



## **Regione Campania**

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

### **DECRETO N. 56 DEL 07/11/2017**

**OGGETTO: Recepimento Intesa Stato-Regioni sul documento recante “Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze” (Rep. Atti n. 121/CSR del 07.07.2016). Approvazione del “Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle maxi-emergenze” (acta i).**

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, 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 ad un triennio;

**VISTA** l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “ *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale 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 ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D’Amario;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all’esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall’incarico commissariale, il Presidente della Giunta regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e

ss.mm.ii.;

**VISTA** la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto i) il *“completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con Decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”*;

### **RICHIAMATA**

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

### **CONSIDERATO che**

- la legge 21 ottobre 2005, n. 219 recante *“Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”* e s.m.i. prevede all’art. 12, comma 4, che il Centro Nazionale Sangue (C.N.S.) svolga funzioni di coordinamento della rete trasfusionale, fornendo il supporto tecnico ed organizzativo per garantire la costante disponibilità di emocomponenti su tutto il territorio nazionale, avvalendosi del supporto delle Strutture Regionali di Coordinamento (S.R.C.) e delle Associazioni/Federazioni di Donatori volontari di sangue;
- la Regione Campania con deliberazione della Giunta n. 411 del 09.08.2011 ha recepito l’Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 (Rep. Atti n.206/CSR) sul documento relativo a *“Caratteristiche e funzioni delle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali”* (SRC);
- la S.R.C è la struttura individuata per la gestione quotidiana delle attività di compensazione intra-regionale ed extra-regionale tramite il sistema informativo SISTRA che permette la raccolta da tutti i Servizi Trasfusionali (S.T.) delle informazioni relative alle eccedenze e ai fabbisogni di emocomponenti;
- la Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 luglio 2016 ha approvato l’Intesa concernente il *“Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze”*(Rep. Atti n. 121/CSR), da applicare in caso di eventi con lo stato di allarme 3 (eventi di tipo c);
- la citata Intesa stabilisce che le Regioni, attraverso le proprie strutture di coordinamento e in accordo con i piani nazionali, definiscano la scorta strategica di emocomponenti da mantenere costante;
- i Servizi Trasfusionali sono tenuti a definire le scorte minime quali-quantitative di emocomponenti in relazione ai fabbisogni pianificati. In funzione di questi, ogni S.T. comunica l’eventuale eccedenza/necessità di emocomponenti tramite l’apposita bacheca *“Scorte per le maxi-emergenze”* sul sistema informativo SISTRA;

### **RILEVATO che**

- nelle strutture sanitarie è attivo il funzionamento ordinario dei Servizi Trasfusionali, dimensionato sulla base delle esigenze e in adesione a quanto previsto dai singoli *“Piani di emergenza interni per il massiccio afflusso di feriti (PEIMAF)”*;

- l'Intesa sopra menzionata ha stabilito che le SRC hanno la responsabilità di:
- a) rendere disponibile uno o più contatti telefonici in caso di maxi-emergenza;
  - b) identificare i S.T. incaricati della gestione delle scorte dedicate alle maxi-emergenze, dandone comunicazione al C.N.S.;
  - c) identificare i S.T. per vicariare le funzioni del Centro di Qualificazione Biologica (C.Q.B.) e del Centro di Lavorazione degli Emocomponenti (C.L.E.) in caso di inagibilità di questi ultimi, e darne comunicazione al C.N.S.;
  - d) condividere con il C.N.S. le necessità quali-quantitative di emocomponenti e le modalità di trasferimento degli stessi sulla base della disponibilità presenti nella bacheca nazionale di SISTRA dedicata alle maxi-emergenze;
  - e) organizzare il trasferimento delle scorte interfacciandosi con l'Unità di crisi locale, adottando le modalità di trasporto più consone in funzione del grado di urgenza e dello stato di agibilità delle vie di comunicazione;
  - f) coordinarsi con il C.N.S. nel caso si ravvisi la necessità di incrementare l'attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti direttamente sul territorio, qualora sussistano problemi di inagibilità sui territori limitrofi e/o con l'utilizzo di autoemoteche e con il coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue;
  - g) raccordarsi con il C.N.S. nel caso sia necessario organizzare il trasferimento da altre Regioni/Province Autonome di dispositivi medici diagnostici per supportare l'incremento delle attività trasfusionali sul territorio colpito dall'evento;

#### **RAVVISATO che**

- la Regione deve assicurare, ai fini del coordinamento degli interventi di soccorso nel caso di maxi-emergenze, il raccordo tra gli organismi nazionali e regionali della rete trasfusionale e le Unità di crisi nazionale e locale ai fini dell'attivazione del piano strategico nazionale;

- la Regione attraverso la propria S.R.C. deve definire un Piano regionale per le maxi-emergenze, al fine di garantire la scorta strategica di emocomponenti da mantenere costante, nonché le relative modalità operative;

#### **VISTO**

il documento relativo al "Piano strategico della rete trasfusionale regionale per le maxi-emergenze" proposto dalla S.R.C. e redatto con il supporto del Comitato Tecnico Direttivo per le attività trasfusionali (C.T.S.), nonché del competente Ufficio della Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;

#### **CONSIDERATO che**

lo schema di Piano è stato approvato dal Comitato Direttivo nella seduta del 3 agosto 2017 ed è stato trasmesso dal Responsabile della SRC alla Direzione Generale per la Tutela della Salute con nota prot. 17/117/SRC del 12.09.2017, al fine di procedere alla sua adozione sul territorio regionale;

**RILEVATA** la necessità di procedere a:

- recepire l'Intesa concernente "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze" (Rep. Atti n. 121/CSR del 7 luglio 2016), che allegata al presente provvedimento (All.1) ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- adottare e approvare il "Piano strategico della Rete Trasfusionale regionale per le maxi-emergenze" sopra indicato, contenente le specifiche indicazioni sulle azioni e le attività da mettere in campo per affrontare le maxi-emergenze attraverso il coordinamento tra gli organismi istituzionali nazionali e regionali deputati alla gestione degli eventi di tipo c);

#### **VISTI**

- la legge 24 febbraio 1992, n.225 recante "Istituzione del Servizio Sanitario della Protezione civile", art. 2, comma 1, lett.c, che definisce quale evento di tipo c): *"le calamità naturali o connesse con l'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità ed estensione debbono, con immediatezza d'intervento,*

*essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo”;*

- il Decreto Ministeriale 13 febbraio 2012, recante “Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi” ha stabilito il modello nazionale di pianificazione sanitaria da mettere in atto in caso di maxi-emergenze, ovvero di eventi di tipo c), di cui sopra;

