

REGIONE LAZIO



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. U0082 del 23 NOV. 2010

Proposta n. 18241 del 27/10/2010

Oggetto:

Modifica decreto U0082 del 16 dicembre 2009 - Piano Regionale Sangue

AZIENDA USL RM H
Direzione Generale
Prot. 8978 del 7/12/2010

Estensore

SANTOMAURO MONICA
Monica Santomauro

Responsabile del Procedimento

CASERTANO LUCA
Luca Casertano

Il Dirigente d'Area

L. CASERTANO
Luca Casertano

Il Direttore Regionale

VICARIO L. CASERTANO
Luca Casertano

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI
G. Magrini

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

M. MORIMICO
M. Morimico

Segue decreto n.

U0082/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

OGGETTO: modifica decreto U0082 del 16 dicembre 2009 - Piano Regionale Sangue

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale del 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad acta" per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

DATO ATTO, altresì, che con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 il dr. Mario Morlacco è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.e i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA);

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" ed in particolare l'art.1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico - finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA la Legge 21 ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati";

VISTA la legge finanziaria del 23 dicembre 2006, n.296 art.1, comma 796 lettera "B", che recita "(omissis) Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale,

Segue decreto n. **U0082/10**

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria. (omissis);

VISTA la legge finanziaria del 23 dicembre 2006, n.296 art.1, comma 796 lettera O, che recita "le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate, eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

VISTA la DGR n. 343 del 20 giugno 2006 concernente "Piano Regionale Sangue Plasma per il triennio 2006/2008";

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 11 della L. 219/2005, per favorire l'armonizzazione della legislazione in materia di attività trasfusionali, a livello regionale è previsto che:

- a) venga promossa la donazione volontaria, periodica e non remunerata del sangue e degli emocomponenti, favorendo lo sviluppo sul territorio delle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue;
- b) venga istituito il sistema informativo regionale dei servizi trasfusionali, in raccordo funzionale con quello nazionale;
- c) venga definito annualmente il programma di autosufficienza regionale, individuando i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità di compensazione intraregionale ed interregionale ed i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari;
- d) vengano definite le modalità per la stipula di convenzioni con le ditte produttrici di emoderivati, le modalità per l'invio del plasma alle aziende produttrici ed i controlli sulla distribuzione degli emoderivati ottenuti;
- e) vengano curati i rapporti con la sanità militare per lo scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche, nell'ambito delle convenzioni di cui all'articolo 24, comma 4;

Segue decreto n. *U0082/10*

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- f) venga effettuato il controllo ispettivo delle strutture trasfusionali in relazione alle normative e procedure definite in ambito regionale e alle iniziative e ai programmi di cui all'articolo 6;
- g) siano attivati programmi di monitoraggio e controllo sui consumi di sangue e dei suoi prodotti e sulla relativa spesa sanitaria;
- h) siano promosse e finanziate attività di ricerca applicata e di sviluppo dei servizi nell'area della medicina trasfusionale, anche ai fini della riduzione del volume ematico da trasfondere;
- i) venga promosso, per un migliore raggiungimento dell'autosufficienza, l'avvio di sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, anche in forma consortile tra diverse aziende della stessa regione o di regioni diverse;

CONSIDERATO che con il Decreto Commissariale n. U0082 del 16 dicembre 2009 è stato approvato il Piano Regionale Sangue 2009-2011 ed è stato istituito il Centro Regionale Sangue, la nuova articolazione della rete dei servizi trasfusionali sul territorio regionale, i connessi obiettivi, contestualmente modificando la L. R. 13 settembre 1995, n.48 nelle parti non compatibili con l'attività di riordino;

RITENUTO, pertanto, di dare piena attuazione alle disposizioni della L. 219/2009 di cui al punto precedente sulla base delle nuove disposizioni contenute dal Decreto Commissariale n. U0082 del 16 dicembre 2009;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.U0082 del 16 dicembre 2009 nella parte in cui prevede "In attuazione della delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008: "...omissis... 8) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale" – e della DGR n. 1040 del 21 dicembre 2007 e relativi Decreti attuativi, per l'adozione nell' ambito del Piano per la Riorganizzazione delle Strutture Accreditate che erogano prestazioni di laboratorio nella Regione Lazio del Piano di riorganizzazione del Sistema Trasfusionale;

