

Oggetto: Recepimento dell'Intesa della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 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" – Repertorio Atti n.121/CSR del 07 luglio 2016.
Recepimento del Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle emergenze e maxi-emergenze.

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 "Nuovo Statuto della Regione Lazio" e successive modifiche e integrazioni;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modifiche e integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;
- la Delibera di Giunta regionale del 14.12.2015 n. 723 di conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione Regionale "Salute e Politiche sociali", al dr. Vincenzo Panella;

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

- l'articolo 12, comma 4, che prevede che il Centro Nazionale Sangue svolga funzioni di coordinamento e di controllo scientifico della rete trasfusionale;
- l'articolo 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 intra-regionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione, nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 23 novembre 2010, n.U0092 concernente: "Modifica Decreto U0082 del 16 dicembre 2009 – Piano Regionale Sangue" e, in particolare, l'articolo 31, che affida le funzioni di unità di compensazione urgente per emocomponenti al Servizio Trasfusionale dell'A.O. San Camillo Forlanini;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 13 aprile 2012, n.139 che ha recepito l'Accordo Stato/Regioni, Repertorio Atti n.242 del 16.12.2010 concernente i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 13 aprile 2012, n.138 che ha recepito l'Accordo Stato/Regioni, Repertorio Atti n.206/CSR del 13 ottobre 2011 sul documento relativo a "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali";

VISTO l'Accordo Stato/Regioni Repertorio 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";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00207 del 20.06.2014 concernente: "Recepimento Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n.149 del 25 luglio 2012. Piano di riordino dei Servizi Trasfusionali della Regione Lazio" che ha confermato il Centro Regionale Sangue struttura regionale con il compito di coordinare la Rete trasfusionale regionale;

ATTESO che con il DCA sopra richiamato la Regione ha accentrato l'attività di lavorazione degli emocomponenti in 5 aree di produzione, presso i Servizi Trasfusionali dell'A.O. San Camillo Forlanini, dell'Ospedale San Filippo Neri, del Policlinico Tor Vergata, dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina e dell'Ospedale Belcolle di Viterbo;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 3 febbraio 2016 n.U00024 con il quale è stata approvata la riorganizzazione del Centro Regionale Sangue (CRS) con sede presso l'A.O. Sant' Andrea;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 9 maggio 2016, n.U00145 che ha individuato il Servizio Trasfusionale dell'Azienda Policlinico Umberto I quale sede di back up per l'attività di qualificazione biologica;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 12 settembre 2016, n.U00280 che ha confermato l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale dell'Azienda Policlinico Umberto I sede di back up per l'attività di qualificazione biologica;

VISTA l'Intesa della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 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" – Repertorio Atti n.121/CSR del 07 luglio 2016;

CONSIDERATO che l'Intesa approva il Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze da applicare in caso di maxi-emergenza, coincidente con lo stato di allarme di livello 3 (eventi tipo c), definendo le modalità operative per la gestione delle necessità qualitative e quantitative di emocomponenti attraverso la razionale ed efficace azione di coordinamento tra Centro Nazionale Sangue, Strutture regionali di coordinamento e Servizi Trasfusionali con il supporto delle Associazioni/Federazioni di donatori volontari di sangue;

ATTESO che il Centro Nazionale Sangue (CNS) ha il compito istituzionale di fornire il supporto tecnico ed organizzativo affinché sia garantita la costante disponibilità di emocomponenti su tutto il territorio nazionale, avvalendosi del supporto delle Strutture regionali di coordinamento e delle Associazioni/Federazioni di donatori volontari di sangue;

DATO ATTO che il Centro Regionale Sangue è una struttura regionale individuata per il governo della Rete regionale del sistema trasfusionale, nonché 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 delle informazioni relative alle eccedenze e ai fabbisogni di emocomponenti;

CONSIDERATO che l'Intesa stabilisce che le Regioni e le Province Autonome attraverso le proprie strutture di coordinamento e in accordo con i piani nazionali definiscano la scorta strategica di emocomponenti da mantenere costante;



CONSIDERATO che il Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze stabilisce che le Strutture regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali hanno la responsabilità di:

- Rendere disponibile uno o più contatti telefonici in caso di maxi-emergenza;
- Identificare, nell'ambito del Piano per la gestione delle maxi-emergenze, il/i Servizio/i Trasfusionale/i incaricato/i della gestione delle scorte dedicate alle maxi-emergenze, dandone comunicazione al CNS;
- Identificare il/i Servizio/i Trasfusionale/i 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;
- 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;
- 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 CNS 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 CNS 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;