- la DGRC n. 545 del 13.12.2013 che ha recepito l'Accordo Stato-Regioni (Rep. Atti n. 149 del 25 luglio 2012) concernente “Linee guida per l'accreditamento dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti”;

Il DCA n. 42/2014 sulla riorganizzazione della “ReteTrasfusionale” della Regione Campania;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

## DECRETA

di **RECEPIRE** l'Intesa approvata dalla Conferenza permanente Stato-Regioni sul “Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze” (Rep. Atti n.121/CSR del 07.07.2016), Allegato A al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale del presente atto;

di **APPROVARE** il Piano strategico della Rete trasfusionale regionale per le maxi-emergenze”, Allegato B al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

di **AFFIDARE** alla Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali (S.R.C.) il coordinamento del “Piano regionale della Rete trasfusionale per le maxi-emergenze”, il monitoraggio delle azioni ed il raccordo tra gli organismi nazionali e regionali e di tutti gli attori della rete trasfusionale, al fine della compiuta attuazione dello stesso;

di **DARE MANDATO** alla S.R.C. di avviare, sotto la sua responsabilità, le seguenti azioni:

- rendere disponibile uno o più recapiti telefonici in caso di maxi-emergenza;
- comunicare al C.N.S., i Servizi Trasfusionali incaricati della gestione delle scorte dedicate alle maxi-emergenze presso le Aziende Sanitarie e precisamente:  
A.O. “S. Anna e San Sebastiano” di Caserta e A.O. “S.G. Moscati” di Avellino (D.I.M.T. Campania Nord); P.O. “S. Giovanni Bosco” e A.O.R.N. “Cardarelli” di Napoli (D.I.M.T. Campania Centro) ; A.O.U. “Ruggi” di Salerno e P.O. “San Leonardo” di Castellammare di Stabia (D.I.M.T. Campania Sud);
- comunicare al C.N.S. che in Campania sono stati individuati 3 centri di qualificazione biologica e precisamente : ST dell'A.O. “S. Anna e San Sebastiano” di Caserta (D.I.M.T. Campania Nord); ST dell'A.O.R.N. “Cardarelli” di Napoli (D.I.M.T. Campania Centro) ed infine, ST dell'A.O.U. “Ruggi” di Salerno (D.I.M.T. Campania Sud) . Ogni Centro è sede di back up degli altri due. Presso l'A.O. “S.G. Moscati” di Avellino (D.I.M.T. Campania Nord); l'A.O.R.N. “Monaldi” di Napoli (D.I.M.T. Campania Centro) e il P.O. “S. Maria della Speranza” di Battipaglia (SA) (D.I.M.T. Campania Sud) sono invece individuati i S.T. del Centro di lavorazione degli emocomponenti (CLE). In caso di inagibilità, i S.T. di riferimento ai quali affidare le funzioni sono rispettivamente: l'A.O.R.N. “Cardarelli” di Napoli, l'A.O. “S.G. Moscati” di Aversa (CE) e l'A.O.U. “Ruggi” di Salerno.
- condividere con il C.N.S. le necessità quali-quantitative di emocomponenti e le modalità di trasferimento degli stessi sulla base delle disponibilità presenti nella bacheca nazionale di SISTRA dedicata alle maxi-emergenze;
- organizzare il trasferimento delle scorte interfacciandosi con l'Unità di Crisi locale, adottando le

modalità di trasporto più consone in funzione del grado di urgenza e dello stato di agibilità delle vie di comunicazione;

- coordinarsi con il C.N.S. nel caso si ravvisi la necessità di incrementare l'attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti direttamente sul territorio, qualora sussistano problemi di inagibilità sui territori limitrofi e/o con l' utilizzo di autoemoteche e con il coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue;
- raccordarsi con il C.N.S. nel caso sia necessario organizzare il trasferimento da altre Regioni/Province Autonome di dispositivi medici diagnostici per supportare l'incremento delle attività trasfusionali sul territorio colpito dall'evento;

di **STABILIRE** che per l'attuazione di quanto previsto nel presente atto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque ,senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, alla Direzione Generale per la Protezione civile, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del S.S.R., ai Legali Rappresentanti delle Ass./Fed. di donatori di sangue per quanto di rispettiva competenza, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Direttore Generale  
per la Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Claudio D'Amario

De Luca



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

### CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 sul "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze".

Rep. Atti n. *121/CSR del 7 luglio 2016*

### LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 7 luglio 2016:

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che, prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in questa Conferenza, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTA la legge 24 febbraio 1992, n. 225, recante "Istituzione del Servizio Sanitario della protezione civile", in particolare l'articolo 2, comma 1, lett. c), che definisce quale evento di tipo c) "le calamità naturali o connesse con l'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità ed estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo";

VISTO il decreto ministeriale del 13 febbraio 2001 recante "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi", con il quale, nel caso di emergenze di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) della legge 24 febbraio 1992, n. 225, è stato adottato il modello di pianificazione sanitaria nazionale da mettere in atto per fronteggiare le emergenze e coordinare gli interventi di soccorso sanitario, utilizzando personale e strutture provenienti da enti ed associazioni di volontariato presenti sul territorio;

VISTA la legge 21 ottobre 2005, n. 219 recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare gli articoli 12, comma 4, che prevede che il Centro nazionale sangue svolga funzioni di coordinamento e di controllo tecnico scientifico della rete trasfusionale e 6, comma 1, lettera c) che prevede l'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, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge;

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica, sancito in questa Conferenza il 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 242/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali" sancito in questa Conferenza il 13 ottobre 2011 (Rep. atti n. 206/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità raccolta del sangue e degli emocomponenti" sancito in questa Conferenza il 25 luglio 2012 (Rep. atti n. 149/CSR);



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

### CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

RITENUTO necessario definire strategie e attività da porre in atto per la gestione delle attività assistenziali in medicina trasfusionale in caso di maxi-emergenze, attraverso il coordinamento tra gli organismi istituzionali deputati alla gestione degli eventi e gli organismi afferenti alla rete trasfusionale nazionale;

CONSIDERATO che il piano proposto da applicare in caso di maxi-emergenza, coincidente con lo stato di allarme di livello 3 (eventi di tipo c), definisce le modalità operative per la gestione delle necessità qualitative e quantitative di emocomponenti attraverso una razionale ed efficace azione di coordinamento tra Centro nazionale sangue, Strutture regionali di coordinamento e Servizi trasfusionali, con il supporto delle Associazioni e Federazioni di donatori volontari di sangue, individuandone gli specifici ruoli e funzioni, per la gestione delle scorte di emocomponenti in caso di maxi-emergenza, anche attraverso sistemi informativi dedicati (bacheca nazionale), al fine di assicurare l'adeguata assistenza trasfusionale;