VISTA la Sentenza del Consiglio di Stato Sezione Terza n.02921/2010 del 23.06.2010, adunanza dell'8 giugno 2010 che accoglie il ricorso straordinario al Capo dello Stato proposto dalla Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI) e rilevata la necessità di dare ottemperanza alla decisione stessa secondo le modalità ed i principi definiti dal Consiglio di Stato;

VISTI in specie i contenuti della decisione per la parte relativa alla necessità di ricondurre comunque ai trasfusionisti la responsabilità e le garanzie di qualità previste dalla normativa vigente in materia di esecuzione degli esami di laboratorio per la validazione biologica previsti dalla normativa vigente;

CONSIDERATO che la nota della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Area Programmazione della rete ospedaliera dell' 11.05.2009 n. 55595, oggetto di impugnazione prevedeva la mera riconduzione alle strutture laboratoristiche delle attività analitiche connesse alla validazione biologica del sangue;

Segue decreto n. U0092/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

VALUTATA la necessità di recepire la succitata Sentenza del Consiglio di Stato Sezione Terza n.02921/2010 del 23.06.2010, adunanza dell'8 giugno 2010;

CONSIDERATO che il Consiglio di Stato chiarisce che "il D.lgs. n. 208 del 2007 assicura poi uno specifico sistema di qualità per i servizi trasfusionali, quanto a personale, organizzazione, locali, aree di lavoro, ecc. prevedendo la possibilità di esternalizzare attività, ma solo in base a previsione di legge e con contratti scritti. Le attività trasfusionali sono indicate altresì dalla legge 21 ottobre 2005 n. 219, che all'art. 5 comma 1 lett. a) n. 4 prevede l'esecuzione delle indagini di laboratorio. L'atto impugnato richiama un parere del Consiglio Superiore di Sanità che non esclude che i servizi afferenti alle altre discipline della Medicina di laboratorio possano dare un supporto disciplinare ed integrare all'occorrenza la medicina trasfusionale, ma non giustifica un atto come quello impugnato che appare ispirato da una logica contraria al dettato normativo ove privilegia, in via normale, la riconduzione delle attività di indagine diagnostica di laboratorio alle strutture laboratoristiche, con l'unica eccezione delle indagini immunoematologiche sui pazienti finalizzate alla trasfusione (art. 5 comma 1 letto b) .";

VISTO che il Consiglio di Stato specifica altresì che "eventuali esperienze collaborative con settori laboratoristici possono essere avviate ma con le responsabilità e le garanzie di qualità previste dalla normativa vigente";

CONSIDERATA quindi la necessità di modificare le precedenti disposizioni attuative della D.G.R. n.1040/07 e successivi decreti attuativi in materia di riordino della medicina di laboratorio e, secondo i medesimi principi, dei servizi di medicina trasfusionale, peraltro ribaditi dal Ministero della Salute nell'ambito delle valutazioni sugli atti regionali e con la Linea Guida Nazionale Ministero Agenas di marzo 2009, prevedendo di centralizzare l'esecuzione degli esami di laboratorio connessi alla validazione biologica del sangue presso strutture laboratoristiche specializzate, mantenendo comunque la responsabilità complessiva delle attività in capo ai dirigenti dei corrispondenti servizi trasfusionali e ponendo in essere le garanzie di qualità previste dalla normativa vigente, ivi compresa la trasmissione informatica dei risultati degli esami da tali laboratori ai servizi trasfusionali;

VISTA la Determinazione Dirigenziale della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria n° D0934 del 04 Marzo 2010 recante oggetto "Adempimenti conseguenti Decreto Commissariale n° U0082 del 16 Dicembre 2009 concernente il Piano di Riorganizzazione del Sistema Trasfusionale. Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale del Direttore del Centro Regionale Sangue";

