

**Deliberazione della Giunta**

n. 1880 del 13-06-2006

Segretario

Antonio

Menetto

OGGETTO: 4° Piano sangue 2004-2006: deliberazione n. 18/2004 del Consiglio Regionale; attuazione della dipartimentalizzazione delle strutture trasfusionali.

L' Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue.

La materia trasfusionale è particolarmente importante nella gestione ospedaliera della sanità del Veneto; in questo senso, la Regione del Veneto ha seguito con attenzione l'adeguamento normativo che regola le attività connesse con la raccolta e l'utilizzo del sangue, proponendo un 4° Piano Sangue, adottato dal Consiglio Regionale con la deliberazione n. 18 del 25 marzo 2004, innovativo ed in sintonia con la successiva legge nazionale n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e produzione nazionale degli emoderivati", approvata nell'ottobre 2005. Tale normativa è valutata con notevole interesse anche dalle altre organizzazioni regionali per le finalità proposte e i criteri organizzativi adottati.

Fra i contenuti organizzativi di rilievo si deve ricordare il modello dipartimentale che riporta ad unitarietà il frazionamento operativo e decisionale delle attuali strutture trasfusionali, coniugando l'efficacia clinica con una maggiore efficienza su ambiti territoriali provinciali. Fra l'altro, il modello organizzativo dipartimentale tende ad assegnare sia una maggior valenza alle Aziende territoriali per l'attività produttiva, connessa con la raccolta e la validazione biologica, e per l'erogazione trasfusionale tradizionale di emocomponenti, sia un maggior impegno alle Aziende capoluogo per l'attività clinica, riconducibile anche alle prestazioni più avanzate che impiegano le cellule staminali ematopoietiche.

La Giunta Regionale ha dato attuazione alla deliberazione del Consiglio regionale n°18 del 25 marzo 2004 adottando propri atti in merito al regolamento di istituzione e funzionamento (DGRV n. 4303 del 29 dicembre 2004) e ai criteri di regolazione informatica, contabile e gestionale (DGRV n. 2139 del 16 luglio 2004 e DGRV n. 362 del 11 febbraio 2005). Le Direzioni Regionali sono ulteriormente intervenute dal mese di ottobre 2005 con iniziative presso le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie per sincronizzare l'avvio entro l'anno 2005. Si è reso necessario un ulteriore intervento sulle Direzioni Aziendali nel primo trimestre del 2006 per correggere imprecisioni organizzative e ritardi attuativi nell'attivazione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMIT).

Purtuttavia, l'attuale quadro mostra un sensibile ritardo rispetto alla tempistica del Piano che prevede l'effettiva realizzazione e pieno funzionamento dei DIMIT dal 2007; fra le difficoltà incontrate, va ricordata la non sufficiente comprensione del progetto volto ad attuare un sistema trasfusionale regionale, in capo al Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali (CRAT) e alle Direzioni Regionali, fondato su "mattoni" dipartimentali provinciali, fortemente omogenei sotto il profilo sanitario e gestionale, e quindi con una connotazione di concreta strutturalità per superare

frammentazioni localistiche ed inefficienze organizzative, ma, al contempo, con esplicite sedi di collaborazione con i professionisti sanitari e con le organizzazioni dei donatori di sangue.

Tale modello è pienamente rispondente alle indicazioni dell'art. 11 della legge nazionale n. 219/2005 e, insieme, dovrà essere sufficientemente flessibile per adattarsi all'evoluzione della organizzazione sanitaria ed ospedaliera, trasformando gli attuali servizi in una nuova modalità organizzativa che porti ad integrare le singole unità operative superando la parcellizzazione delle specializzazioni in una dimensione dipartimentale di competenze, ottenendo masse critiche di attività produttiva, il decentramento della raccolta e della pratica trasfusionale tradizionale e una più coerente allocazione della professionalità clinica più elevata.