VISTA la nota del 6 giugno 2016, con la quale il Ministero della salute ha inviato lo schema di intesa in epigrafe, tempestivamente diramato alle Regioni ed alle Province autonome dall'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza, e sul quale il Coordinamento della Commissione salute ha comunicato informalmente l'assenso tecnico;

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta di Intesa del Ministro della salute;

### SANCISCE INTESA

Tra il Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante " Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze", Allegato A, parte integrante del presente atto, nei seguenti termini:

1. E' approvato il " Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze" ;
2. Le Regioni e Province autonome, attraverso la propria Struttura regionale di coordinamento, definiscono, in accordo con i rispettivi piani nazionali, la scorta strategica di emocomponenti da mantenere costante.
3. Le Regioni e Province autonome assicurano, ai fini del coordinamento degli interventi di soccorso nel caso di maxi-emergenze, il raccordo tra gli organismi nazionali e regionali della rete trasfusionale e le Unità di crisi nazionale e locale ai finii dell'attivazione del piano strategico nazionale di cui all'Allegato A.
4. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente intesa, le Regioni e le Province autonome recepiscono la medesima, dandone contestuale attuazione, nel rispetto della propria organizzazione territoriale in materia trasfusionale.
5. Per l'attuazione di quanto previsto nel presente atto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO  
Antonio Mardo



IL PRESIDENTE  
On. Avv. Enrico Costa

**ALLEGATO A**  
**PIANO STRATEGICO NAZIONALE**  
**PER IL SUPPORTO TRASFUSIONALE NELLE MAXI-EMERGENZE**

**Sommario**

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>2</b>
<b>2. SCOPO.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>4. MODALITÀ OPERATIVE.....</b>	<b>3</b>
<b>4.1 Fase di allarme .....</b>	<b>3</b>
<b>4.2 Ruolo del Centro Nazionale Sangue.....</b>	<b>4</b>
<b>4.3 Ruolo delle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali.....</b>	<b>4</b>
<b>4.4 Ruolo dei Servizi Trasfusionali.....</b>	<b>5</b>
<b>4.5 Gestione delle scorte di emocomponenti in caso di maxi-emergenza.....</b>	<b>5</b>
<b>5. GLOSSARIO.....</b>	<b>6</b>



## 1. INTRODUZIONE

Il Decreto 13 febbraio 2001, recante "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi", al fine di consentire un coordinamento razionale ed efficiente degli interventi di soccorso utilizzando personale e strutture provenienti da enti ed associazioni di volontariato presenti sul territorio italiano, ha stabilito il modello nazionale di piano sanitario da adottare in caso di maxi-emergenze, ossia "calamità naturali, catastrofi o altri eventi che per intensità ed estensione debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari" (eventi di «tipo c», art. 2 Legge n. 225/1992).

Qualunque sia il tipo di evento/catastrofe e la sua dimensione, esso innesca una serie di eventi successivi a cui dovranno conseguire azioni tra loro concatenate, la corretta esecuzione delle quali è determinante per il successo della gestione dell'emergenza in atto.

In relazione a quanto definito dal Decreto 13 febbraio 2001, lo stato di allarme ("stato d'attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie") del Servizio di soccorso e allarme sanitario in sede extra-ospedaliera prevede 4 livelli.

Analogamente, per la rete trasfusionale è possibile stabilire una graduazione in 4 livelli dello stato di allarme, sulla base della necessità di risorse aggiuntive rispetto a quelle disponibili e sufficienti per soddisfare le normali attività di un Servizio Trasfusionale (ST).

Livello stato di allarme	Servizio di soccorso e allarme sanitario in sede extra-ospedaliera	Rete trasfusionale
Livello 0 - Routine	E' il normale livello di funzionamento della centrale operativa; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.	E' il normale livello di funzionamento dei ST; vengono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione delle scorte di emocomponenti.
Livello 1 - Attenzione	Attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali le manifestazioni con notevole affluenza. E' attivato in loco un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze e in base a quanto previsto da specifici piani d'intervento.	Attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili. Nelle strutture sanitarie territorialmente competenti è attivo il funzionamento ordinario dei ST, dimensionato sulla base delle esigenze e in adesione a quanto previsto dai singoli "piani emergenza interni massiccio afflusso feriti" (PEIMAF). Ai fini del mantenimento delle scorte quali-quantitative degli emocomponenti, il ST deve attivare la chiamata dei donatori per il tramite delle Associazioni e Federazioni donatori di sangue di riferimento.
Livello 2 - Urgenza/Emergenza	Attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori quali allagamenti, frane, etc.. Il medico coordinatore della centrale operativa può disporre eventualmente l'invio di mezzi sul posto per monitoraggio o assistenza preventiva.	Attivato quando è presente una situazione per la quale le azioni messe in atto in conseguenza del livello 1 non sono sufficienti al mantenimento delle scorte/necessità. Pertanto viene avviata la compensazione all'interno della rete trasfusionale regionale mediante il coordinamento delle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali (SRC), ai fini dell'immediato ripristino delle scorte.
Livello 3 - Maxi-emergenza	Attivato quando è presente una situazione di maxi-emergenza. Il Dispositivo di Intervento più appropriato viene inviato sul posto e vengono attivate le procedure per la richiesta ed il coordinamento di risorse aggiuntive anche sovra-territoriali.	Attivato quando si verifica una situazione che richiede il ricorso alle scorte strategiche di emocomponenti disponibili a livello regionale o in altre regioni, in questo caso sotto il coordinamento del Centro Nazionale Sangue (CNS) con attuazione del piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze.

Gli eventi straordinari possono avere un impatto sul sistema sangue italiano e sulla disponibilità di emocomponenti, potendo variamente interferire con l'approvvigionamento, la lavorazione, il testing, la conservazione ed il trasporto degli stessi.

Il CNS ha il compito istituzionale di fornire supporto tecnico ed organizzativo affinché sia garantita la costante disponibilità di emocomponenti su tutto il territorio nazionale, avvalendosi del supporto delle SRC e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

Le SRC svolgono funzioni di coordinamento e di controllo tecnico-scientifico in sinergia con il CNS. Ad esse è demandata la responsabilità della governance delle strutture trasfusionali che insistono sulla rete ospedaliera regionale, nonché la gestione quotidiana delle attività di compensazione intra-regionale ed extra-regionale tramite un sistema gestionale informativo che permette la raccolta da tutti i ST delle informazioni relative alle eccedenze e ai fabbisogni di emocomponenti.

