

Regione Toscana

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale



IL SISTEMA TRASFUSIONALE E LA DONAZIONE IN TOSCANA

Giugno 2012

A cura di:

CRS - Centro Regionale Sangue

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Regione Toscana

Via Taddeo Alderotti, 26/n

50139 Firenze

tel. 055 4383.401

fax 055 4383.344

crs@regione.toscana.it

Progetto grafico, impaginazione e realizzazione

blucomunicazione.com

SOMMARIO

	Introduzione assessore	5
1	Attività 2011, dire quello che si fa, fare quello che si dice S. Carli	6
2	La costruzione della visibilità C. Sorrentino	17
3	Il Centro Nazionale Sangue e la formazione per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale dei Servizi Trasfusionali e delle unità di Raccolta del sangue e degli emocomponenti G. Grazzini	23
4	Medicina trasfusionale e accreditamento R. Vanacore SIDEM	25
5	La Formazione continua nel Sistema Trasfusionale Toscano: il supporto della Società Italiana di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMTI) G. Curciarello SIMTI	27
6	Comunicazione e marketing socio sanitario Regione Toscana D. Papini	30
7	ADEE	32
8	I contributi delle Associazioni dei Donatori	37
	AVIS	38
	FRATRES	40
	ANPAS	42
	CRI	44
	ADMO	46
	ADISCO	48
9	L'organizzazione territoriale del sistema trasfusionale toscano	51
10	Elenco referenti, elenco convenzioni, elenco UdR	89
11	Normative Nazionali e Regionali sul Settore Trasfusionale	111

Introduzione

Ing. Luigi Marroni Assessore al Diritto alla Salute Regione Toscana

La mia formazione culturale e la mia esperienza lavorativa mi spingono ad approfittare di questa occasione della prefazione del Report della Giornata Regionale della Donazione per alcune riflessioni sul sistema sanitario della Toscana e sul sistema trasfusionale in particolare.

L'apprezzamento per il lavoro fatto in questi anni dai trasfusionisti, dalle Associazioni di Volontariato di concerto con il Centro Regionale Sangue è un dato acquisito e lo considero un ottimo punto di partenza per il lavoro che dovremo fare nei prossimi mesi.

Riorganizzazione, appropriatezza, spending review e sostenibilità sono le parole guida alle quali dovremo fare riferimento in modo sistematico e permanente per tutte le scelte che saremo chiamati a compiere nei prossimi mesi non solo in conseguenza della situazione economica generale ma anche come scelta strategica per assicurare un uso etico e appropriato delle risorse a disposizione.

Tutto questo sarà possibile se il sistema saprà individuare indicatori efficaci e se saprà esaminare punti di forza e di debolezza senza indecisioni, senza paure di cambiare, consapevoli che il miglior modo per assicurare un futuro ad un sistema è quello di individuare le linee di evoluzione necessarie per rispondere sempre più e sempre meglio ai bisogni di salute di una comunità.

Proprio per queste considerazioni registro con piacere come il sistema trasfusionale dopo la pubblicazione del Bilancio Sociale sappia confrontarsi nel contesto della Giornata Regionale della Donazione con le progettualità, con i dati, con i problemi sul tappeto per mettere a patrimonio le esperienze degli operatori, i suggerimenti delle Associazioni insieme alle professionalità dei professori universitari chiamati a collaborare per capire, valutare e affrontare i temi che abbiamo di fronte.

Niente feste effimere quindi ma vere occasioni di confronto e di crescita che fanno della condivisione delle idee e delle proposte l'asse portante del nostro agire.

Ed il tema scelto per questa giornata non avrebbe potuto essere più appropriato e coerente con i cambiamenti in corso infatti la comunicazione è sempre necessaria ma diventa indispensabile quando sono in corso cambiamenti, innovazione, implementazione di nuovi modelli organizzativi.

Quindi buon lavoro a tutti noi con l'auspicio che questa Giornata Regionale della Donazione sappia dare input importanti al lavoro dei prossimi mesi.

Ing. Luigi Marroni

Assessore Regione alla Salute

Attività 2011, dire quello che si fa, fare quello che si dice.

Il 2011 è stato un anno particolarmente denso di risultati, nuove attività, progetti di innovazione e iniziative di comunicazione.

Già da alcuni anni il Sistema Trasfusionale si è incamminato su una strada che potremmo definire di "trasparenza partecipata e comunicata" nella convinzione che "siamo più di quello che appariamo".

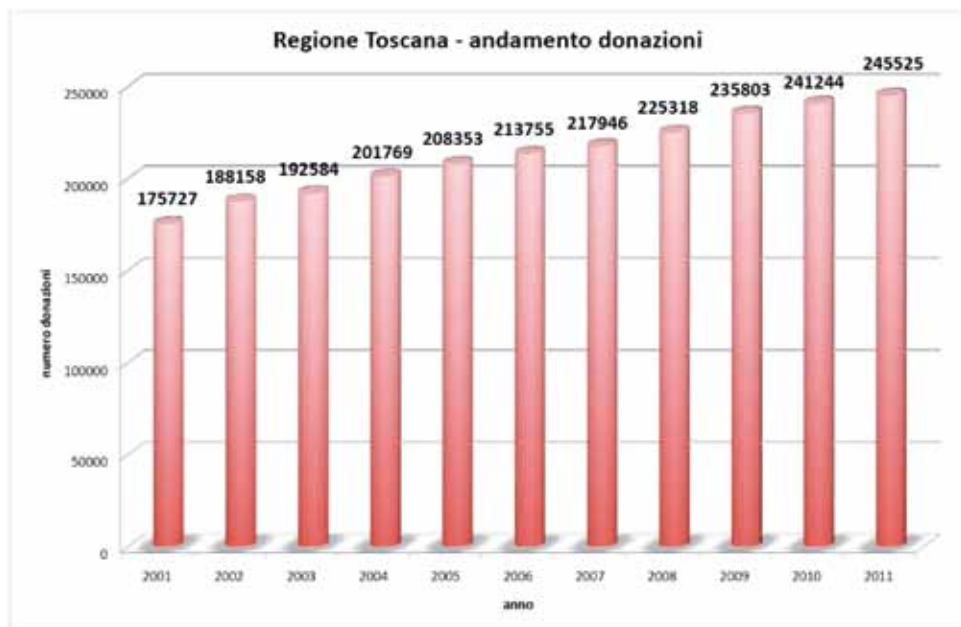
Questa affermazione in apparenza forte rappresenta al tempo stesso il nostro punto di forza ed al tempo stesso il nostro punto di debolezza.

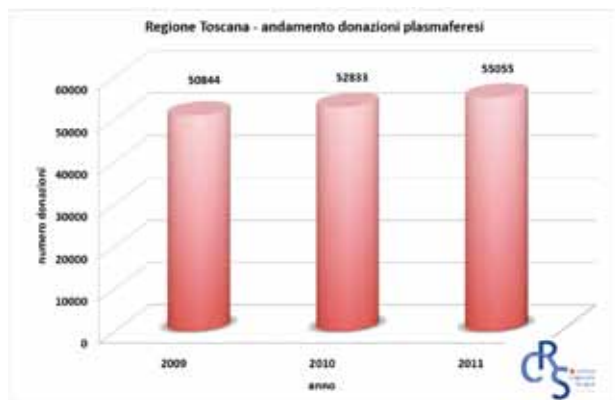
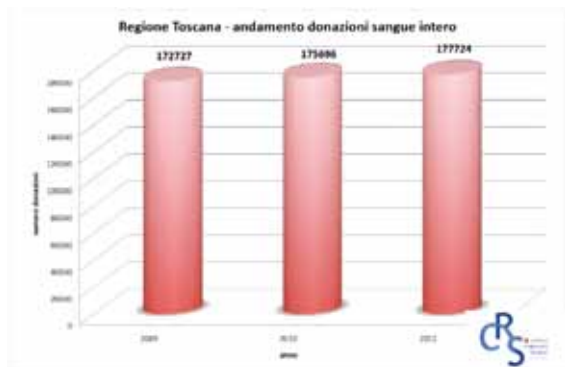
Il punto di forza in quanto attività trasversale di sistema, con spirito di servizio, i professionisti del settore supportano buona parte delle attività sanitarie nei nostri ospedali, così come i donatori in silenzio, in modo anonimo espletano il loro gesto di solidarietà senza niente volere e niente pretendere in cambio.

Il punto di debolezza per quanto riguarda soprattutto i professionisti è troppo spesso rappresentato dal non essere conosciuti e riconosciuti per l'importante apporto garantito al sistema, non tanto per il gusto narcisistico di apparire, ma per veder riconosciuta la propria identità ed il proprio contributo scientifico all'interno del sistema.

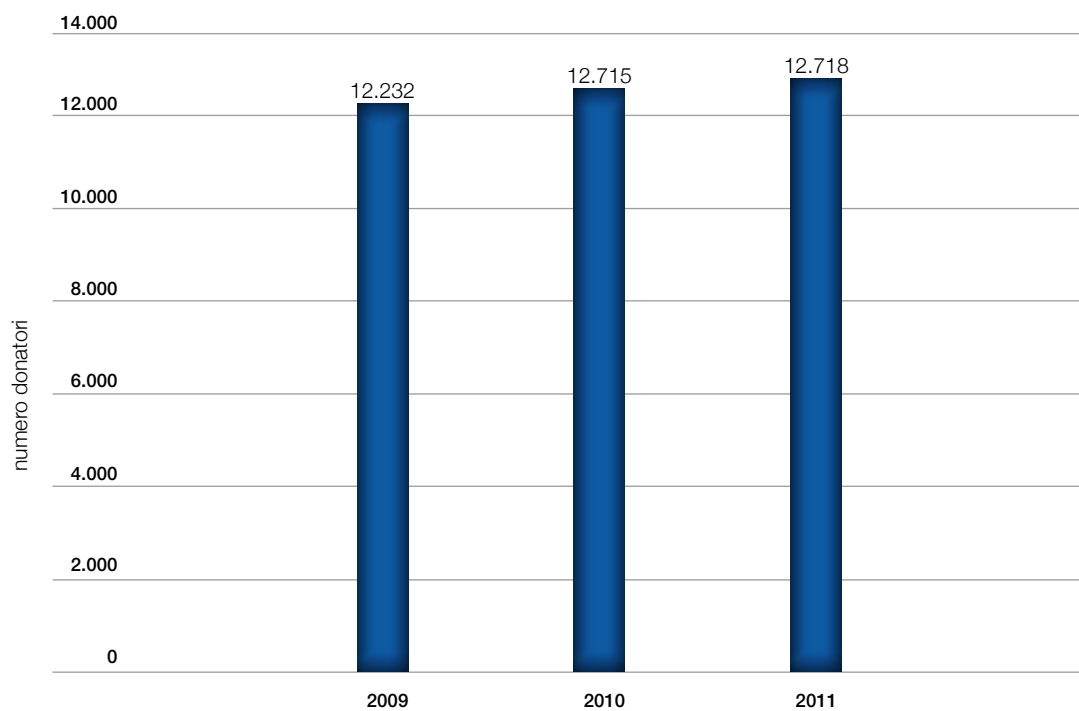
Ritengo compito del CRS adoperarsi per ridurre la distanza ancora oggi troppo grande tra la qualità reale e la qualità percepita di questo sistema e allora nel tentativo di fare questo è bene documentare questa qualità reale e credo che per farlo il modo migliore sia di far parlare i dati.

Anche nel 2011 le donazioni hanno mantenuto il trend costante di aumento al quale si assiste nell'ultimo decennio, nel 2011 rispetto al 2010 questo incremento è stato del 2% e si è verificato sia per le donazioni di sangue intero, plasma e, in misura minore, di multicomponent.

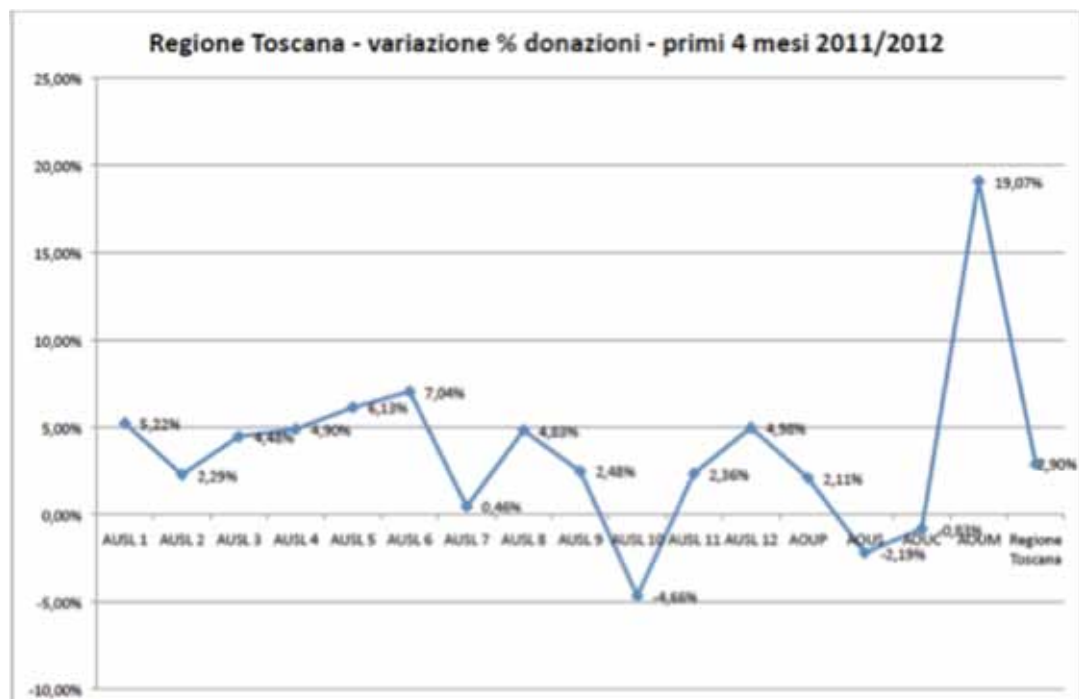
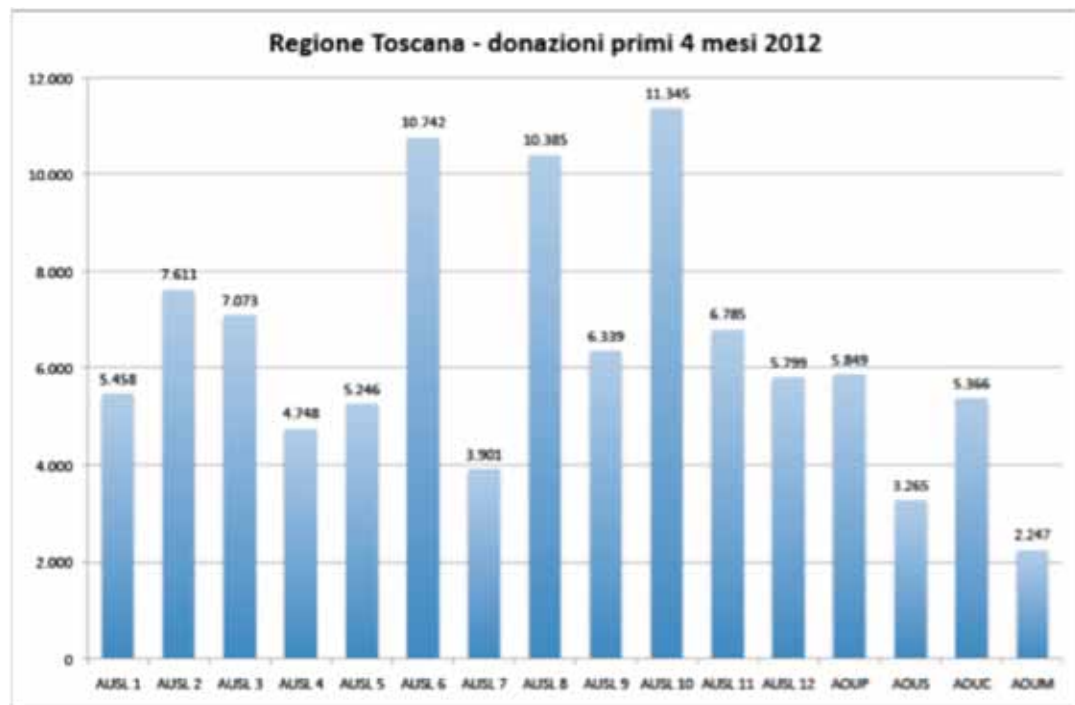




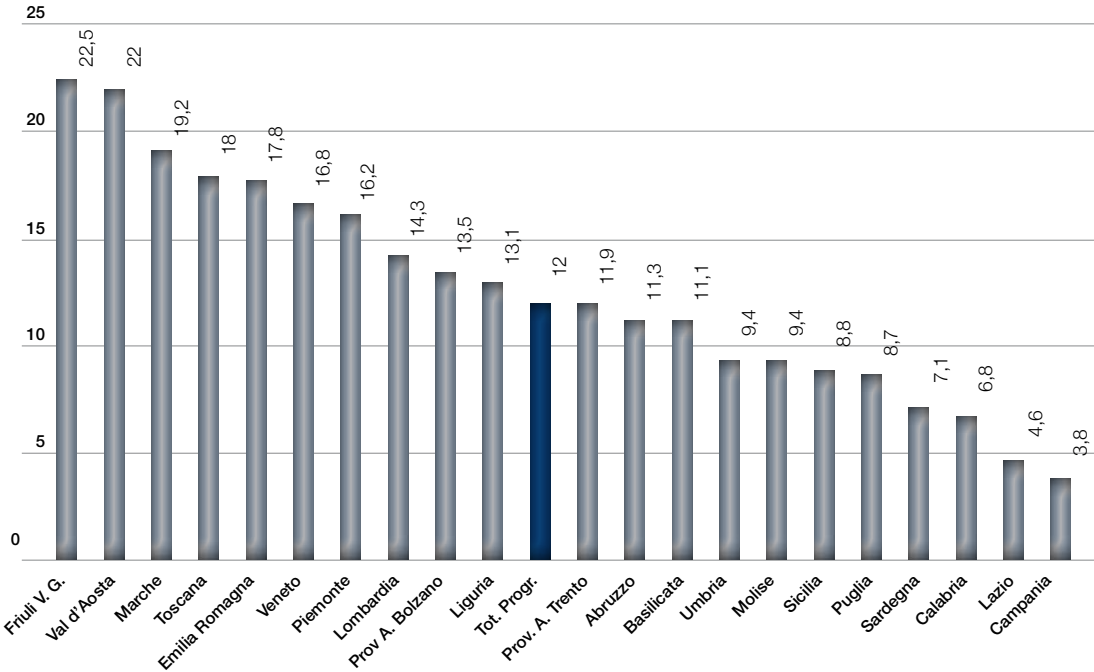
ANDAMENTO DONAZIONI MULTICOMPONENT



L'andamento si mantiene positivo anche nei primi 4 mesi del 2012, con notevoli variazioni tra le varie Aziende e mostrando nel mese di aprile un balzo di donazioni difficilmente spiegabile che però potrebbe essere seguito da una flessione inevitabile e preoccupante in prossimità dei mesi estivi.

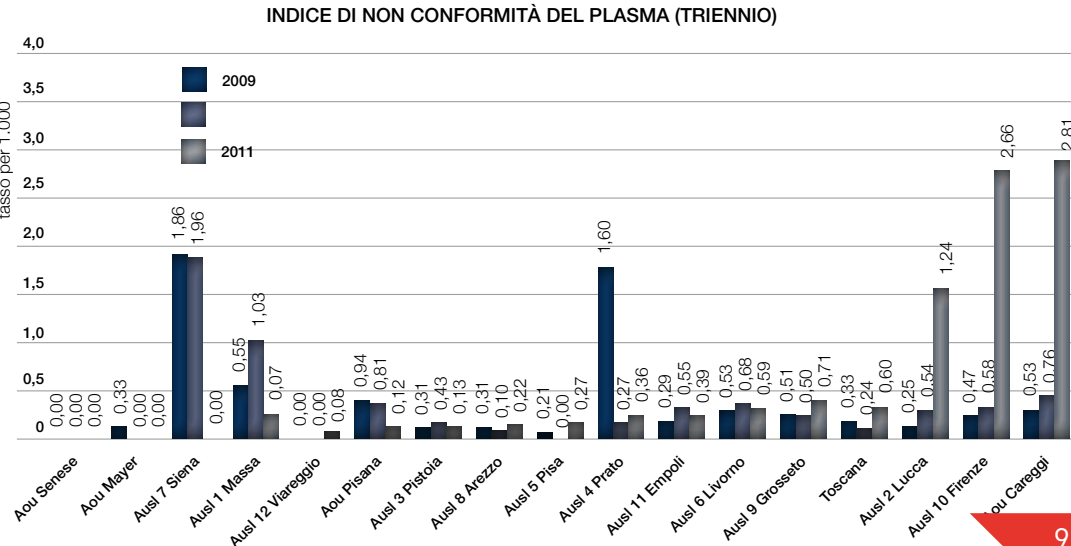


L'andamento delle donazioni di plasma ha fatto registrare un aumento vicino al 5%, mantenendo la Toscana in buona posizione rispetto alle altre regioni italiane. Confermata inoltre la scelta di qualità dell'azzeramento del plasma di categoria C.

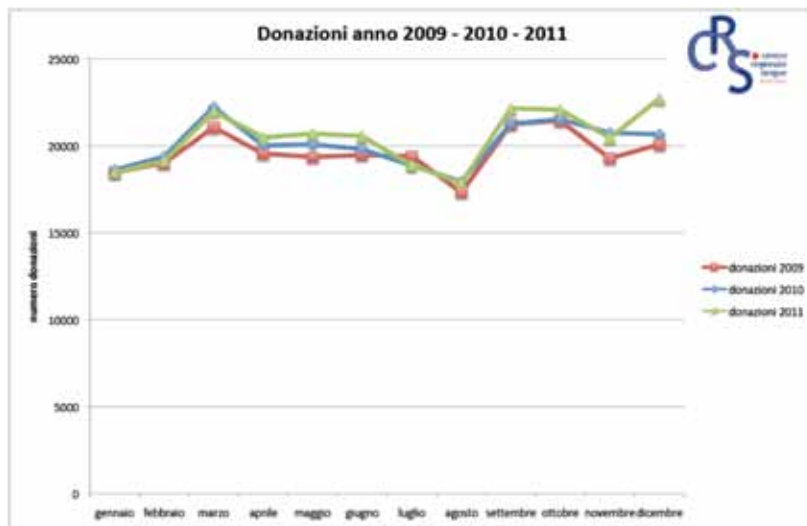


Quantità di plasma (chilogrammi per mille popolazione residente) inviato all'industria dalle regioni. Anno 2010 (elaborazioni CNS su fonte dati Kedrion).

Il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna che monitora due indicatori del sistema sangue all'interno del proprio bersaglio di indicatori di valutazione delle performance delle Aziende ci segnala come il valore medio regionale dell'indice di non conformità del plasma salga, se pur di poco, rispetto allo scorso anno, mantenendosi però ampiamente al di sotto dello standard regionale dell'1,41 x 1000. Questo ci segnala la necessità di riprendere gli incontri di valutazione della qualità con tutti gli operatori incontri che negli anni passati hanno dato ottimi risultati.



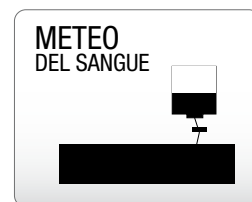
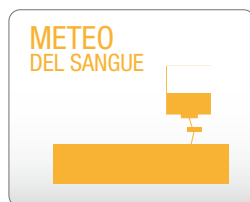
Rimane sufficientemente stabile l'andamento nei mesi dell'anno, segnalando però ancora come sia da migliorare l'attività di programmazione della chiamata svolta dalle Associazioni sia per la numerosità dei donatori sia per la rappresentatività dei gruppi sanguigni.



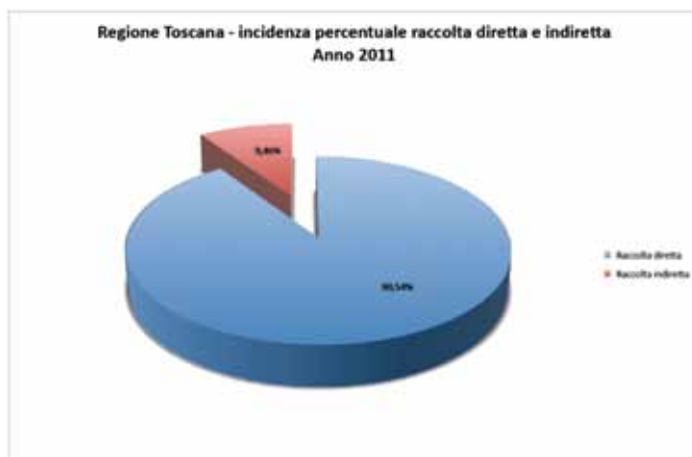
È indispensabile che i donatori aggiungano alla spontaneità del loro gesto la consapevolezza che è importante donare quello che serve quando serve, per fare in modo che il loro importantissimo gesto di solidarietà valga sempre di più.

Su questo serve molta informazione e molta condivisione con le Associazioni di Volontariato a livello regionale per fare in modo che questo messaggio non arrivi distorto ai donatori, dando la sensazione, completamente sbagliata, di voler esercitare azioni coercitive sulla loro libertà di donazione, ma facendo comprendere che uno strumento come l'AgenDona, l'agenda informatizzata delle prenotazioni sia uno strumento estremamente efficace in questa direzione.

Per aiutare le Associazioni in questo compito il CRS sta approntando un nuovo modo di comunicare la situazione delle disponibilità utilizzando una forma grafica semplice che dia immediatamente la situazione delle scorte del sistema, sarà un "barometro del sangue" che graficamente e con l'aiuto di una legenda segnerà in modo immediato la situazione regionale.



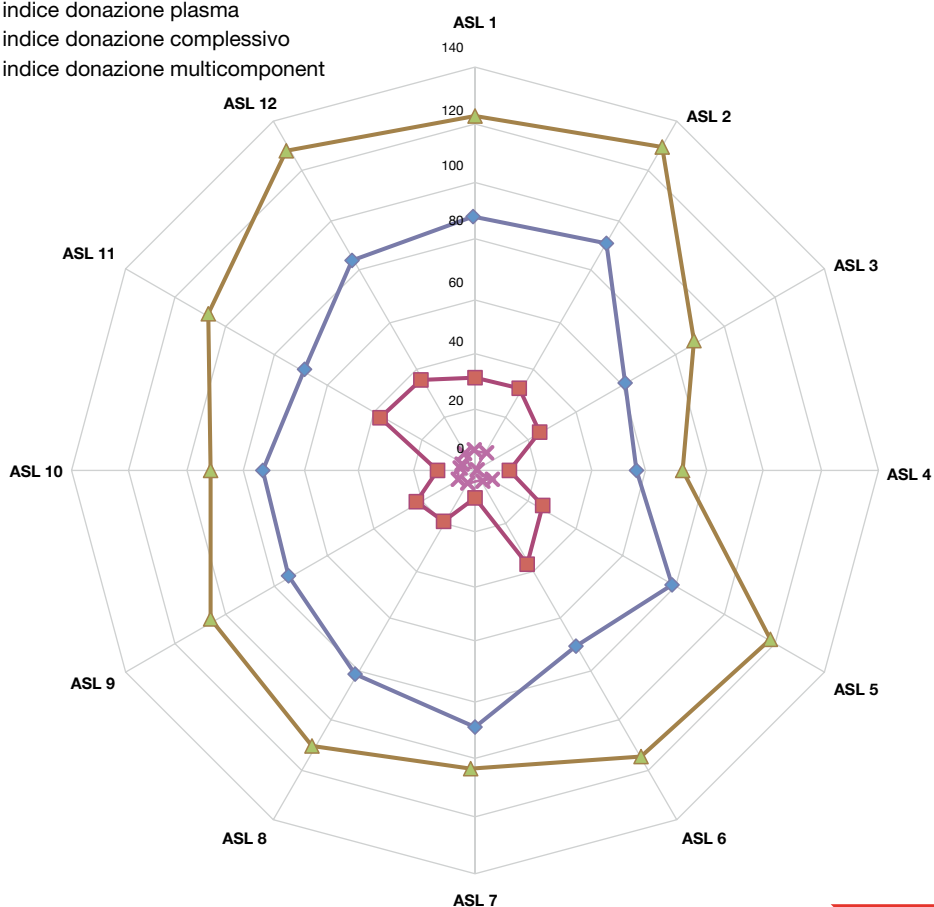
La raccolta ha mantenuto la sua impostazione pubblica, questa è una scelta politica che la Regione Toscana ha fatto già da tempo e che viene riconfermata da tutte le scelte strategiche che interessano il Sistema Trasfusionale.



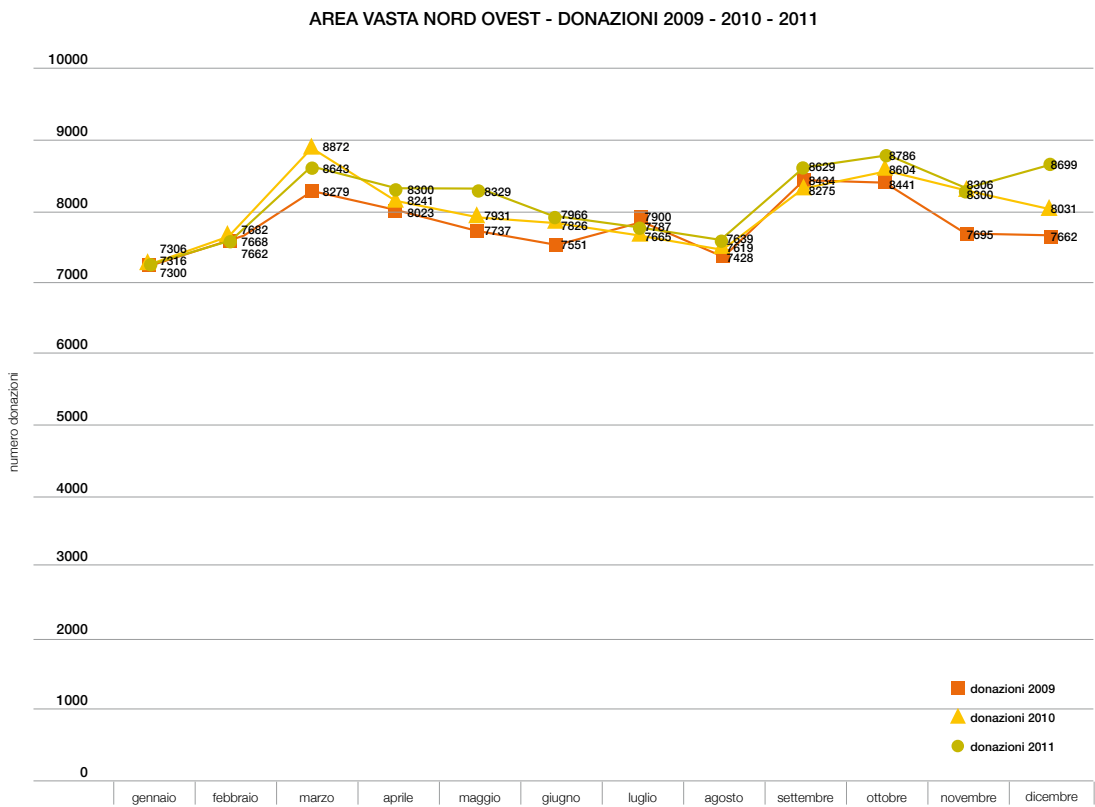
L'indice di donazione per 1.000 abitanti 18-65 anni è passato a 104, rispetto al valore di 103 dello scorso anno. L'andamento territoriale delle donazioni mantiene ancora una differenziazione troppo elevata dell'indice di donazioni tra le varie aziende territoriali.