VISTI i seguenti Decreti del Commissario ad Acta di riordino della rete ospedaliera regionale:

- o U0056/2010 Rete dell'Assistenza Perinatale
- o U0057/2010 Rete delle Malattie Emorragiche Congenite

Segue decreto n. U0082/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- o U0058/2010 Rete delle Malattie Infettive
- o U0059/2010 Rete Oncologica
- o U0073/2010 Rete Assistenziale dell'Emergenza.
- o U0074/2010 Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica
- o U0075/2010 Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto
- o U0076/2010 Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma
- o U0077/2010 Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica
- o U0078/2010 Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale
- o U0079/2010 Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano
- o U0083/2010 Rete integrata ospedale territorio per il trattamento del dolore cronico non oncologico
- o U0084/2010 La Rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio
- o U0080/2010 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale
- o U0081/2010 Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009;

CONSIDERATO che i dipartimenti istituiti con il Decreto Commissariale n. U0082 del 16 dicembre 2009 non hanno dato seguito agli adempimenti previsti dallo stesso decreto connessi al Piano di Rientro ed il cui conseguimento è previsto per il 31.12.2010 e che lo stesso decreto è stato oggetto di impugnativa da parte dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma che contesta la riconducibilità della propria struttura trasfusionale all'afferenza ed al coordinamento dipartimentale tra strutture sia pubbliche che private;

RITENUTO quindi necessario procedere, sia per l'attuazione nei termini previsti degli obiettivi economici e di riorganizzazione del Piano di Rientro, sia per risolvere il contenzioso in essere, alla soppressione dei dipartimenti istituiti con il Decreto n. U0082 del 16 dicembre 2009, riconducendo alla diretta responsabilità del Centro Regionale Sangue il coordinamento di tutti i servizi trasfusionali della Regione;

RITENUTO peraltro urgente ed indifferibile procedere ad alcune disattivazioni di Servizi Trasfusionali coerenti con le disposizioni del Decreto n. U0082 e con i contenuti del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera regionale;

RITENUTO necessario predisporre un regolamento per la mobilità del personale che dovesse risultare in esubero in seguito ai provvedimenti di riconversione o

Segue decreto n.

U0082/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

soppressione di posti letto o trasferimento di unità operative, ivi compresi i direttori di struttura complessa;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario ad Acta n.0080/2010 "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale" prevede l'adozione di tale regolamento previa concertazione con le organizzazioni sindacali a livello regionale;

RITENUTO pertanto opportuno utilizzare il suddetto regolamento ai fini della regolamentazione della mobilità del personale nell'ambito delle strutture trasfusionali oggetto di riorganizzazione ai sensi e per gli effetti del presente provvedimento;

RITENUTO di abrogare tutti i provvedimenti precedenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento;

CONSIDERATO che il presente atto ha carattere programmatico e a contenuto generale ai sensi dell'art. 3 e 13 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 recante oggetto "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

CONSIDERATO che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

Per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente riportate:

1. I dipartimenti istituiti con Decreto n. U0082 del 16 dicembre 2009 sono soppressi. Le funzioni di coordinamento dei SIMT regionali già esercitate dai Dipartimenti sono conferite al Centro Regionale Sangue.
2. Il Centro Regionale Sangue, istituito con il Decreto del Commissario ad Acta n. U0082/2009 ex art. 6, comma 1, lettera c) della Legge n. 219/2005, assicura il governo della Rete Regionale del Sistema Trasfusionale.
3. Il Centro Regionale Sangue è una struttura regionale dotata di autonomia per il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle dirette dipendenze del Direttore della Direzione Regionale competente in materia trasfusionale.
4. Gli Organi del Centro Regionale Sangue sono:
 - Il Direttore del Centro Regionale Sangue;
 - Il Nucleo Tecnico Operativo del Centro Regionale Sangue.
5. Il Direttore del Centro Regionale Sangue ha la rappresentanza istituzionale del Centro Regionale Sangue e sovrintende all'attività complessiva dello stesso, di cui è responsabile nei confronti della Direzione Regionale competente e rappresenta la Regione Lazio nella Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale di cui alla Legge 219/2005 presso il Ministero della Salute.