In conformità all'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, i ST sono tenuti a definire le scorte minime quali-quantitative di emocomponenti in relazione ai fabbisogni pianificati. In funzione di queste, ogni ST comunica l'eventuale eccedenza/necessità di emocomponenti tramite la apposita bacheca regionale interfacciata con il Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA).

SISTRA fa parte del Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute (N-SIS), il quale garantisce la continuità operativa dei sistemi informativi in esso ricompresi attraverso 2 siti (primario e secondario) delocalizzati, rispettivamente, a Roma per la *Business continuity* e in Lombardia per il *Disaster recovery* localizzato. Al suo interno sono attive varie funzionalità, tra cui quella che consente, attraverso la bacheca nazionale "scorte per le maxi-emergenze", la registrazione e la visualizzazione in tempo reale delle informazioni sulla disponibilità e sulla necessità di emocomponenti a livello nazionale.

## 2. SCOPO

Scopo del presente piano è definire le strategie e le attività necessarie alla gestione delle attività assistenziali di medicina trasfusionale da erogare in caso di maxi-emergenza, attraverso l'efficace coordinamento tra gli organismi istituzionali deputati alla gestione degli eventi e la rete trasfusionale nazionale.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il piano si applica a tutta la rete trasfusionale nazionale in caso di maxi-emergenza (stato di allarme di Livello 3 per la rete trasfusionale).

## 4. MODALITÀ OPERATIVE

### 4.1 Fase di allarme

Come previsto dalla normativa vigente, il Dipartimento della Protezione civile predispone i programmi nazionali di previsione e prevenzione in relazione alle varie ipotesi di rischio, i programmi nazionali di soccorso ed i piani per la attuazione delle conseguenti misure di emergenza.

Qualora si verifichi un evento di «tipo c» che richieda la attuazione di un piano nazionale per il coordinamento degli interventi di soccorso, il CNS può essere allertato dall'Unità di Crisi nazionale, oppure ricevere l'allarme dalla SRC direttamente coinvolta dall'Unità di Crisi locale nella gestione dell'evento o dal ST da questa identificato per vicariarne le funzioni in caso di inagibilità.

Le informazioni comunicate al CNS dall'Unità di crisi, dalla SRC coinvolta o dal ST riguardano:

- la natura dell'emergenza;



- il numero di ricoveri previsti in conseguenza dell'evento;
- il tipo di lesioni attese;
- lo stato di agibilità delle strutture sanitarie coinvolte;
- eventuali condizioni di inagibilità delle strutture della rete trasfusionale locale.

#### **4.2 Ruolo del Centro Nazionale Sangue**

Presso il CNS, sono attivi due numeri telefonici per la gestione delle maxi-emergenze

- 8-19 dal lunedì al giovedì, 8-17 il venerdì: +39 06 49904953
- 19-8 dal lunedì al giovedì, dalle 17 del venerdì alle 8 del lunedì successivo, per le festività religiose, giornate celebrative e per tutti i giorni di chiusura del CNS: + 39 346 8430227; +39 388 5783645

Sulla base delle informazioni ricevute, il CNS definisce con la SRC direttamente coinvolta le necessità quali-quantitative di emocomponenti e, se necessario, consulta la piattaforma SISTRA allo scopo di coordinare il trasferimento degli emocomponenti presso il/i ST individuato/i attraverso la SRC richiedente.

Se l'evento catastrofico è tale da far prevedere una consistente necessità di emocomponenti, non solo a breve ma anche a medio termine, il CNS supporta l'incremento delle attività trasfusionali sul territorio colpito dall'evento attivando i contatti con le Aziende di produzione di dispositivi medici/diagnostici, verificando la consistenza di scorte degli stessi e indirizzandone l'eventuale mobilitazione. Qualora questo non sia possibile, il CNS coordina il trasferimento da altre Regioni/Province Autonome (PPAA) dei dispositivi medici/diagnostici necessari.

Il CNS supporta inoltre la SRC al fine di incrementare l'attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti direttamente sul territorio interessato dall'evento o, qualora sussistano problemi di inagibilità, sui territori limitrofi e/o con l'utilizzo di autoemoteche.

#### **4.3 Ruolo delle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali**

Allo scopo di avviare le azioni previste in caso di maxi-emergenza, ogni SRC ha la responsabilità di:

1. rendere disponibile uno o più contatti telefonici operativi h 24;
2. identificare, nell'ambito del piano per la gestione delle maxi-emergenze, il/i ST incaricato/i della gestione delle scorte dedicate alle maxi-emergenze, dandone comunicazione al CNS;
3. identificare il/i ST individuato/i per vicariare le funzioni del Centro di Qualificazione Biologica (CQB) e del Centro di lavorazione degli emocomponenti (CLE) in caso di inagibilità di questi ultimi, e darne comunicazione al CNS;
4. condividere con il CNS le necessità quali-quantitative di emocomponenti e le modalità di trasferimento degli stessi sulla base delle disponibilità presenti nella bacheca nazionale di SISTRA dedicata alle maxi-emergenze;
5. organizzare il trasferimento delle scorte interfacciandosi con l'Unità di Crisi locale, adottando la modalità di trasporto più consona in funzione del grado di urgenza e dello stato di agibilità delle vie di comunicazione;
6. coordinarsi con il CNS nel caso si ravvisi la necessità di incrementare l'attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti direttamente sul territorio o, qualora sussistano problemi di inagibilità, sui territori limitrofi e/o con l'utilizzo di autoemoteche e con il coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue;



7. raccordarsi con il CNS nel caso sia necessario organizzare il trasferimento da altre Regioni/PPAA di dispositivi medici/diagnostici per supportare l'incremento delle attività trasfusionali sul territorio colpito dall'evento.

#### 4.4 Ruolo dei Servizi Trasfusionali

I ST hanno compiti definiti nell'ambito dei rispettivi PEIMAF e sono direttamente coordinati dalle SRC per quanto riguarda la attivazione del presente piano.

Al fine di determinare i fabbisogni di emazie concentrate di gruppo O in caso di maxi-emergenza sulla base dei ricoveri attesi, i ST possono applicare la seguente formula <sup>(1)</sup>:

##### Valutazione dei fabbisogni in caso di eventi di «tipo c»

RICOVERI ATTESI	
Totale ricoveri attuali	_____
Totale ricoveri attesi per l'evento	_____
(A)	_____

EMAZIE DISPONIBILI	
Emazie O POS	_____
Emazie O NEG	_____
(B)	_____

NUMERO TOTALE DI UNITA' NECESSARIE				
(A)		Totale di emazie O necessarie	(B)	Totale di emazie O da reperire
_____	X	3 Unità *	_____	= _____

\*Unità necessarie per ogni ricovero

#### 4.5 Gestione delle scorte di emocomponenti in caso di maxi-emergenza

In base alla loro modalità di utilizzo, le giacenze degli emocomponenti si classificano in:

- **Scorte di sicurezza (o minime):** è la quantità limite che deve trovarsi in frigoemoteca al fine di garantire il regolare svolgimento delle attività di assegnazione e consegna.
- **Scorte strategiche:** sono scorte destinate alla gestione delle maxi-emergenze.