2011

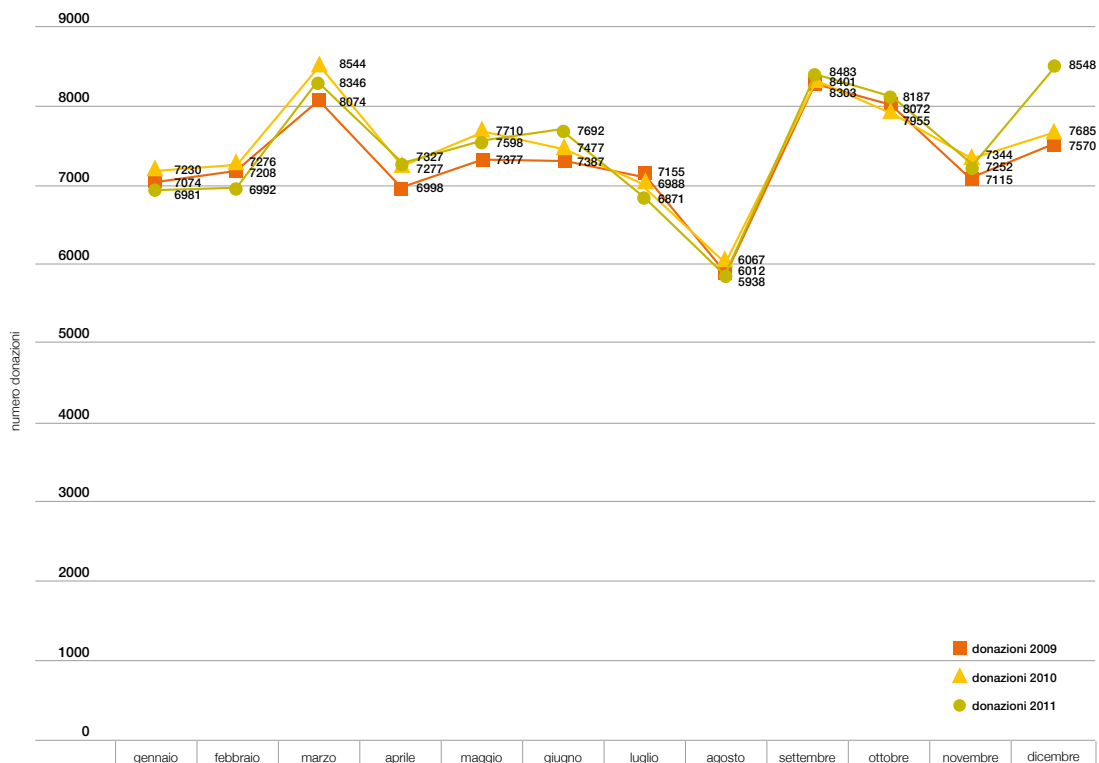
- ◆— indice donazione emazie
- indice donazione plasma
- ▲— indice donazione complessivo
- ×— indice donazione multicomponent



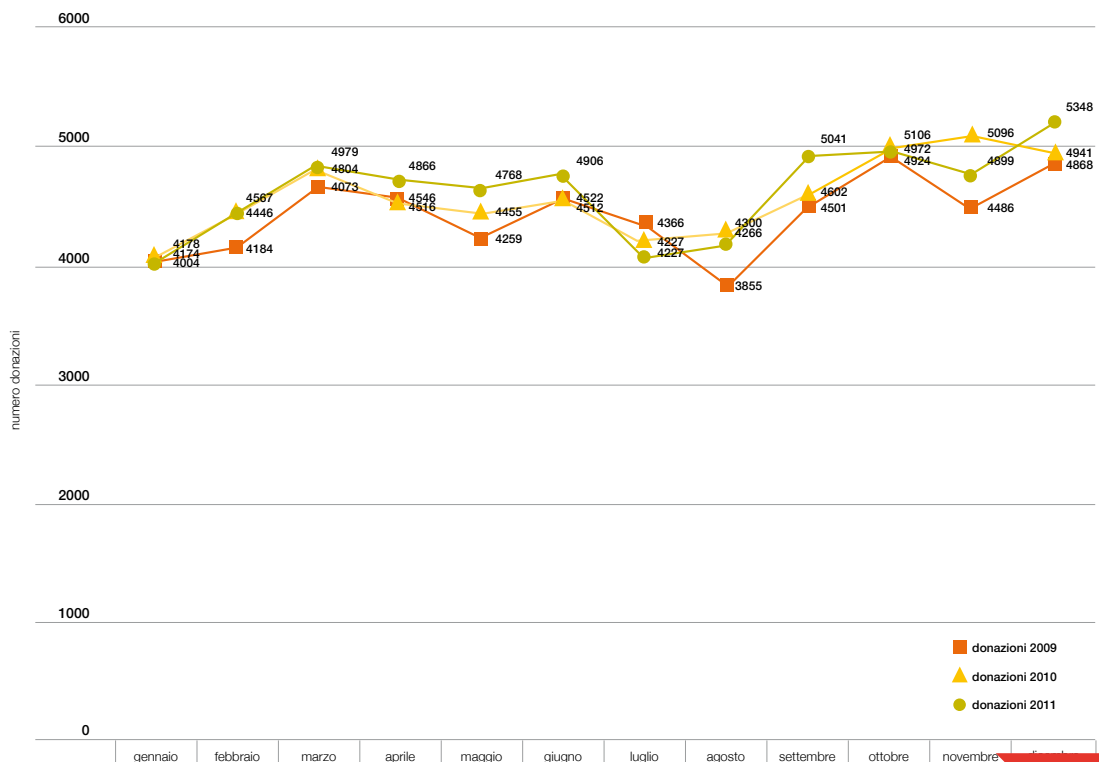
Analizzando gli andamenti delle donazioni nelle singole Aree Vaste si notano evidenti differenze sia numeriche sia nell'andamento temporale.



AREA VASTA CENTRO - DONAZIONI 2009 - 2010 - 2011



AREA VASTA SUD EST - DONAZIONI 2009 - 2010 - 2011





Nel 2011 è leggermente calato il numero delle unità di emazie importate da altre regioni (3.579) e aumentato il numero delle emazie cedute ad altre regioni (1.100).

Nel corso dell'anno è stato portato a compimento il percorso di accentramento nei 3 Centri di Qualificazione Biologica di Area Vasta degli esami di validazione NAT e sierologica, punto di partenza del progetto di riorganizzazione che entro il 2013 porterà all'accentramento nelle 3 Officine Trasfusionali di Area Vasta (Pisa, Firenze e Siena) delle fasi di validazione e lavorazione degli emocomponenti.

Importanti e significativi sono stati i risultati ottenuti anche dal settore delle cellule staminali emopoietiche che stanno cominciando a lavorare in modo integrato con il mondo della donazione di sangue, plasma e piastrine, apportando il loro importante contributo e usufruendo dell'esperienza anche delle Associazioni di Volontariato della donazione di sangue.

Per la prima volta nel 2012 all'interno della delibera di Programmazione del Sistema Trasfusionale che ogni anno viene redatta per assegnare obiettivi alle Aziende e alle Associazioni di Volontariato sono stati attribuiti obiettivi inerenti le Cellule Staminali Emopoietiche sia da sangue da cordone ombelicale che da midollo osseo.

Molto c'è ancora da fare per supportare adeguatamente

questo settore che si è molto speso durante il corso dell'anno; è importante sottolineare un grandissimo risultato della Banca del sangue da cordone ombelicale che dal mese di aprile 2012 è aperta tutti i giorni dell'anno per permettere alle donne di poter donare qualsiasi giorno dell'anno.

Questo importante risultato per il quale il ringraziamento va alle Aziende e a tutti gli operatori era un obiettivo al quale il sistema tendeva da anni ed è un bell'esempio di quel sottotitolo: "dire quello che si fa e fare quello che si dice"

Nel Report redatto in occasione della Giornata della donazione dello scorso anno avevamo declinato le prospettive di miglioramento in due punti principali:

- Riorganizzazione
- Apertura a mondi esterni

Il modo migliore per sintetizzare quello che abbiamo iniziato a fare e continueremo, in modo "feroce", a fare nel 2012 è sicuramente quello di rubare alcune frasi dell'Assessore Marroni nella sua introduzione:

"Riorganizzazione, appropriatezza, spending review e sostenibilità sono le parole guida alle quali dovremo fare riferimento in modo sistematico e permanente per tutte le scelte che saremo chiamati a compiere nei prossimi mesi non solo in conseguenza della situazione economica generale ma anche come scelta strategica per assicurare un uso etico e appropriato delle risorse a disposizione. Tutto questo sarà possibile se il sistema saprà individuare indicatori efficaci e se saprà esaminare punti di forza e di debolezza senza indecisioni, senza paure di cambiare, consapevoli che il miglior modo per assicurare un futuro ad un sistema è quello di individuare le linee di evoluzione necessarie per rispondere sempre più e sempre meglio ai bisogni di salute di una comunità".

Il Sistema Trasfusionale toscano si sta dimostrando capace di saper fare tutto quello che l'Assessore auspica,

certo con sofferenza, tensioni e preoccupazione, ma con la grande lucidità mentale di capire che questa è inevitabilmente la strada per un sistema di livello europeo ed economicamente sostenibile.

Il percorso di riorganizzazione del sistema trasfusionale con la realizzazione delle Officine Trasfusionali che per noi quest'anno ed il prossimo sarà la "madre di tutti i progetti" assorbirà le nostre energie, ma aumentando di molto la qualità reale in termini di sicurezza, standardizzazione ed efficienza sarà la migliore risposta alla mia provocazione del sottotitolo e sarà anche il miglior strumento per la riduzione del gap che citavo all'inizio tra qualità reale e qualità percepita.

L'innalzamento del livello qualitativo del sistema che si otterrà concentrando le attività aumenterà di molto anche la visibilità del nostro saper fare sistema, saper lavorare insieme, saper decidere da soli dove intervenire per garantire la sostenibilità del sistema.

Sono convinta che oltre ad aumentare la qualità reale e la qualità percepita potremmo anche diventare un modello da seguire anche per altri settori finora arroccati in anacronistiche e vane "difese di potere".

Allo stato attuale abbiamo delineato le principali linee sulle quali si muoverà il progetto, abbiamo sciolto nodi importanti legati al numero delle Officine Trasfusionali, alla loro sede, alle attività da accentrare e alle attività da implementare nei Servizi Trasfusionale non sede di Officina.

Sono stati sciolti alcuni nodi di funzionamento che avrebbero potuto condizionare la riuscita del progetto come l'assetto futuro del sistema informativo e l'assetto futuro del servizio di trasporto.

Da oggi inizia la fase di realizzazione preceduta da una fase di consultazione, di coinvolgimento e condivisione con gli operatori.

In questo difficile percorso dovremo porre attenzione a non sottovalutare gli aspetti di comunicazione soprattutto interna ma anche esterna, sarà fondamentale dedicare attenzione all'informazione tra tutti gli operatori e sarà compito di ognuno di noi far sì che tutti quelli che lavorano nei servi trasfusionali e non solo, abbiano informazioni corrette e tempestive sui cambiamenti in atto, così come sarà da presidiare e supportare la comunicazione verso i donatori affinché percepiscano che le modifiche in atto non vanno a peggiorare le attività con cui si interfacciano ma anzi vanno a liberare risorse attualmente collocate altrove.

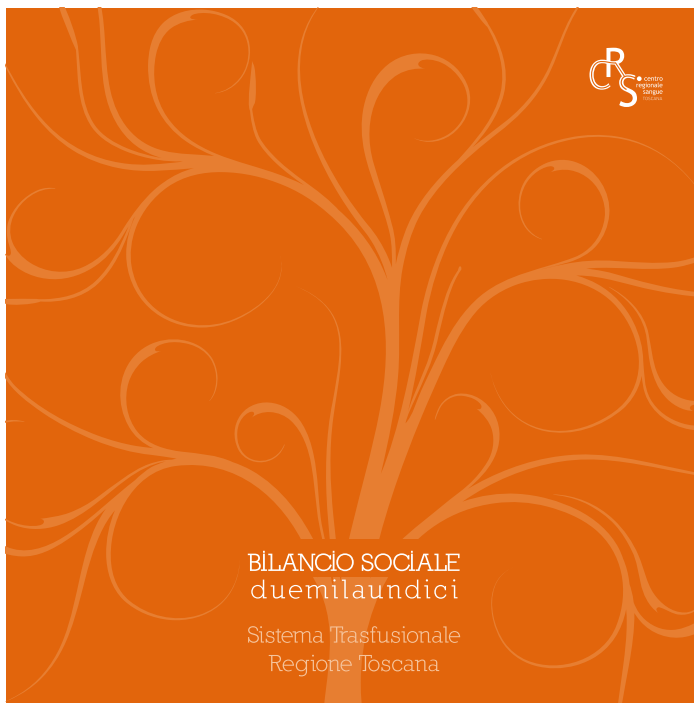
Una volta stabiliti gli obiettivi del sistema è nostro obbligo saperli comunicare nel modo giusto per farli percepire nella loro giusta importanza a chi ci sta intorno, in questo campo della comunicazione c'è ancora tanto da fare e da imparare anche perché ad una parte del sistema, soprattutto i professionisti nessuno l'ha mai insegnato, saper comunicare è una materia difficile, un percorso di approfondimento che ognuno di noi si è costruito da solo, ma di difficile costruzione.

Un professionista durante la sua attività si può trovare a doversi interfacciare con pazienti, donatori e quindi sani, parenti, colleghi, superiori, organi di informazioni e tanti altri, per tutti questi pubblici i linguaggi dovrebbero essere diversi ed in una società come la nostra dove abbondano notizie ed informazioni le istituzioni devono essere capaci di veicolare le informazioni giuste, nei nodi giusti e nei canali ad esso propri.

Il CRS ha negli anni messo in campo vari strumenti di rendicontazione, informazione e formazione quali la Newsletter mensile, la Giornata della donazione con relazioni e tavola rotonda di volta in volta dedicata all'approfondimento un tema specifico, i percorsi di formazione, i gruppi di lavoro attivati.

Procedere su questa strada è per il Sistema Trasfusionale un obbligo dovuto anche al fatto che il sistema stesso deve ancora fare del tutto proprie le sfide che ci attendono e che sono fondanti per noi: portare a compimento il percorso di accreditamento di tutto il sistema pubblico e privato entro il 31 dicembre 2014, il progetto di riorganizzazione, presidiare sempre con maggiore attenzione il buon uso del sangue e dei suoi derivati e tutti questi obiettivi sfidanti hanno bisogno di essere spiegati, comunicati e fatti capire a tutti gli attori del sistema stesso.

Il percorso di trasparenza, rendicontazione e accountability nel 2011 è proseguito con la redazione della seconda edizione del Bilancio Sociale del Sistema Trasfusionale che è stato presentato lo scorso 5 giugno dall'Assessore Luigi Marroni appena insediato.



Il percorso partecipato di redazione che ha portato al Bilancio Sociale partiva dall'esigenza di:

- Rafforzare l'identità del Sistema Trasfusionale Toscano e favorire l'interazione tra i suoi membri;
- Misurare la capacità di raggiungere gli scopi in modo efficace ed efficiente e, quindi, di produrre valore sociale;
- Supportare i processi di riorganizzazione e di governance;

Come più volte detto questo percorso di redazione partecipato e condiviso da tutti gli attori del sistema si sta rivelando uno strumento non solo di comunicazione esterna per far meglio conoscere il nostro sistema, ma soprattutto uno strumento di lavoro interno che obbliga tutti a mettersi in gioco, a farsi domande e a darsi risposte.

Sono convinta che con il passare degli anni e con l'accresciuta consapevolezza che il Bilancio Sociale potrà darci sarà più facile per tutti dire quello che si fa sapendo che poi si deve fare quello che si è detto e dimostrarlo.

2 La costruzione della visibilità*

*Carlo Sorrentino Docente Sociologia dei processi culturali e
epistemologia della comunicazione Facoltà di Scienze Politiche
Università di Firenze*

Strategie comunicative

Nella sfera pubblica densa ogni singolo soggetto che necessita di una visibilità pubblica deve saper gestire la propria comunicazione, elaborando una strategia comunicativa in grado di determinare un'identità coerente, che sappia imporsi nella ricchezza dell'attuale flusso comunicativo. Deve progettare strategie comunicative finalizzate a circoscrivere i significati e i discorsi costruibili intorno alla propria identità a quelli da esso auspicati. L'abilità comunicativa diventa una risorsa negoziale attraverso cui definire il rapporto con il contesto, per definire la propria immagine pubblica.

Enti, partiti, imprese devono modificare il loro modo di comunicare. Da una prima fase in cui l'atteggiamento prevalente era quello della segretezza, si passa ad una seconda in cui si comprende come in un sistema sociale dove risultano modificati i luoghi e le forme della conoscenza non sia più possibile sottrarsi, ma bisogna gestire la comunicazione. Da qui l'"invenzione" delle pubbliche relazioni e degli uffici stampa, attraverso cui ogni soggetto cerca di far passare i contenuti comunicativi che gli convengono. Si lavora principalmente sull'abilità nel creare confidenza con il sistema giornalistico e nel guadagnarsi affidabilità, credibilità e convenienza.

Bisogna costruire la propria identità e la propria immagine imparando a fare i conti con l'ambiente esterno, con la ricchezza di flussi comunicativi che si determinano nella sfera pubblica e con la varietà di appartenenze e di identità da cui sono costituiti gli individui, i differenti stakeholders con cui ogni organizzazione ha rapporti. Si possono pertanto definire le strategie comunicative delle varie organizzazioni o di singoli soggetti (e ciò ovviamente vale anche per le istituzioni e gli attori politici) come azioni che si svolgono in un preciso contesto al fine di conseguire una chiara visibilità, che permetta di circoscrivere i significati e i discorsi costruibili intorno all'identità della fonte a quelli da essa voluti.

Il livello di consapevolezza di questi processi è molto dissimile a seconda degli ambienti. Le organizzazioni imprenditoriali, che da più tempo hanno dovuto sviluppare logiche comunicative che sapessero interagire con la varietà di interlocutori incontrati sui mercati, hanno prodotto strategie comunicative maggiormente raffinate; mentre nel campo della comunicazione politica e più in generale della comunicazione pubblica più a lungo si è ritenuto, e nel nostro Paese in larghi strati ancora si ritiene, la gestione della comunicazione un processo secondario, tecnico e utile prevalentemente per creare un'intensa attenzione nel breve tempo. Si potrebbe affermare che prevale una logica da sfruttamento intensivo piuttosto che estensivo; anche se si deve considerare la maggiore complessità comunicativa di tali campi, con finalità molto più articolate rispetto a quelle a netta prevalenza commerciale delle imprese.

L'identità dell'emittente

Nella costruzione della visibilità diventa fondamentale che ogni soggetto abbia consapevolezza della propria identità, che non è definita soltanto – come già abbiamo ricordato nel primo capitolo – dai caratteri propri dell'emittente, dal *chi è*, ma anche da *quello che fa*, cioè dall'ambito di produzione delle sue azioni, dalle forme che assume la fase di produzione dell'azione.

Le azioni di ogni soggetto sono fortemente condizionate non soltanto dalle sue caratteristiche peculiari, ma anche dalle norme sociali e culturali esistenti nell'ambito in cui tale soggetto si muove. Le regole di ruolo costringono l'azione di ogni soggetto all'interno di percorsi ben definiti. Per esemplificare: chi lavora nell'ambito

dell'arte e dello spettacolo ha *diritto* ad un'eccentricità sconsigliata ad un imprenditore oppure ad un uomo politico. Il sistema culturale di riferimento nei diversi mondi funziona da guida dei possibili significati che all'interno di ogni ambiente sociale sono attribuibili a determinate azioni. Anche se restiamo in uno specifico sottosistema sociale, come può essere quello economico, si constatano differenze significative a seconda dei settori produttivi. Le forme di produzione dell'azione di un manager della *new economy* sono ben differenti rispetto a quelle di un manager impegnato in un altro settore. La diversità dei luoghi di lavoro e dei mezzi di produzione, se vogliamo riprendere una classica definizione marxiana, si riflettono sul modo in cui ogni specifico imprenditore *fa quello che fa*.¹

La costruzione di strategie comunicative richiede, dunque, la capacità da parte degli individui di comprendere il contesto sociale in cui si trovano, nonché le regole comunicative che l'ambiente richiede per definire un'identità che non si limiti a rappresentare *quello che è* il soggetto, ma che comprenda *cosa egli fa e come lo fa*. Una buona strategia comunicativa deve avere consapevolezza di questi differenti livelli. Soltanto se tali livelli sono definiti² si può passare a compiere il singolo atto comunicativo. Per la realizzazione del quale bisogna avere chiaro anche il messaggio.

L'identità di ogni soggetto, a maggior ragione di un soggetto pubblico, collettivo, è frutto di una costruzione sociale, opera del processo negoziale di cui si è detto, ma in cui gli attori della negoziazione sono condizionati dal contesto, inteso come insieme di possibilità operative di produzione e di processi offerti dal sistema culturale.

L'identità pubblica è definita dall'interazione fra soggetto comunicante e contesto; dalla capacità che il primo ha di ben interpretare *chi è e dove è*, che gli consente di definire cosa dire e come dirlo.

All'interno di questo contesto, svolgono un ruolo sempre più importante i media, come principali luoghi attraverso i quali ci si scambia informazioni. Dunque, le fonti devono definire una visibilità pubblica del sé che fornisca schemi cognitivi solidi e condivisi ai suoi interlocutori; visto che tale visibilità è veicolata anche e sempre più dai media, deve avere adeguate possibilità di essere tradotta nelle logiche dei media, in pratiche routinizzabili che permettano l'applicazione dei criteri di notiziabilità.

La costruzione della visibilità è una partita a scacchi, in cui i partecipanti sono tanti e la configurazione stessa della scacchiera (il contesto) muta in continuazione.

L'esigenza di costruire una capacità comunicativa adeguata alla rilevanza assunta dalla dimensione pubblica comporta la completa trasformazione del significato culturale e sociale del *comunicare*. Ogni soggetto individuale o collettivo deve costruirsi un'identità comunicativa coerente e articolatamente diffusa. Per questo motivo si ritiene inadatto il termine spesso adoperato: *immagine*, che presenta non poche ambiguità interpretative, perché desta l'equivoco che l'apparenza conti più della sostanza. L'apertura alla pubblica visibilità richiede l'individuazione di un vero e proprio modo di essere. Per questo motivo si parla di coerenza comunicativa, di coordinamento delle immagini, cioè di un insieme di rappresentazioni simboliche del soggetto.

L'abilità comunicativa diventa una risorsa negoziale attraverso la quale l'emittente definisce il suo rapporto con il contesto, i suoi interessi e le pratiche comunicative da attivare per raggiungere i propri obiettivi. Definisce quindi la sua identità, che, come si sa, è data proprio dal rapporto e dall'interazione con gli altri.

La risorsa comunicazione diventa quindi indispensabile per riuscire a definire la situazione in cui ci si trova e ad attivare gli atti comunicativi adeguati.

Ma come si fa a capitalizzare questa risorsa, ad acquisire quel capitale fiduciario indispensabile per far sì che i significati delle proprie azioni siano percepiti proprio per quello che l'emittente vuole? Bisogna agire perché la propria visibilità sia una visibilità pubblica; bisogna quindi costruire, trattare e distribuire comunicazione, in

¹Ovviamente si può trasferire l'esempio in mille altri campi. L'ambito, il settore, il comparto di produzione dell'azione sociale incide sulle forme con le quali tale azione è svolta, sul processo di produzione dell'azione.

²Un discorso a parte merita la considerazione che possano essere mal definiti.

modo da definire un accesso abituale all'ambiente comunicativo, piuttosto che subire tale ambiente, che farsi dettare regole del gioco e definizioni delle situazioni.

Se si parla di soggetti collettivi si constata come siano progressivamente saltate le differenziazioni fra forme distinte di comunicazione, quali – ad esempio – comunicazione interna e comunicazione esterna; si preferisce ormai parlare di comunicazione integrata, di comunicazione organizzativa. Termine, quest'ultimo, che sembra ben recepire la consapevolezza che la comunicazione è principalmente una definizione della situazione in un contesto in cui devono *comprendersi* emittente e ricevente. I soggetti sociali che abitano la sfera pubblica sono chiamati a mostrare in tutta la loro complessità le forme e le fonti diverse da cui derivano le risorse cognitive, le conoscenze e le informazioni di cui sono composte.

L'abilità comunicativa

L'efficacia delle pratiche di riconoscimento di ogni soggetto alla ricerca di pubblica visibilità è dettata anche e soprattutto dalla credibilità che riesce ad acquisire.

Come ricorda Gili, la credibilità non è una qualità morale o personale, bensì una relazione, e in quanto tale presenta sempre una dimensione intenzionale, comunicativa e simbolica di riferimento a un altro soggetto con il quale è legato. Dunque, la credibilità è definita dalla relazione, dalla negoziazione con i propri, differenti interlocutori, istituzionali e non.

Questa relazione si basa su 4 distinte dimensioni:

- 1. affidabilità;
- 2. attendibilità;
- 3. responsabilità;
- 4. reputazione.

Cerchiamo d'analizzare brevemente la loro consistenza.

L'*affidabilità* è la capacità di presentarsi con metodica puntualità ai propri referenti. La quotidianizzazione delle pratiche comunicative, la ricorrenza della presenza e la prevedibilità rende credibile quanti desiderano avere accesso abituale allo spazio pubblico per presentare proprie istanze e punti di vista. Ma oltre a rassicurare sulla costanza dell'esserci, sulla ricorrenza, qualsiasi soggetto sociale deve esprimere *attendibilità*. Tale qualità è riconosciuta dal grado di legittimazione sociale posseduta dal soggetto, che fornisce garanzia ai suoi interlocutori, senza che vi sia la necessità di richiedere continue verifiche. Ovviamente, starà poi ad ogni interlocutore analizzare la prospettiva peculiare da cui l'emittente produce i suoi punti di vista, comprendere i modi attraverso cui esalta alcuni aspetti oppure ne trascura altri. L'*attendibilità* risponde ad un primo livello di veridicità basato sulla capacità di assicurare circa la concreta esistenza di ciò che si comunica.

La *responsabilità* riguarda la consapevolezza d'agire tenendo conto delle conseguenze prodotte dalla propria azione, anche considerando il contesto sociale in cui si opera. Negli ultimi anni appare sempre più evidente quanti e quali possano essere le conseguenze di una comunicazione irresponsabile. Anche la responsabilità si ridefinisce nel corso del tempo, con il variare dei caratteri socio-culturali di un determinato contesto.

Infine, la credibilità – proprio in quanto relazione su cui si basa la fiducia degli interlocutori – ha bisogno di prove, di verifiche, di conferme. La credibilità provata è la *reputazione*. La reputazione si costruisce (e si mantiene) nel tempo, poiché s'accresce sulla base della quantità di conferme che riesce a dare. Un fondamentale carattere della reputazione è la sua pubblicità, cioè la larga condivisione di tale reputazione da parte dell'opinione pubblica. Quando è costruita, quando è stata definita nel tempo attraverso un processo negoziale d'attribuzioni delle virtù e dei limiti del soggetto da "reputare", si modifica molto lentamente. Un dato della reputazione, buona o cattiva che sia, è la sua resistenza.

La credibilità può essere attribuita all'intera istituzione, oppure focalizzarsi su di una parte di essa. Spesso, la focalizzazione della fiducia in alcuni parti di un'istituzione serve per rafforzare la fiducia sistemica; altre volte, invece, può essere alternativa ad essa.

È comunque opportuno distinguere fra “credibilità del ruolo” oppure “credibilità nel ruolo”. La *credibilità del ruolo* concerne il grado di fiducia generalizzata che un’istituzione, un’organizzazione, un soggetto ottiene in un dato contesto sociale sulla base del patrimonio di pratiche, disposizioni e atteggiamenti dispiegate nel corso del tempo. La credibilità del ruolo attiene, quindi, alla reputazione che l’intera istituzione ha consolidato negli anni, al prestigio sociale di cui gode. La *credibilità nel ruolo* riguarda, invece, il modo in cui ogni singolo appartenente riesce ad adeguarsi alle norme socialmente e culturalmente definitesi nel tempo all’interno delle forme, delle logiche e del campo in cui l’istituzione agisce.

La credibilità deriva, inoltre, dall’autorevolezza, attribuita dalla presunzione di gerarchia definita nel contesto in cui agisce; nonché dalla produttività, cioè la capacità di fornire costantemente e ciclicamente informazioni. Ovviamente, tutte queste caratteristiche sono distribuite in modo disomogeneo fra i soggetti che abitano e comunicano all’interno di un contesto sociale. È evidente che il potere persuasorio di ogni soggetto all’interno del proprio campo dota tale soggetto di un maggiore potere di convocazione, non fosse altro perché assicura quei fattori di certezza delle informazioni fornite appena richiamati. Il limite insito in questa procedura è che in questo modo si rischia di appiattirsi sulle esigenze e sulla volontà comunicativa dei soggetti egemoni. Pericolo tendenzialmente scongiurabile attraverso l’abilità dei soggetti dotati di minor potere di porre una giusta drammatizzazione degli eventi, oppure di programmare molto bene la propria attività e, quindi, soddisfare il continuo bisogno d’informazioni su quel preciso ambito da parte dell’opinione pubblica.

Un altro fattore molto importante per la costruzione del riconoscimento pubblico è la prossimità agli ambienti maggiormente influenti nella definizione dei climi d’opinione. Prossimità fisica, ed è questo il motivo per cui molte fonti aprono uffici-stampa e attivano relazioni pubbliche nei luoghi dove sono ubicate le redazioni delle principali testate, oppure sviluppano attività lobbistiche basate sulla frequentazione degli ambienti dove si assumono sia decisioni formali (Istituzioni, Organizzazioni governative, sopranazionali, ecc.), sia idee e punti di vista particolarmente incidenti sull’opinione pubblica: salotti, accademie, seminari ecc.

Per questa seconda esigenza, particolarmente importante risulta essere la prossimità sociale. Si pensi agli investimenti in tempo e denaro che molti imprenditori, ma anche politici e intellettuali, fanno per acquisire vicinanza: soggiornare in luoghi opportuni, frequentare club e fondazioni adeguate, finanche praticare sport particolarmente alla moda oppure fidanzarsi con personaggi sulla cresta dell’onda.

Strategie d’accesso nell’ambiente mediale

La visibilità acquisita diventa un fattore rilevante per ottenere e poi mantenere *accesso* ai media, cioè l’ambiente diventato più rilevante per moltiplicare la propria riconoscibilità. Accesso ai media che è altra cosa rispetto alla *copertura* da parte dei media. Per accesso si intendono lo spazio, il tempo e il contesto riservati all’interno della notizia alla fonte, in modo che questa sia adeguatamente rappresentata. Si ha copertura da parte dei media, invece, quando è dedicato tempo e spazio ad una notizia fornita dalla fonte, ma senza che la fonte abbia la possibilità di definire il contesto e le modalità della rappresentazione.

L’acquisizione di un accesso attivo, costante e deliberato ai media, piuttosto che una copertura passiva e subita, deriva dalla capacità di gestione sviluppata dal soggetto che necessita d’ottenere il proprio riconoscimento attraverso azioni di pubblica visibilità; capacità che riguarda sia il “cosa dire” che il “cosa non dire”. Il grado di accesso attivo è definito dal rapporto fra *potere dei media* e quello delle fonti. Per potere dei media l’autore intende l’abilità/forza di imporre dei temi all’attenzione della pubblica opinione sulla base di quanto pubblicato; in questo senso, un medium potente riesce a definire la realtà anche per le altre *news organization*. Per *potere della fonte*, invece, Reese intende la capacità di godere di prestigio e di legittimazione all’interno della struttura di potere.

Le intersezioni risultanti da queste due dimensioni di potere delineano – come detto – quattro possibilità:

- 1. fonte potente / media potente: si può realizzare una stretta collaborazione fra le parti, se vi è unione d’intenti, ma anche un rapporto particolarmente competitivo ed aggressivo;

- 2. fonte potente / media poco potente: la prima riesce a dettare le condizioni ai secondi;
- 3. fonte poco potente / media molto potente: questa relazione – come molti movimenti ci hanno insegnato negli ultimi anni – rende necessaria alla fonte, per ottenere accesso al sistema delle notizie, un surplus di conoscenze delle logiche mediali. In questo caso, c'è da considerare inoltre che nel campo mediale esistono diversi status professionali, per cui riuscire a raggiungere soggetti che hanno ampia influenza può essere una strategia particolarmente efficace. Conquistare alla propria causa opinion leader favorisce l'accesso ai media e modalità di trattazione ampie ed articolate;
- 4. fonte poco potente / media poco potente: ne deriva un processo di reciproca marginalizzazione ed autoesclusione dal dibattito collettivo. Un esempio sono gli attori sociali e i temi che caratterizzano la stampa alternativa. Anche in questo caso, comunque, possono verificarsi delle contingenze storiche e politiche che favoriscono l'assunzione alla pubblica visibilità di tali soggetti e media. Si pensi, per restare al caso italiano, alla funzione avuta dal giornalismo di denuncia alla metà degli anni settanta, ma anche alle abilità mediali di piccoli movimenti d'opinione, come – per restare sull'attualità – il Movimento Cinque Stelle.

Questa tipologia ricorda l'estrema variabilità del calcolo combinatorio che rende sempre precaria l'effetto della negoziazione, richiedendo costantemente alla fonte, per definire percorsi convenienti, un grande impegno.

Da tutte le osservazioni sviluppate appare chiaro come l'accesso ai media sia un processo fortemente competitivo, ma fondamentale per porre temi e problemi all'attenzione dell'opinione pubblica.

Il soggetto che vuole affermarsi deve pensare in termini mediali. Assumere le logiche dei media significa compiere un primo percorso di "spersonalizzazione" per immedesimarsi nel giornalista, nella sua identità professionale, nei suoi percorsi di conoscenza. In altri termini, i giornalisti e il sistema dei media diventano i primi ricettori delle informazioni diffuse dalla fonte. Ovviamente, anche per loro vale la regola comunicativa – fondamentale per ogni emittente - di saper ascoltare le ragioni, gli interessi, i "desiderata" del ricevente. Il lavoro di mediazione svolto dai mezzi di comunicazione va pensato infatti come articolato in due fasi: nella prima i media-men ricevono le informazioni; soltanto in un secondo momento essi diventano produttori, o meglio ri-produttori, di quei messaggi, attraverso il loro lavoro di interpretazione degli eventi alla luce della prospettiva della notiziabilità.

Come ricorda Zelizer, la stessa *comunità giornalistica* deve essere considerata una comunità interpretativa, cioè un gruppo professionale unito da una (più o meno) condivisa interpretazione della realtà. Assumendo gli accadimenti nella loro prospettiva, nella loro cultura professionale e all'interno delle proprie matrici simboliche, i giornalisti trasformano gli accadimenti, prima di farli diventare notizie, innanzitutto in oggetti d'esperienza per se stessi. Esistono, dunque, differenti modalità di valutazione dei fatti stabilite dalle diverse forme di produzione di senso che fanno interpretare le notizie sulla base delle conoscenze pregresse, delle rilevanze attribuite dalla comunità interpretativa dei giornalisti.