CONSIDERATO che l'Intesa stabilisce che le Regioni e le Province Autonome recepiscono la stessa entro tre mesi dell'entrata in vigore, dandone contestuale attuazione nel rispetto della propria organizzazione territoriale in materia trasfusionale;

RITENUTO, pertanto, necessario ed urgente recepire l'Intesa della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi-emergenze" – Repertorio Atti n.121/CSR del 07.07.2016, Allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

ATTESO che con nota prot. n.919 del 04.12.2015 il Direttore del Centro Regionale Sangue ha trasmesso alla Direzione regionale Salute e Politiche Sociali il Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle emergenze e maxi-emergenze;

CONSIDERATO che il Piano regionale sopra richiamato è stato elaborato con lo scopo di supportare la rete trasfusionale regionale in situazioni che potrebbero avere un impatto negativo sulle attività assistenziali erogate in urgenza ed emergenza in caso di eventi straordinari causati da calamità naturali, da azioni terroristiche o eventi catastrofici di natura non convenzionale;

CONSIDERATO che il Piano regionale predispone le strategie, le azioni e il coordinamento delle attività necessarie ad affrontare tali emergenze attraverso iniziative volte a mitigare gli effetti negativi che tali situazioni possono causare e facilitare il coordinamento tra gli organismi istituzionali deputati alla gestione dell'evento e la rete trasfusionale regionale;

CONSIDERATO che il coordinamento del Piano regionale è affidato al Centro Regionale Sangue per l'attuazione dello stesso e il monitoraggio delle azioni e degli attori della rete trasfusionale regionale;



ATTESO che i Servizi Trasfusionali e le Associazioni/Federazioni di donatori volontari di sangue, per le rispettive competenze, sono i soggetti investiti delle funzioni necessarie a supportare e garantire il Piano regionale sopra descritto;

RITENUTO necessario recepire il Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle emergenze e maxi-emergenze, Allegato 2, parte integrante del presente provvedimento;

DECRETA

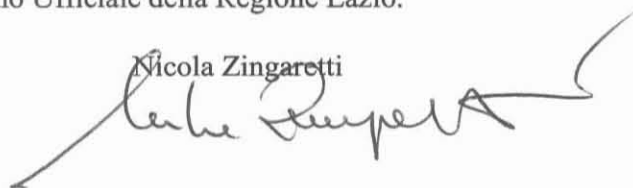
per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente accolte e che formano parte sostanziale del presente provvedimento:

- di recepire l'Intesa della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxi emergenze" – Repertorio Atti n.121/CSR del 07.07.2016, Allegato 1, parte integrante del presente provvedimento
- di affidare al Centro Regionale Sangue in caso di maxi-emergenze la responsabilità di avviare le seguenti azioni:
 - a) rendere disponibile uno o più contatti telefonici in caso di maxi-emergenza;
 - b) comunicare al CNS che il Servizio Trasfusionale presso l'A.O. San Camillo Forlanini è stato incaricato della gestione delle scorte dedicate alle maxi-emergenze;
 - c) comunicare al CNS che il Servizio Trasfusionale presso l'Azienda Policlinico Umberto I è stato individuato per vicariare le funzioni del Centro di Qualificazione Biologica (CQB) presso il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale Sandro Pertini della ASL ROMA 2;
 - d) 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;
 - 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 CNS 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 CNS 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 recepire il Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle emergenze e maxi-emergenze, Allegato 2, parte integrante del presente provvedimento;
- di affidare al Centro Regionale Sangue il coordinamento del Piano regionale per l'attuazione dello stesso, il monitoraggio delle azioni e il governo degli attori della rete trasfusionale regionale.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

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

Nicola Zingaretti



1
600325 600325/2016



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 fini 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 ~~Ma~~deco

IL PRESIDENTE
On. Avv. ~~Carico~~ Costa

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

Sommario

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

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 innescava 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 ⁽¹⁾:

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

Ogniqualvolta 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.