La scorta strategica per le maxi-emergenze viene determinata dalle SRC in accordo ai rispettivi piani regionali e deve restare costante.

Per coordinare la mobilitazione degli emocomponenti attraverso la rete trasfusionale nazionale in caso di eventi straordinari, il CNS ha istituito all'interno di SISTRA una funzionalità specifica per la gestione delle "scorte per le maxi-emergenze" consultabile on-line da tutte le SRC e dal CNS stesso.

La piattaforma prevede, oltre alla registrazione della consistenza quali-quantitativa di emocomponenti riservata per le maxi-emergenze, il costante aggiornamento delle seguenti informazioni:

- localizzazione fisica delle scorte diffuse e/o centralizzate;
- informazioni di contatto (recapiti) per la mobilitazione in caso di maxi-emergenza.

(1) AABB Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide "Disaster Operations Handbook". 2008



Ogniqualevolta si determini un cambiamento delle scorte strategiche per esigenze regionali, la SRC deve ripristinare tempestivamente la scorta strategica definita ed aggiornare l'informazione in bacheca.

Per le modalità di utilizzo della funzionalità di SISTRA relativa alle scorte per le maxi-emergenze, si rimanda al manuale disponibile all'interno della piattaforma.

In presenza di fabbisogno di emocomponenti, calcolato in base ai ricoveri attesi in corso di maxi-emergenza, eccedente la consistenza delle scorte regionali all'uso dedicate, la SRC si raccorda con il CNS per mantenere/ripristinare la consistenza quali-quantitativa della predetta scorta mediante la compensazione extra-regionale.

Il CNS esercita un monitoraggio costante delle "scorte per le maxi-emergenze" al fine di verificarne il mantenimento ai livelli quali-quantitativi definiti dalle SRC.

## 5. GLOSSARIO

**CNS:** Centro Nazionale Sangue.

**CQB:** Centro/i di qualificazione biologica.

**CLE:** Centro di lavorazione degli emocomponenti.

**Eventi/catastrofi.** L'art. 2 della Legge n. 225/1992, in relazione alle attività della protezione civile, distingue gli eventi in:

- a) Eventi naturali o connessi con l'attività dell'uomo che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili dai singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria.
- b) Eventi naturali o connessi con l'attività dell'uomo che, per la loro natura ed estensione comportano l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni competenti in via ordinaria.
- c) Calamità naturali, catastrofi o altri eventi che per intensità ed estensione devono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari.

**N-SIS:** Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute.

**PEIMAF:** Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti.

**PPAA:** Province Autonome.

**SISTRA:** Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali.

**SRC:** Struttura/e Regionale/i di coordinamento.

**ST:** Servizio/i trasfusionale/i.



## Allegato B

### Piano strategico della rete trasfusionale regionale per le maxi-emergenze

#### Introduzione

Gli eventi straordinari possono avere un impatto negativo sul sistema sangue italiano e sulla disponibilità di emocomponenti, potendo variamente interferire con l'approvvigionamento, la lavorazione, la conservazione ed il trasporto degli stessi. Con il presente Piano strategico per la Rete trasfusionale, la Regione Campania si propone di identificare in maniera puntuale i compiti delle Unità operative, delle Strutture di coordinamento, dei Dipartimenti e dei Servizi trasfusionali per offrire la migliore risposta operativa di soccorso possibile alle situazioni di maxi-emergenza.

#### Ruolo del Centro Nazionale Sangue (C.N.S.), della Struttura Regionale di Coordinamento (S.R.C.) e dei Servizi Trasfusionali (S.T.)

1. Il C.N.S. ha il compito istituzionale di fornire supporto tecnico ed organizzativo affinché sia garantita la costante disponibilità di emocomponenti su tutto il territorio nazionale, avvalendosi del supporto delle S.R.C. e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.
2. La S.R.C. svolge funzioni di coordinamento e di controllo tecnico-scientifico in sinergia con il C.N.S. Ad essa è demandata la responsabilità della governance delle strutture trasfusionali che insistono sulla rete ospedaliera regionale, nonché la gestione quotidiana delle attività di compensazione intra-regionale ed extra-regionale tramite un sistema gestionale informativo che permette la raccolta da tutti i S.T. delle informazioni relative alle eccedenze e ai fabbisogni di emocomponenti.
3. In conformità all' Accordo Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, i S.T. sono tenuti a definire le scorte minime quali-quantitative di emocomponenti in relazione ai fabbisogni pianificati. In funzione di queste, ogni ST comunica l'eventuale eccedenza/necessità di emocomponenti tramite l'apposita bacheca regionale interfacciata con il Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA).

#### Scopo

1. Scopo del presente piano è di supportare la rete trasfusionale regionale in caso di eventi straordinari causati da calamità naturali, azioni terroristiche o eventi catastrofici, che possono avere un impatto negativo sulle attività assistenziali erogate in urgenza ed emergenza;
2. Il Piano predispone, pertanto, tutta la catena di interventi necessari alla gestione delle attività assistenziali di medicina trasfusionale da erogare in caso di un notevole afflusso di feriti, attraverso l'efficace coordinamento tra gli organismi istituzionali regionali deputati alla gestione degli eventi e la rete trasfusionale nazionale.

#### Campo di applicazione

Il piano si applica a tutta la rete trasfusionale regionale in caso di maxi-emergenza (stato di allarme di Livello 3). Il coordinamento del piano è affidato alla Struttura Regionale di Coordinamento (S.R.C.) per le funzioni di applicazione e monitoraggio delle azioni e degli attori della rete trasfusionale regionale. In particolare, i Servizi Trasfusionali e le Associazioni/Federazioni dei donatori di sangue, per le rispettive competenze, sono i soggetti investiti delle funzioni necessarie a supportare e garantire il piano strategico regionale per le maxi-emergenze.