È per questo che nelle organizzazioni che hanno interesse ad acquisire un comodo accesso ai media vi devono essere professionalità in grado di porsi come contigue, non soltanto fisicamente ma anche culturalmente, alle comunità interpretative giornaltistiche, in modo da riuscire a pensare la propria organizzazione "giornaltisticamente". Questa è una delle difficoltà maggiori per chi lavora negli uffici stampa: far capire ai propri colleghi che un'azione anche significativa – secondo le logiche dell'organizzazione – può risultare non interessante all'esterno, se non rientra nelle logiche mediali. La fonte – dicono gli autori – deve arrivare fino ad apprezzare ciò che la mette in cattiva luce, se questo serve ad avere una visibilità interessante. Allo stesso tempo, deve avere quella fermezza necessaria a non "svendere" le proprie informazioni, che può venire dalla consapevolezza che l'esigenza dell'accesso è reciproca, perché anche i giornalisti hanno interesse ad arrivare con facilità e continuità alle fonti più interessanti. Seguendo questa logica, si arriva a convivere con l'inevitabile consapevolezza che quanto riportato dai media sia soltanto una parte spesso incompleta, distorta, mal curata di ciò che avviene nell'organizzazione raccontata; ma è l'ovvia conseguenza della consapevolezza di come la negoziazione mediale non produca il rispecchiamento della realtà, ma una sua ri-costruzione, alla quale la fonte partecipa e che deve contribuire a definire.

Risorse comunicative

Cerchiamo di analizzare più nel dettaglio come procedere operativamente per realizzare comunicazioni atte a costruirsi una propria visibilità pubblica facendo riferimento alle sette C, individuate da Cutlip e Center (1993): credibilità, contesto, contenuto, chiarezza, continuità, canali, capacità di raggiungere l'audience.

La *credibilità* si determina, innanzitutto, definendo una coerenza comunicativa. L'atto comunicativo deve essere in grado di riportare con immediatezza all'identità dell'emittente. Deve essere interpretabile alla luce delle caratteristiche principali dell'emittente. Per questo motivo le strategie comunicative di qualsiasi organizzazione devono essere centralizzate.

Comprensione dei *contesti* vuol dire comprensione degli interessi dei media: saper assecondare cioè le logiche dei media. È necessario che all'interno dell'organizzazione si comprenda chiaramente come la gerarchia delle rilevanze interne quasi mai coincida con quelle dei media. Gli addetti ai rapporti con la stampa devono, quindi, effettuare un primo lavoro di selezione. Parte del loro compito consiste nel convincere gli interlocutori interni all'organizzazione che è inutile spingere avvenimenti ed informazioni dell'organizzazione che non interessano alla stampa. Forzare porterebbe soltanto ad un costo organizzativo e di immagine negativo. Quindi, deve essere compiuto un attento e severo lavoro di selezione, prima di *tradurre* l'evento nella logica dei media.

Tale convenienza viene garantita anche dalla capacità di assicurare continuità di informazioni, diventando una fonte inesauribile, attenta a produrre continui aggiornamenti. È importante, quindi, comprendere non soltanto quali sono i tempi dell'informazione, ma anche quali sono i cicli di una notizia: quando diventa opportuno rilanciare un tema, oppure passare ad altro; quando implementare una notizia oppure limitarsi a pochi cenni.

Per quanto concerne i *contenuti* è fondamentale ottenere l'*accesso abituale* ai media. Questa consapevolezza non solo non è omogeneamente diffusa, ma spesso è ostacolata dal timore di aprirsi ai media, dalla pervicace permanenza di una logica di segretezza, che spesso si ritorce contro. Infatti, la ritrosia a formalizzare un itinerario ben costruito dei rapporti con la stampa, che è attribuibile alla predilezione a lavorare in tranquillità e lontani dai riflettori, si traduce facilmente in velleitarismo, perché in moltissimi casi non si può non far parlare di sé. Allora, la chiusura si trasforma in *accesso di rottura*, in cui il caso, il ribaltamento della routine, diventano le uniche forme di notiziabilità: si va sui media soltanto quando succedono incidenti, proteste, problemi.

Per svolgere bene l'azione comunicativa vi è bisogno di *chiarezza* nelle informazioni fornite, sia sotto il profilo contenutistico che stilistico.

Un rapporto trasparente con i media si attiva quando esistono buoni *canali*.

È possibile distinguere due tipi di canali. Il primo di carattere formale, regolato dalla costruzione di rapporti istituzionalizzati: dall'esistenza di uffici preposti, alla capacità di costruzione di agende prestabilite quali incontri, conferenze-stampa, ecc.. Oltre a questo vi è, però, un secondo e forse più importante canale attraverso cui costruire relazioni con i media: la costruzione di rapporti informali. Ovviamente, non parliamo di nulla che possa essere illegale, bensì dell'abilità nel dotarsi di quella che è definita "professionalità politica o relazionale", cioè tessere una buona rete di relazioni sociali, che permetta di avere più facilmente a disposizione le risorse necessarie – siano esse fisiche o simboliche.

Così come per il punto precedente, anche la *capacità di raggiungere l'audience* è legata all'abilità nel definire il contesto in cui si opera. Soltanto se si acquisisce la sensibilità giusta nel comprendere quali sono i climi d'opinione diffusi nel contesto socio-politico, si avrà la capacità argomentativa adeguata per tradurre le proprie esigenze comunicative nei modi e nei formati migliori. In questo senso, la capacità di comprendere sensibilità e gusti del pubblico diventa un ulteriore elemento dell'orientamento al cliente che tutte le organizzazioni operanti su un qualsiasi mercato (privato o pubblico che sia) devono avere.

Individuare, distinguere e ascoltare i vari pubblici sono obiettivi irrinunciabili per chiunque voglia ben comunicare.

Per un approfondimento dei temi trattati in questo testo si veda il libro Sorrentino C. (2008), *La società densa*, Le Lettere, Firenze, in particolare il terzo capitolo.

3 Il Centro Nazionale Sangue e la formazione per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale dei Servizi Trasfusionali e delle unità di Raccolta del sangue e degli emocomponenti

Giuliano Grazini Direttore Centro Nazionale Sangue

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 (*Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui 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. Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010. G.U. n. 113, 17 maggio 2011, Suppl. Ordinario n. 124*) rappresenta il punto di avvio di un "epocale" percorso di qualificazione che, entro il 31 dicembre 2014, dovrà condurre il Sistema trasfusionale italiano alla piena rispondenza alle norme europee di settore, anche per quanto concerne il plasma come materia prima destinata alla lavorazione industriale per la produzione di medicinali plasmaderivati. Nell'ambito del suddetto Accordo e delle sue ricadute sul Sistema trasfusionale assume un rilievo fondamentale la formazione, su due "linee" parallele e, per certi aspetti, complementari: quella dei valutatori che effettueranno le visite di verifica ai fini dell'autorizzazione e accreditamento e quella dei responsabili dei sistemi di gestione per la qualità dei Servizi Trasfusionali (ST) e delle Unità di Raccolta del sangue e degli emocomponenti (UdR); in altre parole i "verificatori" e i "verificati".

Per quanto concerne la prima "linea", quella dei valutatori, il CNS, di concerto con il Ministero della salute ed in collaborazione con le Regioni e le Province autonome, ha predisposto un programma di formazione di valutatori per il sistema trasfusionale, con esame di qualificazione, con la finalità di trasferire, attraverso attività di formazione teorica e pratica, i riferimenti concettuali e le metodologie di base per la corretta interpretazione dei requisiti applicabili e per l'adozione di criteri e metodi il più possibile uniformi nell'espletamento delle visite di verifica dei ST e delle UdR previste ai fini dell'autorizzazione e accreditamento degli stessi. Al 27 febbraio 2012 il primo mandato formativo istituzionale del CNS è stato completato, con l'effettuazione di ben 5 edizioni del corso e la conseguente qualificazione di 118 valutatori, di cui 5 appartenenti al CNS stesso, 1 alla Direzione generale della sanità militare e 112 designati dalle Regioni e Province autonome. Tutti i valutatori sono stati regolarmente inseriti nell'elenco nazionale previsto dal Decreto ministeriale 26 maggio 2011 (la cui emanazione e gestione sono demandate al CNS) e potranno pertanto essere utilizzati dalle Regioni e Province autonome nei team di verifica delle strutture trasfusionali nell'ambito dei quali, come noto, è fatto obbligo che sia presente almeno un valutatore inserito nel predetto elenco. Ma la mission formativa dei valutatori per il sistema trasfusionale non si esaurisce qui per il CNS. Infatti, a partire dalla fine del 2012, il CNS inizierà, come previsto dalle succitate Decreto e dall'Accordo del 16 dicembre 2010, ad effettuare i supplementi formativi e le verifiche del mantenimento delle competenze dei valutatori inseriti nell'elenco nazionale. Inoltre, ove necessario, sarà tenuto ad organizzare, di norma su base biennale, ulteriori corsi di formazione per l'inserimento di nuovi valutatori nell'elenco nazionale.

Per quanto attiene alla seconda "linea", quella dei responsabili dei sistemi di gestione per la qualità dei ST e delle UdR, per il 2012 il CNS ha pianificato 4 corsi di formazione per i ST e 4 per le UdR, con la finalità di trasferire, attraverso attività di formazione teorica e pratica, i riferimenti concettuali e le metodologie di base per la corretta interpretazione dei requisiti applicabili e la messa a punto di strumenti atti ad allineare l'organizzazione alle prescrizioni definite e a fornire l'evidenza oggettiva del loro soddisfacimento. Come per i corsi dei valutatori, il CNS fornisce, in formato elettronico, tutto il materiale informativo e didattico inerente alle tematiche svolte durante i corsi, oltre che a favore di ogni singolo partecipante con l'auspicio che questo materiale possa essere utilmente adoperato per trasferire "a cascata" i contenuti teorici e pratici oggetto del

corso. Al 18 maggio 2012 sono già stati svolti 2 corsi per i ST ed un corso per le UdR. Le richieste da parte dei ST sono state di gran lunga superiori (176) ai posti messi a disposizione (120), mentre da parte delle UdR le richieste sono state inferiori alle aspettative, visto, in particolare, l'alto numero di strutture operanti sul territorio nazionale (442 censite nel 2011, senza la Campania che non ha fornito il dato). Per il 2013 resta aperta la disponibilità del CNS ad effettuare 1-2 corsi aggiuntivi per i ST e a riproporre alcuni corsi per le UdR.

Anche quest'anno, grazie alla sensibilità più volte dimostrata dal Direttore del CRS per gli aspetti professionali e scientifici della Medicina Trasfusionale, i responsabili regionali delle Società Scientifiche del settore sono stati invitati a portare un loro contributo alla Giornata Regionale della Donazione. Questo ci dà l'opportunità di far conoscere alcuni aspetti, talvolta meno noti della nostra professione, a chi ci affianca in modo insostituibile nell'attività strategica di promozione e raccolta.

Come è noto la Medicina Trasfusionale è inquadrata dalla legge 219/2005 che contempla attività più ampie della sola donazione di sangue. Essa, infatti, gestisce e presidia anche i trapianti con i test di compatibilità immunologica e la raccolta di cellule staminali con procedure aferetiche, oltre che le banche del sangue cordone. In sintesi essa è implicata negli aspetti attualmente più innovativi e appassionanti della ricerca clinica, in quella che può essere definita Medicina Rigenerativa. In questa complessità la Medicina Trasfusionale ha la necessità di "fare sistema" tra i propri attori (Centro regionale e nazionale sangue, servizi trasfusionali e unità di raccolta) ed invece spesso si trova ad avere problemi di collocazione nei più diversi dipartimenti aziendali, con conseguenti difficoltà di interazione con altre discipline che hanno "mission" completamente diverse. Per far fronte a questo occorrerebbe creare una rete trasfusionale che integri i percorsi di donazione del sangue, con i percorsi più specialistici in modo da ottimizzare e rendere accessibili le risorse, secondo un sistema che tenga nella giusta considerazione tutti gli attori del sistema.

In particolare questi ultimi tempi ci hanno proposto, purtroppo con i limiti imposti dall'attuale grave situazione economica generale, delle importanti opportunità di crescita che meriterebbero adeguato sostegno organizzativo ed economico. Mi riferisco al crescente ruolo della Medicina Trasfusionale nelle attività connesse ai trapianti (Banche cellule e tessuti, raccolta di staminali, compatibilità immunologica), ma non solo: anche la produzione di emocomponenti si sta avviando in un percorso di standardizzazione e ottimizzazione che la renderà più competitiva con gli altri paesi moderni. Su quest'ultimo punto vorrei soffermarmi maggiormente perché credo che sia interesse non solo dei professionisti, ma anche dei donatori e delle loro organizzazioni acquisire la consapevolezza che il proprio dono segua un percorso all'interno di sistemi di qualità certificata. Su questo ultimo punto recentemente si sono inserite delle scadenze che hanno reso la necessità di intervenire più stringente. In poche parole da un percorso su base volontaria si va, come già espresso nella legge 219, verso un accreditamento su scala nazionale che ha lo scopo di rendere omogenea ed accreditata tutta la produzione di emocomponenti in Italia e renda il plasma nazionale utilizzabile nella produzione di emoderivati dalle industrie farmaceutiche. Questo nel rispetto delle numerose direttive Europee in materia. Infatti, nel dicembre 2010 la conferenza Stato Regioni, recependo i principi degli articoli 19 e 20 della legge 219, ha ribadito la necessità di accreditare tutte le strutture trasfusionali, comprese le Unità di Raccolta, stabilendo anche dei tempi per le fasi di avanzamento e la fine del percorso che è stabilita per 31 dicembre 2014. Dopo quella data il plasma raccolto in strutture non accreditate, non potrà più essere inviato all'industria per la produzione di emoderivati. Questo ci pone tutti di fronte ad una sfida di non facile soluzione, se non si rafforza quello spirito di sistema che nella nostra regione, nota per i mille campanili, talvolta è mancato e non solo per quanto riguarda la Medicina Trasfusionale. Credo tuttavia la Toscana abbia delle risorse logistiche e professionali che deve saper sfruttare per cogliere quelle opportunità che potrebbero favorire l'ottimizzazione delle poche risorse.

Sappiamo che la maggior parte dei centri trasfusionali non ha mai avuto visite ispettive ufficiali e che solo alcune realtà hanno vicariato questo con la certificazione ISO 9001, che i percorsi operativi sono molto diversificati tra le varie realtà e che anche l'accREDITAMENTO istituzionale è agli albori in tutta Italia e legato alle citate situazioni contingenti, ma il 31 dicembre 2014 è non procrastinabile per gli effetti importanti che genera.

A mio avviso le peculiarità toscane che potrebbero favorire il percorso sono:

- La spinta verso l'organizzazione sovraziendale che potrebbe ridurre le difficoltà nel fare sistema della medicina trasfusionale
- La realizzazione delle Officine trasfusionali per la produzione centralizzata degli emocomponenti che potrebbe ridurre i costi e le complessità legati alla gestione della qualità.
- Il lieve ritardo nei confronti di altre regioni potrebbe costituire un vantaggio perché le esperienze di altri potrebbero essere di aiuto sia nella decisione di come caratterizzare i dipartimenti (area vasta o altro), sia nella scelta delle sedi delle officine trasfusionali (nei centri con maggior consumo, piuttosto che nei luoghi a miglior viabilità).

Tutto questo a mio avviso non può prescindere da un importante coinvolgimento dei professionisti, anche sul terreno dell'innovazione scientifica perché anche se il percorso di accreditamento può sembrare una sfida più organizzativa che scientifica, solo dalla valorizzazione delle competenze e dalla diffusione delle conoscenze può nascere un percorso realmente condiviso.

Sotto quest'aspetto le società scientifiche del settore, SIdEM e SIMTI, sono ampiamente coinvolte perché a loro va il compito di garantire con un'adeguata formazione e con una capillare diffusione delle conoscenze, il rispetto dei principi fondamentali di autosufficienza, qualità e sicurezza degli emocomponenti che è quanto ci chiede la normativa nazionale ed europea.

5 La Formazione continua nel Sistema Trasfusionale Toscano: il supporto della Società Italiana di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMTI)

Giuseppe Curciarello Delegato regionale SIMTI Toscana

Siena, S.Maria della Scala Giornata della Donazione 16 giugno 2012

La Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI), nella regione Toscana, ha focalizzato nell'ultimo biennio la sua attenzione sulle problematiche relative alla formazione del medico trasfusionista e sull'adequatezza della risposta alle richieste di terapia trasfusionale, sia con emocomponenti che con emoderivati, risposta che deve essere fondata sulla Medicina Basata sull'Evidenza. Si è inoltre adoperata per dare al mondo sanitario un consistente contributo culturale nel campo del rischio clinico.

Mi preme ribadire che la disciplina dell'Immunoematologia e Medicina Trasfusionale è orfana di un insegnamento specifico ed esaustivo a livello di formazione universitaria medica di base, né esiste una specifica Scuola di Specializzazione in Immunoematologia e Medicina Trasfusionale. La presenza importante nell'Università fiorentina di un Master in Medicina Trasfusionale non colma tuttavia la mancanza di una proposta formativa strutturata (da offrire durante il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e successivamente come Scuola di Specialità medica), paritetica rispetto a quella delle altre discipline mediche e chirurgiche. Queste carenze nella formazione medica istituzionale sono la causa di una scarsa conoscenza, da parte del personale medico di altre discipline, delle attività svolte dai Servizi Trasfusionali e delle competenze del personale medico di queste strutture. Il medico trasfusionista viene spesso visto come fornitore di "sacche di sangue" ed esecutore delle "prove crociate" (termine quest'ultimo che ha un fascino quasi alchemico, ma del quale pochi chirurghi, rianimatori o internisti conoscono esattamente il significato).

La SIMTI ha svolto negli ultimi anni un grandissimo lavoro di organizzazione della nostra Disciplina, delineandone sempre più i compiti. Di pari passo c'è stato un grande progresso biotecnologico con cui il Sistema Trasfusionale si è dovuto confrontare. Se da una parte c'è poca conoscenza delle attività svolte dalle Strutture Trasfusionali sul versante dei pazienti, dall'altra è ormai consolidato il riconoscimento della cultura del medico trasfusionista nell'ambito della selezione del donatore e della sicurezza degli emocomponenti. È per questo motivo che al medico trasfusionista è stato affidato il compito di supportare le reti di raccolta, non solo di emocomponenti, ma anche di cellule staminali. Le Strutture Trasfusionali (ST) sono divenute quindi poli di reclutamento per i donatori di midollo osseo ed esiste anche un ruolo preciso delle ST nella Rete regionale delle Banche del Latte Umano Donato (ReBlud). Ogni qual volta si parla di "preziosi", rappresentati da sangue umano, cellule staminali o latte materno, ecco che i Servizi Trasfusionali ed i medici che operano al loro interno, divengono un insostituibile interlocutore, privilegiato per competenza, per le istituzioni.

SIMTI Toscana ha contribuito largamente a questa nuova dimensione delle ST attraverso una formazione attenta del personale medico, tecnico ed infermieristico che opera al loro interno.

La formazione continua per il mantenimento e l'aggiornamento delle competenze, quella che eloquentemente, in inglese, è detta *Life-long learning*, cioè l'imparare per tutta la vita, è fondamentale per avere Strutture Trasfusionali che siano punti di riferimento strategici per i presidi ospedalieri e per il territorio, con personale altamente qualificato.

Ma cosa si intende con il termine "competenza"?

La competenza è il "sapere agito", che altro non è che l'essere capaci di applicare ("saper fare"), nel contesto in cui ci si trova ad operare ("saper essere"), le conoscenze acquisite nei percorsi formativi ("sapere").

Se non coltiviamo la formazione corriamo il rischio che il nostro "saper fare" resti ancorato a conoscenze

vecchie, non al passo con le nuove acquisizioni scientifiche, e con l'andare del tempo possiamo diventare operatori sproporzionati, con mani grandi e testa piccola. Ecco perché SIMTI profonde tanto impegno nella formazione.

La Delegazione SIMTI, al suo insediamento nel 2010 ha elaborato un preciso programma per il quadriennio 2010/2013, successivamente realizzato.

Nel 2010 vi è stato a Firenze un Convegno che ha toccato problematiche importanti in tema di Immunoe-matologia, prove di compatibilità, presidio della Malattia Emolitica feto-neonatale (*Corso di aggiornamento in Immunoematologia Novembre 2010 Firenze*).

Nel 2011 è stato proposto un importante Convegno itinerante nelle tre aree vaste toscane, rivolto ai medici trasfuzionisti, incentrato sui temi dell'emostasi. Sappiamo infatti come l'appropriatezza d'uso della risorsa sangue deve passare anche attraverso un "buon" uso non solo di emocomponenti (globuli rossi concentrati, plasma fresco congelato e piastrine), ma anche attraverso un uso appropriato degli emoderivati. Il Corso regionale SIMTI "*Il paziente emorragico: prevenzione e trattamento*", svolto il 1, 15 e 30 aprile 2011, rispettivamente a Firenze, Pisa e Siena, ha visto la partecipazione di più di 200 operatori tra medici, tecnici, biologi e infermieri.

In ottobre 2011 si è svolto ad Arezzo un *Corso di aggiornamento* sulle problematiche correlate al presidio della Malattia emolitica del neonato, alla luce dei risultati della Survey MEN presentata alla Conferenza SIMTI di Pisa del maggio 2011, destinato agli operatori delle ST dell'Azienda AUSL 8.

Il 2012 ha visto la realizzazione di un Convegno indirizzato, questa volta, agli utilizzatori della risorsa sangue: chirurghi, internisti, rianimatori ecc... Il Convegno, svolto a Sovigliana-Empoli, dal titolo: "*Appropriatezza e Rischio Clinico nella Medicina Trasfusionale*", ha visto la partecipazione di più 120 discenti.

Nel prossimo autunno si svolgeranno a Firenze due eventi importanti: il 13 ottobre un *Corso di Aggiornamento in Immunoematologia per Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico*, mentre il 15 e 16 ottobre si svolgerà l'incontro del Consiglio Direttivo SIMTI con le Delegazioni regionali SIMTI di Toscana ed Emilia Romagna. In novembre 2012 è in programma un *Corso di aggiornamento in Immunoematologia* a Pontedera, patrocinato da SIMTI. Infine nel 2013 il mandato della Delegazione si concluderà con un *Convegno itinerante* sulle tematiche della multietnicità, sia sul versante delle donazioni, che su quello del presidio della Malattia emolitica del neonato. Il Convegno che nasce dalla collaborazione tra SIMTI Toscana ed Emilia Romagna, sarà svolto in due edizioni a Firenze e Bologna.

SIMTI Toscana, nelle scorse settimane, ha svolto un sondaggio tra i propri soci. I risultati verranno analizzati nell'incontro con il Consiglio Direttivo SIMTI nel prossimo autunno ma vorrei qui evidenziare come emerga, ad una prima seppur parziale analisi dei dati, un gradimento dei soci per le attività svolte e la volontà di approfondire alcune tematiche della Medicina Trasfusionale. D'altra parte l'ampia partecipazione agli eventi formativi del 2011 e 2012, tutti rivolti alla parte clinica della Immunoematologia, (emostasi, EBM in terapia trasfusionale), dimostra l'interesse del mondo trasfusionale toscano per la clinica. Il Medico Trasfusionista deve infatti sviluppare le sue competenze nel settore dei donatori e della sicurezza trasfusionale, ma anche in quello dei pazienti da sottoporre alla terapia con questo dono.

Non si potrà migliorare la performance del Sistema Trasfusionale senza considerare l'uso appropriato della risorsa sangue cioè il "Buon Uso del Sangue", che ritengo andrebbe meglio definito, con una più efficace espressione, alla stessa stregua delle altre terapie mediche: "Uso appropriato della terapia trasfusionale". Ecco allora come la valorizzazione dei Comitati ospedalieri per un "Uso appropriato della terapia trasfusionale" (Buon Uso del Sangue) costituisce un importante traguardo a cui tutte le istituzioni legate al Sistema Trasfusionale (CRS, Associazioni donatori, Società scientifiche) devono tendere. Avere un momento di incontro scientifico multidisciplinare all'interno dei singoli Presidi ospedalieri, con tutte le figure coinvolte nella terapia trasfusionale (rappresentanti dei malati e dei donatori, direttore sanitario di presidio, chirurghi, oncologi, in-

ternisti, ginecologi, infermieri), deve essere una regola da ottemperare costantemente. Solo così è possibile perseguire l'appropriatezza d'uso della risorsa sangue secondo EBM aggiornate e condivise da tutti gli attori della catena trasfusionale

La formazione fatta in questi anni da SIMTI Toscana si è posta l'obiettivo di colmare le carenze formative non solo dei medici trasfusionisti e di tutte le figure sanitarie operanti nelle ST (tecnici e infermieri), ma anche dei medici e chirurghi utilizzatori della risorsa sangue, supportando fortemente la mission delle Strutture Trasfusionali.

La mission moderna del Sistema Trasfusionale deve essere caratterizzata da: - attività di diagnosi e cura di variabile complessità in collaborazione con ematologi, internisti, oncologi, chirurghi, neurologi, rianimatori, trapiantologi ecc., - implementazione di strategie condivise con i medici che hanno in cura i pazienti, allo scopo di evitare i rischi trasfusionali e lo spreco di una risorsa limitata. Quest'ultima condivisione si realizza nell'ambito dei Comitati per il Buon Uso del Sangue.

Nella mission delle ST vi è anche una relazione continua con le Associazioni dei Donatori, in un interscambio non solo tecnico-scientifico del medico trasfusionista verso le istituzioni dei donatori, ma anche di quest'ultime, con la loro maturata cultura sociale del dono, verso la Struttura Trasfusionale. Insieme per portare avanti sempre migliori performance non solo quantitative, ma anche qualitative del dono.

È necessario considerare che già si delineano problemi relativi alla raccolta, con pochi giovani che iniziano a donare (contrazione della natalità degli anni 80/90) e con molti vecchi donatori che concludono la loro "carriera". La richiesta di supporto trasfusionale è destinata ad aumentare, grazie al progressivo continuo miglioramento delle terapie, sia mediche, che chirurgiche ed oncoematologiche. La crisi economica inoltre potrebbe incidere sulla disponibilità alla donazione (possibile eliminazione del riposo retribuito). Alla luce di queste considerazioni deve allora nascere una visione moderna della donazione e della raccolta, che contempli nuovi sistemi di invito al dono (SMS, mail, utilizzo di social network), ma anche ampliamenti degli orari di accesso alle ST, allo scopo di andare incontro alle esigenze dei giovani, più disponibili in orario pomeridiano feriale, anziché mattutino o festivo.

Nel prossimo futuro sarà da ripensare la distribuzione (più che tante, le ST, dovranno essere accoglienti, aperte al momento giusto, sicure e facilmente raggiungibili sul territorio) e l'organizzazione delle ST, anche in relazione all'accreditamento, per il quale stiamo lavorando e al quale siamo tutti (strutture appartenenti al SSN e Unità di Raccolta gestite dai volontari) obbligati.

SIMTI Toscana continuerà a lavorare insieme a tutti gli istituti regionali del sistema trasfusionale toscano e siederà ai tavoli tecnici per dare il suo continuo contributo al CRS, alla Sanità toscana, alle Associazioni Donatori, tenendo sempre alta l'attenzione alla formazione continua di quella che spesso viene definita "risorsa umana", ma che preferisco chiamare "capitale umano", a significare la ricchezza culturale che possiamo e vogliamo coltivare.

Campagna regionale di comunicazione sulla donazione

Un segno veramente importante di attenzione e di riconoscimento della valenza strategica di questo sistema è stata la decisione di portare avanti la campagna di comunicazione sulla donazione del sangue con un investimento importante in un periodo difficile economicamente.

Realizzata dal servizio sanitario della Regione Toscana di concerto con le Associazioni di Volontariato Avis, Fratres, Anpas, Croce Rossa, Adisco e ADMO, la campagna è stata presentata ufficialmente in occasione della rassegna Dire e fare a Lucca, il 17 novembre 2011.

L'head line della campagna Chi dona sangue ha cuore, esprime, in maniera semplice e diretta che chi fa questa scelta non è un eroe, ma una persona di cuore certamente sì. Rafforza tale concetto il segno grafico della goccia di sangue che, sommata ad un'altra goccia, dà come risultato il cuore che insieme, alla scelta dei colori accesi, ne sottolinea la piacevolezza.

La declinazione multisoggetto, con i volti di un ragazzo di colore, di una ragazza, e di due adulti, un uomo e una donna, prova a trasformare un sentire emotivo in una scelta consapevole che può diventare una sana abitudine per chi la compie e un gran bel dono per colui che riceve i frutti di quella scelta.

La declinazione della campagna ha l'obiettivo di trasmettere i valori della donazione in modo da garantire il necessario ricambio generazionale tra i donatori e avvicinare i giovani e i migranti a questa pratica. L'obiettivo fondamentale dell'attività comunicativa è aumentare il numero dei donatori e fidelizzare gli attuali donatori volontari periodici, ma a questi se ne aggiungono altri quali:

- esplicitare i vantaggi per il donatore - chi può - chi non può - come e dove donarlo;
- rafforzare il consenso sociale intorno al "sistema sangue" (istituzioni, volontariato, donatori);
- sensibilizzare le associazioni di volontariato e, in generale, tutti gli attori del "sistema sangue" sull'importanza, per l'efficacia e incisività dei messaggi, di adottare strategie di comunicazione integrate e concertate.

Vale la pena sottolineare quest'ultimo punto come un'azione di valore che è stata intrapresa dalla regione insieme alle associazioni per riproporre e promuovere nei propri contesti associativi e nelle iniziative promozionali lo stesso messaggio e la stessa immagine per potenziarne l'effetto complessivo sulla popolazione target. Il target primario è individuato nei potenziali nuovi donatori: tra i 18 e i 65 anni, con un focus sui giovani compresi tra 18 e 25 anni e migranti che rappresentano oltre il 9% della popolazione toscana. Sono inoltre destinatari e partner della comunicazione i donatori volontari ed un'azione specifica nei confronti degli universitari si terrà nella fase di consolidamento della campagna insieme alla collaborazione di soggetti e istituzioni locali e sanitarie in veste di influenzatori e facilitatori.

Alla fase di lancio è seguita una fase di consolidamento, una ripresa specifica sulle Università toscane con la consegna di totem e materiale informativo presso le mense universitarie e le segreterie. Un rilancio della campagna è previsto nel periodo estivo.

I mezzi utilizzati nella fase di avvio sono molteplici e accompagnati da azioni di marketing territoriale con il coinvolgimento di network giovanili: annunci stampa sui quotidiani (free e pay press) spot radiofonici, dinamica bus, a cui si aggiungono brochure informative multilingua, totem espositivi, magliette e adesivi.

A completare l'offerta comunicativa, costante nel tempo, il numero verde regionale 800 556060 e le pagine web dedicate

www.regione.toscana.it/donareilsangue.

Il notevole gradimento che ha avuto questa campagna è testimoniato anche dalla larga ripresa che ne hanno fatto Associazioni, Aziende, Comuni sui loro siti e alle loro manifestazioni.





ADEE - AD EUROPEAN EVENTS, è un'Associazione culturale senza fine di lucro, costituita a Firenze nel 1991, specializzata nella progettazione e organizzazione di eventi internazionali nel campo della comunicazione. Dal 1991, promuove annualmente il Premio Internazionale AD SPOT AWARD, una manifestazione, rivolta alle produzioni pubblicitarie, realizzate con un budget limitato, dove venga però evidenziata e premiata la creatività e la qualità.

Dal 1993, viene aperta una sezione rivolta esclusivamente alla comunicazione sociale e pubblica: Ad Spot Non-Profit. Dal 2004 tutto il materiale raccolto in questa manifestazione viene divulgato attraverso mostre itineranti che prendono il nome di "Society&Social".

SOCIETY&SOCIAL

SOCIETY&SOCIAL - Rassegna internazionale di Pubblicità Sociali.

Nel corso dei suoi vent'anni di attività Adee ha raccolto attraverso il Premio AD Spot Non-Profit e grazie ai suoi collegamenti con Agenzie di pubblicità e Associazioni internazionali, migliaia di campagne sociali.

È stato quindi creato, anno dopo anno, un Archivio, unico per completezza di informazioni, dedicato esclusivamente alla Pubblicità sociale che comprende oltre **3mila soggetti** realizzati da circa **2mila** fra Agenzie di Pubblicità, Associazioni, ONG e Istituzioni pubbliche in oltre **50 paesi**.

Obiettivo della Associazione è quello di dare diffusione a questi lavori e mettendo in luce l'impegno profuso nella ricerca di soluzioni creative ed efficaci che sensibilizzino il vasto pubblico sulle tematiche sociali contribuendo a formare una cultura della solidarietà.

Attraverso la conoscenza e il confronto dei linguaggi e delle modalità con cui viene realizzata una campagna di comunicazione cerchiamo di offrire spunti e approfondimenti, sia attraverso le mostre che in occasione di incontri, workshop e convegni, che possano essere utili a chi si confronta con questi temi sia nella associazioni che nelle agenzie di pubblicità e in particolare nei giovani studenti che si apprestano ad entrare nel mondo della comunicazione.

In questi anni abbiamo visto crescere il ricorso a tecniche e modalità che partendo dai mezzi classici (stampa, tv e affissioni) stanno progressivamente dando sempre maggior spazio ai nuovi media, internet e social network.

Dal 2004, anno di creazione di Society&Social, sono state organizzate circa **40 Mostre Society&Social** ospitate in **15 città**.

Nel 2008 le mostre hanno iniziato un percorso internazionale con una prima esposizione a **Barcellona** e una seconda a **Miami** nel **2010**.



Le Mostre possono essere a indirizzo **generalista** e comprendere tutte le tematiche rappresentate nell'Archivio: **Salute** (prevenzione e ricerca sanitaria, donazione organi e sangue, lotta aids, droga, abuso alcohol, sicurezza stradale) **Società, diritti civili ed umani** (educazione civica, pena morte e tortura, violenza su donne e bambini, integrazione, solidarietà) **Ambiente e animali** (lotta deforestazione e inquinamento, salvaguardia idrica, riciclaggio rifiuti, tutela animali).