Segue decreto n. **U0082/10**

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

6. La Direzione del Centro Regionale Sangue è assicurata da un professionista in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1 del D.P.R. n. 484/94 nominato dalla Regione Lazio ed il cui rapporto di lavoro è disciplinato da un contratto di diritto privato di durata quinquennale ex art. 3 bis del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i., ed il cui schema tipo è stato definito con Determinazione Dirigenziale della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria n° D0934 del 04 Marzo 2010 recante oggetto "Adempimenti conseguenti Decreto Commissariale n° U0082 del 16 Dicembre 2009 concernente il Piano di Riorganizzazione del Sistema Trasfusionale. Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale del Direttore del Centro Regionale Sangue".
7. Il Direttore del Centro Regionale Sangue, entro trenta giorni dall'adozione del presente Decreto, adotta il Regolamento del Centro Regionale Sangue in cui sono definiti, in particolare, i principi di organizzazione, le modalità di funzionamento e la dotazione organica del Centro Regionale Sangue. Il suddetto Regolamento è approvato con provvedimento della Direzione Regionale competente.
8. L'Azienda Sanitaria Locale o Ospedaliera ove è collocato il Centro Regionale Sangue assicura al Centro l'idoneo assetto organizzativo e strutturale nel rispetto delle norme di sicurezza per i lavoratori e dei luoghi di lavoro che consenta il pieno svolgimento delle funzioni assegnate di coordinamento regionale, assumendone tutti gli oneri connessi al pieno funzionamento. Per l'espletamento dei compiti istituzionali il Centro Regionale Sangue si avvale di personale messo a disposizione dall'Azienda ovvero in comando da altre Aziende Sanitarie o da altri enti pubblici.
9. Il Nucleo Operativo Tecnico di supporto al Centro Regionale Sangue, è costituito da n.8 componenti individuati dalla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria tra i Direttori dei Servizi di Medicina Trasfusionale;
10. Il Comitato Direttivo del CRS di cui ai punti 3 e 4 del dispositivo del Decreto del Commissario ad Acta n.U0082 del 16 dicembre 2009 è soppresso.
11. I finanziamenti ex D.Lgs n. 207/2007 e n. 208/200 e L. 219/205 trasferiti alla Regione Lazio, sono assegnati al Centro Regionale Sangue entro trenta giorni dall'adozione del presente Decreto. Al Centro Regionale Sangue sono anche assegnati i finanziamenti di cui al capoverso precedente anche per il periodo 2005-2009 ove non utilizzati per le finalità del sistema sangue.
12. La Rete Regionale del Sistema Trasfusionale è composta dai Servizi di Medicina Trasfusionale ubicati negli Istituti Erogatori di cui alla tabella sottostante:

1	A.O. POLICLINICO UMBERTO I ^a	Roma
2	OSPEDALE FBF ISOLA TIBERINA	Roma
3	OSPEDALE DI TIVOLI	Provincia di Roma
4	OSPEDALE DI FROSINONE	Frosinone
5	OSPEDALE PERTINI	Roma
6	OSPEDALE S. EUGENIO	Roma
7	POLICLINICO DI TOR VERGATA	Roma
8	A.O. S. GIOVANNI ADDOLORATA	Roma

Segue decreto n. U0082/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Regionale Sangue, come disposto dal Consiglio di Stato, tutte le garanzie di qualità previste dalla normativa vigente, ivi compresa la trasmissione informatica dei risultati degli esami da tali laboratori ai servizi trasfusionali; al riguardo il CRS definisce le procedure che i servizi di medicina di laboratorio debbono rispettare per garantire quanto previsto dalle vigenti disposizioni.