#### Definizioni e acronimi

C.L.E.	Centro Lavorazione emocomponenti
C.N.S.	Centro Nazionale sangue
C.O.R.E.	Centrale Operativa Regionale Emergenze
C.Q.B.	Centro Qualificazione Biologica
D.I.M.T.	Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale

Enti	Tutte le strutture sanitarie aziendali, ospedaliere o policlinici cui afferiscono i Servizi Trasfusionali
FF.AA	Forze Armate
P.E.I.M.A.F.	Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti. Viene attivato nel caso di un allarme di previsione di arrivo simultaneo di almeno 10 pazienti definiti come gravi ( identificabili con i “codici di triage” rosso e giallo). In linea generale, i livelli di allertamento per il PEIMAF sono: <u>Livello I</u> : può coinvolgere 4 vittime in codice rosso oppure 8 in codice giallo; <u>Livello II</u> : può coinvolgere 6 vittime in codice rosso oppure 12 in codice giallo; <u>Livello III</u> : può coinvolgere più di 8 vittime in codice rosso oppure 16 in codice giallo
S.I.S.TRA.	Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali
S.R.C.	Struttura regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali
S.T.	Servizio Trasfusionale
U.C.R.	Unità di Crisi Regionale per maxiemergenze dovute ad eventi di natura bioterroristica, NBCR, o ad eventi naturali od antropici.
U.d.R.	Unità di Raccolta sangue

**Quadro normativo di riferimento**

Legge 24 febbraio 1992, n.225	Istituzione del Servizio Sanitario della Protezione civile”- L'art. 2 della Legge n.225/1992, in relazione alle attività di protezione civile, in relazione alle attività di protezione civile, distingue gli eventi in: a) Eventi naturali o connessi con l'attività dell'uomo che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili dai singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria. b) Eventi naturali o connessi con l'attività dell'uomo che, per la loro natura ed estensione comportano l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni competenti in via ordinaria. c) Calamità naturali, catastrofi o altri eventi che per intensità ed estensione devono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari.
Decreto Ministro Interno del 13 febbraio 2001	Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi. Con tale decreto è stato adottato il modello di pianificazione sanitaria nazionale da mettere in atto per fronteggiare le emergenze e coordinare gli interventi di soccorso sanitario, utilizzando

	personale e strutture provenienti da enti ed associazioni di volontariato presenti sul territorio
Legge 21 ottobre 2005, n.219	Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati (art. 12, comma 4 e art. 6, comma 1, lett.c)
Decreto Ministro Salute 2 novembre 2015	Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti
Decreto Ministro Salute 21 dicembre 2007	Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali
Accordo Stato-Regioni 13 ottobre 2011 (Rep. Atti n.206/CSR)	Caratteristiche e funzioni delle Strutture Regionali di Coordinamento (S.R.C.) per le attività trasfusionali
Documento Società Italiana di Medicina Trasfusionale (SIMTI)	Raccomandazioni S.I.M.T.I. sulla gestione delle scorte di emocomponenti durante la pandemia influenzale 2009
Delibera Giunta Regione Campania del 20 marzo 2004, n.495	Istituzione Unità di Crisi Regionale (UCR) finalizzata alla pianificazione della gestione di emergenze e maxiemergenze sanitarie con lo scopo di potenziare la risposta locale all'emergenza per far fronte alle situazioni critiche di qualsiasi natura

### Gestione delle scorte di emocomponenti in caso di maxi-emergenza

In base alla loro modalità di utilizzo (Livello di azione), le giacenze degli emocomponenti distinte in scorte minime e scorte strategiche vengono movimentate sulla base del seguente schema:

Livello di azione	Soggetti coinvolti	Attività	Procedura Rete Trasfusionale
<b>Livello 1- Attenzione</b> E' attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibile. Nelle strutture sanitarie territorialmente competenti è attivo il funzionamento ordinario dei Servizi Trasfusionali dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto dai PEIMAF.	Servizi Trasfusionali	Verifica disponibilità di scorte di emocomponenti	Utilizzo delle proprie scorte minime, secondo quanto stabilito da ogni S.T. Per le attività ordinarie. Ai fini del mantenimento delle scorte qualitative e quantitative degli emocomponenti i S.T. devono attivare la chiamata dei donatori per il tramite delle Associazioni e Federazioni donatori di sangue di riferimento e ove necessario fare ricorso alle procedure ordinarie di compensazione intra-regionale.
<b>Livello 2- Urgenza-Emergenza</b> E' attivato quando si verificano eventi che determinano		Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in regione;	Richiesta alla SRC o direttamente al ST con funzioni di unità di compensazione urgente per la richiesta

<p>l'esaurimento delle scorte di emocomponenti a disposizione dei S.T. Con la richiesta dell'immediata disponibilità di ulteriori unità.</p>		<p>Movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale.</p>	<p>di supporto e integrazione delle scorte. Verifica da parte della SRC e/o del ST con funzione di unità di compensazione delle scorte disponibili presso gli altri Servizi Trasfusionali regionali</p>
<p><b>Livello 3- Maxi-Emergenza (eventi di tipo c)</b></p> <p>È attivato quando si verifica una situazione che richiede il ricorso alla scorte strategiche di emocomponenti disponibili sia a livello regionale sia extraregionale sotto il coordinamento del CNS. *</p>		<p>Chiamata straordinaria alla donazione e azioni a carattere di urgenza regionale. Attivazione procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in altre regioni e delle FF.AA.</p>	<p>E' prevista la convocazione urgente delle Ass./federazioni donatori per gruppo carente. I S.T., compreso il CLE e il CQB e le Unità di raccolta sangue, ampliano l'orario di apertura delle proprie sedi per favorire l'afflusso di donatori. Oltre alla movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale, la SRC attraverso il contatto urgente con le altre SRC, le FF.AA. e con il coordinamento del C.N.S. attiva le procedure per l'accesso alle scorte strategiche extra-regionali di emocomponenti.</p>
<p><b>Stato di cessato allarme</b></p>		<p>Ritorno al livello 1</p>	<p>Reintegro delle scorte utilizzate e procedure ordinarie di compensazione intra-regionale.</p>

\*Le informazioni da comunicare al C.N.S. riguardano:

- la natura dell'emergenza;
- il numero di ricoveri previsti in conseguenza dell'evento;
- il tipo di lesioni attese;
- lo stato di agibilità delle strutture sanitarie coinvolte;
- eventuali condizioni di inagibilità delle strutture della rete trasfusionale locale.

### 1. Procedure Operative Regionali Per Maxi Emergenze Trasfusionali

Una volta attivato il Piano nazionale per le situazioni di maxi emergenza, a livello regionale lo stato di allarme con la richiesta di attivare scorte strategiche viene comunicato dalla S.R.C., a tutti i Servizi Trasfusionali direttamente coinvolti, nonché alle Ass./Federazioni donatori di sangue. La SRC definisce le seguenti azioni:

Per la ricezione dell'allarme, attraverso i mezzi previsti e definiti dagli organismi superiori (C.N.S., Prefettura, ecc.) sono disponibili telefoni dedicati, presidiati h24, che verranno utilizzati per tutte le comunicazioni inerenti l'emergenza.