Cultura (eventi culturali, promozione turismo di enti pubblici, cultura personale, lettura libri, formazione) **Comunicazione pubblica, politica e religiosa** (servizi ed enti pubblici, arruolamento, trasporti pubblici, sostegno clero e chiese), oppure **dedicate a temi specifici**, in collaborazione con Enti, Associazioni o Scuole.

Particolarità delle mostre Society&Social è la possibilità che viene data ai visitatori di commentare le campagne in esposizione. I commenti più significativi vengono poi riportati ai creativi che hanno realizzato la campagna in modo da costituire un feed back per verificare il gradimento delle soluzioni creative adottate. Nelle Mostre più estese i visitatori possono anche votare le campagne preferite e contribuire al premio annuale "Society&Social Award – Premio del Pubblico).

SOCIETY&SOCIAL – Giornata Regionale della Donazione del sangue

In occasione della giornata regionale della donazione del Sangue, prevista a Siena il 16 giugno, sarà presentata una selezione di campagne internazionali dedicate alla donazione del sangue e degli organi, proveniente di diversi paesi del Mondo.

Grazie alle disponibilità dell'Archivio e alla capacità di ricerca mirata, Adee è a disposizione di Associazioni e Enti per creare Mostre mirate a particolari esigenze di comunicazione.

In questa Mostra saranno presentate campagne con esempi che ripercorrono gli ultimi dieci anni di comunicazione sulla donazione del sangue per concludersi con alcune campagne non convenzionali, nuovi linguaggi e nuovi mezzi, per stimolare la propensione alla donazione.



Society&Social ha ricevuto dal 2000 l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e dal 2010 è stata concessa annualmente un targa di riconoscimento per le attività di coinvolgimento del pubblico. In questi anni la manifestazione è stata promossa e patrocinata dal Cesvot.

ADEE – Via R.Giuliani, 558 – 50141 Firenze

adee@adee.it

www.adee.it (in restyling)

www.adsafestival.com

www.facebook.com/societyandsocial

8 I contributi delle Associazioni dei Donatori

**AVIS****Associazione Volontari Italiani Sangue****800 261580****www.avis.it/toscana**Via Borgognissanti, 16 - 50123 Firenze
Tel. 055 23.98.624 - Fax 055 29.41.62
e-mail: toscana@avis.it

Il contributo di Avis Toscana per l'autosufficienza trasfusionale

Per garantire l'autosufficienza trasfusionale e raggiungere gli obiettivi individuati annualmente, il sistema trasfusionale ha bisogno del contributo di tutte le sue componenti e di tutti i soggetti tecnici ed associativi coinvolti. In particolare, in Toscana l'apporto di Avis si focalizza sul rapporto con la comunità e il territorio, laddove il dono del sangue è allo stesso tempo atto di solidarietà, dovere civico e opportunità di medicina preventiva.

I numeri di Avis Toscana nel 2010

116.874 donazioni**+ 3,3%** incremento donazioni rispetto al 2009**+ 45,8 %** incremento donazioni rispetto al 2001**72.693** soci donatori**61.189** soci donatori attivi**7.437** nuovi soci nel 2010**1.680** soci donatori migranti iscritti alle Avis toscane**1,91** donazioni/anno per donatore (indice di donazione)**27** giovani in servizio civile, **20** sedi Avis di attuazione progetto, **13.000** studenti contattati, **700** ore di intervento nelle scuole **23.849** prenotazioni di soci Avis in Toscana attraverso l'Agendona **105.000** pieghevoli informativi prodotti e distribuiti alla cittadinanza attraverso le sedi associate

Visti da vicino:

Donazione e immigrazione

L'attenzione ai temi dell'immigrazione e la politica di accoglienza che Avis Toscana promuove ormai da anni ha dato i risultati attesi: **è boom di donatori migranti che con 1.680 presenze rappresentano ormai il 2,3% dei soci di Avis Toscana.**

Il monitoraggio condotto sulla presenza di donatori immigrati tra gli associati Avis toscani e riferito al 2010 ha rivelato un consistente progresso del loro peso in associazione.

Ben 113 delle 156 sedi Avis che hanno partecipato alla rilevazione effettuata dichiarano di avere tra i propri iscritti soci immigrati, con una presenza che varia a seconda delle comunità. La palma spetta ai romeni che con 299 donatori rappresentano il 18% dei soci migranti, seguiti dai marocchini con 215 presenze pari al 13% e dagli albanesi che sono il 7% con 124 soci.

Le politiche promosse dall'Associazione negli ultimi anni, per costruire percorsi di comunicazione dedicata e di avvicinamento reciproco, si sono rivelate molto efficaci. L'apertura al dialogo verso le comunità e le attività formative rivolte ai dirigenti Avis hanno prodotto una positiva contaminazione che in alcune zone è stata ancora più incisiva ed evidente grazie all'inserimento di immigrati negli organismi direttivi di alcune sedi Avis. Nuova cittadinanza e donazione sanno parlare la stessa lingua.

Donazioni e tecnologia

Sono **64 le Avis toscane che nel 2010 hanno utilizzato l'Agendona** per prenotare la donazione dei propri

iscritti, cioè oltre il 40% delle sedi operanti sul territorio regionale.

La sperimentazione, avviata nel 2009, ha visto nel corso del 2010 una sostanziosa crescita di utilizzo portando un elemento di innovazione nella ritualità della donazione: si annullano progressivamente le lunghe e inutili attese nelle sale d'aspetto, garantendo orari certi ai donatori di sangue, con conseguente miglioramento del servizio di accoglienza

Sulle oltre 50.000 prenotazioni effettuate in Toscana attraverso il sistema informatico ben **23.849 sono prenotazioni avisine**. Di queste circa 18.000 sono andate a buon esito, in quanto i donatori si sono recati a donare garantendo così un **indice di affidabilità di oltre il 75%**.

Un dato che ci dice quanto sia utile e gradito dai donatori semplificare le procedure collegate alla donazione, e quanto la tecnologia nella gestione associativa possa rappresentare un servizio in favore dei soci per favorire l'incremento delle donazioni.

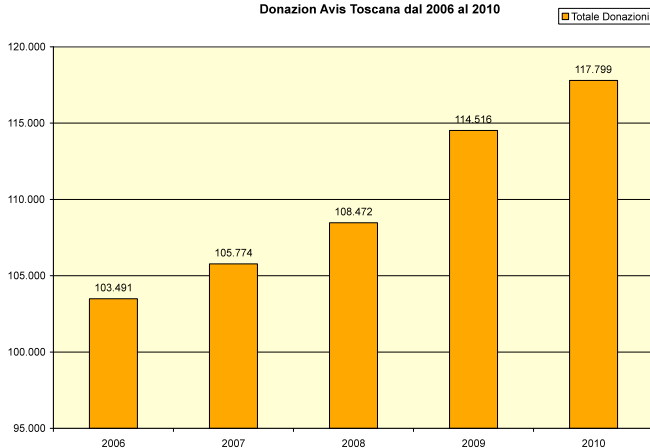
Donazione e scuola

Avis sa bene che le premesse della solidarietà si costruiscono sui banchi di scuola. Per questo da anni promuove interventi ed attiva progetti per le scuole. Nel corso del 2010, attraverso il progetto di Servizio civile "Il dono nello zaino" un gruppo selezionato e formato di 27 giovani volontari in età compresa tra i 18 ed i 28 anni, in servizio presso 20 sedi associate della Toscana, ha svolto interventi negli istituti scolastici toscani per promuovere e diffondere valori di solidarietà e corretti stili di vita tra i giovani attraverso la metodica dell'educazione tra pari.

Con **700 ore di intervento** che hanno avvicinato **778 insegnanti** (pari alle classi coinvolte nel 2010), il progetto ha permesso di contattare più di **13.000 studenti**, di cui oltre **600 hanno effettuato la loro prima donazione**.

Un impegno importante, un investimento sostanzioso di educazione sanitaria e civica, dal quale sicuramente fioriranno i donatori di domani.

Donazioni Avis Toscana dal 2006 al 2010



Donazioni: il contributo di Avis Toscana negli ultimi cinque anni



Avis e multiculturalità: il manifesto della 40° Assemblea Regionale



Progetto di Servizio civile "Il dono nello zaino": foto di gruppo dei giovani volontari in servizio



Fratres

055 4223746

www.fratres.org

Via Ragazzi del '99, 65 - 50141 Firenze

Tel. e Fax 055 4223746 - e-mail: info@fratres.org

La donazione del sangue come ben sappiamo è un importante mezzo salvavita, è indubbio che occorre aumentare le donazioni e che occorre aumentare il numero dei donatori per arrivare all'autosufficienza.

L'associazione donatori di sangue Fratres ha insito lo spirito che da sempre la distingue cioè l'anima cattolica. Siamo consapevoli che questa è una motivazione impegnativa, laboriosa e gravosa ma non per questo ci tiriamo indietro, anzi sapendo che il nostro lavoro è indirizzato verso un nostro fratello sconosciuto che in questo momento si trova in difficoltà sanitaria, ci impegna a rafforzare il nostro sforzo e a migliorarci sempre più. La Fratres in Toscana ha 310 gruppi e ha effettuato 76.143 donazioni nell'anno 2010 con un aumento del 4%; sicuramente possiamo fare di più infatti il nostro impegno è quello di arrivare a fine anno 2011 a raggiungere la quota delle 80 mila donazioni, ci stiamo lavorando rafforzando sempre più la sensibilizzazione della popolazione soprattutto giovanile.

Per questo motivo siamo partiti dalle parrocchie e dalle associazioni cattoliche che hanno idee vicine alle nostre in modo da poter colloquiare per una finalità comune quella dell'amore verso il prossimo.

Partendo da queste considerazioni vediamo che i nostri gruppi Fratres sono molto dinamici, sono vivaci, esuberanti e vitali e, se partiamo dai piccoli centri della Toscana, ci accorgiamo che sono anche punti di riferimento dove è ancora possibile rapportarsi e parlare non solo di donazione, ma anche dei problemi sanitari che coinvolgono la nostra società.

Infatti la nostra forza è ancora quella di essere presenti nelle piccole comunità dove facilmente ci si incontra e, con la cosiddetta pacca sulla spalla, si invita il donatore ad andare a donare sangue.

Nelle città, dove siamo collocati dentro le Misericordie, la difficoltà più evidente è quella di invitare i donatori a donare sangue, comunque stiamo preparando forme di sollecito che dovrebbero migliorare tale risposta.

Consiglio Regionale donatori di sangue



MANCA SANGUE! **FRÆRES**
ABBIAMO BISOGNO
DI TE



c'è bisogno di te
DONA SANGUE

... Anche tu puoi donarlo

infoline: tel. 055 / 4223746

L'Anpas è l'associazione nazionale che raccoglie tutte le Pubbliche Assistenze.

La Toscana, con le sue **149 realtà**, rappresenta la Regione dove questo movimento di volontariato è storicamente più forte ed esteso.

Sotto l'insegna di Anpas operano realtà dai nomi assai noti, come Fratellanza Popolare, Fratellanza Militare, Humanitas, Croce Azzurra, Croce d'Oro, Croce Bianca, Società di Salvamento ecc. che testimoniano l'origine ideale e la realtà territoriale a cui è legata la nascita di ciascuna di loro.

I soci totali nelle associazioni Anpas toscane sono circa **400.000**, i volontari Donatori di Sangue **11.000** ed i volontari che prestano la loro opera nei servizi di soccorso con ambulanza, ma anche e nei servizi di carattere sociale e di protezione civile, raggiungono nella regione la cifra di **20.000**.

41 delle 149 Associazioni hanno al loro interno gruppi che si occupano di promozione al dono del sangue e, mediante chiamata, dell'invio dei donatori alle strutture trasfusionali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.



Provincia di Livorno

ASSOCIAZIONI VOLONTARI PORTO AZZURRO	PUBBLICA ASSISTENZA CAPOLIVERI	
---	-----------------------------------	--

Provincia di Firenze

HUMANITAS FI.NORD DI FIRENZE	CROCE AZZURRA S.M.S. REGGELLO	FRATELLANZA MILITARE DI FIRENZE
CENTRO RADIO SOCCORSO BORGO SAN LORENZO	FRATELLANZA POPOLARE CALDINE	PUBBLICA ASSISTENZA TAVARNUZZE
S.M.S. L'UNIONE S.POLO IN CHIANTI	FRATELLANZA POPOLARE GRASSINA	CROCE AZZURRA FIGLINE VALDARNO
PUBBLICHE ASSISTENZE RIUNITE EMPOLI	CROCE D'ORO LIMITE SULL'ARNO	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO GREVIGIANO GREVE IN CHIANTI
PUBBLICA ASSISTENZA FUCECCHIO	PUBBLICA ASSISTENZA CAMPI BISENZIO	PUBBLICA ASSISTENZA MONTELUPO
HUMANITAS FIRENZE FIRENZE	ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE PONTASSIEVE	FRATELLANZA POPOLARE SAN DONNINO
FRATELLANZA POPOLARE PERETOLA		

Provincia di Lucca

CROCE VERDE DI LUCCA	CROCE VERDE PONTE A MORIANO	
-------------------------	--------------------------------	--

Provincia di Pisa

SOCIETÀ RIUNITE DI PISA	PUBBLICA ASSISTENZA LITORALE PISANO DI MARINA DI PISA	
----------------------------	--	--

Provincia di Siena

ASSOCIAZIONE DONATORI SANGUE DI SIENA	PUBBLICA ASSISTENZA CASTELLINA SCALO	PUBBLICA ASSISTENZA CASTELNUOVO BERARDENGA
PUBBLICA ASSISTENZA CASTELNUOVO SCALO	PUBBLICA ASSISTENZA MONTI IN CHIANTI	ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE COLLE VAL D'ELSA
PUBBLICA ASSISTENZA RADICONOLI	P.A. "MONTAGNOLA SENESE" SAN ROCCO A PILLI	ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE PONTIGNANO
PUBBLICA ASSISTENZA TORRITA DI SIENA	PUBBLICA ASSISTENZA VAGLIAGLI	PUBBLICA ASSISTENZA TAVERNE D'ARBIA
ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE VESCOVADO DI MURLO	ASSOCIAZIONE DONATORI SANGUE BUONCONVENTO	P.A. VAL D'ARBIA MONTERONI D'ARBIA
PUBBLICA ASSISTENZA CHIUSDINO		

6 Associazioni operano direttamente alla raccolta del sangue gestendo l'unità di prelievo all'interno della propria sede.

Provincia di Firenze

PUBBLICA ASSISTENZA CAMPI BISENZIO	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO GREVIGIANO GREVE IN CHIANTI	HUMANITAS FIRENZE FIRENZE
FRATELLANZA POPOLARE PERETOLA	ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE PONTASSIEVE	FRATELLANZA POPOLARE SAN DONNINO



Croce Rossa Italiana

800 166 666

www.toscana.cri.it

Sede di Firenze: Via dei Massoni, 21 - 50139 Firenze

Tel. 055 40571 - Fax 055 400699

La Croce Rossa Italiana ha iniziato ad occuparsi della donazione del sangue nell'immediato dopo guerra per dare il proprio contributo alla soluzione del grave problema della carenza di sangue nel nostro paese, mediante la creazione di gruppi donatori organizzati. La Componente è nata nel 1997 e da allora i soci attivi con la loro azione in tutti i luoghi di aggregazione e con interventi rivolti ai singoli cittadini, contribuisce all'evoluzione del sistema trasfusionale italiano, in stretto contatto con le Istituzioni.

I Donatori di sangue della Croce Rossa Italiana:

- promuovono la cultura della donazione del sangue e dei suoi derivati all'interno della Associazione e fra la popolazione (posti di lavoro, scuole, ecc.);
- contribuiscono alla diffusione della coscienza trasfusionale per mezzo di personale qualificato e appositamente formato (Volontari dell'Associazione);
- concorrono al raggiungimento dell'autosufficienza mediante donazioni volontarie, periodiche e gratuite;
- contribuiscono alla raccolta anche mediante propri centri fissi e mobili;
- operano per la tutela della salute dei donatori e dei riceventi;
- collaborano con le Istituzioni nell'ambito della materia trasfusionale a tutti i livelli territoriali;
- Concorrono alle attività istituzionali dell'Associazione, quali: attività speciali (salvataggio in acqua, soccorso in montagna e su piste da sci, cinofili, ecc.), Diritto Internazionale Umanitario, Protezione Civile.

I Donatori di Sangue sono a Tua disposizione in tutta la Toscana presso i Gruppi costituiti nelle Sedi della Croce Rossa Italiana di seguito elencate:

Arezz 0575 299052 Via Raffaele Sanzio	Chiusi dell'Averna Monte S. Savino Sansepolcro	0575 532062 0575 833110 0575 734340	V.le Michelangelo, 14 P.zza Vittorio Veneto, 12 Via Montefeltro, 44
Firenze 055 27441 Lungarno Soderini, 11	Bagno a Ripoli Certaldo Incisa Valdarno Scandicci	055 632220 0571 668131 055 8335474 055 740564	Via Fratelli Orsi, 17 Via XX Settembre, 28 P.zza Santa Lucia, 4 Via Dupré, 26
Grosseto 0564 27227 Via G. Mazzini, 87	Castiglione della P. Follonica Monte Argentario Orbetello	0564 933050 0566 269811 0564 833052 0564 867997	P.zza O. Orsini, 11 Via della Pace Piazza Roma Via Vincenzo Gioberti, 18
Livorno 0586 580710 Via della Gherardesca, 2	Donoratico Rio nell'Elba	0565 776799 0565 943393	Via della Pace, 2 Località Padreterno
Lucca 0583 341216 Via Barsanti e Matteucci, 208	Bagni di Lucca Viareggio	0583 87397 0584 960111	Via Roma, 22 Via Macchiavelli, 163

Pisa 050 830101 Via Cardinale Maffi, 28	Casciana Terme	0587 646492	Via 2 giugno
	Castelfranco sotto	0571 471330	Via Calatafimi
	Fauglia	050 659191	Via Pontita s.n.s.
	Guardistallo	0586 651533	Via della DChiesa, 9
	Litorale Pisano	050 36304	Via Litoranea, 68
	Pontasserchio	050 862000	P.zza G. Mazzini, 5
	S. Frediano settimo	050 743240	Via Tosco Romagnola, 693
	Ponte a Egola	0571 49533	Via Savonarola, 21
Pistoia	Uliveto Terme	050 788222	Via G. Mazzini, 23
	Monsummano T.	0572 51033	Via Ventavoli, 35



**Investimenti in solidarietà:
donare il sangue
è donare la vita!**

Per informazioni:

800 166 666
www.toscana.cri.it

Sede di Firenze:

Comitato Regionale della Toscana
Via dei Massoni 21 50139 Firenze
Tel.: 055/40571 - Fax: 055/400699
e-mail: mail.cr.toscana@cri.it

L'ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo) è nata nel 1990 per volontà di un gruppo di persone fortemente motivate a creare, anche in Italia, una valida banca dati di donatori volontari ed ha come scopo principale quello di sensibilizzare la popolazione sulla possibilità di combattere la leucemia, il mieloma, i linfomi e altre neoplasie del sangue attraverso la donazione ed il trapianto delle cellule staminali emopoietiche del midollo osseo.

Sono molte le persone che in Italia ogni anno hanno necessità di un trapianto purtroppo la compatibilità genetica è un fattore molto raro (1 su 100.000 tra non consanguinei) che ha maggiori probabilità di esistere tra consanguinei (1 su 4 tra fratelli). In assenza di un donatore consanguineo quindi, per un paziente, la speranza di trovare un donatore compatibile per il trapianto è legata all'esistenza del maggior numero possibile di donatori volontari tipizzati registrati in una banca dati.

In Toscana ADMO si è organizzata in dieci sedi territoriali coordinate dalla sede regionale e si avvale di una commissione medico scientifica composta dai responsabili dei centri donatori e dei centri trapianti regionali, collabora con le altre associazioni del dono (sangue, organi, cordone) per la sensibilizzazione della popolazione sulla donazione, anche attraverso iniziative comuni per amplificare il messaggio delle singole associazioni, e con tutte le ASL della regione, con l'Organizzazione Toscana Trapianti e con il Centro Regionale Sangue.

L'iscrizione al registro è libera, gratuita e possono iscriversi al Registro tutti coloro che hanno tra i 18 anni e i 40 anni e i donatori possono essere selezionati per la donazione fino al compimento del 55° anno di età. Attualmente la donazione di cellule staminali può avvenire sia con il sistema tradizionale attraverso le creste iliache del bacino sia con la staminaferesi attraverso il sangue periferico (metodo simile alla donazione di plasma).

Nel 1990 in Italia si contavano solo 2.500 iscritti al registro IBMDR. Oggi, dati riferiti al 31/12/2011, i donatori iscritti al registro IBMDR sono oltre 400.000 (quelli che sono realmente attivi sono oltre i 330.000). Il trend delle nuove iscrizioni è in aumento su base nazionale ma in Toscana si assiste da alcuni anni ad un lento impoverimento della popolazione di potenziali donatori (nel 2011 il saldo negativo è stato di 137 unità).

Il compito che ci troviamo di fronte in Toscana non è semplice, ADMO da sola non è in grado di risolvere il problema, ha bisogno che il servizio sanitario sappia essere sempre più vicino all'associazione e che le aziende sanitarie diano una corretta e continua informazione ai donatori di sangue che si presentano ai centri trasfusionali per la loro donazione in maniera sempre più proattiva informandoli sulla possibilità di iscriversi al registro IBMDR. E' in questa ottica che il Centro Regionale Sangue ha ascoltato e raccolto le istanze che ADMO ha presentato stabilendo un obiettivo regionale per le nuove iscrizioni al registro IBMDR indicando, non solo l'obiettivo complessivo (800 nuove iscrizioni in Toscana nel 2012) ma anche gli obiettivi dei singoli centri trasfusionali. Tutti stiamo lavorando per raggiungere e magari superare tali obiettivi.

ADMO non si è mossa solo in questa direzione ma sta lavorando affinché gli accordi nazionali tra ADMO e le altre associazioni dei donatori di sangue vedano amplificare le sinergie già in essere nelle nostre realtà in modo da operare tutti perseguendo l'obiettivo comune del salvare la vita agli altri attraverso la ricerca di nuovi donatori, meglio se giovani.

Ci troviamo di fronte un obiettivo possibile pur se ambizioso e sicuramente difficile. L'approccio con i giovani

è complesso, occorre far veicolare le informazioni sulla donazione da loro pari o da loro “miti” e con il loro linguaggio non sempre familiare per le generazioni precedenti. Per questo Admo Toscana ha investito nei social network e nel rinnovare il sito internet per avvicinare sempre più il mondo dei giovani senza tralasciare i tradizionali incontri con i giovani nelle scuole. Sul rinnovato sito di ADMO TOSCANA, www.admotoscana.it è possibile reperire tutte le informazioni e le testimonianze sulla donazione delle cellule staminali emopoietiche oltre ai contatti con le sedi locali di ADMO e la loro attività.

I dati 2011 sui trapianti effettuati in Italia (il dato include i trapianti di CSE da sangue cordonale) ci dicono che sono state attivate 1563 ricerche di un donatore per un paziente e di queste solo 757 sono andate a buon fine, ossia si è potuto effettuare il trapianto avendo trovato un donatore compatibile nei registri donatori. Oltre a questi IBMDR ha trovato il donatore per altre 130 persone che avevano attivato la ricerca in un paese straniero. Questo dato associato al dato che solo 152 pazienti italiani hanno trovato il loro donatore in Italia ci fa capire che occorre rendere più efficiente il nostro registro donatori.

Questi dati ci fanno capire come sia necessario continuare la ricerca dei nuovi donatori ed è per questo che la sinergia tra ADMO e le associazioni di donatori di sangue deve essere costante sia per informare chi non è ancora un donatore ma soprattutto per far tipizzare un sempre maggior numero di donatori di sangue per inserirli nel registro IBMDR.

Nel quadro che abbiamo visto dove una metà circa dei pazienti per i quali è stata attivata la ricerca di un donatore non lo ha trovato, ancora più drammatica è la situazione se consideriamo le popolazioni di origine straniera. In Italia ormai la popolazione originaria di paesi extracomunitari rappresenta circa il 7% della popolazione totale e il dato è destinato ad aumentare nel futuro sia per l'arrivo di nuovi immigrati sia per la presenza di seconde e terze generazioni (sia di coppie miste che di coppie omogenee) sul territorio nazionale.

Per queste persone non è semplice trovare nelle banche dati mondiali un donatore compatibile (non sono presenti registri di donatori nei paesi in via di sviluppo) e il registro IBMDR non dispone di iscritti stranieri in numero adeguato per rispondere a queste richieste. Occorre quindi che, nel rispetto della legislazione attuale siano messe in campo tutte le azioni capaci di aumentare il numero degli stranieri iscritti al registro sia da parte delle istituzioni sanitarie che da parte delle associazioni.

ADMO si è già attivata, e continuerà ad operare, con le rappresentanze delle varie comunità straniere per veicolare nel modo più corretto l'informazione relativa alla donazione di CSE non basta infatti semplicemente tradurre la documentazione informativa ma occorre adattare l'approccio alle differenze culturali delle comunità. Anche in questo il servizio sanitario può fare molto, tra i donatori di sangue esistono già molti donatori stranieri che possono essere contattati durante la visita precedente alla donazione periodica.





ADISCO Sezione Toscana o.n.l.u.s

<http://www.associazioni.prato.it>

Sede di Prato: Via del Lazzeretto 168/15 - 59100 Prato

Tel. / Fax 0574 540002

La sezione Toscana di ADISCO si è costituita nel febbraio del 1997 e negli anni successivi sono nate altre 4 sezioni territoriali: Versilia, Apuanra, Grosseto e Livorno. Lo scopo di Adisco è sensibilizzare le donne a donare dopo il parto il sangue del cordone ombelicale che altrimenti verrebbe eliminato disperdendo una potenziale fonte di cellule staminali. In particolare Adisco intende divulgare la donazione del sangue del cordone ombelicale e renderla possibile su tutto il territorio nazionale; raccogliere i fondi per la ricerca al fine di sviluppare completamente le enormi potenzialità dell'impiego di sangue del cordone ombelicale nei trapianti; consentire la nascita e lo sviluppo della rete di banche di sangue del cordone ombelicale sul territorio nazionale per soddisfare in pochi anni le necessità (20.000 unità) per le richieste di trapianto in Italia. Il Consiglio dell'associazione è composto da 8 consiglieri. La presidente in carica è Valeriana Marchesin Bono.



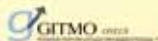
**DONAZIONE
E TRAPIANTO DI CELLULE
STAMINALI
DA CORDONE OMBELICALE:**
Venti anni di attività

Sala Conferenze della Camera dei Deputati
Via del Pozzetto, 153 Roma

16 APRILE 2010

è stato richiesto il patrocinio del
Ministero della Salute

con il patrocinio di:



con il contributo del



www.adisco.it

GIORNATA REGIONALE DELLA DONAZIONE DEL SANGUE

COMUNICAZIONE PROVE E TECNICHE DI TRASMISSIONE

**16 GIUGNO
2012**

ORE 09.00

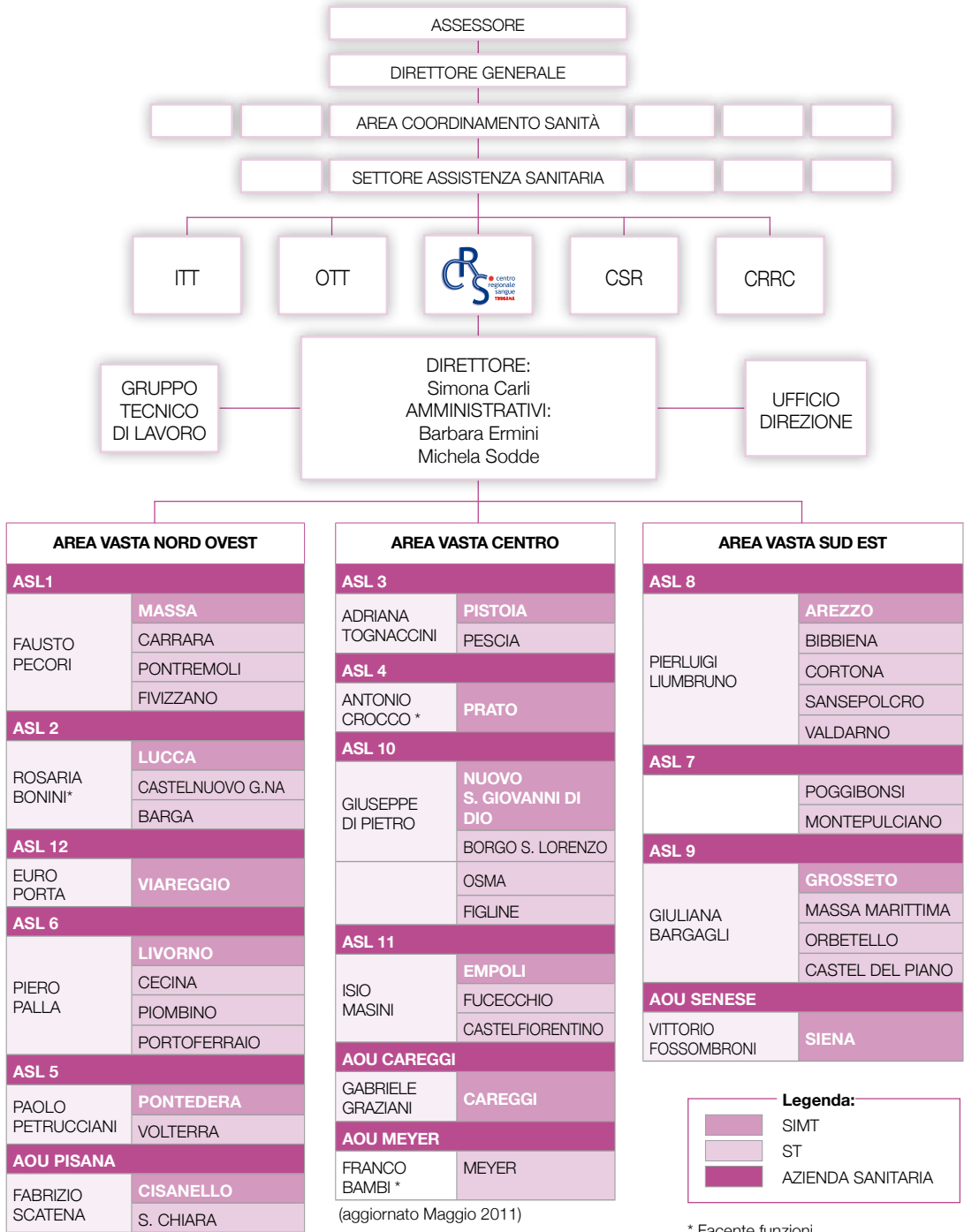
**COMPLESSO MUSEALE DI
SANTA MARIA DELLA SCALA**

SIENA

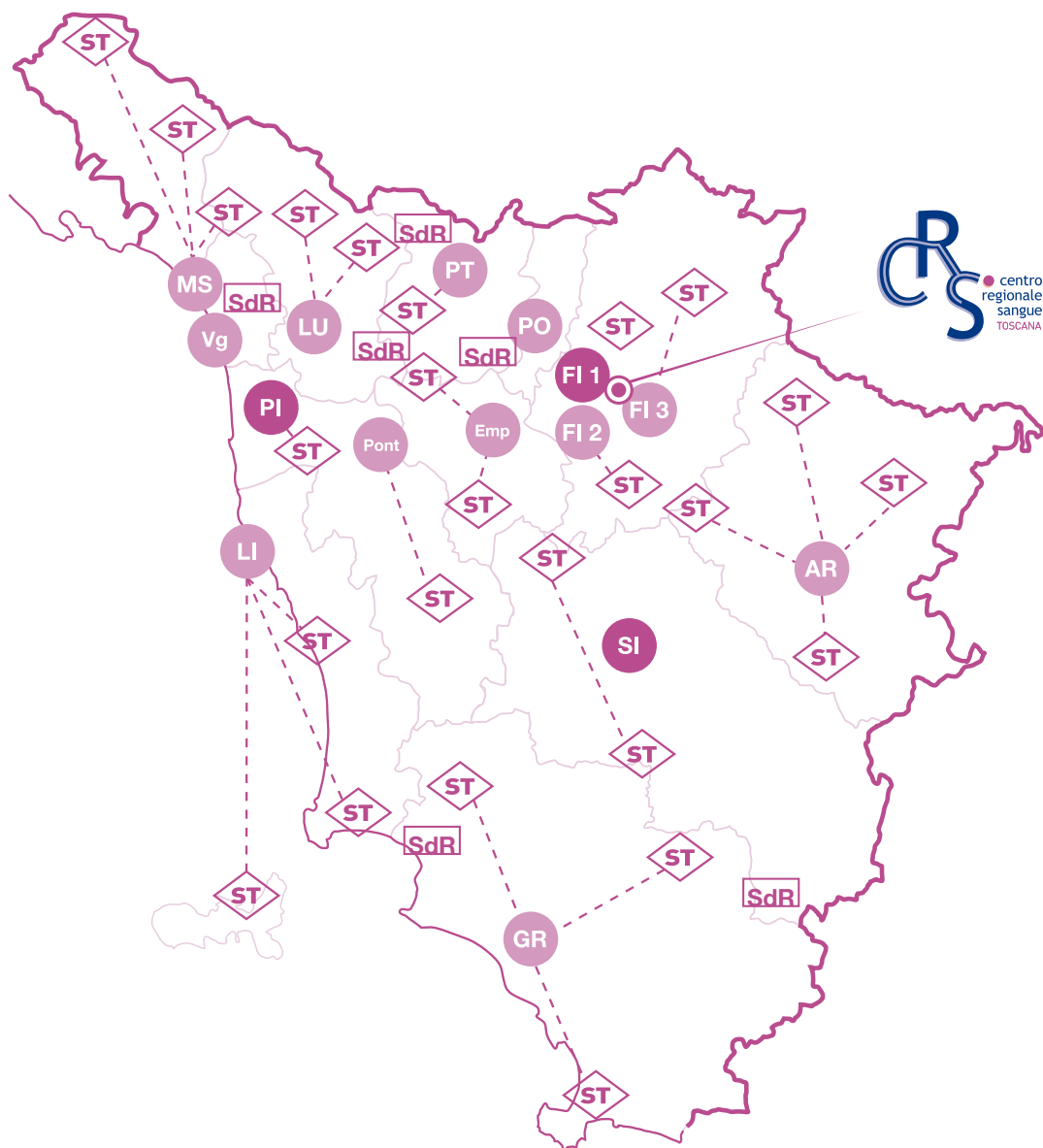


9 L'organizzazione del Sistema trasfusionale toscano

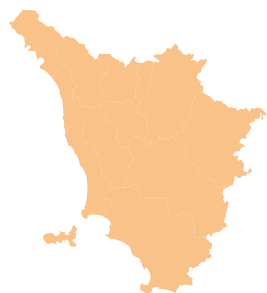
IL SISTEMA TRASFUSIONALE DELLA TOSCANA: GLI ATTORI PUBBLICI



IL SISTEMA TRASFUSIONALE TOSCANO: L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE



-  1 Centro Regionale Sangue
-  3 SIMT di Azienda Ospedaliera Universitaria
-  12 SIMT di Azienda USL
-  25 Sezioni Trasfusionali
-  6 Sedi di Raccolta aziendali
- 63 Unità di Raccolta Associative



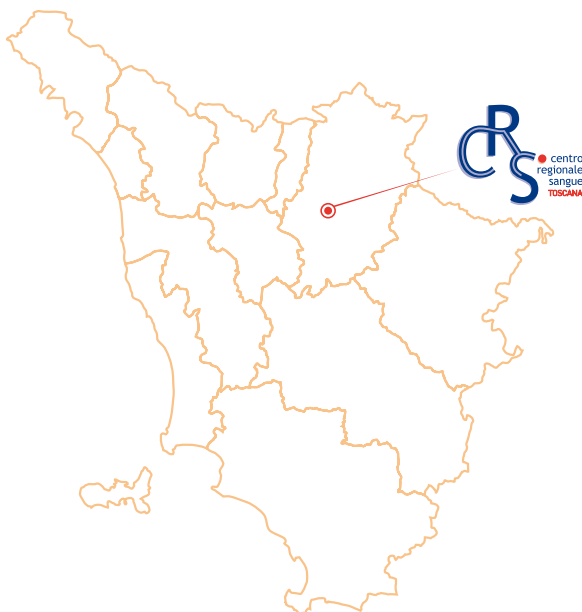
CENTRO REGIONALE SANGUE TOSCANA

Sede

Assessorato al Diritto alla Salute
Direzione Generale Diritti di cittadinanza
e coesione sociale
Via Taddeo Alderotti, 26/N - Firenze

Contatti

Telefono: 055 4383401 / 055 4383573
Fax: 055 4383344
E-mail: crs@regione.toscana.it



In foto (da sinistra) Michela Sodde, Barbara Ermini, Eleonora bartolini, Simona Carli





ASL 1

MASSA

CARRARA - PONTREMOLI - FIVIZZANO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 128.147 (M: 64.177 - F: 63.970)

Popolazione Totale: 203.901 (M: 98.163 - F: 105.738)

Ospedali

- Ospedale SS. Giacomo e Cristoforo, Massa - Via Sottomonte

S.I.M.T. di Massa: Direttore Dr. Fausto Pecori

Tel. 0585/493292 Fax. 0585/43915

- Ospedale Civico Carrara - P.zza S. Vanzetti, 1

ST di Carrara: Responsabile Dr. Fausto Pecori

Tel. 0585/657295 Fax. 0585/74402

- Ospedale S. Antonio Abate Pontremoli - Via Porta a Parma, 1

ST di Pontremoli: Responsabile Dr. Stefano Di Roma

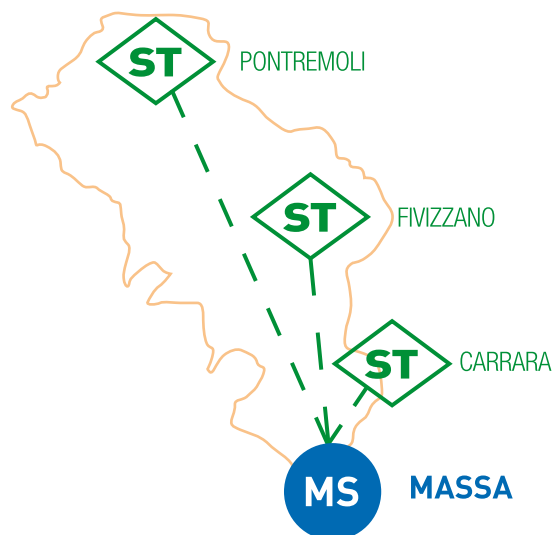
Tel. 0187/462225 Fax. 0187/462212

- Ospedale S. Antonio Abate, Fivizzano

ST di Fivizzano: Responsabile Dr. Stefano Necchi Ghiri

Tel. 0585/92471 Fax. 0585/927028

- Ospedale del Cuore Fondazione G. Monasterio, Massa



 SIMT di Azienda USL

 Sezioni Trasfusionali

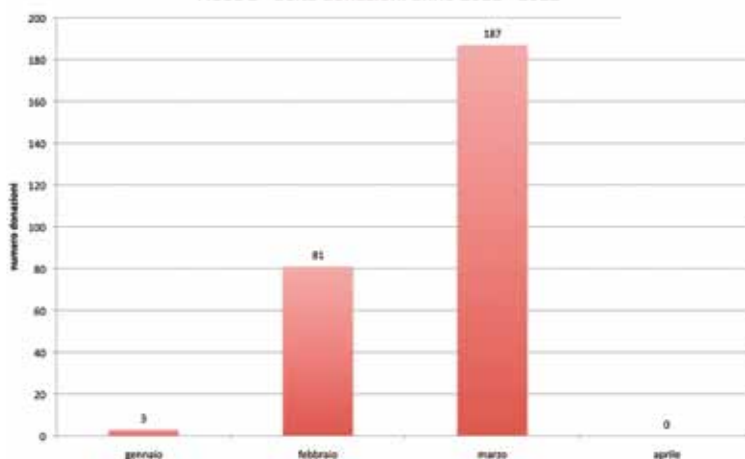
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 1	Valore medio regionale	ASL 1	Valore medio regionale	ASL 1	Valore medio regionale	ASL 1	Valore medio regionale
88	76	32	23	1	5	122	104

 Sopra la media regionale  Sotto la media regionale

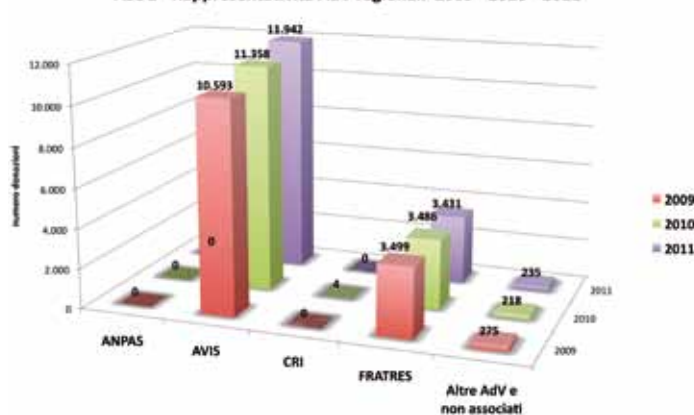
AUSL 1 - donazioni 2009 - 2010 - 2011 - 2012



AUSL 1 - delta donazioni anno 2011 - 2012



ASL 1 - Rappresentatività AdV regionali 2009 - 2010 - 2011





ASL 2

LUCCA

CASTELNUOVO GARFAGNANA - BARGA

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 139.841 (M: 70.024 - F: 69.817)

Popolazione Totale: 224.328 (M: 108.498 - F: 115.830)

Ospedali

- Ospedale Campo Marte, Lucca - Via dell'ospedale

S.I.M.T. di Lucca: Direttore Dr. ssa Rosaria Bonini

Tel. 0583/970330 Fax. 0583/970329

- Ospedale S. Francesco, Barga - Via S. Francesco

ST di Barga: Responsabile Dr. ssa Rosaria Bonini

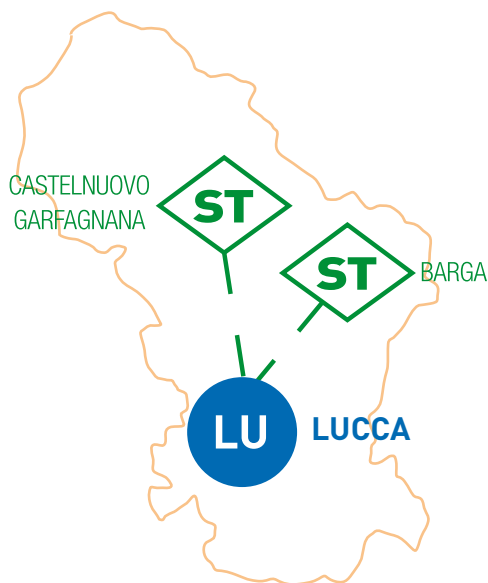
Tel. 0583/729233 Fax. 0583/729310

- S.Croce, Castelnuovo Garfagnana - Via dell'ospedale, 3

ST di Castelnuovo Garfagnana:

Responsabile Dr. ssa Rosaria Bonini

Tel. 0583/669680 Fax. 0583/669739



SIMT di Azienda USL



Sezioni Trasfusionali

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 2	Valore medio regionale	ASL 2	Valore medio regionale	ASL 2	Valore medio regionale	ASL 2	Valore medio regionale
90	76	33	23	7	5	130	104

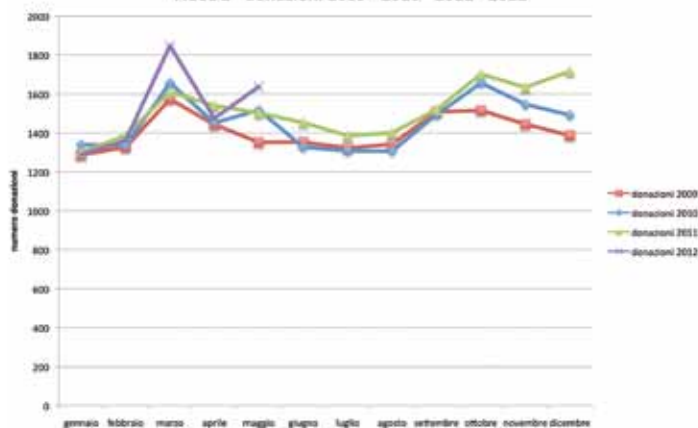


Sopra la media regionale

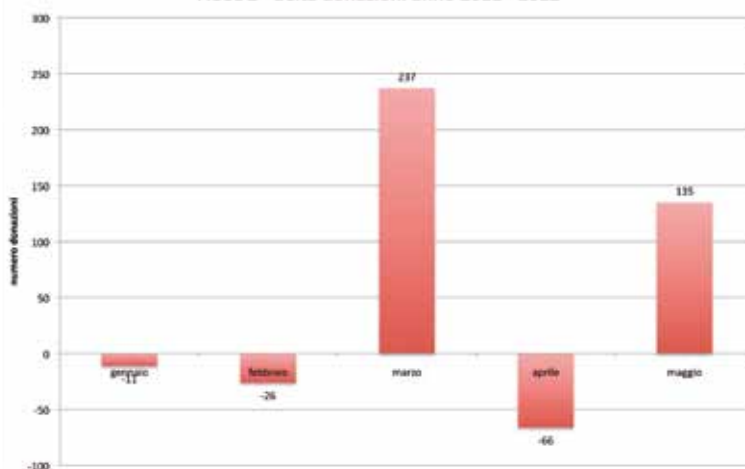


Sotto la media regionale

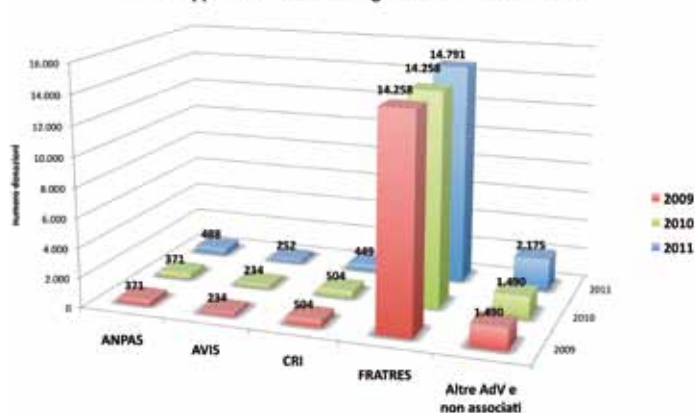
AUSL 2 - donazioni 2009 - 2010 - 2011 - 2012



AUSL 2 - delta donazioni anno 2011 - 2012



ASL 2 - Rappresentatività AdV regionali 2009 - 2010 - 2011





ASL 3 PISTOIA PESCIA

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 185.126 (M: 91.147 - F: 93.979)

Popolazione Totale: 293.061 (M: 140.626 - F: 152.435)

Ospedali

- Osp.le del Ceppo, Pistoia - V.le Matteotti, 35

S.I.M.T. di Pistoia: Direttore Dr. ssa Adriana Tognaccini
Tel. 0573/352210 Fax. 0573/352213

- Osp.le S.S. Cosimo e Damiano, Pescia - Via Battisti, 3

ST di Pescia: Responsabile Dr. ssa Linda Rossi
Tel. 0572/460298 Fax. 0572/478853

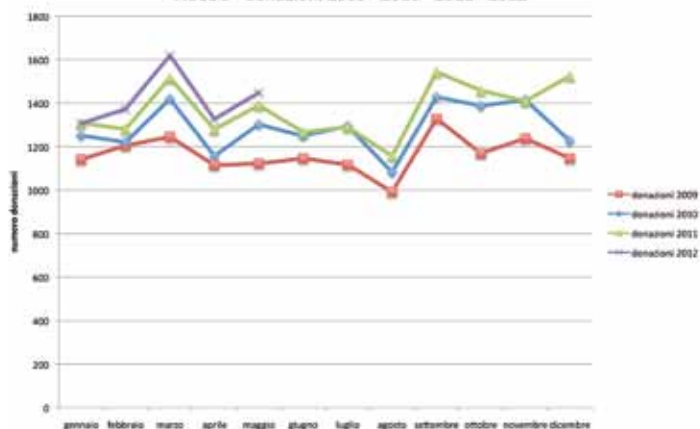
- Ospedale Pacini, S.Marcello Pistoiese



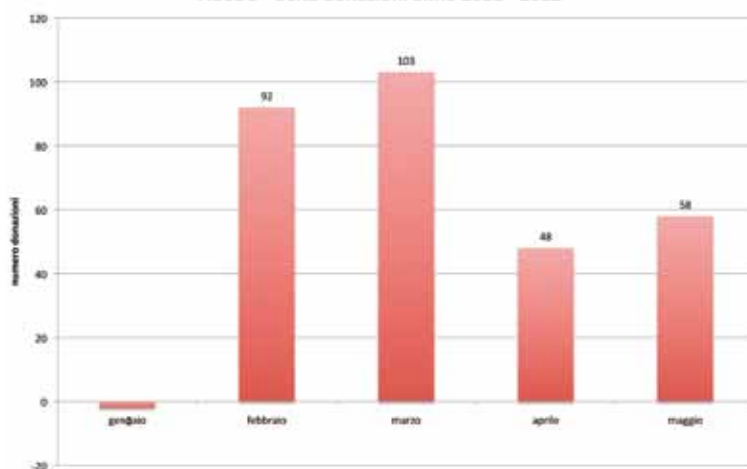
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 3	Valore medio regionale	ASL 3	Valore medio regionale	ASL 3	Valore medio regionale	ASL 3	Valore medio regionale
61	76	26	23	2	5	89	104

■ Sopra la media regionale ■ Sotto la media regionale

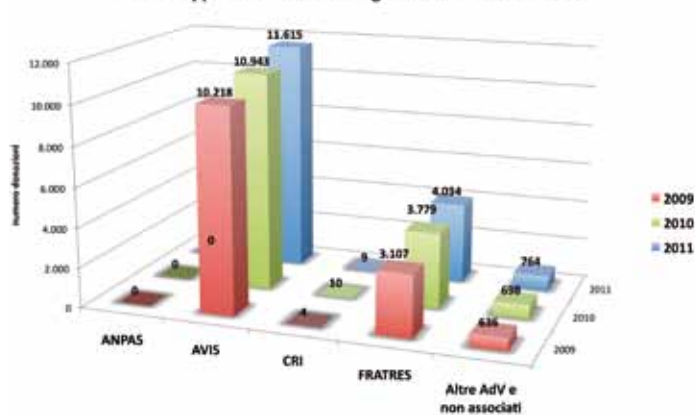
AUSL 3 - donazioni 2009 - 2010 - 2011 - 2012



AUSL 3 - delta donazioni anno 2011 - 2012



ASL 3 - Rappresentatività AdV regionali 2009 - 2010 - 2011





ASL 4 PRATO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 159.879 (M: 79.724 - F: 80.155)

Popolazione Totale: 249.775 (M: 121.748 - F: 128.027)

Ospedali

- Osp.le Misericordia e Dolce, Prato - Via S. Orsola, 19

S.I.M.T. di Prato: Direttore Dr. Antonio Crocco

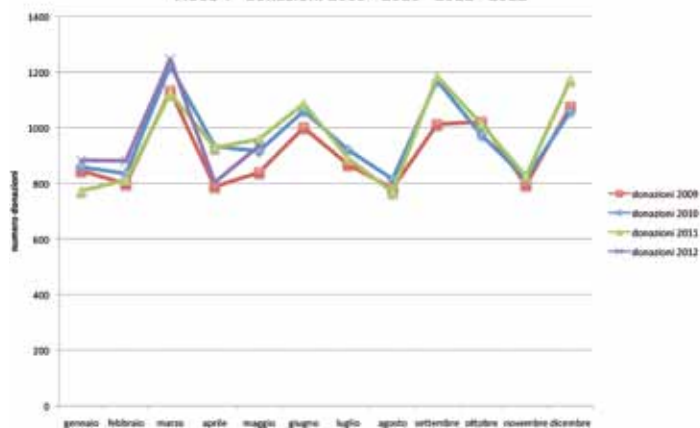
Tel. 0574/41893 Fax. 0574/39421



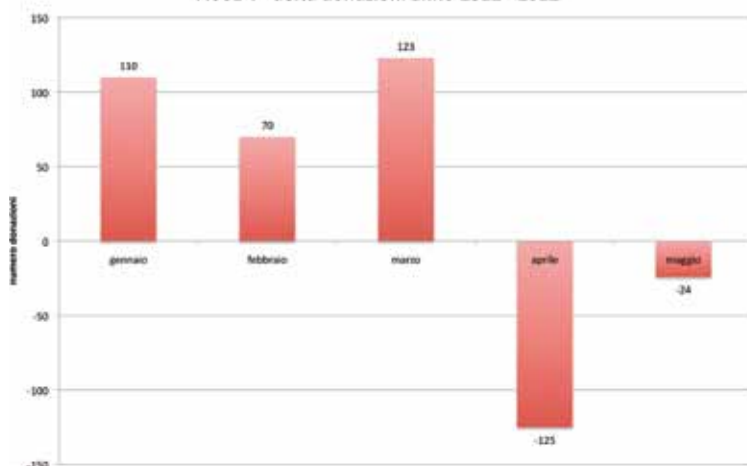
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 4	Valore medio regionale	ASL 4	Valore medio regionale	ASL 4	Valore medio regionale	ASL 4	Valore medio regionale
57	76	14	23	1	5	72	104

■ Sopra la media regionale ■ Sotto la media regionale

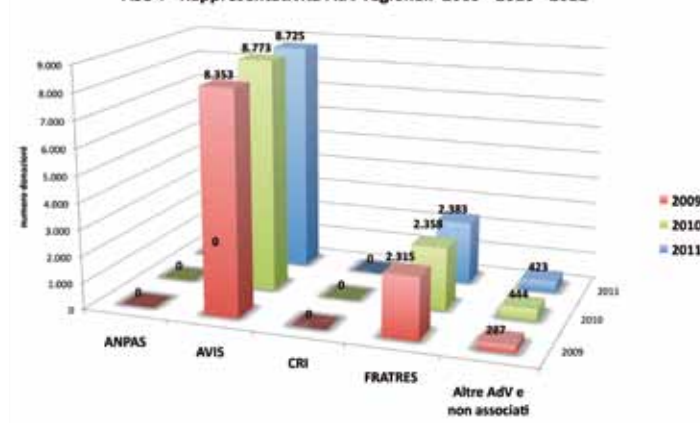
AUSL 4 - donazioni 2009 - 2010 - 2011 - 2012



AUSL 4 - delta donazioni anno 2011 - 2012



ASL 4 - Rappresentatività AdV regionali 2009 - 2010 - 2011





ASL 5 PONTEREDERA VOLTERRA

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 215.388 (M: 107.078 - F: 108.310)

Popolazione Totale: 340.222 (M: 164.437 - F: 175.785)

Ospedali

- Osp.le Lotti, Pontedera - Via Roma, 168

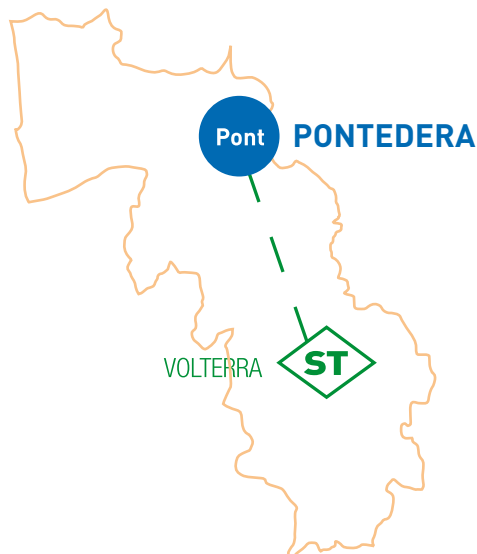
S.I.M.T. di Pontedera Direttore Dr. Paolo Petrucciani

Tel. 0587/273128 Fax. 0587/290358

- Osp.le S. Maria Maddalena, Volterra - Area San Lazzaro

ST di Volterra: Dr. ssa Danila Pappalardo

Tel. 0588/91843 Fax. 0588/85150



SIMT di Azienda USL



Sezioni Trasfusionali

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 5*	Valore medio regionale	ASL 5*	Valore medio regionale	ASL 5*	Valore medio regionale	ASL 5*	Valore medio regionale
80	76	27	23	10	5	118	104

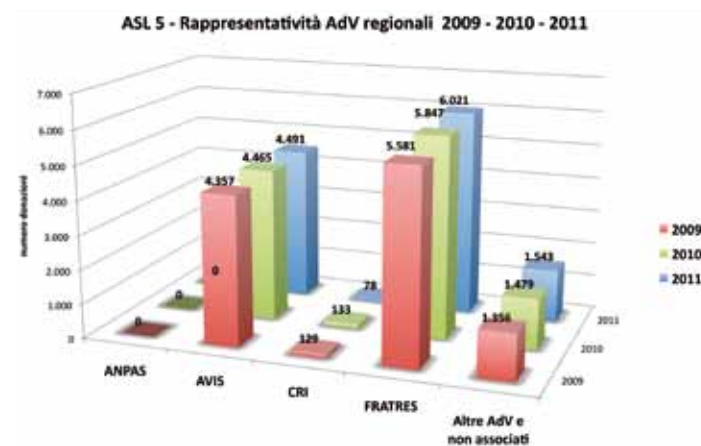
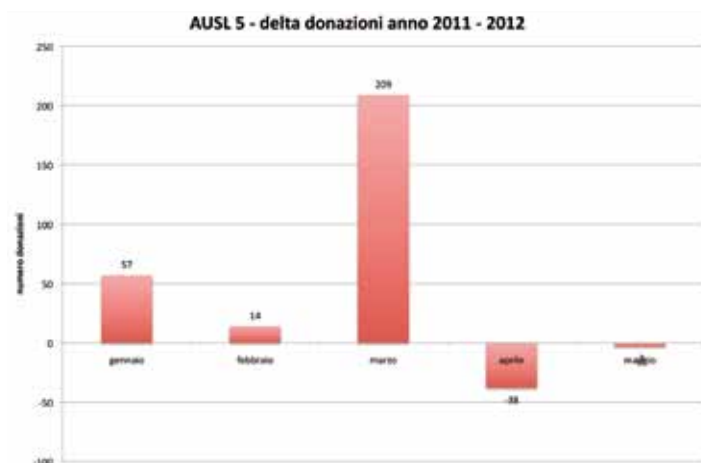
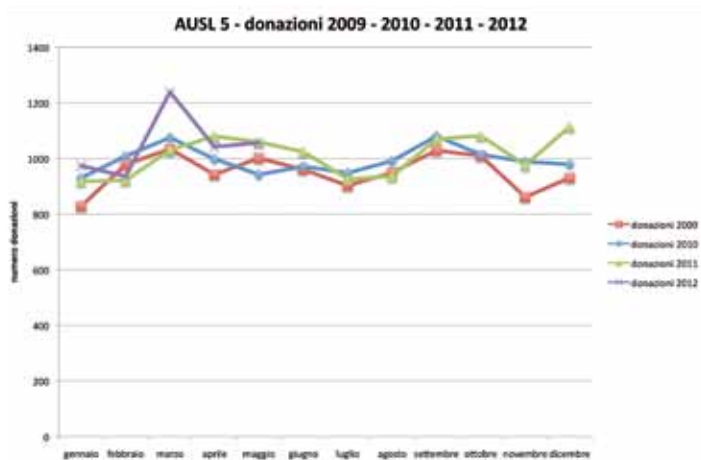


Sopra la media regionale



Sotto la media regionale

* I dati corrispondenti all' ASL 5 includono i dati relativi all'AOU PISANA





ASL 6

LIVORNO

CECINA - PIOMBINO - PORTOFERRAIO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 220.658 (M: 169.705 - F: 183.759)

Popolazione Totale: 221.060 (M: 109.107 - F: 111.953)

Ospedali

- Osp.Civile Livorno - V.le Alfieri, 36

S.I.M.T. di Livorno: Direttore Dr. Piero Palla

Tel. 0586/223413 Fax. 0586/223039

- Osp.le Civile Cecina - Via O. Marrucci, 66

ST di Cecina: Responsabile Dr. ssa Carolina Senatore

Tel. 0586/684585 Fax. 0586/685911

- Osp.le Civile Piombino - V.le Forlanini, 12

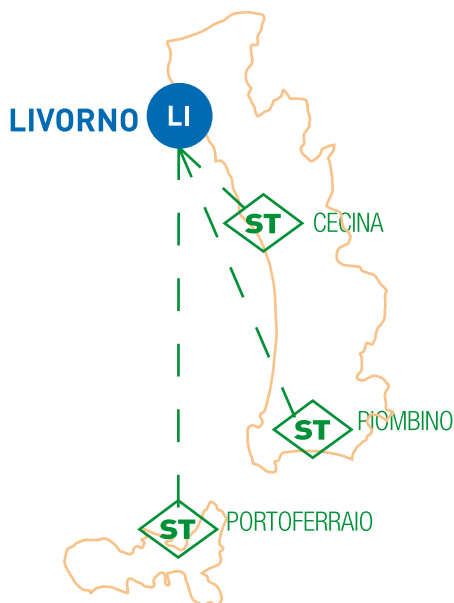
ST di Piombino: Responsabile Dr. Fabrizio Niglio

Tel. 0565/67241 Fax. 0565/67265

- Osp.le Civile Portoferraio - Loc. S. Rocco

ST di Portoferraio: Responsabile Dr. Sergio Carlotti

Tel. 0565/917376 Fax. 0565/926718



SIMT di Azienda USL



Sezioni Trasfusionali

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 6	Valore medio regionale	ASL 6	Valore medio regionale	ASL 6	Valore medio regionale	ASL 6	Valore medio regionale
71	76	38	23	5	5	114	104

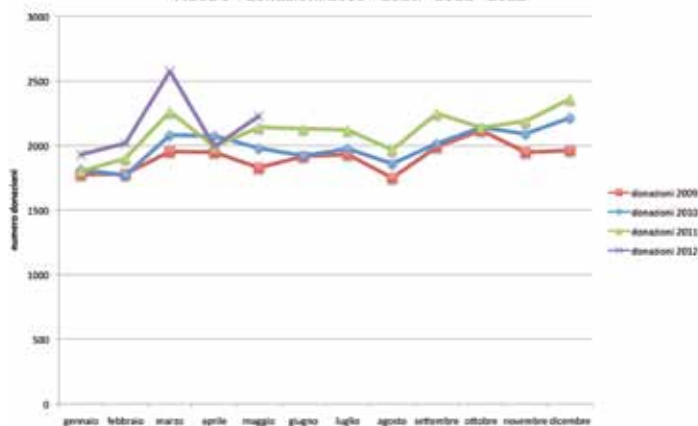


Sopra la media regionale

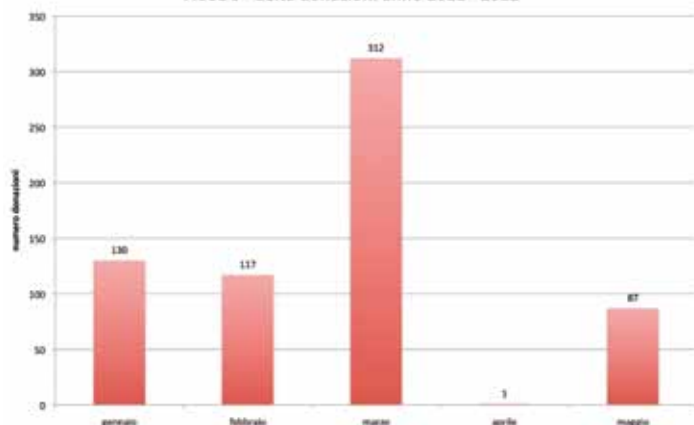


Sotto la media regionale

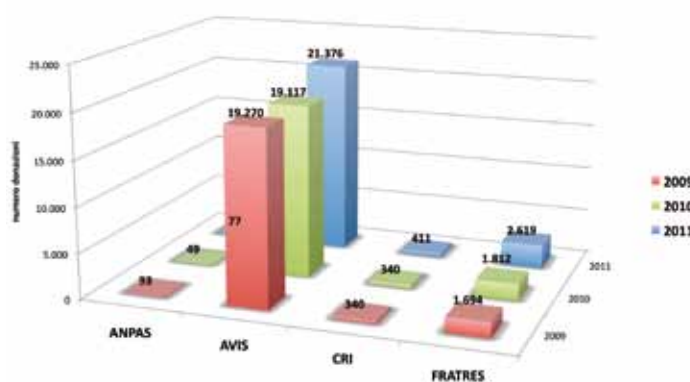
AUSL 6 - donazioni 2009 - 2010 - 2011 - 2012



AUSL 6 - delta donazioni anno 2011 - 2012



ASL 6 - Rappresentatività AdV regionali 2009 - 2010 - 2011





ASL 7

POGGIBONSI - MONTEPULCIANO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 168.685 (M: 83.343 - F: 85.342)

Popolazione Totale: 272.638 (M: 131.086 - F: 141.552)

Ospedali

- Complesso Osp.ro Campostaggia

ST di Poggibonsi: Direttore Dr. ssa Elena Consolmagno

Tel. 0577/994701 Fax. 0577/994395

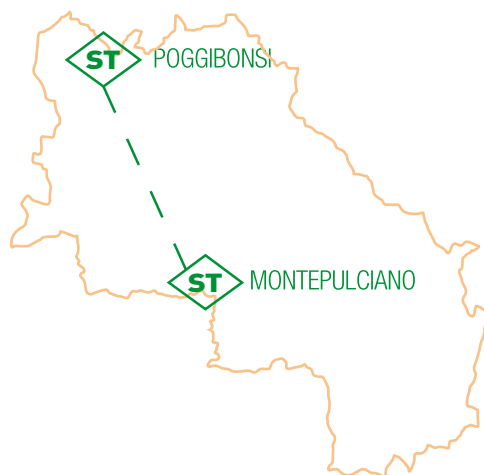
- Osp.le Riuniti Valdichiana Senese - Loc. Nottola

ST di Montepulciano:

Responsabile Dr. ssa Franca Mancuso

Tel. 0578/713261 Fax. 0578/713260

- Ospedale Amiata Valdorcia, Abbadia S.Salvatore



Sezioni Trasfusionali

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 7	Valore medio regionale	ASL 7	Valore medio regionale	ASL 7	Valore medio regionale	ASL 7	Valore medio regionale
90	76	9	23	6	5	104	104