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	---

Sommario

1. Introduzione	1
2. Scopo e applicazione	1
3. Definizioni e abbreviazioni	1
4. Riferimenti	2
5. Classificazione dei danni	2
6. Definizione dei livelli di attivazione e delle fasi di risposta	2
7. Attivazione e gestione del Piano	3
7.1 Verifica della disponibilità di scorte di emocomponenti	3
7.2 Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in regione	3
7.3 Movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale	4
7.4 Chiamata straordinaria alla donazione e azioni a carattere di urgenza regionale	4
7.5 Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in altre regioni attraverso le SRC e con il coordinamento del CNS	4
8. Action Card	5
9. Elenco telefonico Emergenza	6
10. Back up	7
11. Stato di cessato allarme	7
12. Allegato 1 "Scorte quali-quantitative di emazie"	8

1. Introduzione

La regione Lazio e in particolare la città di Roma presentano caratteristiche tali (afflusso di turisti, concentrazione di eventi etc.) da richiedere uno stato di attenzione persistente in ambito sanitario e, specificamente, nell'ambito dell'assistenza trasfusionale. Nell'eventualità che si verifichi una Emergenza/MaxiEmergenza a seguito di eventi quali calamità naturali, azioni terroristiche o eventi catastrofici di natura non convenzionale, i quali possano comportare uno squilibrio tra numero/gravità/tipologia dei pazienti che necessitino di assistenza trasfusionale e le risorse disponibili in termini di emocomponenti, è predisposto un piano di attività regionale al fine di assicurare una risposta efficace ed efficiente a tali eventi con un'adeguata razionalizzazione delle risorse disponibili in rapporto alla domanda straordinaria.

2. Scopo e applicazione

Scopo del Piano è supportare la rete trasfusionale regionale in situazioni che potrebbero avere un impatto negativo sulle attività assistenziali erogate in urgenza ed emergenza in caso di eventi straordinari causati da calamità naturali, azioni terroristiche o eventi catastrofici di natura non convenzionale.

Il piano predispone, pertanto, le strategie, le azioni e il coordinamento delle attività necessarie ad affrontare tali emergenze, attraverso iniziative volte a mitigare gli effetti negativi che tali situazioni possano causare e facilitare il coordinamento tra gli organismi istituzionali deputati alla gestione dell'evento e la rete trasfusionale regionale.

Il coordinamento del Piano è affidato al Centro Regionale Sangue per le funzioni di applicazione e monitoraggio delle azioni e degli attori della rete trasfusionale regionale.

I Servizi Trasfusionali e le Associazioni di donatori della Regione, per le rispettive competenze, sono i soggetti investiti delle funzioni necessarie a supportare e garantire il Piano strategico trasfusionale.

3. Definizioni e abbreviazioni

ARES	Agenzia Regionale Emergenza Sanitaria 118 Centrale Operativa
PEIMAF	Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	---

CNS	Centro Nazionale Sangue
SRC o CRS	Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali
SIMT o ST	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente	UOC SIMT San Camillo Forlanini come da DCA U0092/2010
CQB	Centro di Qualificazione Biologica UOC SIMT Ospedale Pertini
UdR	Unità di Raccolta a gestione associativa
Enti	Tutte le strutture sanitarie aziendali, ospedaliere o policlinici a cui afferiscono i Servizi Trasfusionali
FFAA	Forze Armate

4. Riferimenti

Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Protezione Civile. Servizio di Emergenza Sanitaria Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una MaxiEmergenza. Settembre 1998

Disaster Operations Handbook. Coordinating the nation's blood supply during disasters and biological events. AABB v.2.0. October 2008

5. Classificazione dei danni

Il Piano deve poter rispondere ad eventi di varia natura che determinino la prevalenza di pazienti con la seguente tipologia di danno:

T = pazienti traumatizzati che può prevedere:

- C** "contusione" (schiacciamento, incidenti stradali, incidenti ferroviari, incidenti aerei, crolli di edifici, smottamenti, frane)
- U** "ustioni" (incendi boschivi, impianti industriali, edifici pubblici, abitazioni, incidenti aerei, incidenti stradali, incidenti ferroviari)
- E** "esplosioni" (incidenti di impianti industriali, incidenti durante il trasporto di sostanze pericolose, attentati, incidenti durante lo scavo di gallerie, ordigni bellici)

Non è prevista l'attivazione del Piano in seguito ad eventi di natura tale che determinino la prevalenza di pazienti con la seguente tipologia di danno:

M = pazienti internistici o intossicati che può prevedere:

- R** "respiratorio"
- H** "intossicato"

H = contaminato da sostanze chimiche

Z = contaminato da sostanze virali o batteriche

6. Definizione dei livelli di attivazione e delle fasi di risposta

Livello 1 – Attenzione: è attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibile quali manifestazioni con notevole affluenza. Nelle strutture sanitarie territorialmente competenti è attivo il funzionamento ordinario dei Servizi Trasfusionali dimensionato sulla base delle esigenze ed in

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	--------------------------------------

adesione a quanto previsto dai PEIMAF. Ai fini del mantenimento delle scorte quali-quantitative degli emocomponenti i ST 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.