Di conseguenza, le Direzioni Aziendali dovranno rapidamente favorire le iniziative che da un lato mettano in piena funzione le sedi istituzionali del DIMT (Comitato, Conferenza) e dall'altro rendano disponibili gli strumenti per il suo funzionamento: informatizzazione, analisi dei costi per la quantificazione di budget di dipartimento e, appena disponibili, adeguino le strutture ai criteri dell'autorizzazione e dell'accreditamento, tenendo presente che gli obiettivi di programmazione delle attività sono definiti in sede regionale (autosufficienza) e aziendale (LEA).

Risulta necessaria un'ulteriore considerazione sull'informatizzazione del DIMT che, superando la disomogeneità informatica, deve fondarsi su piattaforme informatiche uniche per ciascun dipartimento, prevedendo lo stesso software sul quale tutte le informazioni sanitarie dei donatori e dei pazienti sono condivise da tutti gli operatori sanitari, sia per le funzioni di raccolta sia per le funzioni cliniche; questo modello permette l'adeguamento in un'unica soluzione a livello del DIMT, a fronte delle nuove ed ulteriori esigenze sanitarie, statistiche e gestionali richieste dalla normativa nazionale ed europea in materia di emovigilanza, tracciabilità, gestione della qualità e gestione delle risorse. Inoltre, permette l'esportazione uniforme delle informazioni verso il livello regionale per creare un reale criterio di sistema, come previsto dalla DGRV n. 2139 del 16 luglio 2004, in coerenza con gli obiettivi della rete trasfusionale nazionale definiti dalla legge n. 219/2005.

Un'ultima precisazione va posta in merito al modello trasfusionale adottato: il DIMT è un "mattone" completo per tutte le attività, il quale rispetta il criterio della unicità della responsabilità sull'intero processo (dalla raccolta alla trasfusione, dalla verifica del risultato clinico sul paziente al riscontro sul donatore che ha fornito il sangue), con un atteggiamento di unitarietà professionale e decisionale, indispensabile per mantenere la catena della sicurezza su cui i pazienti fanno un completo affidamento. In questo senso, oltre ad aver completato ai livelli europei e internazionali la potenzialità diagnostica per lo screening delle patologie trasmissibili, va anche riferito all'ambito strettamente trasfusionale l'intero percorso del processo sopra indicato, come peraltro prevedono i criteri dell'accreditamento europeo e italiano (Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 2002/98/CE e D.l.gs n. 191/2005), recentemente adottati. Resta evidente che miglioramenti dell'efficienza impongono accentramenti di attività e collocazioni in sedi territoriali che non sottraggano risorse all'impegno ospedaliero per acuti.

Il Relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## **LA GIUNTA REGIONALE**

- UDITO il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 33, comma 2 dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- VISTO il IV Piano Sangue Deliberazione n. 18/2004 del Consiglio Regionale;
- VISTA la Legge n. 219/2005;
- VISTO il D.l.gs. 191/2005;
- VISTE le DDGRV nn. 1610/2002, 4303/2004, 2139/2004, 362/2005, 26IIM/2006, 82IIM/2006;

## **DELIBERA**

- 1) di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ad attuare l'integrazione dei servizi trasfusionali in DIMT, assicurandone l'effettivo funzionamento entro il 31/12/06, secondo le indicazioni del 4° Piano Sangue e delle ulteriori specificazioni riportate in premessa;
- 2) di avviare i sistemi informatici di DIMT secondo lo schema di piattaforma unica del DIMT, secondo le specificazioni riportate in premessa;
- 3) di realizzare le attività diagnostiche per la sicurezza del sangue nell'ambito esclusivo delle strutture trasfusionali dei DIMT, con allocazione nell'ottica dell'attività distribuita, richiesta dal 4° Piano Sangue, presso le strutture trasfusionali delle Aziende territoriali;
- 4) di assegnare al CRAT il monitoraggio dello sviluppo applicativo del 4° Piano Sangue ed, in particolare, delle azioni dei punti 1), 2), 3).

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Dott. Antonio Menetto

p. IL PRESIDENTE  
Sen. Dott. Giancarlo Galan  
Il Vice Presidente  
Dott. Luca Zaia