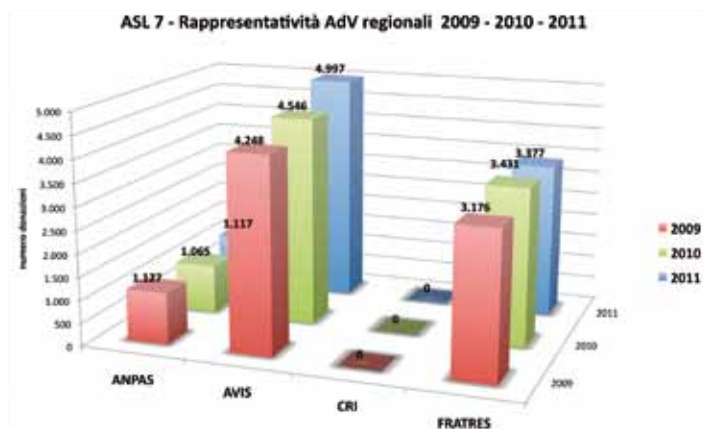
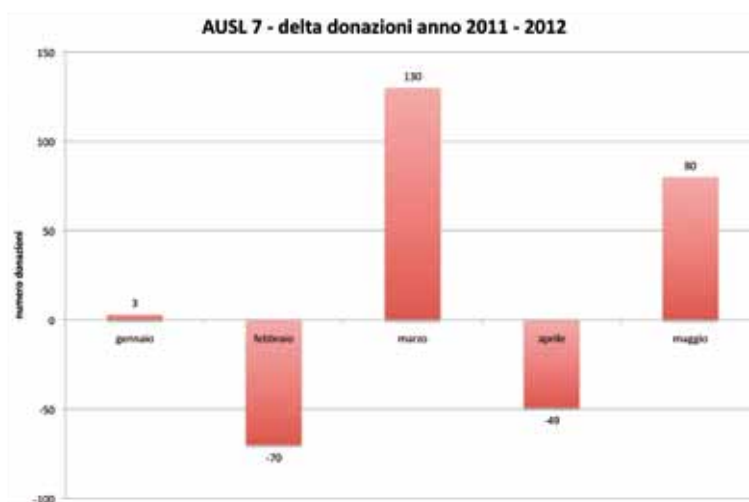
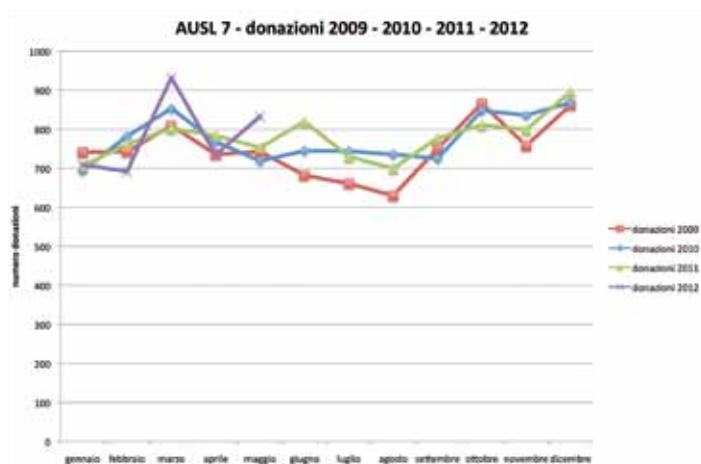


Sopra la media regionale



Sotto la media regionale

* I dati corrispondenti all' ASL 7 includono i dati relativi all'AOU SENESE





ASL 8

AREZZO

VALDARNO - BIBBIENA - S. SEPOLCRO - CORTONA

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 221.064 (M: 110.093 - F: 110.971)

Popolazione Totale: 349.651 (M: 170.027 - F: 179.624)

Ospedali

- Osp.le S. Donato, Arezzo - Via A. De Gasperi

S.I.M.T. di Arezzo: Direttore Dr. Pierluigi Liumbruno

Tel. 0575/255280 Fax. 0575/255285

- Osp.le Civile Bibbiena - V.le Turati, 40

ST di Bibbiena: Resp. Dr.ssa Cristina Francavilla

Tel. 0575/568257 Fax. 0575/568206

- Osp.le della Valdichiana - S. Margherita - La Fratta

ST di Cortona: Responsabile Dr. Luciano Nencini

Tel. 0575/639289 Fax. 0575/639285

- Osp.le Valtiberina - Via F. Redi

ST di Sansepolcro: Resp. Dr. ssa Paola Vannini

Tel. 0575/757283 Fax. 0575/741414

- Osp.le Valtiberina - Via F. Redi

ST del Valdarno: Responsabile Dr. Pierluigi Liumbruno

Tel. 055/9106612 Fax. 055/9106548



SIMT di Azienda USL



Sezioni Trasfusionali

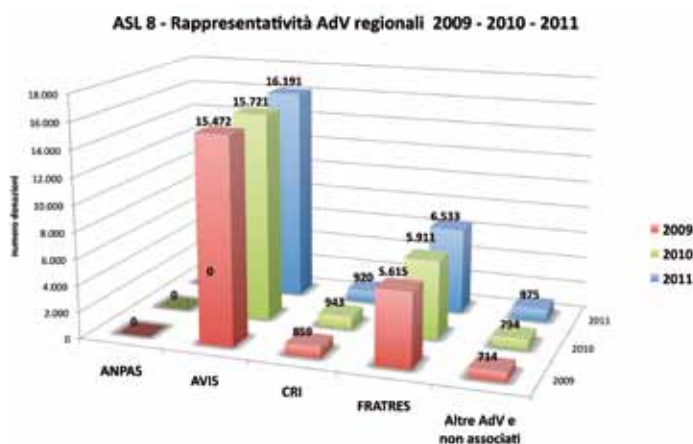
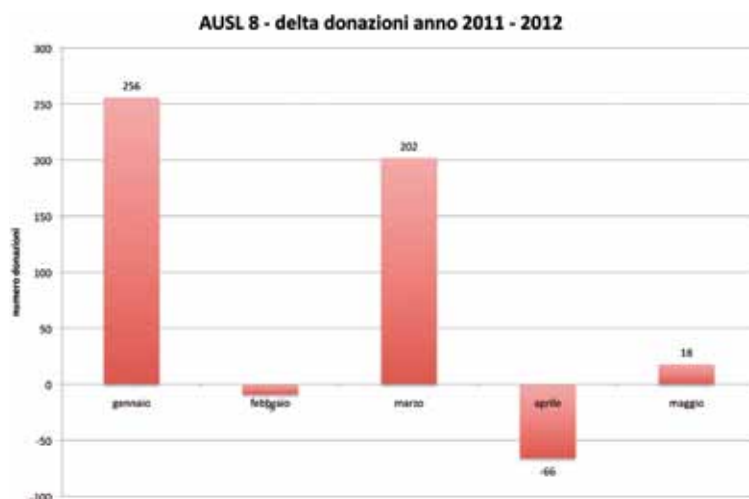
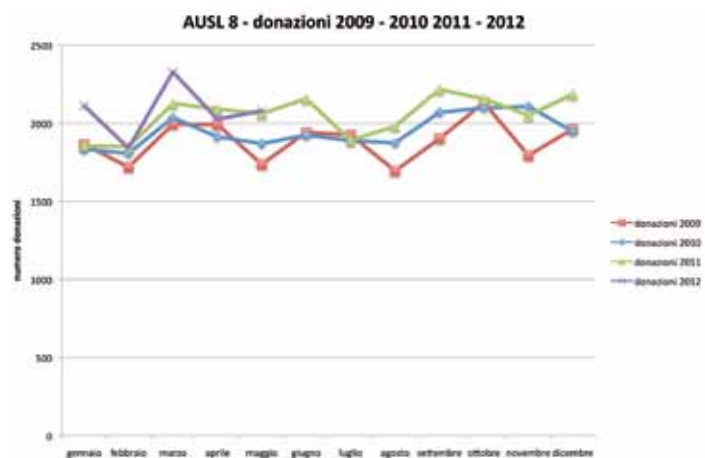
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 8	Valore medio regionale	ASL 8	Valore medio regionale	ASL 8	Valore medio regionale	ASL 8	Valore medio regionale
83	76	21	23	8	5	111	104



Sopra la media regionale



Sotto la media regionale





ASL 9

GROSSETO

MASSA MARITTIMA - ORBETELLO - CASTEL DEL PIANO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 143.057 (M: 70.747 - F: 72.310)

Popolazione Totale: 228.157 (M: 109.546 - F: 118.611)

Ospedali

- Osp.le Misericordia, Grosseto - Via Senese, 115

S.I.M.T. di Grosseto:

Direttore Dr. ssa Giuliana Bargagli

Tel. 0564/485083 Fax. 0564/485081

- Osp.le S. Andrea, Massa Marittima - V.le Risorgimento, 18

ST di Massa Marittima:

Responsabile Dr. Francesco Casalino

Tel. 0566/909292 Fax. 0566/909344

- Osp.le S. Giovanni di Dio - Loc. La Madonnella

ST di Orbetello: Responsabile Dr. Luigi De Stefano ff

Tel. 0564/869233 Fax. 0564/869248

- Osp.le Civile, Castel del Piano - Via Dante Alighieri, 10

ST di Castel del Piano: Resp. Dr. ssa Sandra Bartolai

Tel. 0564/914674 Fax. 0564/914550

- Osp.le Petruccioli - Pitigliano



SIMT di Azienda USL



Sezioni Trasfusionali

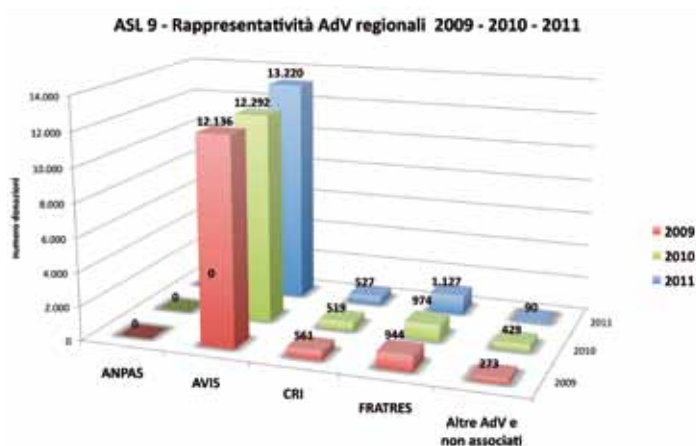
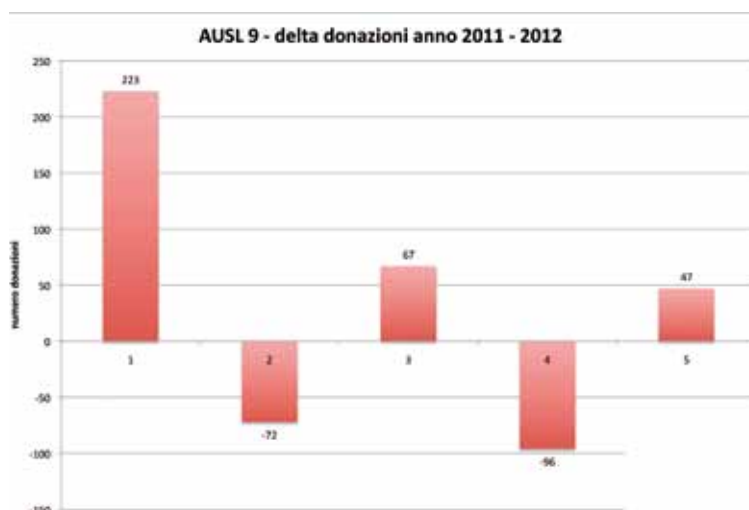
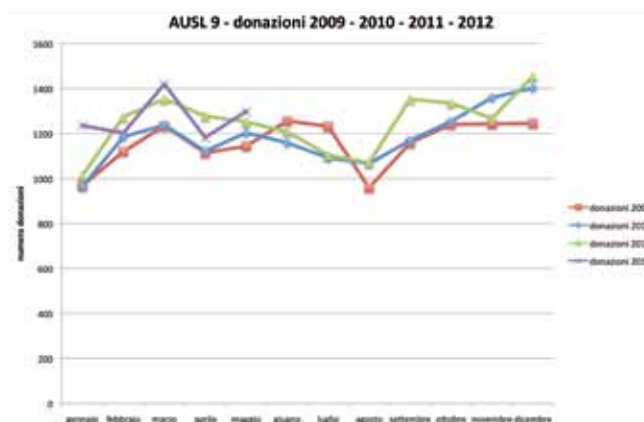
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 9	Valore medio regionale	ASL 9	Valore medio regionale	ASL 9	Valore medio regionale	ASL 9	Valore medio regionale
74	76	22	23	8	5	105	104



Sopra la media regionale



Sotto la media regionale





ASL 10

NUOVO S. GIOVANNI DI DIO

PONTE A NICCHERI - FIGLINE - BORGO S. LORENZO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 510.212 (M: 250.408 - F: 259.804)

Popolazione Totale: 823.928 (M: 430.874 - F: 393.054)

Ospedali

- Osp. S. Giovanni di Dio - Via di Torregalli, 3

S.I.M.T. Nuovo S. Giovanni di Dio:

Direttore Dr. Giuseppe Di Pietro

Tel. 055/7192233 Fax. 055/7192513

- Osp.le S.M. Annunziata, Bagno a Ripoli

ST di Ponte a Niccheri:

Responsabile Dr. ssa Antonella Bertelli

Tel. 055/2496316 Fax. 055/643545

- Osp.le Serristori, Figline - P.zza XXV Aprile, 1

ST di Figline: Responsabile Dr. Franco Vocioni

Tel. 055/9508294 Fax. 055/952784

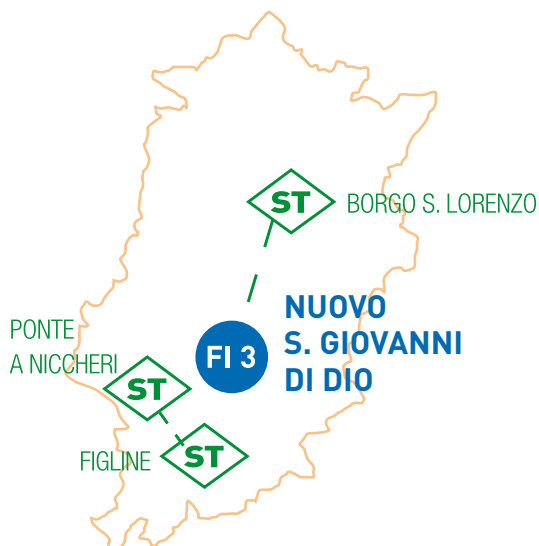
- Osp. Del Mugello - Via della Resistenza

ST di Borgo S. Lorenzo: Resp. Dr. Franco Vocioni

Tel. 055/8451208 Fax. 055/8451276

- Ospedale S.Maria Nuova, Firenze

- Osp.le Piero Palagi IOT, Firenze



SIMT di Azienda USL



Sezioni Trasfusionali

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)

EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 10	Valore medio regionale	ASL 10	Valore medio regionale	ASL 10	Valore medio regionale	ASL 10	Valore medio regionale
73	76	12	23	6	5	91	104

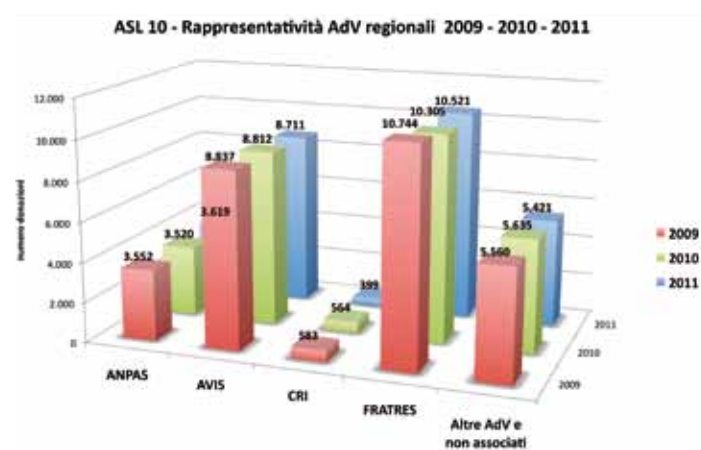
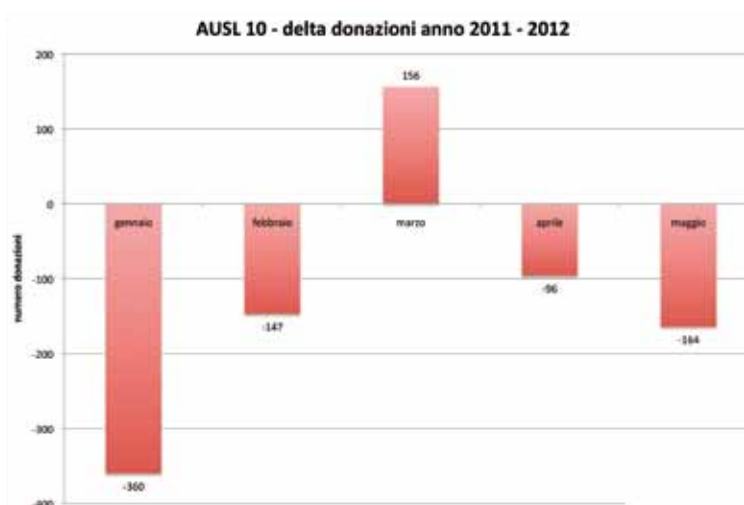
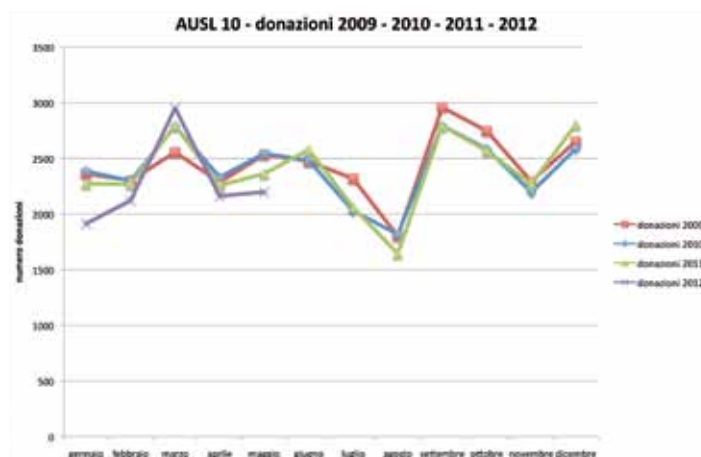


Sopra la media regionale



Sotto la media regionale

* I dati corrispondenti all' ASL 10 includono i dati relativi all'AOU Meyer e all'AOU Careggi





ASL 11

EMPOLI

FUCECCHIO - CASTELFIORENTINO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 152.187 (M: 76.008 - F: 76.179)

Popolazione Totale: 241.221 (M: 117.728 - F: 123.493)

Ospedali

- Osp. S. Giuseppe, Empoli - V.le Boccaccio

S.I.M.T. di Empoli:

Direttore Dr. Isio Masini

Tel. 0571/706632 Fax. 0571/702293

- Osp.le San Pietro Igneo - P.zza Lavagnini

ST di Fucecchio:

Responsabile Dr. ssa Antonella Piccini

0571 248321 Fax. 0571/248430

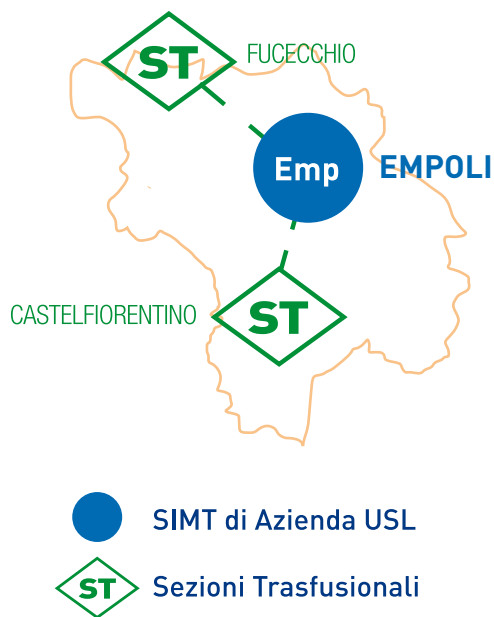
- Osp.le Santa Verdiana - V.le dei Mille, 1

ST di Castelfiorentino:

Resp. Dr.ssa Alessandra Pasquinucci

Tel. 0571/705804 Fax. 0571/683878

- Ospedale Degli Infermi, S.Miniato



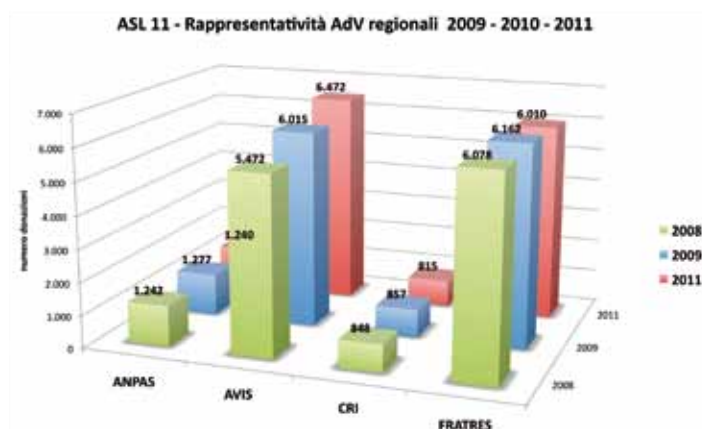
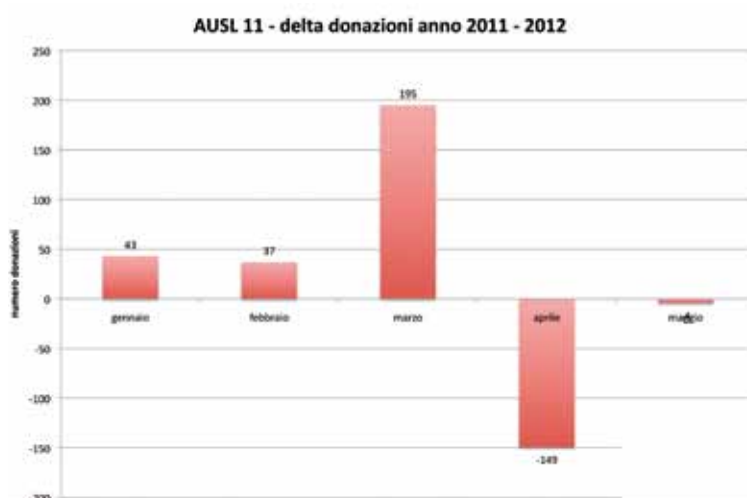
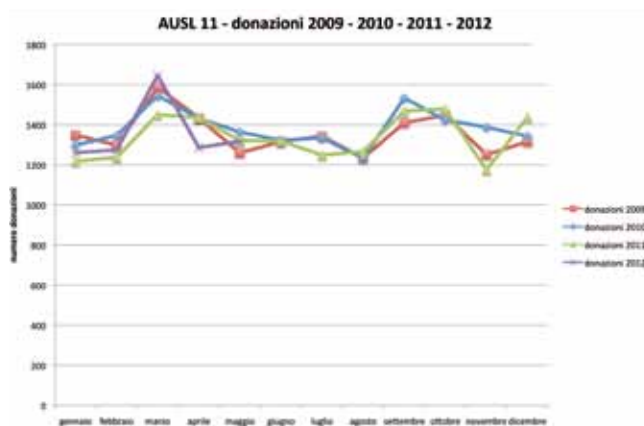
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 11	Valore medio regionale	ASL 11	Valore medio regionale	ASL 11	Valore medio regionale	ASL 11	Valore medio regionale
67	76	37	23	1	5	106	104



Sopra la media regionale



Sotto la media regionale





ASL 12 VIAREGGIO

Abitanti (Dati aggiornati al 31.12.2009)

Popolazione 18-65 anni: 107.438 (M: 52.631 - F: 54.807)

Popolazione Totale: 169.467 (M: 80.514 - F: 88.953)

Ospedali

- Osp. Unico Versilia, Lido di Camaiore

S.I.M.T. di Viareggio:

Direttore Dr. Euro Porta

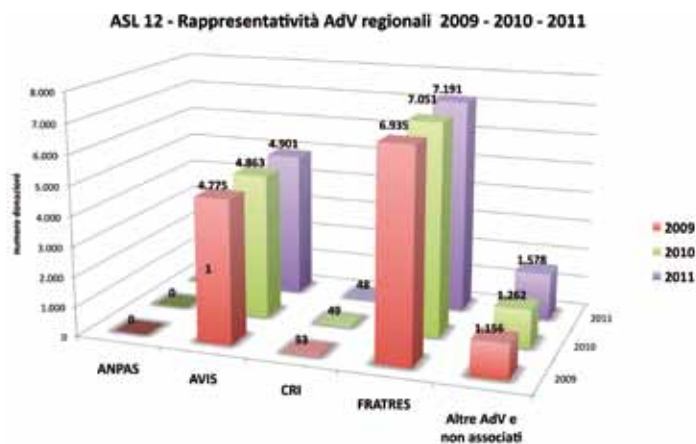
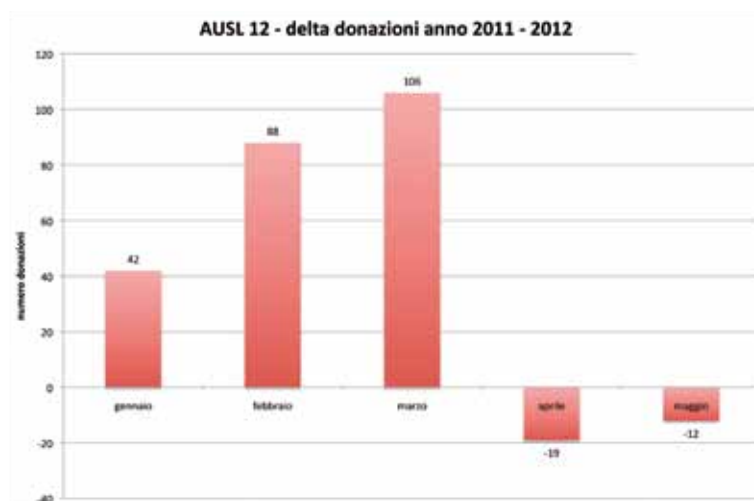
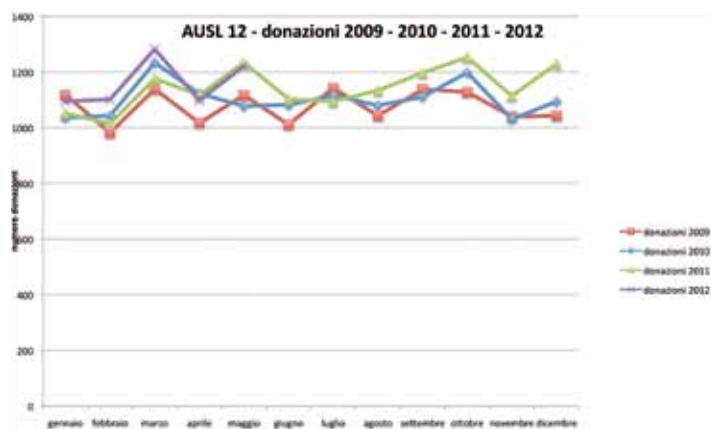
Tel. 0584/6055369 Fax. 0584/6055367



 SIMT di Azienda USL

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 12	Valore medio regionale	ASL 12	Valore medio regionale	ASL 12	Valore medio regionale	ASL 12	Valore medio regionale
84	76	36	23	8	5	128	104

 Sopra la media regionale  Sotto la media regionale





AOU PISANA

CISANELLO

S. CHIARA

Ospedali

- Osp. Cisanello - Via Paradisa, 2

S.I.M.T. Cisanello:

Direttore Dr. Fabrizio Scatena

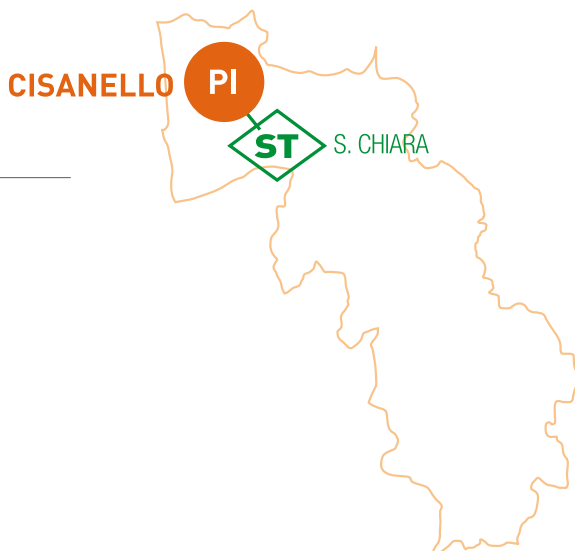
Tel. 050/995488 Fax. 050/996703

- Osp.le Santa Chiara - Via Roma, 67

ST di S. Chiara:

Responsabile Dr. Fabrizio Scatena

Tel. 050/992336 Fax. 050/995161



**SIMT di Azienda
Ospedaliera Universitaria**



Sezioni Trasfusionali

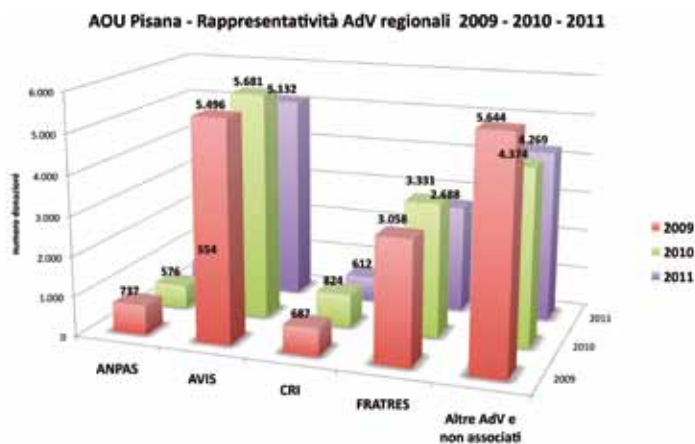
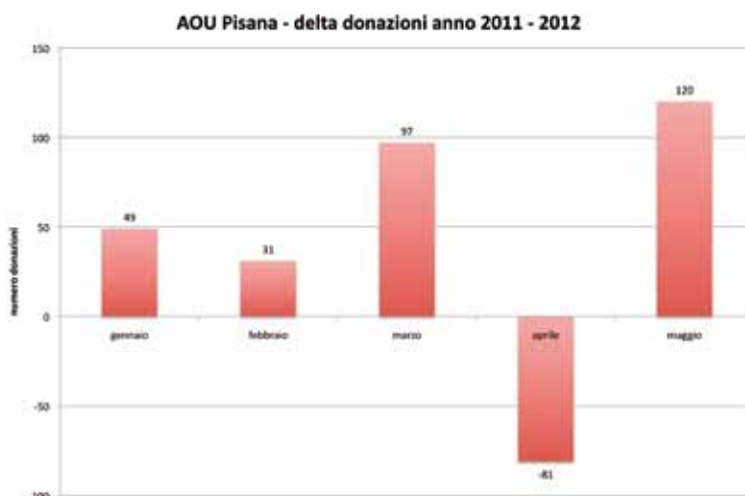
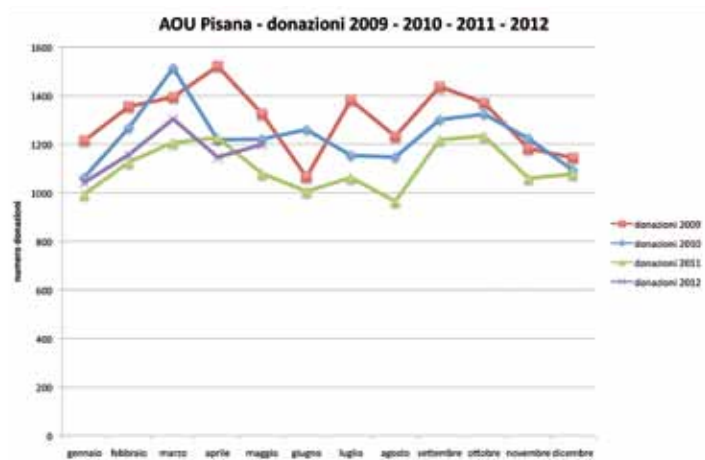
Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 5*	Valore medio regionale	ASL 5*	Valore medio regionale	ASL 5*	Valore medio regionale	ASL 5*	Valore medio regionale
80	76	27	23	10	5	118	104



Sopra la media regionale



Sotto la media regionale





AOU MEYER

MEYER

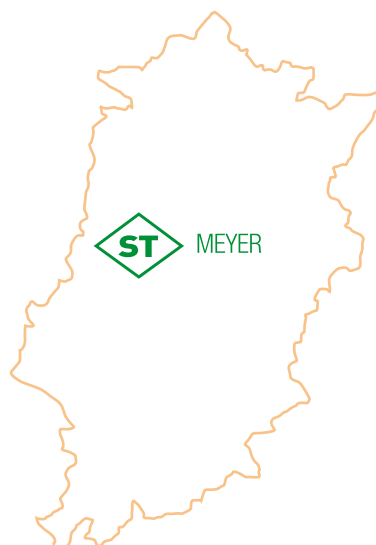
Ospedali

- Osp.le Meyer V.le Pieraccini, 24

ST di Meyer:

Direttore Dr. Franco Bambi

Tel. 055/5662448 Fax. 055/587010



ST Sezioni Trasfusionali

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 10*	Valore medio regionale	ASL 10*	Valore medio regionale	ASL 10*	Valore medio regionale	ASL 10*	Valore medio regionale
73	76	12	23	6	5	91	104