Livello 2 – Urgenza: è attivato quando si verificano eventi che abbiano determinato l'esaurimento delle scorte di emocomponenti a disposizione dei ST e che richiedano l'immediata disponibilità di ulteriori unità e pertanto l'accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti nel SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente.

Livello 3 – Emergenza: è attivato quando è presente una situazione di emergenza che richiede oltre al ricorso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti nel SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente, anche la movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale.

Livello 4 – MaxiEmergenza: è attivato quando è presente una situazione che richiede oltre alla movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale anche il ricorso alla chiamata straordinaria dei donatori e la compensazione con le scorte strategiche di emocomponenti di altre regioni attraverso le SRC, delle Forze Armate e con il coordinamento del CNS.

7. Attivazione e gestione del Piano

Il Piano, attivato nelle situazioni di urgenza ed emergenza dichiarate delle Autorità competenti (ARES 118 e altre Direzioni Regionali) le quali per tramite delle Direzioni Sanitarie delle strutture sanitarie interessate investono i Servizi Trasfusionali, è articolato secondo le seguenti azioni:

- verifica della disponibilità di scorte;
- attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in regione;
- movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale;
- chiamata straordinaria alla donazione e azioni a carattere di urgenza regionale;
- attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti di altre regioni attraverso le SRC e delle FFAA e con il coordinamento del CNS.

7.1 Verifica della disponibilità di scorte di emocomponenti (livello 1)

I Servizi Trasfusionali delle strutture sanitarie investite dell'organizzazione ospedaliera dei soccorsi utilizzano le proprie scorte secondo quanto previsto dal PEIMAF aziendale e verificano la congruità quali-quantitativa delle scorte trasfusionali con gli accessi in urgenza. Le persone responsabili di questa azione sono quelle individuate dal PEIMAF aziendale.

Successivamente alla situazione di urgenza, i Servizi Trasfusionali si attivano, appena possibile, per il reintegro delle scorte utilizzate, attraverso il meccanismo della compensazione intra-regionale attuata dal CRS.

7.2 Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in regione (livello 2)

In caso di scorte quantitativamente e/o qualitativamente insufficienti dei Servizi Trasfusionali delle strutture sanitarie investite dell'organizzazione ospedaliera dei soccorsi, i ST coinvolti nella gestione della emergenza, contattano il CRS (in orario di apertura) o direttamente il SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente (in orario di chiusura del CRS) per richiedere supporto e integrazione delle scorte; il SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente mette a disposizione le scorte di emocomponenti secondo le procedure previste dallo stesso. Per il trasporto degli emocomponenti i Servizi Trasfusionali richiedenti si avvalgono dei propri mezzi messi a disposizione dagli Enti di appartenenza. Il SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente deve mettere in atto tutte le procedure interne previste per il ripristino urgente delle scorte dedicate.

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	--------------------------------------

7.3 Movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale (livello 3)

In caso di esaurimento delle scorte disponibili presso il SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente o della loro insufficienza quali-quantitativa, i Servizi Trasfusionali direttamente coinvolti nella gestione della emergenza contattano (in orario di apertura) il CRS che fornisce le informazioni relative alla quantità di scorte disponibili presso gli altri Servizi Trasfusionali regionali. Tale attività, in orario di chiusura del CRS, deve essere svolta direttamente dal Servizio Trasfusionale richiedente utilizzando i contatti disponibili nell'Elenco telefonico Emergenza (punto 9) sulla base di quanto descritto nell'Allegato 1 Scorte quali-quantitative. I ST contattati sono tenuti alla massima collaborazione ed eventualmente a predisporre il blocco delle attività trasfusionali ordinarie.

Per il trasporto si veda quanto descritto al punto 7.2.

