

La pianificazione locale e la programmazione della chiamata

Pierluigi Berti

Il Piano Sangue e Plasma della Regione Autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2007/2009¹, elaborato per rispondere alle nuove esigenze dettate dalla legge 219 del 2005, disegna la rete trasfusionale della Regione definendo ruoli, compiti e responsabilità delle diverse strutture coinvolte in essa, e traccia le linee della programmazione delle attività trasfusionali del triennio fissandone obiettivi e tempistiche. Nell'autunno 2009 il Consiglio Regionale emana la Legge Regionale 23 novembre 2009, n. 41 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione degli emoderivati"², che supera precedenti norme^{3,4} anche al fine di allineare l'ordinamento regionale alla rapida evoluzione della normativa internazionale e nazionale (oltre alla già citata legge 219/2005, i DD.Lgs. 207, 208 e 261 del 2007) e di individuare strumenti utili al sempre più stretto ed efficace coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue nella definizione degli obiettivi, nella individuazione dei fabbisogni, nella programmazione della raccolta, nel monitoraggio della sua effettuazione, nella valutazione dei risultati, riformulando gli incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi.

Il Piano e la legge 41 riaffermano inoltre la scelta politica di affidare alla struttura trasfusionale pubblica la totalità della raccolta di sangue della Regione, attraverso la gestione in prima persona oltre che dell'area di donazione annessa alla struttura trasfusionale stessa, nell'ospedale regionale in Aosta, anche delle due strutture di raccolta extraospedaliera.

Tale scelta strategica deriva le sue motivazioni da una serie di considerazioni:

- Il riconoscimento della **validità di un modello** consolidato e funzionante delle attività di gestione completa dei donatori da parte del SIMT di Aosta;
- La decisione di aderire pienamente, in linea con i principi della legge 219, alla **dimensione sovraregionale, nazionale, della programmazione del fabbisogno**, fino al 2005 invece subordinata al soddisfacimento delle mere necessità regionali, e di potenziare conseguentemente la dimensione di Struttura Regionale di Coordinamento del SIMT di Aosta, collegando funzionalmente in modo stretto la programmazione della raccolta anche alla compensazione extraregionale;
- La necessità di **modificare conseguentemente la programmazione della raccolta**, anch'essa da sempre attuata dal SIMT di Aosta che gestisce in prima persona anche la convocazione dei donatori;
- La **piena condivisione di questo modello organizzativo da parte delle Associazioni e Federazioni dei donatori** presenti nel territorio della Regione, il cui ruolo di sensibilizzazione, promozione, informazione, tutela del donatore è riconosciuto dal Piano e riceve sostegno da parte della Regione anche attraverso la legge trasfusionale regionale vigente² e quella sul volontariato⁵, ma che non ritengono funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano il farsi carico direttamente anche delle attività connesse alla convocazione dei donatori ed alla raccolta del sangue.

Si avvertiva allora la necessità di sviluppare appieno le potenzialità di raccolta della Regione, sicuramente sottoutilizzate fino al 2005, e di avvicinare la popolazione dei donatori alle altre forme di donazione, quali la plasmateresi e l'aferesi multicomponente, cosa resa necessaria per colmare il ritardo accumulato rispetto ad altre Regioni nel conferimento di plasma da destinare alla produzione di farmaci plasmaderivati.

Per una struttura trasfusionale farsi carico completamente della raccolta comporta affrontare direttamente aspetti di reperimento di spazi, strutture, apparecchiature, personale adeguati, ma anche affrontare e risolvere i relativi problemi di promozione e rapporto diretto con i donatori (in stretto collegamento con le Associazioni e Federazioni di donatori), di programmazione, di organizzazione delle sedute di prelievo, e nel nostro peculiare caso anche della chiamata, per consentire il raggiungimento degli obiettivi di produzione che il Piano prevede.