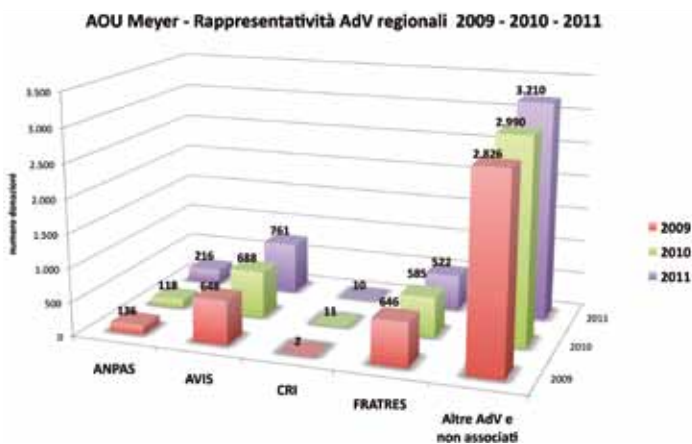
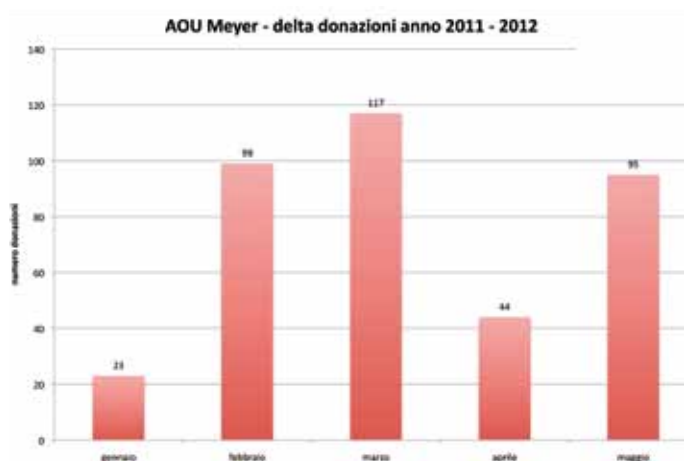
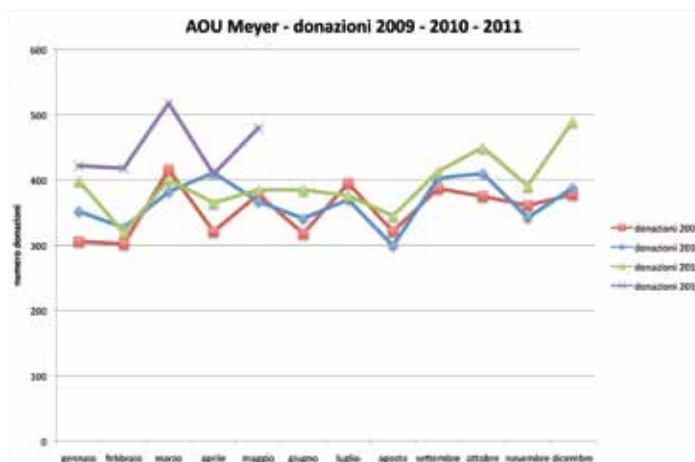


Sopra la media regionale



Sotto la media regionale

* I dati corrispondenti all' ASL 10 includono i dati relativi all'AOU Meyer e all'AOU Careggi





AOU CAREGGI

CAREGGI

Ospedali

- Osp.le Meyer V.le Pieraccini, 24

S.I.M.T. Careggi:

Direttore Dr. Gabriele Graziani

Tel. 055/427925 Fax. 055/7949248

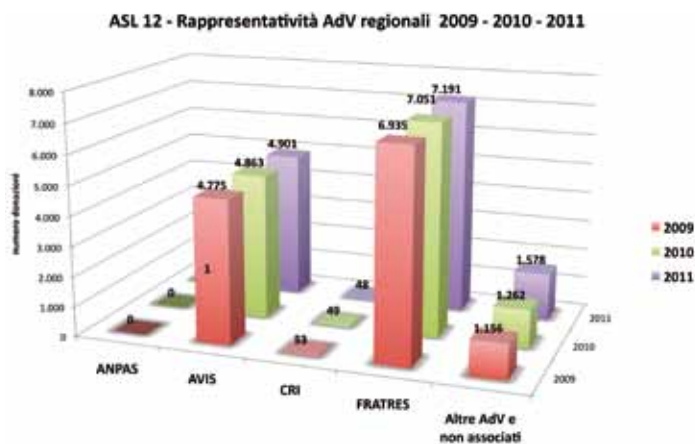
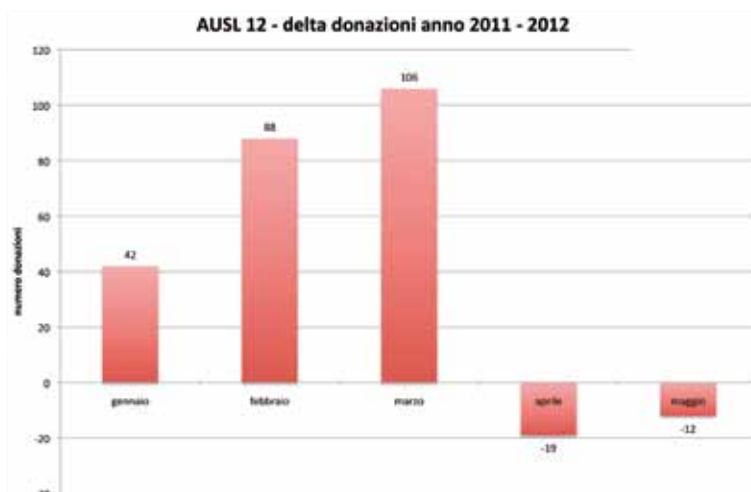
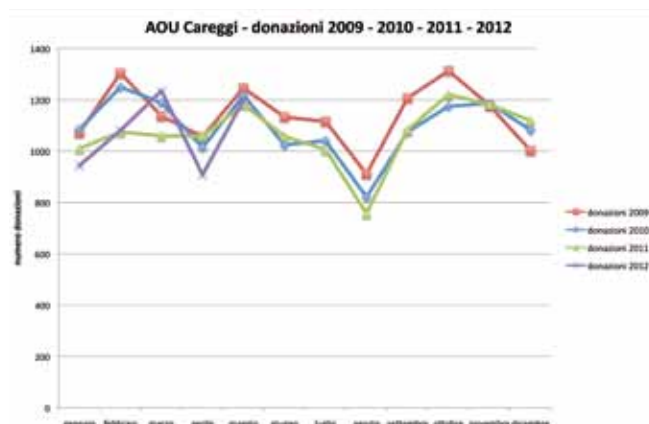


 **SIMT di Azienda
Ospedaliera Universitaria**

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 10*	Valore medio regionale	ASL 10*	Valore medio regionale	ASL 10*	Valore medio regionale	ASL 10*	Valore medio regionale
73	76	12	23	6	5	91	104

 Sopra la media regionale  Sotto la media regionale

* I dati corrispondenti all' ASL 10 includono i dati relativi all'AOU Meyer e all'AOU Careggi





AOU SENESE

LE SCOTTE

Ospedali

- Osp.le Le Scotte, Siena - Viale Mario Bracci, 16

S.I.M.T. Le Scotte:

Direttore Dr. Vittorio Fossombroni

Tel. 0577/585070 Fax. 0577/586167

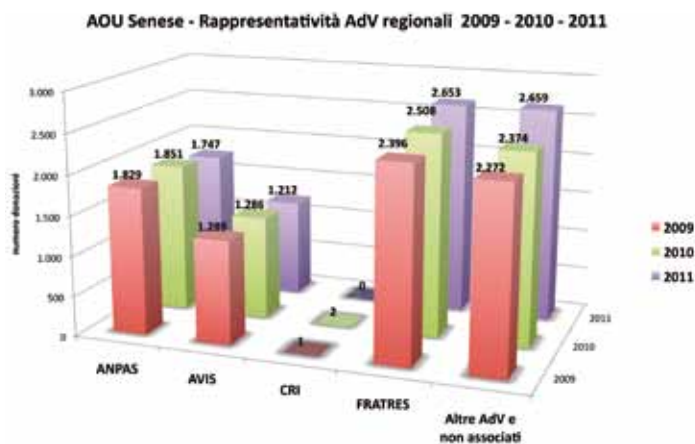
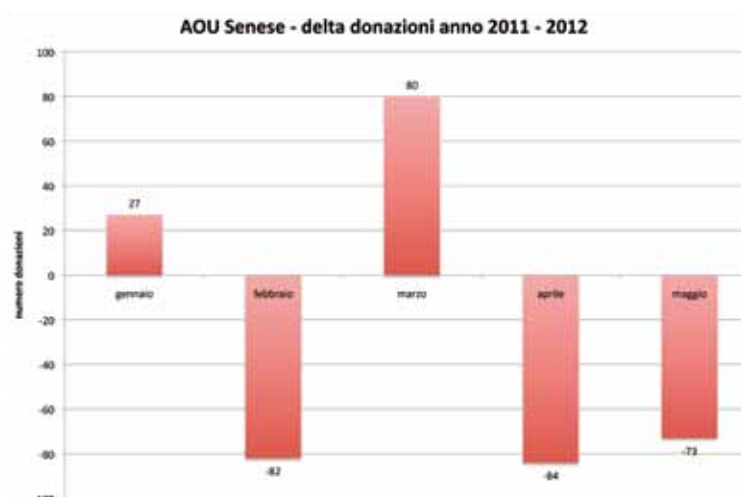
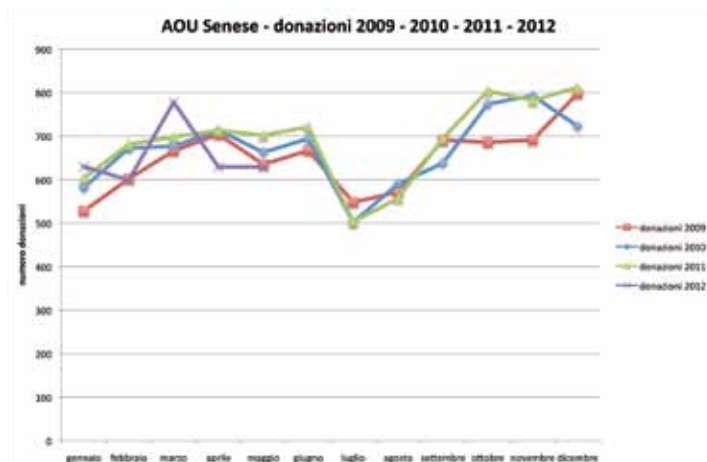


 **SIMT di Azienda
Ospedaliera Universitaria**

Indice di donazione 2011 (x 1000 abitanti - 18/65 anni)							
EMAZIE		PLASMA DA AFERESI		MULTICOMPONENT		COMPLESSIVO	
ASL 7	Valore medio regionale	ASL 7	Valore medio regionale	ASL 7	Valore medio regionale	ASL 7	Valore medio regionale
90	76	9	23	6	5	104	104

 Sopra la media regionale  Sotto la media regionale

* I dati corrispondenti all' ASL 7 includono i dati relativi all'AOU SENESE



10 Elenco referenti Elenco convenzioni Elenco UdR

CENTRO QUALIFICAZIONE BIOLOGICA

USL 1

ST Carrara	Rita Arrighi	0585-657295	0585-74402	r.arrighi@usl1.toscana.it
SIMT Massa	Paolo Antonelli	0585-493292	0585-493893	p.antonelli@usl1.toscana.it
ST Fivizzano	Gianluca Chinca	0585-92471	0585-927028	
ST Pontremoli	Stefano Necchi Ghiri	0187-462225	0187-462354	

USL 2

SIMT Lucca	Francesca Pacini	0583-970905	0583-970329	f.pacini@usl2.toscana.it
ST Barga	Francesca Pacini	0583-970905	0583-970329	f.pacini@usl2.toscana.it
ST Castelnovo Garfagnana	Francesca Pacini	0583-970905	0583-970329	f.pacini@usl2.toscana.it

USL 3

SIMT Pistoia	Stephanie Glinz	0573-352210	0573-352213	stephanie.glinz@email.it
ST Pescia	Linda Rossi	0572-460298	0572-478853	l.rossi@usl3.toscana.it

USL 4

SIMT Prato	Antonio Crocco	0574-41893	0574-39421	acrocco@usl4.toscana.it
------------	----------------	------------	------------	-------------------------

USL 5

SIMT Pontedera	Paola Magazzini	0587-273472	0587-292289	p.magazzini@usl5.toscana.it
ST Volterra	Patrizia Vecchiarelli	0588-91843	0588-85150	p.vecchiarelli@usl5.toscana.it

USL 6

SIMT Livorno	Riccardo Luti	0586-223040 - 3	0586-223040	r.luti@usl6.toscana.it
ST Cecina	Carolina Senatore	0586-614284	0586-614338	c.senatore@usl6.toscana.it
ST Piombino	Pasqualetti	0565-67241		trasfpio@sud.usl6.toscana.it
ST Portoferraio	Sergio Carlotti	0565/926718	0565/926718	trasfusione.elba@sud.usl6.toscana.it

USL 7

ST Montepulciano	Marcella Grappi	0578-713262	0578-713260	
ST Poggibonsi	Nadia Marroni	0577-994702	0577-994395	

USL 8

SIMT Arezzo	Maria Antonietta Garaffa			
ST Bibbiena	Cristina Francavilla	0575-568288	0575-568289	c.francavilla@usl8.toscana.it
ST Cortona	Luciano Nencini	0575-639283	0575-639285	luciano.nencini@usl8.toscana.it
ST Valdarno	Cristina Paci	055-9106612	055-9106561	c.paci@usl8.toscana.it
ST Sansepolcro	Valeria Gizzi	0575-741414	0575-741414	gizzivaleria@libero.it

USL 9

SIMT Grosseto	Lidia Sapio	0564-485234	0564-485081	l.sapio@usl9.toscana.it
ST Castel Del Piano	Tslb Anna Maria Magnani	0564-914550	0564-914550	
ST Massa Marittima	Francesco Casalino	0566-909292	0566-909344	f.casalino@usl9.toscana.it
ST Orbetello	Francesca Treglia	0564-869233	0564-869248	f.treglia@usl9.toscana.it

USL 10

SIMT San Giovanni Di Dio	Orietta Dal Pozzo		055-6932513	orietta.dalpozzo@asf.toscana.it
SIMT Ss. M. Annunziata	Mario Rosario Guerriero	055-2496316	055-643545	mario_rosario.guerriero@asf.toscana.it
ST Borgo San Lorenzo	Mario Mancini	055-8451851	055-8451276	mario.mancini@asf.toscana.it
ST Figline Valdarno	Vincenzo Maglio	055-9508321	055-952784	vincenzo.maglio@asf.toscana.it

USL 11

SIMT Empoli	Antonella Piccini (Biologo)	0571-706628	0571-706635	anto.piccini@usl11.toscana.it
ST Castelfiorentino	Antonella Piccini (Biologo)	571706628	571706635	anto.piccini@usl11.toscana.it
ST Fucecchio	Antonella Piccini (Biologo)	571706628	571706635	anto.piccini@usl11.toscana.it

USL 12

SIMT Viareggio	Euro Porta	0584-6055275	0584-6055367	e.porta@usl12.toscana.it
----------------	------------	--------------	--------------	--------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA PISANA

ST Santa Chiara	Medico M.Lanza; Biologo F.Favilli	050-992178	050-992199	m.lanza@ao-pisa.toscana.it
SIMT Cisanello	Medico M.Lanza; Biologo F.Favilli	050-992178	050-992199	m.lanza@ao-pisa.toscana.it

AZIENDA OSPEDALIERA SENESE

SIMT Le Scotte	Cristina Mariottini	0577-585074	0577-585489	aosnat@ao-siena.toscana.it
----------------	---------------------	-------------	-------------	----------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA CARREGGI

SIMT Careggi	Cecilia Peduzzi	055-7949256	055-7949677	peduzzic@aou-careggi.toscana.it
--------------	-----------------	-------------	-------------	---------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA MEYER

ST Meyer	Paola Giannini	055-5662448	055-5662255	p.giannini@meyer.it
----------	----------------	-------------	-------------	---------------------

COORDINATORE EMOVIGILANTE AZIENDALE

USL 1

Anna Baldi	0585-657295	0585-74402	anna.baldi@alice.it
------------	-------------	------------	---------------------

USL 2

Marinella Nottolini	0583-970330	0583-970329	m.nottolini@usl2.toscana.it
---------------------	-------------	-------------	-----------------------------

USL 3

Daniele Berretti	0573-352210	0573-352213	danieleberretti@virgilio.it
------------------	-------------	-------------	-----------------------------

USL 4

Claudia Marrani	0574-41893	0574-39421	cmarrani@usl4.toscana.it
-----------------	------------	------------	--------------------------

USL 5

Daniela Di Simone	0587-273128	0587-292289	d.disimone@usl5.toscana.it
-------------------	-------------	-------------	----------------------------

USL 6

Carolina Senatore	0586-614231	0586-614438	c.senatore@usl6.toscana.it
-------------------	-------------	-------------	----------------------------

USL 7

Franco Mancuso	0578-713041	0578-713260	f.mancuso@usl7.toscana.it
----------------	-------------	-------------	---------------------------

USL 8

Lucia Cungi	0575-255287	0575-255285	l.cungi@usl8.toscana.it
-------------	-------------	-------------	-------------------------

USL 9

Patrizia Baratti	0564-485234	0564-485081	p.baratti@usl9.toscana.it
------------------	-------------	-------------	---------------------------

USL 10

Orietta Dal Pozzo	055-6936316	055-69361	orietta.dalpozzo@asf.toscana.it
-------------------	-------------	-----------	---------------------------------

USL 11

Alessandra Pasquinucci	0571-705767/68	0571-705878	a.pasquinucci@usl11.toscana.it
------------------------	----------------	-------------	--------------------------------

USL 12

Maria Silvia Raffaelli	0584-6055275	0584-6055367	trasfusionale@usl12.toscana.it
------------------------	--------------	--------------	--------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA PISANA

Maria Lanza	050-992178	050-992199	m.lanza@ao-pisa.toscana.it
-------------	------------	------------	----------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA SENESE

Alessio Bucciarelli	0577-585070	0577-586167	a.bucciarelli@ao-siena.toscana.it
---------------------	-------------	-------------	-----------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA CARREGGI

Carlo Mirabella	055-7949259	055-7949248	mirabellac@aou-careggi.toscana.it
-----------------	-------------	-------------	-----------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA MEYER

Francesca Brugnolo	055-5662991	055-5662255	f.brugnolo@meyer.it
--------------------	-------------	-------------	---------------------

MEDICO EMOVIGILANTE

USL 1

ST Carrara	Anna Baldi	0585-657295	0585-74402	anna.baldi@alice.it
SIMT Massa	Sante Pitruzzello	0585-493292	0585-493893	santepitruzzello@libero.it
ST Fivizzano	Stefano Necchi Ghiri	0187-462225	0187-462354	
ST Pontremoli	Stefano Di Roma	0187-462225	0187-462354	stefano.diroma@usl1.toscana.it

USL 2

SIMT Lucca	Marinella Nottolini	0583-970330	0583-970329	m.nottolini@usl2.toscana.it
ST Barga	Antonio Casciaro	0583-729232	0583-729310	stbarga@usl2.toscana.it
ST Castelnuovo Garfagnana	Rosaria Bonini	0583-669680	0583-669755	r.bonini@usl2.toscana.it

USL 3

SIMT Pistoia	Daniele Berretti	0573-352210	0573-352213	danieleberretti@virgilio.it
ST Pescia	Pasquale Ruggieri	0572-460298	0572-478853	p.ruggieri@usl3.toscana.it

USL 4

SIMT Prato	Claudia Marrani	0574-41893	0574-39421	cmarrani@usl4.toscana.it
------------	-----------------	------------	------------	--------------------------

USL 5

SIMT Pontedera	Daniela Di Simone	0587-273128	0587-292289	d.disimone@usl5.toscana.it
ST Volterra	Danila Pappalardo	0588-91843	0588-85150	d.pappalardo@usl5.toscana.it

USL 6

SIMT Livorno	Elena Mori	0586-223042	0586-223042	e.mori@usl6.toscana.it
ST Cecina	Carolina Senatore	0586-614231	0586-614438	c.senatore@usl6.toscana.it
ST Piombino	Medico: Niglio Tecnico: Padovani	0565-67241	56567265	f.niglio@sud.usl6.toscana.it
ST Portoferraio	Sergio Carlotti	0565/926718	0565/926718	trasfusionale.elba@sud.usl6.toscana.it

USL 7

ST Montepulciano	Franca Mancuso	0578-713262	0578-713260	f.mancuso@usl7.toscana.it
ST Poggibonsi	Elena M. Consolmagno	0577-994845	0577-994395	e.consolmagno@usl7.toscana.it

USL 8

SIMT Arezzo	Lucia Cungi	0575-255287	0575-255285	l.cungi@usl8.toscana.it
ST Bibbiena	Cristina Francavilla	575568292	0575-568289	c.francavilla@usl8.toscana.it
ST Cortona	Luciano Nencini	0575-639283/91	0575-639285	luciano.nencini@usl8.toscana.it
ST Valdarno	Cristina Paci	559106612	559106561	c.paci@usl8.toscana.it
ST Sansepolcro	Paola Vannini	0575-741414	0575-741414	p.vannini@usl8.toscana.it

USL 9

SIMT Grosseto	Patrizia Baratti	0564-485234	0564-485081	p.baratti@usl9.toscana.it
ST Castel Del Piano	Sandra Bartolai	0564-914674	0564-914550	
ST Massa Marittima	Francesco Casalino	0566-909292	0566-909344	f.casalino@usl9.toscana.it
ST Orbetello	Luigi Destefano	0564-869233	0564-869248	l.destefano@usl9.toscana.it

USL 10

SIMT San Giovanni Di Dio				
SIMT Ss. M. Annunziata	Giuseppe Curciarello	055-2496316	55643545	giuseppe.curciarello@asf.toscana.it
ST Borgo San Lorenzo	Franco Vocioni	055-8451851	055-8451276	franco.vocioni@asf.toscana.it
ST Figline Valdarno	Vincenzo Maglio	055-9508321	055-952784	vincenzo.maglio@asf.toscana.it

USL 11

SIMT Empoli	Alessandra Pasquucci	0571-705767/68	0571-705878	a.pasquucci@usl11.toscana.it
ST Castelfiorentino	Alessandra Pasquucci	0571-705767/68	0571-705878	a.pasquucci@usl11.tos.it
ST Fucecchio	Alessandra Pasquucci	0571-705767	0571-705878	a.pasquucci@usl11.toscana.it

USL 12

SIMT Viareggio	Maria Silvia Raffaelli	0584-6055275	0584-6055367	trasfusionale@usl12.toscana.it
----------------	------------------------	--------------	--------------	--------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA PISANA

ST Santa Chiara	Maria Lanza	050-992178	050-992199	m.lanza@ao-pisa.toscana.it
SIMT Cisanello	Maria Lanza	050-992178	050-992199	m.lanza@ao-pisa.toscana.it

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

SIMT Le Scotte	Alessio Bucciarelli	0577-585070	0577-586167	a.bucciarelli@ao-siena.toscana.it
----------------	---------------------	-------------	-------------	-----------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CAREGGI

SIMT Careggi	Grazia Gentilini	0557-949251	0557-949248	gentilinig@aou-careggi.toscana.it
--------------	------------------	-------------	-------------	-----------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MEYER

ST Meyer	Francesca Brugnolo	055-5672991	055-5662255	f.brugnolo@meyer.it
----------	--------------------	-------------	-------------	---------------------

REFERENTE RE.BLUD

USL 2

ST Barga	Antonio Casciaro	0583-729232	0583-729310	stbarga@usl2.toscana.it
ST Castelnuovo Garfagnana	Rosaria Bonini	0583-669680	0583-669755	r.bonini@usl2.toscana.it

USL 3

SIMT Pistoia	Valentina Fedi	0573-352210	0573-352213	sit@usl3.toscana.it
ST Pescia	Linda Rossi	0572-460298	0572-478853	l.rossi@usl3.toscana.it

USL 4

SIMT Prato	Claudia Marrani	0574-41893	0574-39421	cmarrani@usl4.toscana.it
------------	-----------------	------------	------------	--------------------------

USL 5

ST Volterra	Danila Pappalardo	0588-91843	0588-85150	d.pappalardo@usl5.toscana.it
-------------	-------------------	------------	------------	------------------------------

USL 6

SIMT Livorno	Silvia Ceretelli	0586-223253	0586-223043	s.ceretelli@avis.it
ST Cecina	Carolina Senatore	0586-614231	0586-614438	c.senatore@usl6.toscana.it
ST Piombino	Pasqualetti	0565-67241		trasfpio@sud.usl6.toscana.it

ST Portoferraio

USL 7

ST Montepulciano	Maria Paola Marini	0578-713261	0578-713260	
ST Poggibonsi	Elena Maria Consolmagno	0577-994396	0577-994395	e.consolmagno@usl7.toscana.it

USL 8

SIMT Arezzo	Lucia Cungi	0575-255287	0575-255285	l.cungi@usl8.toscana.it
ST Bibbiena	Cristina Francavilla	0575-568292	0575-568289	c.francavilla@usl8.toscana.it

ST Cortona

ST Valdarno

ST Sansepolcro

USL 9

SIMT Grosseto	Biagi Federica	0564-485234	0564-485081	sit@usl9.toscana.it
ST Castel Del Piano	Sandra Bartolai	0564-914674	0564-914550	s.bartolai@usl9.toscana.it
ST Massa Marittima	Francesco Casalino	0566-909292	0566-909344	f.casalino@usl9.toscana.it
ST Orbetello	Luigi Destefano	0564-869233	0564-869248	l.destefano@usl9.toscana.it

USL 10

SIMT San Giovanni Di Dio	Elisabetta Grandinetti	055-7192232	055-7192513	elisabetta.grandinetti@asf.toscana.it
SIMT Ss. M. Annunziata	Antonella Bertelli	055-2496316	055-643545	antonella.bertelli@asf.toscana.it
ST Borgo San Lorenzo	Elena Sassi	055-8451851	055-8451276	elena.sassi@asf.toscana.it
ST Figline Valdarno	Franco Vocioni	055-9508294	055-952784	franco.vocioni@asf.toscana.it

USL 11

SIMT Empoli	Paola Lazzeri	0571-706633	0571-706635	p.lazzeri@usl11.toscana.it
ST Castelfiorentino	Ssa Paola Lazzeri	571706633	571706635	p.lazzeri@usl11.toscana.it
ST Fucecchio	Paola Lazzeri	0571-706633	0571-706635	p.lazzeri@usl11.toscana.it

USL 12

SIMT Viareggio	Francesco Tonelli	0584-6055369	0584-6055367	trasfusionale@usl12.toscana.it
----------------	-------------------	--------------	--------------	--------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA PISANA

ST Santa Chiara	Maria Lanza	50992336	050-993435	m.lanza@ao-pisa.toscana.it
SIMT Cisanello	Lanza Maria	50992178	50992199	m.lanza@ao-pisa.toscana.it

AZIENDA OSPEDALIERA SENESE

SIMT Le Scotte	Alessio Bucciarelli	0577-585070	0577-586167	cet@ao-siena.toscana.it
----------------	---------------------	-------------	-------------	-------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA CARREGGI

SIMT Careggi	Valentina Luti	557949247	557949248	lutiv@aou-careggi.toscana.it
--------------	----------------	-----------	-----------	------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA MEYER

ST Meyer	Francesca Brugnolo	055-5662448	055-5662255	f.brugnolo@meyer.it
----------	--------------------	-------------	-------------	---------------------

REFERENTE SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DONATORI

USL 1

ST Carrara	Rita Arrighi	0585-657295	0585-74402	l.dellabianchina@usl1.toscana.it
SIMT Massa	Luigi della Bianchina	0585-493292	0585-493893	
ST Fivizzano	Gianluca Chinca	0585-92471	0585-927028	
ST Pontremoli	Stefano Di Roma	0187-462225	0187-462354	stefano.diroma@usl1.toscana.it

USL 2

SIMT Lucca	Francesca Pacini	0583-970905	0583-970329	f.pacini@usl2.toscana.it
ST Castelnuovo Garfagnana	Francesca Pacini	0583-970905	0583-970329	f.pacini@usl2.toscana.it
ST Barga	Francesca Pacini	0583-970905	0583-970329	f.pacini@usl2.toscana.it

USL 3

SIMT Pistoia				
SIMT Pescia	Pasquale Ruggieri	0572-460298	0572-478853	p.ruggieri@usl3.toscana.it

USL 4

SIMT Prato	Claudia Marrani	0574-41893	0574-39421	cmarrani@usl4.toscana.it
------------	-----------------	------------	------------	--------------------------

USL 5

SIMT Pontedera				
ST Volterra	Danila Pappalardo	0588-91843	0588-85150	d.pappalardo@usl5.toscana.it

USL 6

SIMT Livorno	Riccardo Luti	0586-223040 - 3	0586-223040	r.luti@usl6.toscana.it
ST Cecina	Marco Luciani	0586 614335	0586 614338	m.luciani@usl6.toscana.it
ST Piombino	Pasqualetti	0565-67241		trasfpio@sud.usl6.toscana.it
ST Portoferraio	Dot. Sergio Carlotti	0565/926718	0565/926718	trasfusione.elba@sud.usl6.toscana.it

USL 7

ST Montepulciano	Mannida Pianese	0578-713262	0578-713260	
ST Poggibonsi	Elena N. Consolmagno	0577-994845	0577-994395	e.consolmagno@usl7.toscana.it

USL 8

SIMT Arezzo	Cinzia Nardi	0575-255291	0575-255285	c.nardi@usl8.toscana.it
ST Bibbiena	Cristina Francavilla	0575-568292	0575-568289	c.francavilla@usl8.toscana.it
ST Cortona	Luciano Nencini	0575-639283/91	0575-639285	luciano.nencini@usl8.toscana.it
ST Valdarno	Loredana Palmieri	559106612	559106561	loredana.palmieri@usl8.toscana.it
ST Sansepolcro	Paola Vannini	0575-741414	0575-741414	p.vannini@usl8.toscana.it

USL 9

SIMT Grosseto	Lidia Sapio	0564-485234	0564-485081	l.sapio@usl9.toscana.it
ST Castel Del Piano	Sandra Bartolai	0564-914674	0564-914550	s.bartolai@usl9.toscana.it
ST Massa Marittima	Francesco Casalino	0566-909292	0566-909344	f.casalino@usl9.toscana.it
ST Orbetello	Luigi Destefano	0564-869233	0564-869248	l.destefano@usl9.toscana.it

USL 10

SIMT San Giovanni Di Dio	Orietta Dal Pozzo	055-7192235	055-7192513	orietta.dalpozzo@asf.toscana.it
SIMT Ss. M. Annunziata	Anna Falaschi	055-2496316	055-643545	anna.falaschi@asf.toscana.it
ST Borgo San Lorenzo	Mario Mancini	055-8451851	055-8451276	mario.mancini@asf.toscana.it
ST Figline Valdarno	Vincenzo Maglio	055-9508294	055-952784	vincenzo.maglio@asf.toscana.it

USL 11

SIMT Empoli	Antonella Piccini (Biologo)	0571-706628	0571-706635	anto.piccini@usl11.toscana.it
ST Castelfiorentino	Antonella Piccini (Biologo)	0571-706628	0571-706635	anto.piccini@usl11.toscana.it
ST Fucecchio	Antonella Piccini (Biologo)	0571-706628	0571-706635	anto.piccini@usl11.toscana.it

USL 12

SIMT Viareggio	Raffaella Vannucchi	0584-6055275	0584-6055367	trasfusione@usl12.toscana.it
----------------	---------------------	--------------	--------------	------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA PISANA

ST Santa Chiara	Flavia Favilli	50992178	50992199	fl.favilli@ao-pisa.toscana.it
SIMT Cisanello	Flavia Favilli	50050992178	05099219+9	fl.favilli@ao-pisa.toscana.it

AZIENDA OSPEDALIERA SENESE

SIMT Le Scotte	Alessio Bucciarelli	0577-585070	0577-586167	a.bucciarelli@ao-siena.toscana.it
----------------	---------------------	-------------	-------------	-----------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA CARREGGI

SIMT Careggi	Cecilia Peduzzi	557949256	557949248	peduzzic@aou-careggi.toscana.it
--------------	-----------------	-----------	-----------	---------------------------------

AZIENDA OSPEDALIERA MEYER

ST Meyer	Vanessa Cunial	055-5662448	055-5662255	v.cunial@meyer.it
----------	----------------	-------------	-------------	-------------------

SEZIONI E GRUPPI ASSOCIATIVI IN CONVENZIONE

AVIS

		Convenzione	
sez. gruppo		ID	In vigore dal
AVIS	Avis Regionale Toscana	497	21-10-2010
01715	Comunale Abbadia S. Salvatore (SI)	230	27-07-1994
01802	Comunale Arcidosso (GR)	342	30-09-2010
01710	Comunale Arezzo	182	01-10-2010
01729	Comunale Aulla (MS)	038	12-04-2000
01694	Comunale Badia Prataglia (AR)	188	27-07-1994
04668	Comunale Bagno a Ripoli (FI)	511	28-04-2011
01654	Comunale Barberino di Mugello (FI)	127	27-07-1994
01742	Comunale Bargecchia (LU)	090	27-07-1994
01696	Comunale Bibbiena (AR)	187	27-07-1994
04460	Comunale Borgo S. Lorenzo (FI)	018	03-04-2006
01702	Comunale Bucine (AR)	186	27-07-1994
01682	Comunale Buggiano (PT)	074	27-07-1994
01746	Comunale Camaione (LU)	091	27-07-1994
01809	Comunale Campagnatico (GR)	356	30-09-2010
04580	Comunale Campi Bisenzio (FI)	006	17-11-2008
01779	Comunale Campiglia Marittima (LI)	023	27-07-1994
04345	Comunale Capalbio (GR)	340	30-09-2010
01763	Comunale Capannoli (PI)	265	30-09-2010
01735	Comunale Carrara (MS)	039	27-07-1994
01759	Comunale Cascina (PI)	116	27-07-1994
04183	Comunale Casola (MS)	040	08-03-2010
01699	Comunale Castel Focognano (AR)	189	27-07-1994
01700	Comunale Castel San Niccolò (AR)	190	27-07-1994
01803	Comunale Casteldel piano (GR)	344	30-09-2010
01665	Comunale Castelfiorentino (FI)	137	27-07-1994
01804	Comunale Castell'Azzara (GR)	343	30-09-2010
01765	Comunale Castellina Marittima (PI)	010	02-02-1997
01707	Comunale Castiglion Fiorentino (AR)	195	01-10-2010
01716	Comunale Castiglione d'Orcia (SI)	231	18-10-1994
01810	Comunale Castiglione della Pescaia (GR)	355	30-09-2010
01773	Comunale Cecina (LI)	012	27-07-1994
04667	Comunale Cerreto Guidi (FI)	514	12-09-2011
04589	Comunale Certaldo (FI)	138	08-04-2009
01721	Comunale Chianciano (SI)	232	27-07-1994
01722	Comunale Chiusi (SI)	233	27-07-1994
01733	Comunale Comano (MS)	041	22-10-2009
01708	Comunale Cortona (AR)	194	01-10-2010
01666	Comunale Empoli (FI)	131	27-07-1994
04651	Comunale Figline Valdarno (FI)	505	07-03-2011
01673	Comunale Firenze	019	27-07-1994
01732	Comunale Fivizzano (MS)	042	27-07-1994
01709	Comunale Foiano della Chiana (AR)	196	01-10-2010
01791	Comunale Follonica (GR)	331	30-09-2010
01754	Comunale Fornacette (PI)	266	30-09-2010
01745	Comunale Forte dei Marmi (LU)	092	27-07-1994
01737	Comunale Fossdinovo (MS)	043	27-07-1994