33. Il Centro di Riferimento Regionale di cui alla DGR 727/01- Sicurezza Trasfusionale viene confermato nel suo attuale assetto organizzativo presso la struttura specializzata di medicina di laboratorio dell'Ospedale Sandro Pertini/ASL RMB e svolgerà l'attività NAT regionale, concernente la rilevazione con metodi di biologia molecolare secondo le direttive del CNS degli agenti virali in modalità centralizzata, in collaborazione con il SIMT del Policlinico Umberto I.
34. Gli scambi interregionali di emocomponenti saranno coordinati ad esclusiva cura del CRS, avvalendosi delle professionalità della UOC SIMT San Camillo Forlanini ove saranno localizzate le funzioni di unità di crisi e compensazione urgente per emocomponenti.
35. Si conferma il quadro economico di previsione di risultato derivante dall'applicazione delle misure di cui al presente atto, che è riportato nell'Allegato A del Decreto U0082 del 16 dicembre 2009.
36. Si conferma che la valutazione comparativa delle singole strutture trasfusionali finalizzabili alla congrua allocazione delle risorse saranno effettuate annualmente dal CRS sulla base degli indicatori di cui all'Allegato B del Decreto U0082 del 16 dicembre 2009, e che rappresentano un set di indici di efficacia, efficienza e complessità già favorevolmente sperimentati nel precedente piano di riordino del sistema trasfusionale.
37. Il Decreto Commissariale n.U0082 del 16 dicembre 2009 è modificato ed integrato secondo le indicazioni contenute nel presente provvedimento.
38. Sono abrogati tutti i provvedimenti precedenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

RENATA POLVERINI



Segue decreto n. 0002/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

9	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	Roma
10	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	Roma
11	OSPEDALE GRASSI	Ostia
12	OSPEDALE DI VELLETRI	Provincia di Roma
13	OSPEDALE DI LATINA	Latina
14	A.O. S. FILIPPO NERI	Roma
15	A.O. S. ANDREA	Roma
16	OSPEDALE SANTO SPIRITO	Roma
17	OSPEDALE DI CIVITAVECCHIA	Provincia di Roma
18	OSPEDALE DI VITERBO	Viterbo
19	OSPEDALE DI RIETI	Rieti
20	POLICLINICO GEMELLI	Roma
21	OSPEDALE FBF CASSIA	Roma

13. Le funzioni di medicina trasfusionale presso gli Ospedali della provincia di Frosinone sono assicurate dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale di Frosinone.
14. Le funzioni di medicina trasfusionale presso l'Ospedale Ospedale Parodi Delfino di Colferro sono assicurate dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale di Tivoli.
15. Le funzioni di medicina trasfusionale presso l'Ospedale C.T.O. sono assicurate dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale S. Eugenio.
16. Le funzioni di medicina trasfusionale presso gli Ospedali di Anzio, Nettuno e Frascati sono assicurate dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale di Velletri.
17. Le funzioni di medicina trasfusionale per gli Ospedali della provincia di Latina sono assicurate dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale di Latina.
18. Le funzioni di medicina trasfusionale presso l'IRCCS Regina Elena S. Gallicano e presso l'Università Campus Biomedico sono assicurate da una Struttura Semplice Servizio Trasfusionale, articolazione rispettivamente della UOC Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini e dell'Ospedale S. Eugenio.
19. I servizi di medicina trasfusionale non elencati nella Tabella di cui al precedente punto 18 sono disattivati con successivo provvedimento della Direzione Regionale competente entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.
20. Gli obiettivi della precedente organizzazione dipartimentale per il triennio 2009-2011 e posti in capo al Centro Regionale Sangue sono così ridefiniti:
 1. Il raggiungimento dell'autosufficienza regionale in sangue ed emocomponenti entro il termine perentorio del periodo di vigenza del Piano Sangue e Plasma (raggiungimento del 93%, 97% e 100% del fabbisogno