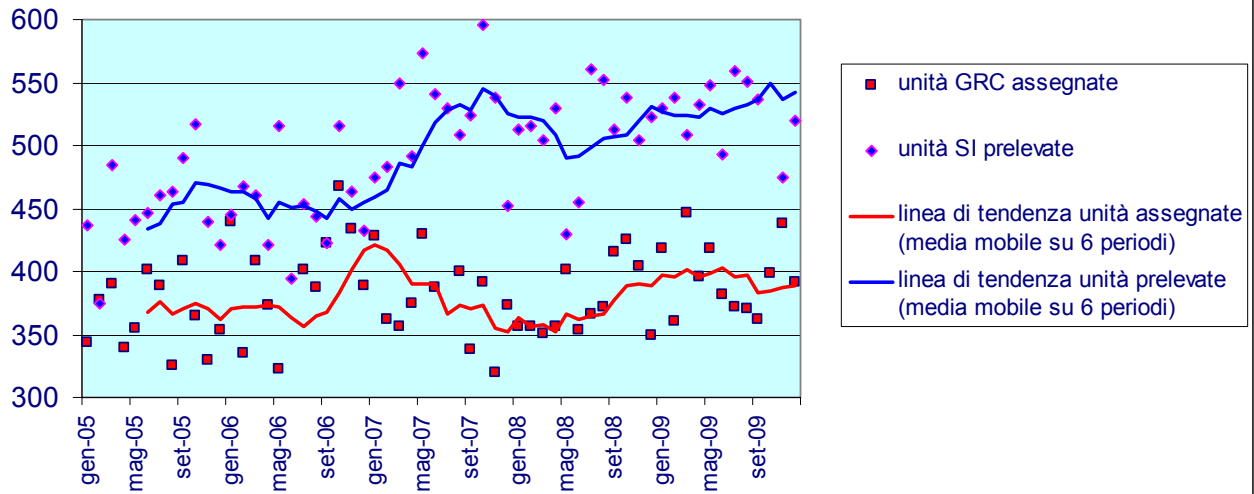
Ciò ha quindi determinato una serie di interventi e di azioni che sinteticamente possono essere così elencati:

- **Rinnovo delle dotazioni strumentali** delle strutture di prelievo: acquisto per le tre sedi di nuove poltrone di prelievo a movimento elettrico, rinnovo di tutte le bilance elettroniche, ripristino della sede di Verrès, rinnovo completo della dotazione informatica della sede di Aosta e informatizzazione ex novo delle due sedi periferiche per consentire il collegamento in linea con l'archivio centrale, acquisizione di contenitori per l'abbattimento di temperatura ed il trasporto delle unità di sangue donate, stipula di convenzione per il trasporto di operatori e materiali per e dalle sedi di prelievo decentrate;
- **Potenziamento delle risorse umane** per la gestione della sede centrale e delle due sedi periferiche: incremento della dotazione di personale medico di una unità, con un medico contrattista interamente dedicato alle attività di donazione, affiancato a turno da 1-2 medici della struttura nella fascia oraria mattutina; cinque infermiere; due amministrativi; incremento della dotazione di personale tecnico di una unità, con un tecnico a supporto della sala donazioni per etichettatura unità e gestione provette; personale volontario delle Associazioni dei donatori a supporto delle sedi di prelievo decentrate; in fase di acquisizione, un'unità amministrativa aggiuntiva per il supporto alla gestione degli scambi interregionali;
- **Incremento delle sedi di donazione**, con l'avvio della gestione contemporanea della sede di Aosta e della sede di Donnas e della sede di Verrès;
- **Potenziamento delle attività di plasmaferesi** con il raddoppio (da due a quattro) dei separatori disponibili ed inizio delle attività di aferesi multicomponente nella sede di Aosta e delle attività di plasmaferesi anche nella sede di Donnas;
- **Potenziamento della donazione di sangue intero** con l'avvio di una specifica convenzione per la cessione di emazie concentrate a strutture extraregionali;
- **Riorganizzazione delle modalità di convocazione** con il fine di tener dietro in modo più diretto alle necessità di programmazione, con particolare riferimento alle donazioni in aferesi.

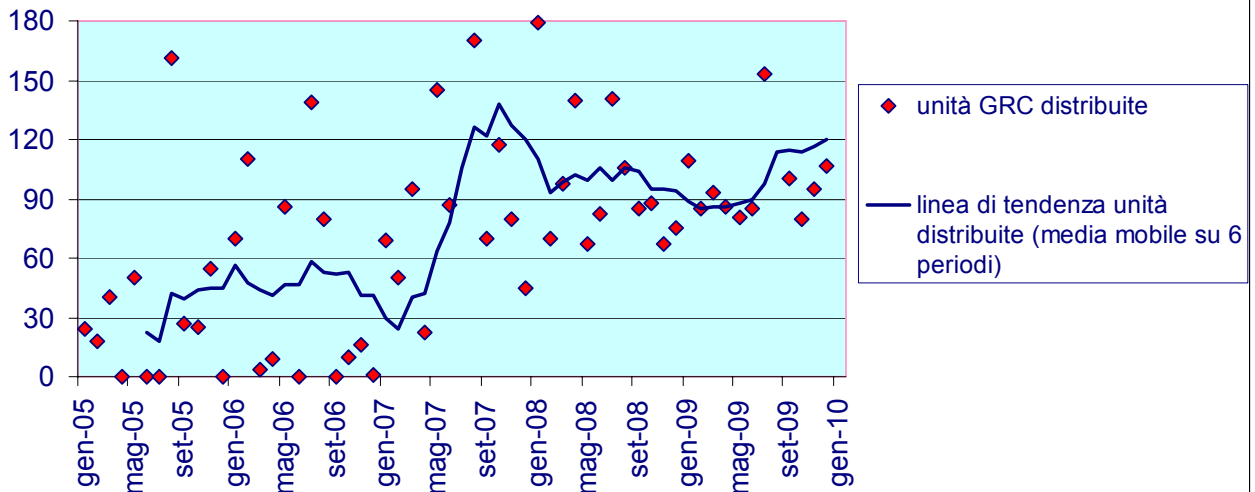
La riorganizzazione delle attività prima descritta ha consentito di ottenere in questi anni rilevanti risultati in termini di produzione di emocomponenti, che sono sintetizzati nella tabella e nei grafici seguenti:

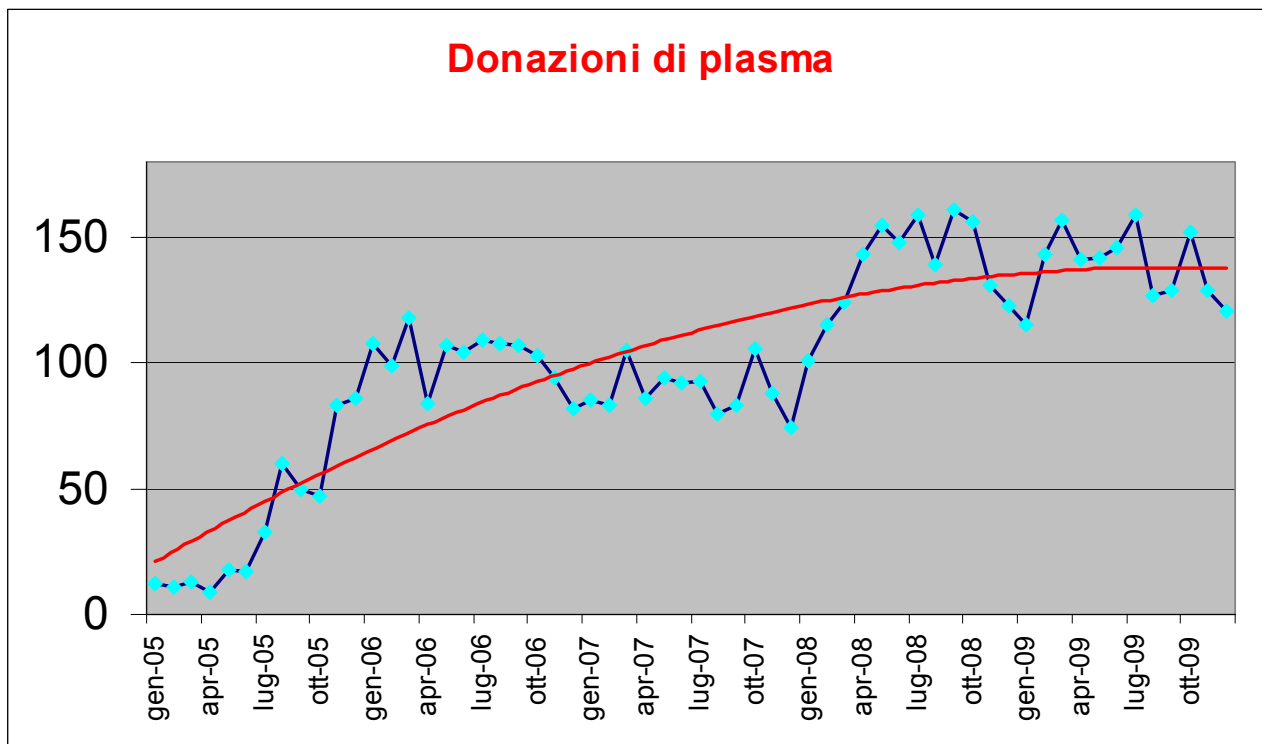
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Unità di sangue intero raccolte	5200	5379	5434	6260	6248	6399
Unità di sangue intero/1000 abitanti	42,3	43,8	44,2	50,5	50,5	52,0
Unità di plasmaferesi raccolte	157	421	1223	1069	1780	1831
Litri di plasma conferiti all'industria	1098	1284	1722	1710	2449	2717
Litri conferiti/1000 abitanti	8,9	10,4	14	13,8	19,4	21,4
Emazie distribuite extraregione	220	400	525	1187	1262	1401

Attività di prelievo e assegnazione



Contributo all'autosufficienza nazionale: distribuzione ad altre Regioni





Per ridefinire alla luce del nuovo quadro normativo i rapporti con l’Azienda Sanitaria locale e le Associazioni e Federazioni di donatori e l’Assessorato regionale alla Sanità, nel 2008 è stato elaborato lo schema tipo⁶ previsto dalla legge 219 art. 6 per la stipula di convenzioni con le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue, ai sensi dell’Accordo del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome⁷. Tali convenzioni sono state successivamente stipulate fra Azienda USL e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue presenti nel territorio.