### Tabella 1-Numeri telefonici maxi-emergenze

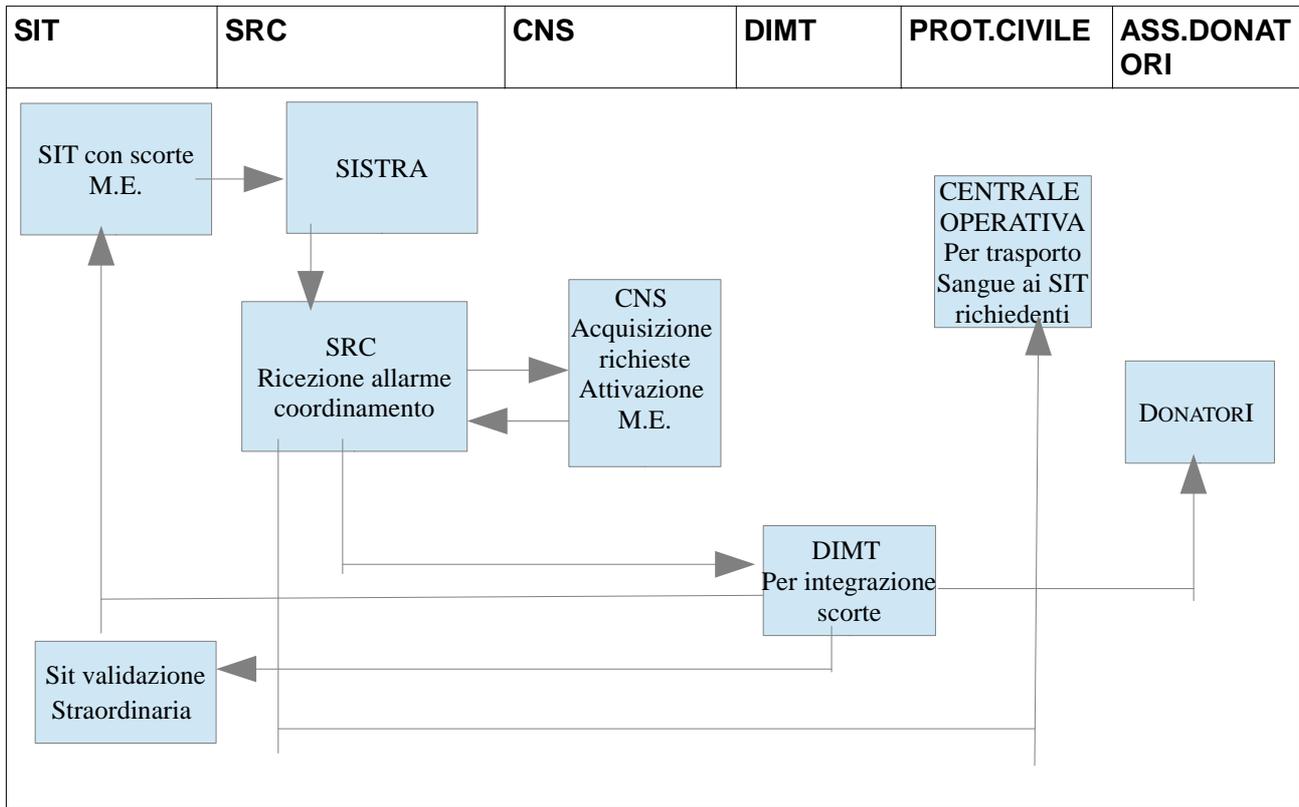
CNS	8-19 dal lunedì al giovedì; 19-8 dal lunedì al giovedì 8-17 il venerdì; dalle 17 del venerdì alle 8 del lunedì successivo.  Per le festività religiose, giornate celebrative e per tutti i giorni di chiusura del CNS: <b>+ 39 346 8430227 e/o 39 388 5783645</b> <b>+39 06 49904953</b>
Protezione civile Regionale /UCR	La sala operativa della Direzione Generale della Protezione civile regionale, in collegamento con l'Unità di Crisi Regionale per la sanità (U.C.R.), mette a disposizione il num. di tel. unico per le maxi-emergenze : <b>081. 2323111. Num. Verde 800232525</b>
Aziende sanitarie- Servizi guardia attiva h24	D.I.M.T. Campania NORD: A.O. "S.Anna e San Sebastiano" di Caserta; Tel num. <b>0823 232048</b> A.O. "S.G. Moscati" di Avellino, Tel num. <b>0825 203873-3475211013</b>  D.I.M.T. Campania Centro: A.O.U. "Federico II" ; Tel num. <b>081 7462537</b> ; A.O.R.N. "Cardarelli", Tel. num. <b>081 7472488</b> ; P.O. "San Giovanni Bosco", Tel. num. <b>081 2545310</b>  D.I.M.T. Campania Sud: A.O.U. "Ruggi" di Salerno; Tel num.089 672653; P.O. "San Leonardo" di Castellammare di Stabia (NA), Tel num. <b>081 8729328</b>

## 2. Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in regione.

Negli schemi sottostanti vengono riportati i Soggetti istituzionali coinvolti e il Diagramma di flusso con la descrizione delle attività:

AUTORITA' RESPONSABILI	
CNS	CENTRO NAZIONALE SANGUE
SRC	STRUTTURA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LE ATTIVITA' TRASFUSIONALI
DIMT	DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE
SIT	SERVIZI IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE
ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DONATORI DI SANGUE	AVIS, FRATRES ECC.
PROTEZIONE CIVILE	FUNZIONE SANITA'

Tabella 2 - Flow Chart



- La S.R.C. definisce le necessità quali-quantitative di emocomponenti e consulta la piattaforma SISTRA allo scopo di coordinare il trasferimento degli emocomponenti ai S.T. Richiedenti.
- I SIT individuati come depositari di scorte inseriscono nel sistema SISTRA i dati concernenti la tipologia e le quantità delle scorte per le Maxi Emergenze (M.E.) messe a disposizione .
- La S.R.C. per l'attuazione del piano comunica al C.N.S. i S.T. incaricati della gestione delle scorte dedicate alle maxi emergenze, come sotto specificato:

**Tabella 3**

<b>S.T. incaricati della gestione delle scorte dedicate alle maxi emergenze</b>	D.I.M.T. (Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale);
	D.I.M.T. Campania Nord: S.T. dell'A.O. "S.Anna e San Sebastiano" di Caserta e dell' A.O. "S.G. Moscati" di Avellino;
	D.I.M.T. Campania Centro: S.T. del P.O. "S. Giovanni Bosco" e dell'A.O.R.N. "Cardarelli";
	D.I.M.T. Campania SUD : S.T. dell'A.O.U. "Ruggi" di Salerno e il P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia (NA);
<b>S.T. identificato per vicariare le funzioni del Centro di Qualificazione biologica (CQB)</b>	Sono stati individuati i seguenti Servizi Trasfusionali : D.I.M.T. Campania Nord: A.O. "S.Anna e San Sebastiano" di Caserta ;  D.I.M.T. Campania Centro: A.O.R.N."Cardarelli" di Napoli;  D.I.M.T. Campania SUD: A.O.U. "Ruggi" di Salerno ;

	Si precisa, che ogni Centro è sede di back up degli altri due.
<b>S.T. del Centro di lavorazione degli emocomponenti (CLE) in caso di inagibilità di questi ultimi</b>	<p>I S.T. individuati sono:</p> <p>D.I.M.T. Campania Nord: l'A.O. "S.G. Moscati" di Avellino (con affidamento funzioni vicarie in caso di inagibilità presso l'A.O. "Moscati" di Aversa (CE);</p> <p>D.I.M.T. Campania Centro: A.O.R.N. "Monaldi" di Napoli (con affidamento funzioni vicarie presso l'A.O.R.N. "Cardarelli");</p> <p>D.I.M.T. Campania SUD: P.O. "S.Maria della Speranza" di Battipaglia (con affidamento funzioni vicarie presso l'AOU "Ruggi" di Salerno).</p>

d) Ogni centro individuato è tenuto al deposito di 20 sacche di emazie concentrate di gruppo 0 positivo e 0 negativo come scorta per le M.E. Per ogni DIMT, il numero totale sarà pari a 40 sacche. Chiunque, per qualsiasi condizioni di emergenza salvavita, attinge dalle scorte strategiche è tenuto ad aggiornare la Bacheca regionale SISTRA. La scorta va integrata immediatamente mediante compensazione regionale o chiamata straordinaria dei donatori. Le scorte strategiche per le M.E. non sono utilizzabili per la compensazione regionale.

e) L'attivazione della M.E. è a carico del CNS tramite la SRC, o di quest'ultima in caso di M.E. Regionale secondo i criteri esposti nel P.E.I.M.A.F.

f) La SRC rileva nella piattaforma SISTRA la tipologia e la quantità delle scorte strategiche presenti nei SIT designati e ne informa il CNS.

g) La SRC allerta i Responsabili DIMT per l'attivazione della procedura di compensazione regionale, con trasferimento delle scorte fisiologiche ai SIT per la M.E.

h) I DIMT, se necessario, disporranno raccolte straordinarie nei SIT di competenza e nelle UdR interessate, nonché sedute straordinarie nel Centro di Validazione, informandone la SRC.

i) La SRC organizza il trasferimento delle scorte interfacciandosi con l'Unità di Crisi locale, adottando la modalità di trasporto più consona in funzione del grado di urgenza e dello stato di agibilità delle vie di comunicazione.

l) La SRC a seguito di tale comunicazione, informerà le amministrazioni delle Aziende interessate per gli atti amministrativi di competenza.

### **3. Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in altre regioni**

Per l'accesso alle scorte strategiche extra-regionali di emocomponenti la S.R.C. contatta direttamente le altre S.R.C. con modalità urgente e si coordina con il Centro Nazionale Sangue secondo le procedure dallo stesso identificate e adottate. La S.R.C. contatta, inoltre, il S.T. militare che coopera con le strutture del Servizio sanitario nazionale, del Ministero dell'interno e del Dipartimento della protezione civile, al fine di assicurare, sia il mantenimento di adeguate scorte di prodotti del sangue sia il trasporto degli emocomponenti.

In caso di Maxi emergenze di livello 3, la SRC dispone il trasferimento delle scorte fisiologiche dai SIT con disponibilità ai SIT depositari delle scorte.

Per l'attivazione e/o ripristino delle scorte strategiche, le Ass/Federazioni donatori di sangue sono

attivate dai Servizi Trasfusionali di riferimento con i quali hanno rapporti di convenzione, previa intesa con la S.R.C. e i DIMT interessati.

I S.T. predispongono il piano di accoglienza donatori, ai fini della gestione della chiamata.

#### **4. Compensazione regionale**

La procedura di compensazione regionale è applicata tra i SIT regionali nei casi di carenza temporanea di emocomponenti ed obbligatoriamente nei casi di livello 1 e 2 della procedura per le Emergenze e nei casi di reintegro delle scorte strategiche nel livello 3 (eventi di tipo c).

In caso di scorte quantitativamente e/o qualitativamente insufficienti i Servizi Trasfusionali delle strutture sanitarie contattano la S.R.C. per richiedere supporto e integrazione delle scorte, secondo le modalità di seguito riportate.

Ogni SIT inserisce ogni giorno, entro le 10.00, nella bacheca SISTRA le disponibilità o le necessità di sangue. La SRC, vista le disponibilità, assegna le eventuali unità richieste. Le disponibilità devono essere distinte dalle scorte strategiche per le M.E.

In tempo reale, il SIT con disponibilità, contattato dalla SRC, allorquando le sacche sono rese disponibili per il SIT richiedente, aggiorna la propria disponibilità in SISTRA. Le sacche devono essere ritirate entro le ore 15.00, in caso contrario verranno rese nuovamente disponibili nella bacheca.

#### **5. Chiamata straordinaria alla donazione**

La S.R.C., sulla base della valutazione della compensazione intra-regionale, coordina, in accordo con gli Uffici Regionali preposti e con i DIMT, le azioni necessarie per :

a) incrementare l'attività di raccolta per gruppi sanguigni specifici (collaborazione con il S.T. militare, con le Direzioni Generali delle strutture sedi di S.T., con i Responsabili delle UdR associative, ad es. per l'ampliamento dell'orario di apertura delle sedi di raccolta sangue), dandone comunicazione alle strutture dei S.T. sede di produzione e ai S.T. sede di Centro di Qualificazione Biologica. In caso di necessità, la SRC allerta i DIMT per sedute di raccolta e di validazione straordinarie.

b) coordinare l'eventuale fornitura straordinaria di dispositivi e reagenti, trasporto straordinario di campioni biologici etc. Il Responsabile del DIMT interessato autorizza i i SIT e le UdR associative a raccolte straordinarie nonché, il centro di validazione per sedute supplementari. La SRC, informata dal Responsabile DIMT, comunica alle Aziende sanitarie coinvolte, l'allerta straordinaria, per le relative competenze amministrative.

c) In caso di grave carenza, qualora non è possibile far fronte alle richieste con l'attivazione delle scorte disponibili né con raccolte straordinarie, la SRC può richiedere il supporto ad altre regioni.