DIMT Campania centro

AOU Federico II

- IRCCS Pascale
- AORN Cardarelli
- P.O. S.Giov. Bosco (ASL NA1c)
- AORN Santobono-Pausilipon
- P.O. S. Paolo (ASL NA1c)
- AOU SUN
- AORN dei Colli

DIMT Campania sud

- P.O. Castellammare (ASL NA3s)
- P.O. Nocera inf. (ASL SA)
- AORN Ruggi d'Aragona
- P.O. Battipaglia (ASL SA)
- P.O. Vallo della Lucania (ASL SA)

Criteri per la riconversione dei SIT

I seguenti SIT che attualmente forniscono una produzione inferiore alle 3.500 unità/anno e non sono sede di attività di alta qualificazione vengono riconvertiti in sedi di raccolta (ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010) dei DMT cui afferiscono, garantendo solo la raccolta e conservazione del sangue. Vengono pertanto riconvertiti in Unità di Raccolta i seguenti SIT:

- P.O. Ariano Irpino (ASL AV)
- P.O. Pellegrini (ASL NA1c)
- P.O. Nola (ASL NA3s)
- P.O. Eboli (ASL SA)
- P.O. Polla (ASL SA)

*(nota allo scopo di mantenere il livelli di assistenza trasfusionale per i presidi della ASL Napoli 1 che confluiranno nel costituendo Ospedale del Mare il SIT del P.O. San Giovanni Bosco confluirà nel P.O. Del Mare all'atto della sua costituzione)

DIPARTIMENTI DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (DIMT)

I Dipartimenti interaziendali di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (DIMT), garantiscono la gestione di tutta l'attività trasfusionale e costituiscono uno strumento per la razionalizzazione del modello organizzativo, tenendo conto della collocazione territoriale dei vari SIT e considerata la loro riduzione numerica. Il DIMT è un Dipartimento è di tipo esclusivamente funzionale e la sua istituzione non comporta ulteriori oneri a carico dei bilanci delle Aziende.

Il DINT rappresenta lo strumento organizzativo che aggrega i processi operativi dei servizi trasfusionali delle Aziende Sanitarie, per l'erogazione di servizi e prestazioni connesse alla Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e garantisce attività di produzione e attività di servizio, compreso quello di validazione

biologica, nonché tutti gli adempimenti tecnici in materia di medicina trasfusionale, previsti dalla Legge 219/05 e successivi decreti del settore.

L'attività gestionale del Dipartimento è imputata alle stesse Aziende Sanitarie, i cui Direttori Generali sono, allo scopo, costituiti in "Conferenza permanente" presso l'Azienda sede della struttura individuata quale Direzione di Dipartimento.

La Conferenza permanente dei Direttori Generali provvede:

- a. ad individuare la sede della Direzione del Dipartimento;
- b. ad adottare il regolamento del DIMT, sentito il Direttore della SRC;
- c. a nominare il Direttore del DIMT individuandolo tra i dirigenti medici di ruolo del SSN in servizio presso una delle Aziende Sanitarie facenti parte del DIMT stesso, titolari di struttura complessa e dotati di adeguata esperienza dirigenziale in materia sanitaria specifica. Il Direttore del DIMT dura in carica tre anni e l'attività è sottoposta alla verifica annuale dei risultati da parte della Conferenza permanente. I compiti e le funzioni del Direttore sono disciplinate nel regolamento di cui alla precedente lettera b), nel rispetto della vigente normativa in materia

L'organizzazione dipartimentale, al fine di rispondere all'esigenza di una razionalizzazione del sistema trasfusionale, dovrà svolgere attività di:

- coordinamento delle attività trasfusionali nel territorio di competenza come definito dal Piano Regionale Sangue e Plasma;
- garanzia del servizio urgenza/emergenza H24 (a tale scopo vanno aggregate le strutture topograficamente più vicine);
- omogeneizzazione e standardizzazione di tutte le procedure operative;
- concentrazione delle attività produttive e di qualificazioni biologiche delle donazioni;
- omogeneizzazione delle attività di servizio in tutti i presidi ospedalieri, pubblici e privati, del territorio di competenza;
- realizzare le attività di raccolta sangue nell'ambito dei punti di raccolta nel rispetto dei volumi definiti dal Piano Regionale Sangue e Plasma;
- razionalizzazione dell'impiego di risorse;
- attività di formazione del personale;
- attività di ricerca e sviluppo;
- autorizzazione dei punti di raccolta temporanei;
- coinvolgimento delle Associazioni dei donatori nelle attività del Dipartimento.

Ulteriori e specifiche finalità potranno essere assegnate dalla programmazione regionale.

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
Dott. Mario Vasco

Il Direttore della Struttura Regionale
di Coordinamento per le Attività Trasfusionali
Prof. Nicola Scarpato