7.4 Chiamata straordinaria alla donazione e azioni a carattere di urgenza regionale (livello 4)

Il CRS, sulla base della valutazione della compensazione intra-regionale, coordina, in accordo con gli Uffici Regionali preposti, le azioni necessarie per incrementare l'attività di raccolta (collaborazione con il ST militare, comunicazione alle Direzioni Generali delle strutture sedi di SIMT ed ai Responsabili delle UDR per l'ampliamento dell'orario di apertura delle sedi di raccolta sangue, comunicazione alle Direzioni Generali delle strutture dei SIMT sede di produzione e del Centro di Qualificazione Biologica dell'Ospedale Pertini dell'ampliamento dell'orario di operatività; attività di coordinamento della eventuale fornitura straordinaria di dispositivi e reagenti, trasporto straordinario di campioni biologici etc.).

Contestualmente i Servizi Trasfusionali attivano le Associazioni con le quali hanno rapporti di convenzione, per la gestione della chiamata dei donatori finalizzata al ripristino delle scorte strategiche e predispongono il piano di accoglienza donatori.

7.5 Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in altre regioni attraverso le SRC e con il coordinamento del CNS (livello 4)

Per l'accesso alle scorte strategiche extra-regionali di emocomponenti il CRS contatta direttamente le altre SRC con modalità urgente e si coordina con il Centro Nazionale Sangue secondo le procedure dallo stesso identificate e adottate. Il CRS contatta, inoltre, il ST militare che coopera con le strutture del Servizio sanitario nazionale, del Ministero dell'interno e del Dipartimento della protezione civile, al fine di assicurare, in relazione alle previsioni delle necessità trasfusionali per le situazioni di emergenza, il mantenimento di adeguate scorte di prodotti del sangue.

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	---

8. Action Card

Livello	Azione	Chi	Attività	Come
1	Attenzione	SIMT Associazioni/ Federazioni	Verifica della disponibilità di scorte di emocomponenti.	Utilizzo delle proprie scorte secondo quanto previsto dal PEIMAF aziendale Mantenimento delle scorte qualitative e quantitative degli emocomponenti attraverso la chiamata dei donatori per il tramite delle Associazioni e Federazioni donatori di sangue di riferimento
2	Urgenza	SIMT CRS	Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti in regione	Richiesta telefonica al CRS (in orario di apertura) o direttamente al SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente (in orario di chiusura del CRS) per richiesta di supporto e integrazione delle scorte. Ritiro con propri mezzi messi a disposizione dagli Enti di appartenenza
3	Emergenza	CRS SIMT	Movimentazione delle unità di emocomponenti all'interno della rete regionale	Verifica mediante modulo CRCC (CRS) o telefonica (SIMT) delle scorte disponibili presso gli altri Servizi Trasfusionali regionali. Ritiro con propri mezzi messi a disposizione dagli Enti di appartenenza
4	MaxiEmergenza	CRS SIMT FFAA Associazioni/ Federazioni	Chiamata straordinaria alla donazione e azioni a carattere di urgenza regionale	Convocazione urgente dei donatori per gruppo carente. Ampliamento dell'orario di apertura delle sedi di raccolta sangue dei ST e delle UdR, dei SIMT sede di produzione e del CQB.
4	MaxiEmergenza	CRS FFAA CNS	Attivazione delle procedure di accesso alle scorte strategiche di emocomponenti di in altre regioni e delle FFAA	Accesso alle scorte strategiche extra-regionali di emocomponenti attraverso contatto urgente con le SRC, le FFAA e con il coordinamento del CNS
1	Stato di cessata urgenza	SIMT CRS Associazioni/ Federazioni	Ritorno al livello1	Reintegro delle scorte utilizzate mediante chiamata dei donatori e procedure ordinarie di compensazione intra-regionale