Segue decreto n. **U 0082/10**

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- annuo nel primo, secondo e terzo anno, rispettivamente) attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di donatori, il cui obiettivo prioritario è quello di garantire una convocazione di donatori pari ed in linea al fabbisogno mensile dell'area dipartimentale e delle strutture ivi ricomprese.
2. L'implementazione dei livelli produttivi del plasma da aferesi ed una raccolta di piastrine d'aferesi per almeno il 70% del fabbisogno complessivo ed una penetranza complessiva della citafèresi produttiva di almeno il 15% delle donazioni effettuate presso la sede istituzionale (espressa come il numero delle citafèresi produttive/numero delle donazioni complessive effettuate in sede*100) già dal primo biennio.
 3. L'incremento dei volumi di plasma conferito all'industria (incremento del 30% delle unità' di plasma fresco congelato inviato al frazionamento industriale con incrementi del 10% annui su tre anni).
 4. L'eliminazione della produzione residua di plasma di categoria C, in modo che il plasma di capacità emostatica (di categoria A, o da aferesi, e di categoria B, o fresco congelato da separazione) costituisca l'unica fonte di prodotti emoderivati proveniente dai servizi trasfusionali regionali.
 5. L'utilizzo appropriato del plasma ad uso clinico e suo miglioramento qualitativo attraverso lo sviluppo di procedure di inattivazione virale.
 6. L'attivazione del flusso informativo regionale dei servizi trasfusionali, in raccordo funzionale con quello nazionale.
 7. L'Attivazione su tutto il territorio regionale dei Comitati Ospedalieri per il buon uso del sangue.
 8. Lo sviluppo delle metodiche alternative alla trasfusione (predeposito, recupero intra e post operatorio, emodiluizione) al fine di assicurare la provenienza autologa dal paziente di almeno il 15% delle unità di emazie distribuite per il supporto di interventi di chirurgia elettiva ad alta incidenza trasfusionale.
 9. L'Emovigilanza e la prevenzione e gestione del rischio clinico in ambito trasfusionale.
 10. L'espansione delle politiche sociali in ambito trasfusionale:
 - Il Ruolo delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue,
 - Sviluppo di iniziative per le realtà socio-sanitarie emergenti.
21. Il raggiungimento degli obiettivi del Sistema Sangue costituisce oggetto di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende USL.
22. Gli obiettivi indicati devono essere raggiunti anche dagli Istituti Erogatori, a non diretta gestione pubblica, i cui Servizi di Medicina Trasfusionale partecipano alla Rete dei Servizi Trasfusionali.
23. Si conferma che la riorganizzazione deve attraverso il suo nuovo modello perseguire due risultati irrinunciabili ed indifferibili:
- > Qualità, efficienza ed economicità dei servizi trasfusionali
 - > Sicurezza trasfusionale

M

Ac

Segue decreto n.

U0092/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Gli obiettivi ed i risultati che la nuova organizzazione trasfusionale deve ottenere a seguito del presente atto di riordino dovranno concretizzarsi attraverso l'espletamento delle seguenti funzioni coordinate dal Centro Regionale Sangue:

- ✓ coordinamento delle attività trasfusionali nel territorio di competenza come definito dalla programmazione regionale, incluse le attività di compensazione in emocomponenti intra-regionali per le quali nel prossimo triennio la Regione dovrà raggiungere l'autosufficienza in emazie concentrate;
- ✓ garanzia del servizio emergenza/urgenza nelle 24 ore con centralizzazione di tali funzioni presso una singola sede SIMT per macroarea ed il mantenimento del servizio sulle 24 ore solo presso le strutture provinciali, le strutture ove sia presente un DEA di II livello, o un programma di trapianto solido e/o emopoietico come indicato al punto 9;
- ✓ omogeneizzazione e standardizzazione di tutte le procedure operative;
- ✓ concentrazione totale delle attività produttive e di qualificazione biologica delle donazioni presso una sola sede nell'ambito di ciascuna macroarea;
- ✓ diffusione uniforme su tutti i presidi ospedalieri pubblici e privati del territorio di competenza delle attività di servizio sulle 12 ore;
- ✓ diffusione delle attività di raccolta sangue nell'ambito dei punti di raccolta definiti dalla pianificazione regionale;
- ✓ razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
- ✓ attività di formazione del personale e di ricerca e sviluppo e attuazione del programma di certificazione di qualità delle strutture afferenti.