Come già ricordato, il modello adottato nella è evidente che ciò richiede una riflessione critica alla luce della legge 219 e dell’accordo della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008, che prevedono che “la chiamata alla donazione venga attuata dalle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue convenzionate, secondo una programmazione definita di intesa con la struttura trasfusionale territorialmente competente”⁸. Questo rimando alla programmazione regionale contenuto nella legge 219 e nell’art. 5 dell’accordo medesimo e la conseguente elaborazione della nuova disciplina regionale e dello schema tipo di convenzione ha consentito di individuare una soluzione appropriata al problema, senza in ogni caso mettere in discussione il modello organizzativo o, peggio, pregiudicare la funzionalità del sistema. Si è adottato il sistema della delega alla struttura trasfusionale della chiamata alla donazione da parte delle Associazioni e Federazioni dei donatori, valorizzando il ruolo di queste ultime nel momento promozionale primario, piuttosto che nell’atto organizzativo della convocazione.

Non si vuole certo qui affermare che in un modello di organizzazione e di programmazione basato su una chiara ed equa suddivisione di compiti e competenze, la chiamata e la raccolta non possano essere proficuamente affidate totalmente alle Associazioni e Federazioni, come del resto già avviene in aree del Paese ove esse notoriamente hanno dimostrato capacità organizzative e vorrei dire imprenditoriali notevoli. Bisogna tuttavia avere la consapevolezza che ad oggi questa realtà non è generalizzabile, e che se si dovesse da subito proporre come obbligatorio e non affidabile alla programmazione regionale (che tiene ben conto delle peculiarità locali) non solo il modello della chiamata, ma anche quello della raccolta associativa, prevedibilmente si potrebbe mettere a rischio il sistema; come pure se avvenisse l’opposto, ossia affidare alla struttura pubblica l’intera gestione su tutto il territorio nazionale di tutte le attività connesse alla donazione.

Peggio ancora a mio avviso sarebbe se la scelta di perseguire un modello basato integralmente sulle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue divenisse una sorta di scorciatoia per risolvere le carenze economiche, strutturali e organizzative della struttura pubblica: al contrario, è oggi necessario investire risorse adeguate nel sistema trasfusionale per consentire di adempiere appieno i compiti previsti dalla legge 219 e dai DD. Lgs. 207, 208 e 261 e conseguire gli obiettivi connessi.

Riferimenti:

1. Oggetto del Consiglio Regionale della Valle d'Aosta n. 2627/XII del 5/4/2007. Piano sangue e plasma della Regione Autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2007/2009.
2. Legge Regionale 23 novembre 2009, n. 41. Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione degli emoderivati. B.U. 29 dicembre 2009, n. 52.
3. Legge Regionale 22 dicembre 1980, n. 60. Norme per la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano. B.U. 23 dicembre 1980, n. 13.
4. Legge Regionale 27 agosto 1994, n. 63. Modificazioni alla legge regionale 22 dicembre 1980, n. 60 (Norme per la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano). B.U. 9 settembre 1994, n. 39.
5. Legge Regionale 22 luglio 2005, n. 16. Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta), e abrogazione delle leggi regionali 6 dicembre 1993, n. 83, e 9 febbraio 1996, n. 5. B.U. 9 agosto 2005, n. 32.
6. Deliberazione della Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 2540 del 29/08/2008. Approvazione di schema tipo di convenzione tra l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e le Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue, ai sensi dell'art. 6, comma 1 lettera b), della legge 21 ottobre 2005, n. 219 e dell'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 20 marzo 2008. Revoca della D.G.R n. 1254 in data 17 febbraio 1995.
7. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. b), della legge 21 ottobre 2005, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante i principi generali ed i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra le Regioni e le Province autonome e le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue. Rep. Atti n. 115/CSR del 20 marzo 2008.
8. Legge 21 Ottobre 2005, n. 219. Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati (art. 7). Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 251 del 27 ottobre 2005.