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	---

9. Elenco telefonico Emergenza

ENTE	RECAPITO TELEFONICO
EMERGENZA SANITARIA ARES 118 Centrale Operativa Roma Città Metropolitana	06539003111
CARABINIERI, POLIZIA, VIGILI DEL FUOCO	112
COMUNE DI ROMA PROTEZIONE CIVILE	800854854 – 0667109200
REGIONE LAZIO PROTEZIONE CIVILE	803555 – 0651685112
SIMT	NUMERI PER EMERGENZE
I1302 - OSP.'PAOLO COLOMBO' VELLETRI - VELLETRI (RM)	06 932072263
I1303 - OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI - ROMA (RM)	06 33260625
I1305 - OSPEDALE SANDRO PERTINI - ROMA (RM)	06 41433301
I1306 - POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI - ROMA (RM)	06 30153114
I1307 - AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI - ROMA (RM)	06 58703517/3510
I1308 - POLICLINICO UMBERTO. I - ROMA (RM)	06 49976437/06 49976438
I1311 - OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI LATINA - LATINA (LT)	0773 6553583
I1312 - PRESIDIO S.CAMILLO DE LELLIS DI RIETI - RIETI (RI)	0746 278234
I1313 - OSPEDALE DI BELCOLLE - VITERBO (VT)	0761 338622
I1314 - OSPEDALE F. SPAZIANI FROSINONE - FROSINONE (FR)	0775 8822193
I1315 - OSPEDALE SAN PAOLO - CIVITAVECCHIA (RM)	0766 591379 (In sede presente solo una emoteca posizionata presso Lab analisi)
I1319 - ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI - ROMA (RM)	06 52666120
I1320 - AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA - ROMA (RM)	06 77055292
I1321 - OSPEDALE S. FILIPPO NERI - ROMA (RM)	06 33062279/06 33063828/06 33063829
I1323 - OSPEDALE SANTO SPIRITO - ROMA (RM)	06 68352380
I1324 - OSPEDALE S. EUGENIO - ROMA (RM)	06 51002456
I1325 - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' - ROMA (RM)	06 68592231
I1326 - OSPEDALE G. B. GRASSI - OSTIA ROMA (RM)	06 56482150/2115
I1331 - OSPEDALE FATEBENEFRATELLI ISOLA - ROMA (RM)	06 68801309/06 6837316
I1334 - OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA - TIVOLI (RM)	0774 3164423
I1335 - AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA - ROMA (RM)	06 20908238
I1340 - AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA - ROMA (RM)	06 33775889/ 06 33775738
I1341 - POLICL. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO - ROMA (RM)	06 25411074
I2203 - FORZE ARMATE (Celio)	06 701961

	Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze	P/CRS/01 Rev.0 4 dicembre 2015
---	--	---

10. Back up

Nel caso si verifichi una situazione straordinaria che renda inagibile la Struttura sanitaria sede del Centro di Qualificazione Biologica i servizi da questa erogati devono essere trasferiti presso il ST identificato sulla base di specifico atto regionale.

Se la situazione straordinaria coinvolge il ST con SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente si prevede, ove applicabile, lo spostamento delle scorte strategiche presso altro ST identificato sulla base di specifico atto regionale che assumerà la funzione di SIMT fino al ripristino della situazione ordinaria.

11. Stato di cessata urgenza

Lo stato di cessata urgenza (ritorno al livello1) viene dichiarato ai Servizi Trasfusionali dalle Direzioni Sanitarie sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute da parte delle Autorità competenti (ARES 118 e altre Direzioni Regionali).

12. Allegato 1 “Scorte quali-quantitative di emazie”

Consistenza delle scorte quali-quantitative di emocomponenti dei ST, in relazione ai fabbisogni pianificati su 3 giorni. Ai fini del mantenimento delle stesse i ST 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.



**Piano Strategico della rete trasfusionale regionale
nelle Emergenze e MaxiEmergenze**

P/CRS/01

Rev.0

4 dicembre 2015

Allegato 1 "Scorte quali-quantitative di emazie"

Denominazione	Scorte quali- quantitative di emazie	
I1302 - OSP.'PAOLO COLOMBO' VELLETRI - VELLETRI (RM)	O POS	180
	O NEG	60
	A POS	150
	A NEG	50
	B POS	60
	B NEG	30
	AB POS	10
	AB NEG	10
I1303 - OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI - ROMA (RM)	O POS	65
	O NEG	12
	A POS	60
	A NEG	12
	B POS	20
	B NEG	2
	O POS congelato	80
	O NEG congelato	40
I1305 - OSPEDALE SANDRO PERTINI - ROMA (RM)	O POS	35
	O NEG	10
	A POS	25
	A NEG	5
	B POS	10
	B NEG	5
	AB POS	0
	AB NEG	0
I1306 - POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI - ROMA (RM)	O POS	140
	O NEG	30
	A POS	115
	A NEG	20
	B POS	42
	B NEG	7
	AB POS	7
	AB NEG	2
I1307 - AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI - ROMA (RM) (Comprese scorte per urgenze)	O POS	260
	O NEG	65
	A POS	240
	A NEG	55
	B POS	60
	B NEG	35
	AB POS	20
	AB NEG	8
I1308 - POLICLINICO U. I - ROMA (RM)	O POS	97
	O NEG	15
	A POS	60
	A NEG	11
	B POS	24
	B NEG	3
	AB POS	3
	AB NEG	1
I1311 - OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI LATINA - LATINA (LT)	O POS	80
	O NEG	30
	A POS	50
	A NEG	20
	B POS	20
	B NEG	10
	AB POS	10
	AB NEG	5
I1312 - PRESIDIO S.CAMILLO DE LELLIS DI RIETI - RIETI (RI)	O POS	30
	O NEG	15
	A POS	30
	A NEG	0
	B POS	0
	B NEG	0



Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze

P/CRS/01
Rev.0
4 dicembre 2015

	AB POS	0
	AB NEG	0
I1313 - OSPEDALE DI BELCOLLE - VITERBO (VT)	O POS	60
	O NEG	30
	A POS	60
	A NEG	20
	B POS	40
	B NEG	10
	AB POS	15
	AB NEG	10
I1314 - OSPEDALE F. SPAZIANI FROSINONE - FROSINONE (FR)	O POS	73
	O NEG	30
	A POS	50
	A NEG	9
	B POS	20
	B NEG	7
	AB POS	
	AB NEG	
I1315 - OSPEDALE SAN PAOLO - CIVITAVECCHIA (RM)	O POS	0
	O NEG	10
	A POS	0
	A NEG	0
	B POS	0
	B NEG	0
	AB POS	0
	AB NEG	0
I1319 - ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI - ROMA (RM)	O POS	45
	O NEG	10
	A POS	35
	A NEG	6
	B POS	6
	B NEG	2
	AB POS	1
	AB NEG	1
I1320 - AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA -)	O POS	90
	O NEG	20
	A POS	60
	A NEG	9
	B POS	12
	B NEG	3
	AB POS	3
	AB NEG	3
I1321 - OSPEDALE S. FILIPPO NERI - ROMA (RM)	O POS	80
	O NEG	30
	A POS	60
	A NEG	20
	B POS	20
	B NEG	10
	AB POS	10
	AB NEG	10
I1323 - OSPEDALE SANTO SPIRITO - ROMA (RM)	O POS	30
	O NEG	12
	A POS	24
	A NEG	4
	B POS	5
	B NEG	2
	AB POS	4
	AB NEG	2
I1324 - OSPEDALE S. EUGENIO - ROMA (RM)	O POS	69
	O NEG	12
	A POS	45
	A NEG	8
	B POS	8
	B NEG	4
	AB POS	4
	AB NEG	2



Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze

P/CRS/01

Rev.0

4 dicembre 2015

I1325 - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' - ROMA (RM)	0 POS	61
	0 NEG	18
	A POS	30
	A NEG	6
	B POS	12
	B NEG	3
	AB POS	1
	AB NEG	1
I1326 - OSPEDALE G. B. GRASSI - OSTIA ROMA (RM)	0 POS	30
	0 NEG	10
	A POS	25
	A NEG	4
	B POS	10
	B NEG	2
	AB POS	1
	AB NEG	0
I1331 - OSPEDALE FATEBENEFRADELLI ISOLA - ROMA (RM)	0 POS	15
	0 NEG	4
	A POS	10
	A NEG	1
	B POS	3
	B NEG	1
	AB POS	1
	AB NEG	0
I1334 - OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA - TIVOLI (RM)	0 POS	30
	0 NEG	10
	A POS	25
	A NEG	8
	B POS	10
	B NEG	3
	AB POS	8
	AB NEG	1
I1335 - AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA - ROMA (RM)	0 POS	47
	0 NEG	7
	A POS	37
	A NEG	5
	B POS	10
	B NEG	1
	AB POS	3
	AB NEG	1
I1340 - AZIENDA OSPEDALIERA SANT' ANDREA - ROMA (RM)	0 POS	17
	0 NEG	7
	A POS	16
	A NEG	5
	B POS	7
	B NEG	2
	AB POS	2
	AB NEG	1
I1341 - POLICL. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO - ROMA (RM)	0 POS	15
	0 NEG	5
	A POS	10
	A NEG	2
	B POS	4
	B NEG	1
	AB POS	1
	AB NEG	1
FORZE ARMATE CELIO	0 POS	20
	A POS	10