27. Si conferma la disapplicazione dell'Art. 2 comma 4 della Legge Regionale 13 Settembre 1995 n° 48 prevedendo che l'attività sulle 24 ore sia svolta in forma centralizzata a servizio di più strutture ospedaliere. Il piano di riorganizzazione dell'attività di guardia H 24 dei servizi trasfusionali dovrà essere approvato dalla Direzione Regionale competente su proposta del Centro Regionale Sangue entro 30 giorni dalla data di emissione del presente provvedimento.

28. Si conferma la disapplicazione dell'Art. 4 della Legge Regionale 13 Settembre 1995 n° 48 ove lo stesso definisce la composizione della Commissione tecnico-consultiva per le attività trasfusionali, che in base al presente atto manterrà le sue funzioni, ma avrà la seguente composizione a seguito di nomina dei componenti da parte del Presidente della Giunta Regionale su proposta dell'Assessore Regionale alla Sanità :

- L'Assessore alla Sanità o suo delegato che la presiede
- n.3 componenti designati dalle Associazioni regionali del Volontariato della donazione del sangue;



Segue decreto n.

V0082/10

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- n.3 direttori di UOC SIMT, uno in rappresentanza dei policlinici universitari, uno degli ospedali classificati, uno degli ospedali delle province extrametropolitane, designati dal Comitato Direttivo del CRS;
- n.3 Direttori Sanitari, uno in rappresentanza dei Policlinici Universitari, uno degli Ospedali Classificati, uno delle Aziende Sanitarie/Aziende Ospedaliere, designati dall'Assessore alla Sanità
- il direttore del CRS
- n.8 esperti non appartenenti al Settore Trasfusionale, individuati dalla Regione tra gli specialisti delle discipline di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia generale, Ematologia Clinica, Oncologia Medica, Farmacia Ospedaliera, Patologia Clinica, Microbiologia e Virologia, Laboratorio di Genetica Medica;
- il Responsabile del Centro regionale di riferimento per le coagulopatie congenite;
- n.1 rappresentante della Sanità Militare.

La Commissione rimane in carica per la durata del Piano Sangue e si riunisce in forma plenaria almeno due volte l'anno .

29. Il piano di assegnazione delle risorse economiche necessarie al funzionamento delle diverse strutture sarà definito tra la Direzione Regionale competente ed il CRS. Il criterio di base della valutazione economica per la definizione del fabbisogno dei SIMT sarà rappresentato dal piano di attività definito dal CRS.
30. Le risorse economiche necessarie per le attività di produzione di emoderivati ed acquisizione extraregionale di emocomponenti sono determinate annualmente ed attribuite al CRS.
31. Alla UOC SIMT San Camillo Forlanini sono affidate le funzioni di unità di compensazione urgente per emocomponenti, nonché di Registro Regionale dei donatori di midollo osseo e cellule staminali. Alla stessa UOC viene affidata la gestione delle unità mobili per la raccolta ed il trasporto degli emocomponenti.
32. In ottemperanza alla Sentenza del Consiglio di Stato Sezione Terza n.02921/2010 del 23.06.2010, adunanza dell'8 giugno 2010 si dispone la revoca della Nota della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria - Area Programmazione della rete ospedaliera dell' 11.05.2009 n. 55595, oggetto di impugnazione, che prevedeva la mera riconduzione alle strutture laboratoristiche delle attività analitiche connesse alla validazione biologica del sangue. Nel rispetto delle disposizioni impartite nella decisione del Consiglio di Stato che prevede esplicitamente la possibilità di collaborazione con "settori laboratoristici", si conferma la centralizzazione dell'esecuzione degli esami di laboratorio connessi alla validazione biologica del sangue presso le strutture di medicina di laboratorio, operanti nei presidi ospedalieri sede di SIMT, ovvero presso strutture di medicina di laboratorio che operino in forma accentrata, mantenendo però la responsabilità complessiva delle attività in capo ai dirigenti dei corrispondenti servizi trasfusionali, e ponendo in essere a cura del Centro