01792	Comunale Gavorrano (GR)	333	30-09-2010
01818	Comunale Grosseto	354	30-09-2010
01689	Comunale Lamporecchio (PT)	075	27-07-1994
01690	Comunale Larciano (PT)	076	27-07-1994
01784	Comunale Livorno	030	27-07-1994
01670	Comunale Londa (FI)	020	27-07-1994
01751	Comunale Lucca	368	30-09-2010
04347	Comunale Lucignano (AR)	198	01-10-2010
01814	Comunale Magliano in Toscana (GR)	339	30-09-2010
01663	Comunale Malmantile (FI)	263	30-09-2010
01788	Comunale Manciano (GR)	336	30-09-2010
01780	Comunale Marciana Marina (LI)	061	14-10-1997
04064	Comunale Marciano della Chiana (AR)	197	01-10-2010
01655	Comunale Marradi (FI)	028	27-07-1994
01739	Comunale Massa	044	28-05-1987
01793	Comunale Massa Marittima (GR)	330	30-09-2010
01684	Comunale Monsummano Terme (PT)	077	27-07-1994
01688	Comunale Montagna Pistoiese (PT)	066	27-07-1994
01664	Comunale Montaione (FI)	136	27-07-1994
01717	Comunale Montalcino (SI)	234	27-07-1994
04348	Comunale Montale (PT)	069	24-04-2006
01685	Comunale Montecatini Terme (PT)	078	25-08-1994
01807	Comunale Montenero (GR)	345	30-09-2010
01723	Comunale Montepulciano (SI)	235	27-07-1994
01794	Comunale Monterotondo (GR)	332	30-09-2010
01766	Comunale Montescudaio (PI)	014	27-07-1994
01651	Comunale Montespertoli (FI)	132	27-07-1994
01703	Comunale Montevarchi (AR)	184	27-07-1994
04090	Comunale Monticello Amiata (GR)	346	30-09-2010
01795	Comunale Montieri (GR)	334	30-09-2010
01738	Comunale Montignoso (MS)	045	27-07-1994
01755	Comunale Montopoli (PI)	139	27-07-1994
01789	Comunale Orbetello (GR)	335	30-09-2010
03526	Comunale Ortonovo (SP)	046	13-11-2006
01656	Comunale Palazzuolo sul Senio (FI)	258	01-10-2010
01686	Comunale Pescia (PT)	079	27-07-1994
01720	Comunale Piazze (SI)	236	07-10-1997
01718	Comunale Pienza (SI)	237	27-07-1994
01747	Comunale Pietrasanta (LU)	093	18-10-1994
01741	Comunale Pieve Fosciana (LU)	366	16-09-2010
01775	Comunale Piombino (LI)	021	27-07-1994
01769	Comunale Pisa	117	27-07-1994
01692	Comunale Pistoia	067	27-07-1994
01790	Comunale Pitigliano (GR)	338	30-09-2010
01728	Comunale Podenzana (MS)	047	27-07-1994
01719	Comunale Poggibonsi (SI)	238	27-07-1994
04105	Comunale Ponsacco (PI)	267	01-10-2010
01676	Comunale Ponte a Ema (FI)	002	07-08-1995
01760	Comunale Pontedera (PI)	268	30-09-2010
01781	Comunale Porto Azzurro (LI)	060	04-01-1993
01782	Comunale Portoferraio (LI)	059	27-07-1994
01660	Comunale Prato	301	27-07-1994
01698	Comunale Pratovecchio (AR)	191	27-07-1994

01691	Comunale Quarrata (PT)	068	27-07-1994
04483	Comunale Querceta (LU)	094	30-10-2006
01671	Comunale Reggello (FI)	005	27-07-1994
01796	Comunale Ribolla (GR)	329	30-09-2010
01672	Comunale Rignano sull'Arno (FI)	129	27-07-1994
01767	Comunale Riparbella (PI)	037	27-07-1994
01816	Comunale Roccalbegna (GR)	348	30-09-2010
01805	Comunale Roccastrada (GR)	351	30-09-2010
01797	Comunale Roccatederighi (GR)	353	30-09-2010
01771	Comunale Rosignano Marittimo (LI)	009	27-04-1994
01713	Comunale San Giovanni D'Asso (SI)	239	27-07-1994
04349	Comunale San Giovanni Valdarno (AR)	183	11-11-1994
04652	Comunale San Piero a Sieve (FI)	502	03-03-2011
01652	Comunale San Quirico in Collina (FI)	328	01-10-2010
01777	Comunale San Vincenzo (LI)	510	24-02-2011
01706	Comunale Sansepolcro (AR)	193	25-09-1995
01761	Comunale Santa Croce (PI)	133	27-07-1994
01762	Comunale Santo Pietro Belvedere (PI)	269	01-10-2010
01725	Comunale Sarteano (SI)	240	27-07-1994
01798	Comunale Sassofortino (GR)	357	30-09-2010
01647	Comunale Scandicci (FI)	180	27-07-1994
04655	Comunale Scarperia (FI)	503	03-03-2011
01801	Comunale Selvena (GR)	341	30-09-2010
01817	Comunale Semproniano (GR)	347	30-09-2010
01748	Comunale Seravezza (LU)	095	14-02-1958
04598	Comunale Serravalle Pistoiese (PT)	070	29-06-2009
01649	Comunale Sesto Fiorentino (FI)	015	27-07-1994
01727	Comunale Siena	241	27-07-1994
01668	Comunale Signa (FI)	003	27-07-1994
01726	Comunale Sinalunga (SI)	242	27-07-1994
01786	Comunale Sorano (GR)	337	30-09-2010
01757	Comunale Staffoli (PI)	134	27-07-1994
01743	Comunale Stazzema (LU)	096	07-05-1985
01744	Comunale Stiava (LU)	097	06-02-1990
01799	Comunale Sticciano Scalo (GR)	352	30-09-2010
01653	Comunale Strada in Chianti (FI)	007	31-03-1994
01778	Comunale Suvereto (LI)	022	29-11-1995
01695	Comunale Talla (AR)	192	27-07-1994
01705	Comunale Terranuova Bracciolini (AR)	185	27-07-1994
01734	Comunale Terrarossa (MS)	048	27-07-1994
04599	Comunale Torrita di Siena (SI)	243	16-07-2009
01714	Comunale Trequanda (SI)	244	27-07-1994
01730	Comunale Tresana (MS)	049	27-07-1994
01679	Comunale Uzzano (PT)	080	27-05-1994
01740	Comunale Vagli di Sopra (LU)	367	15-09-2010
01758	Comunale Valdegola (PI)	140	03-08-2005
01749	Comunale Viareggio (LU)	099	10-06-1987
04653	Comunale Vicchio (FI)	504	03-03-2011
04479	Comunale Vinci (FI)	135	06-10-2006
01768	Intercomunale Alta Val di Cecina (PI)	270	01-10-2010
01772	Intercomunale Collesalveti (LI)	031	07-07-1994
01712	Intercomunale Taverne d'Arbia (SI)	306	30-06-1987
01736	Zonale Massa Carrara	050	01-06-2009
01750	Zonale Versilia (LU)	099	10-06-1987

sez. gruppo		ID	In vigore dal
PT002	Agliana (PT)	071	17-10-1994
AR021	Arberoro (AR)	203	21-07-2010
LU002	Altopascio (LU)	404	01-10-2010
AR002	Anghiari (AR)	215	17-10-1994
LI002	Antignano (LI)	034	17-10-1994
LU003	Antignano (LU)	382	30-09-2010
LU004	Antraccoli (LU)	473	01-10-2010
LU005	Arancio (LU)	400	01-10-2010
AR003	Arezzo	199	21-07-2010
SI002	Asciano (SI)	307	17-10-1994
AR016	Badia Tedalda/Sestino (AR)	216	03-02-1995
GR002	Bagnolo (GR)	349	30-09-2010
MS002	Bagnone (MS)	051	17-10-1994
LU006	Barga (LU)	428	01-10-2010
LU007	Belvedere di Gragnano (LU)	406	01-10-2010
LU008	Benabbio (LU)	441	01-10-2010
PI002	Bientina (PI)	272	01-10-2010
LU009	Bolognana (LU)	430	01-10-2010
FI003	Borgo San Lorenzo (FI)	008	03-10-1985
LU010	Borgo a Mozzano (LU)	423	01-10-2010
LU011	Bozzano (LU)	101	06-02-1990
LU129	Brancoli (LU)	403	01-10-2010
AR025	Bucine (AR)	206	28-02-2009
PI003	Buti (PI)	273	01-10-2010
PI004	Calci (PI)	120	26-10-1994
PI005	Calcinaia (PI)	274	01-10-2010
FI004	Calenzano (FI)	171	01-01-1994
LU012	Camaiore (LU)	102	13-10-1994
LU013	Camigliano S. Gemma (LU)	491	07-10-2010
FI006	Campi Bisenzio (FI)	174	03-12-1986
SI003	Campiglia d'Orcia (SI)	245	17-10-1994
LU014	Camporgiano Casatico Vitoio (LU)	369	30-09-2010
LU015	Camporgiano Casciana (LU)	380	30-09-2010
LU016	Camporgiano Trinità (LU)	381	30-09-2010
AR004	Camucia (AR)	220	01-10-2010
FI007	Capalle (FI)	172	03-12-1986
LU017	Capannori (LU)	485	07-10-2010
LU018	Capezzano Pianore (LU)	103	13-10-1994
AR005	Capolona (AR)	200	01-01-2011
AR006	Caprese Michelangelo (AR)	217	13-10-1994
LU019	Careggine (LU)	374	30-09-2010
LU020	Carignano (LU)	405	01-10-2010
MS009	Carrara (MS)	052	18-03-2010
FI005	Cascia - Reggello (FI)	181	01-02-2002
SI004	Casciano Murlo (SI)	308	17-10-1994
PI008	Cascina (PI)	123	18-04-1986
LU063	Cascio - Molazzana (LU)	371	30-09-2010

GR003	Casenovole (Casal di Pari) (GR)	362	30-09-2010
SI005	Casole d'Elsa (SI)	246	17-10-1994
LI009	Castagneto Carducci - Donoratico (LI)	011	17-03-2010
FI008	Castelfiorentino (FI)	145	
AR020	Castelfranco di Sopra (AR)	208	17-12-2001
PI009	Castelfranco di Sotto (PI)	146	
SI006	Castellina in Chianti (SI)	309	17-10-1994
LU022	Castelnuovo Garfagnana (LU)	370	30-09-2010
LU023	Castelvecchio Pascoli (LU)	439	01-10-2010
AR007	Castiglion Fibocchi (AR)	202	21-07-2010
LU024	Castiglione Garfagnana (LU)	377	30-09-2010
SI007	Celle sul Rigo (SI)	247	17-10-1994
PI010	Cenaia (PI)	275	01-10-2010
FI009	Certaldo (FI)	147	17-10-1994
SI008	Cetona (SI)	248	27-12-1988
PI011	Cevoli (PI)	277	01-10-2010
PT003	Chiesina Uzzanese (PT)	082	20-05-1987
AR008	Chitignano (AR)	210	17-10-1994
GR004	Cinigiano (GR)	361	30-09-2010
GR005	Civitella (GR)	360	30-09-2010
SI009	Colle Val d'Elsa (SI)	249	19-03-1993
LU137	Colognora Vetriano di Pescaglia (LU)	486	07-10-2010
LU025	Coreglia Antelminelli (LU)	440	01-10-2010
LU131	Corfino (LU)	442	01-10-2010
LU026	Corsagna (LU)	435	01-10-2010
LU027	Corsanico (LU)	104	13-10-1994
LU028	Coselli Badia Coselli (LU)	492	07-10-2010
PI012	Crespina (PI)	278	01-10-2010
FI010	Dicomano (FI)	467	30-09-2010
FI011	Empoli (FI)	148	17-10-1994
PI013	Fabbrica di Peccioli (PI)	279	01-10-2010
PI014	Fauglia (PI)	122	13-10-1994
LU031	Fiano (LU)	470	01-10-2010
FI012	Fiesole (FI)	165	01-01-2010
FI013	Figline Valdarno (FI)	363	30-09-2010
MS003	Filattiera (MS)	053	17-10-1994
LU032	Filecchio (LU)	426	01-10-2010
FI014	Firenze Badia a Ripoli	125	17-10-1994
FI015	Firenze Brozzi	449	30-09-2010
FI018	Firenze Ferrovieri	124	17-10-1994
FI020	Firenze Galluzzo	064	03-06-2010
FI019	Firenze Giosuè Borsi	179	27-05-1992
FI024	Firenze Rifredi	468	30-09-2010
FI026	Firenze S. Caterina Coverciano	164	17-10-1994
FI025	Firenze San Piero in Palco	260	17-10-1994
FI028	Firenzuola (FI)	170	17-10-1994
PI015	Fornacette (PI)	280	01-10-2010
LU034	Fornaci di Barga (LU)	438	01-10-2010
LU035	Fornoli Bagni di Lucca (LU)	433	01-10-2010
LU036	Fosciandora (LU)	375	30-09-2010

FI029	Fucecchio (FI)	149	17-10-1994
LI010	Gabbro (LI)	035	08-04-2010
SI010	Gaiole in Chianti (SI)	310	09-04-2008
FI030	Galleno (FI)	150	17-10-1994
LU037	Galliciano (LU)	422	01-10-2010
LU038	Ghivizzano (LU)	431	01-10-2010
PI047	Ghizzano (PI)	281	01-10-2010
LU039	Gorfigliano (LU)	379	30-09-2010
GR001	Grosseto	359	30-09-2010
AR024	Gruppo Donatori Fratres Giovanni Paolo II	204	04-05-2011
FI031	Impruneta (FI)	261	30-09-2010
FI057	La Pieve - Scandicci (FI)	498	27-10-2010
PI017	Lajatico (PI)	283	01-10-2010
LU043	Lammari (LU)	412	01-10-2010
LU044	Lappato (LU)	479	01-10-2010
PI018	Lari (PI)	284	01-10-2010
FI032	Lastra a Signa (FI)	178	17-10-1994
AR009	Laterina (AR)	201	21-07-2010
PI019	Latignano (PI)	119	13-10-1994
LU045	Lido di Camaiore (LU)	114	31-03-1995
LI003	Livorno	032	17-10-1994
AR010	Loro Ciuffenna (AR)	207	17-10-1994
LU136	Lucca Misericordia	395	01-10-2010
LU052	Lucca S. Alessio	415	01-10-2010
LU132	Lucca S. Anna	409	01-10-2010
LU049	Lucca San Concordio	489	07-10-2010
LU050	Lucca San Donato	113	13-10-1994
LU048	Lucca San Filippo	418	01-10-2010
LU051	Lucca San Marco	477	01-10-2010
LU053	Lucignana (LU)	434	01-10-2010
LU054	Lunata (LU)	401	01-10-2010
LU055	Marginone (LU)	490	07-10-2010
LU056	Marina di Pietrasanta (LU)	105	13-10-1994
LU057	Marlia (LU)	390	01-10-2010
MS004	Massa (MS)	054	13-03-2001
LU058	Massa Macinaia (LU)	488	07-10-2010
LU059	Massa Pisana (LU)	474	01-10-2010
LU060	Massaciuccoli (LU)	396	01-10-2010
LU061	Massarosa (LU)	107	10-06-1992
LU062	Matraia (LU)	421	01-10-2010
FI033	Mercatale Val di Pesa (FI)	162	17-10-1994
FI034	Molino del Piano (FI)	130	27-12-1988
PT004	Monsummano Terme (PT)	083	05-02-2002
LU064	Monte S. Quirico (LU)	411	01-10-2010
PI020	Montecalvoli (PI)	285	01-10-2010
LU065	Montecarlo (LU)	482	01-10-2010
PT005	Montecatini Alto (PT)	084	17-10-1994
PI021	Montefoscoli (PI)	286	01-10-2010
FI036	Montelupo F.no (FI)	151	17-10-1994
LI012	Montenero (LI)	033	27-09-2006

AR011	Monterchi (AR)	218	06-02-1989
SI012	Monteroni d'Arbia (SI)	312	25-06-1987
FI037	Montespertoli (FI)	152	17-10-1994
LU064	Morianese (LU)	480	01-10-2010
MS005	Mulazzo (MS)	055	17-10-1994
FI045	Navacchio (PI)	121	14-02-2007
LU066	Nave (LU)	478	01-10-2010
LU067	Nozzano (LU)	389	01-10-2010
PI022	Orentano (PI)	153	13-10-1994
GR008	Paganico (GR)	358	30-09-2010
LU068	Paganico (LU)	408	01-10-2010
PI023	Palaia (PI)	287	01-10-2010
FI038	Panzano (FI)	262	30-09-2010
LU070	Pariana (LU)	495	06-10-2010
PI046	Parlascio (PI)	288	01-10-2010
LU134	Partigliano (LU)	432	01-10-2010
PI024	Peccioli (PI)	289	01-10-2010
PI025	Perignano (PI)	290	01-10-2010
LU071	Pescaglia Valturrite (LU)	427	01-10-2010
PT007	Pescia/Castellare (PT)	081	17-10-1994
FI039	Piancaldori (FI)	515	19-10-2011
SI014	Piancastagnaio (SI)	314	17-10-1994
AR013	Piandiscò (AR)	209	18-11-1994
SI015	Pianella/Pievasciata (SI)	315	17-10-1994
LU072	Piano di Conca (LU)	108	13-10-1994
LU073	Piano di Coreglia (LU)	425	01-10-2010
LU074	Piano di Mommio (LU)	109	13-10-1994
LU075	Piazza al Serchio (LU)	387	30-09-2010
LU078	Pietrasanta (LU)	227	23-06-2010
LU081	Pieve Fosciana (LU)	376	30-09-2010
LU082	Pieve San Paolo (LU)	394	01-10-2010
AR012	Pieve Santo Stefano (AR)	219	17-10-1994
PT009	Pieve a Nievole (PT)	085	22-02-1989
LU080	Pieve di Compito (LU)	413	01-10-2010
LI004	Piombino (LI)	024	08-06-1987
PI026	Pisa (PI)	118	26-10-1994
PT010	Pistoia	072	25-05-1987
SI016	Poggibonsi (SI)	250	30-06-1987
LU084	Poggio Garfagnana (LU)	383	30-09-2010
PO003	Poggio a Caiano (PO)	303	17-10-1994
PI027	Ponsacco (PI)	291	01-10-2010
FI040	Pontassieve (FI)	326	30-09-2010
LU085	Ponte all'Ania (LU)	424	01-10-2010
LU086	Ponte del Giglio (LU)	476	01-10-2010
LU087	Pontecosi (LU)	386	30-09-2010
PI028	Pontedera (PI)	292	01-10-2010
AR026	Ponticino (AR)	513	01-06-2011
MS006	Pontremoli (MS)	056	17-10-1994
AR014	Poppi (AR)	212	17-10-1994
LU088	Porcari (LU)	417	01-10-2010

LI005	Portoferraio (LI)	062	08-06-1987
PO004	Prato	302	18-01-1994
AR015	Pratovecchio (AR)	211	17-10-1994
LU089	Puglianella (LU)	378	30-09-2010
LU090	Quiesa (LU)	115	13-10-1994
SI017	Radda in Chianti (SI)	450	30-09-2010
SI018	Radiconfani (SI)	451	30-09-2010
SI019	Rapolano Terme (SI)	316	15-11-1996
LI006	Rio Marina (LI)	168	01-10-2010
FI041	Rufina (FI)	173	17-10-1994
FI046	S. Angelo a Lecore (FI)	466	05-10-2010
LU092	S. Cassiano a Vico (LU)	393	01-10-2010
LU093	S. Cassiano di Controne (LU)	436	01-10-2010
LU091	S. Donato (LU)	481	01-10-2010
PI034	S. Maria al Monte - Cerretti (PI)	276	01-10-2010
PI033	S. Maria al Monte - S. Donato (PI)	325	01-10-2010
PI035	S. Maria al Monte - Via Maggio (PI)	293	01-10-2010
FI043	S. Mauro a Signa (FI)	365	30-09-2010
FI044	S. Piero a Ponti (FI)	304	01-01-2010
LU100	S. Romano Garfagnana (LU)	372	30-09-2010
LU113	SS. Annunziata (LU)	487	07-10-2010
FI042	San Casciano Val di Pesa (FI)	388	30-09-2010
LU094	San Colombano (LU)	407	01-10-2010
LU095	San Gennaro (LU)	419	01-10-2010
SI020	San Gimignano (SI)	251	25-06-1987
LU096	San Ginese (LU)	402	01-10-2010
AR023	San Giovanni Valdarno (AR)	205	04-09-2007
SI021	San Gusmè (SI)	318	17-10-1994
PI029	San Miniato Alto (PI)	156	13-10-1994
PI030	San Miniato Basso (PI)	157	13-10-1994
LU097	San Pancrazio (LU)	420	01-10-2010
FI045	San Piero a Sieve (FI)	364	30-09-2010
LU098	San Pietro a Vico (LU)	391	01-10-2010
SI022	San Quirico d'Orcia (SI)	452	30-09-2010
PI031	San Romano (PI)	154	13-10-1994
LU105	San Salvatore (LU)	086	13-10-1994
LI011	San Vincenzo (LI)	036	25-11-2009
LU102	San Vito (LU)	410	01-10-2010
PI032	Santa Croce sull'Arno (PI)	155	13-10-1994
GR010	Santa Fiora (GR)	350	30-09-2010
LU103	Santa Margherita (LU)	483	01-10-2010
LU104	Santa Maria a Colle (LU)	398	01-10-2010
LU101	Santa Maria del Giudice (LU)	475	01-10-2010
PI036	Santo Pietro in Belvedere (PI)	294	01-10-2010
LU106	Sassi Molazzana (LU)	429	01-10-2010
FI048	Scarperia (FI)	327	30-09-2010
LU107	Segromigno a Monte (LU)	472	01-10-2010
LU108	Segromigno in Piano (LU)	392	01-10-2010
PI044	Selvatelle (PI)	295	01-10-2010
FI049	Sesto Fiorentino (FI)	169	17-10-1994

FI027	Settignano (FI)	175	01-10-2010
SI023	Siena Osservanza (SI)	517	25-11-2011
LU109	Sillano (LU)	385	30-09-2010
AR017	Soci (AR)	213	17-10-1994
PI037	Soiana (PI)	296	01-10-2010
LU112	Spianate (LU)	416	01-10-2010
AR018	Stia (AR)	214	17-10-1994
LU114	Stiava (LU)	110	13-10-1994
FI050	Tavarnelle Val di Pesa (FI)	264	30-09-2010
AR019	Terontola (AR)	221	01-10-2010
PI038	Terricciola (PI)	297	01-10-2010
LU116	Torre del Lago (LU)	111	14-12-1994
SI025	Torrita di Siena (SI)	252	13-01-1994
PT012	Traversagna (PT)	087	18-10-1994
PI039	Treggiaia (PI)	282	01-10-2010
PT013	Uzzano (PT)	088	04-03-1992
LU117	Vagli di Sopra (LU)	384	30-09-2010
LU119	Vagli di Sotto Roggio (LU)	373	30-09-2010
LU121	Valdottavo (LU)	437	01-10-2010
LU122	Valfreddana (LU)	484	07-10-2010
FI056	Varlungo (FI)	228	
PT014	Veneri (PT)	089	17-10-1994
LU123	Verciano (LU)	414	01-10-2010
LU124	Viareggio (LU)	112	13-10-1994
LI013	Vicarelli (LI)	521	11-04-2012
FI051	Vicchio (FI)	029	17-10-1994
PI040	Vicopisano (PI)	298	01-10-2010
LU125	Villa Basilica (LU)	493	06-10-2010
LU135	Villa Campanile (LU)	471	01-10-2010
MS007	Villafranca Lunigiana (MS)	057	17-10-1994
MS008	Zeri (MS)	058	17-10-1994

sez. gruppo		ID	In vigore dal
ANPAS	ANPAS Comitato Regionale Toscano	507	01-03-2011
MSANPAS	S. V. S. Croceverde Fossola	500	18-01-2011
FI014	As. Vol. Grevigiano-Greve (FI)	256	30-09-2010
SI003	Buonconvento (SI)	320	29-09-1994
FI010	Campi Bisenzio (FI)	177	19-09-1994
LI002	Capoliveri (LI)	300	01-10-2010
SI004	Castellina Scalo (SI)	453	30-09-2010
SI005	Castelnuovo Berardenga (SI)	454	30-09-2010
SI006	Castelnuovo Scalo (SI)	455	30-09-2010
FI012	Centro Radio Soccorso B.go S. Lorenzo-FI	257	04-10-2010
SI007	Chiusdino (SI)	456	30-09-2010
SI008	Colle Val D'Elsa (SI)	253	30-06-2010
FI007	Croce Azzurra Pontassieve (FI)	017	19-09-1994
FI018	Croce Azzurra di Figline V.no (FI)	259	04-03-2006
FI019	Croce Azzurra di Reggello (FI)	065	03-12-1986
FI001	Empoli (FI)	161	19-09-1994
FI005	Fratellanza Militare Firenze	016	19-09-1994
FI006	Fratellanza Popolare Caldine (FI)	167	19-09-1994
FI013	Fratellanza Popolare Grassina (FI)	025	19-09-1994
FI008	Fratellanza Popolare Peretola (FI)	027	19-09-1994
FI009	Fratellanza Popolare S. Donnino (FI)	176	19-09-1994
FI002	Fucecchio (FI)	158	19-09-1994
FI011	Humanitas Firenze ISOLOTTO	163	19-06-1986
FI017	Humanitas Firenze Nord	128	19-09-1994
AGR01	Humanitas Roselle Istia Batignano	520	12-03-2012
FI003	Limite (FI)	159	18-09-1994
LU001	Lucca	496	06-10-2010
SI022	Montagnola (SI)	457	30-09-2010
FI004	Montelupo (FI)	160	19-09-1994
SI010	Monti in Chianti (SI)	458	30-09-2010
SI021	Murlo (SI)	459	30-09-2010
PI001	Pisa	469	06-10-2010
LU002	Ponte a Moriano (LU)	443	01-10-2010
SI019	Pontignano (SI)	460	30-09-2010
LI001	Portoferraio (LI)	063	19-09-1994
SI020	Radicondoli (SI)	254	04-10-1994
SI013	San Rocco a Pilli (SI)	321	15-03-2002
SI001	Siena	461	30-09-2010
FI016	Tavarnuzze (FI)	001	19-09-1994
SI015	Taverne D'Arbia (SI)	322	19-09-1994
SI016	Torrita di Siena (SI)	255	19-09-1994
FI015	Unione S.M.S. San Polo in Chianti	499	16-11-2010
SI017	Vagliagli (SI)	462	30-09-2010
SI009	Val D'Arbia (SI)	463	30-09-2010

GIDS

		Convenzione	
sez. gruppo		ID	In vigore dal
FI005	Firenze	004	01-08-1992

DONATORI SANGUE delle CONTRADE

		Convenzione	
sez. gruppo		ID	In vigore dal
SI018	Contrade di Siena	464	30-09-2010

ALTRI

		Convenzione	
sez. gruppo		ID	In vigore dal
LU004	Don. Autonomi S. Leonardo in Treponzio	445	01-10-2010
LU003	Donatori Autonomi Colle di Compito (LU)	444	01-10-2010
LU001	Donatori Autonomi Montuolo (LU)	446	01-10-2010
LU002	Donatori Autonomi Tempagnano (LU)	447	01-10-2010
LU005	G.D.S. Guglielmo Pollastrini - Fagnano	448	06-10-2010
LU006	G.D.S. Liceo A. Vallisnieri	516	21-11-2011
LI002	GADS Rosignano (LI)	013	12-07-1983
PI001	Gruppo Autonomo Forcoli (PI)	299	01-10-2010
SI005	Gruppo Donatori Quercegrossa (SI)	465	30-09-2010
SI001	Gruppo Donatori Uopini (SI)	324	27-05-1994
FI005	Misericordia Firenze	026	26-09-1994
FI007	Misericordia Ponte di mezzo (FI)	501	21-02-2011

UNITÀ DI RACCOLTA

				sez. gruppo
055	Pontassieve (FI)	Fissa	ANPAS	Croce Azzurra Pontassieve (FI)
056	Incisa Valdarno (FI)	Fissa	CRI	Incisa (FI)
057	Narnali (PO)	Fissa	FRATRES	Prato
058	Vaiano (PO)	Fissa	FRATRES	Prato
059	Poggio a Caiano (PO)	Fissa	FRATRES	Poggio a Caiano (PO)
060	Firenze Brozzi (FI)	Fissa	FRATRES	Firenze Brozzi
061	Misericordia del Galluzzo (FI)	Fissa	FRATRES	Firenze Galluzzo
062	Lastra a Signa (FI)	Fissa	FRATRES	Lastra a Signa (FI)
063	Peretola (FI)	Fissa	ANPAS	Fratellanza Popolare Peretola (FI)
064	Londa (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Londa (FI)
065	Vicchio (FI)	Fissa	FRATRES	Vicchio (FI)
066	Greve in Chianti (FI)	Fissa	ANPAS	As. Vol. Grevigiano-Greve (FI)
067	Strada in Chianti (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Strada in Chianti (FI)
068	Impruneta (FI)	Fissa	FRATRES	Impruneta (FI)
069	Tavarnelle Val di Pesa (FI)	Fissa	FRATRES	Tavarnelle Val di Pesa (FI)
071	Campi Bisenzio (FI)	Fissa	FRATRES	Campi Bisenzio (FI)
072	Capalle (FI)	Fissa	FRATRES	Capalle (FI)
073	Dicomano (FI)	Fissa	FRATRES	Dicomano (FI)
074	Firenzuola (FI)	Fissa	FRATRES	Firenzuola (FI)
076	Rufina (FI)	Fissa	FRATRES	Rufina (FI)
078	Vaiano (PO)	Fissa	AVIS	Comunale Prato
080	Settignano (FI)	Fissa	FRATRES	Settignano (FI)
082	IOT - Firenze	Fissa	AVIS	Comunale Firenze
083	Scandicci (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Scandicci (FI)
084	Malmantile (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Malmantile (FI)
085	Sesto Fiorentino (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Sesto Fiorentino (FI)
086	Humanitas Firenze	Fissa	ANPAS	Humanitas Firenze ISOLOTTO
087	San Casciano (FI)	Fissa	FRATRES	San Casciano Val di Pesa (FI)
089	Barberino di Mugello (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Barberino di Mugello (FI)
091	Scarperia (FI)	Fissa	FRATRES	Scarperia (FI)
092	Montemurlo (PO)	Fissa	FRATRES	Prato
093	Massarosa (LU)	Fissa	FRATRES	Massarosa (LU)
095	Ponte Stazzemese (LU)	Fissa	AVIS	Comunale Stazzema (LU)
102	Poggio a Caiano (PO)	Fissa	AVIS	Comunale Prato
103	Ginestra Fiorentina (FI)	Fissa	FRATRES	Lastra a Signa (FI)
105	Montemurlo (PO)	Fissa	AVIS	Comunale Prato
106	Campi Bisenzio (FI)	Fissa	ANPAS	Campi Bisenzio (FI)
108	Rignano sull'Arno (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Rignano sull'Arno (FI)
109	Signa (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Signa (FI)
110	Calenzano (FI)	Fissa	FRATRES	Calenzano (FI)
111	Vernio (PO)	Fissa	AVIS	Comunale Prato
133	Mercatale Val di Pesa (FI)	Fissa	FRATRES	Mercatale Val di Pesa (FI)
134	S. Piero a Ponti (FI)	Fissa	FRATRES	S. Piero a Ponti (FI)
136	Manciano (GR)	Fissa	AVIS	Comunale Manciano (GR)
140	Pitigliano (GR)	Fissa	AVIS	Comunale Manciano (GR)
142	Badia a Ripoli (FI)	Fissa	FRATRES	Firenze Badia a Ripoli
143	Rifredi (FI)	Fissa	FRATRES	Firenze Rifredi
146	Sesto Fiorentino (FI)	Fissa	FRATRES	Sesto Fiorentino (FI)

152	Pontassieve (FI)	Fissa	FRATRES	Pontassieve (FI)
153	Palazzuolo sul Senio (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Palazzuolo sul Senio (FI)
154	Marradi (FI)	Fissa	AVIS	Comunale Marradi (FI)
155	Antella (FI)	Fissa	FRATRES	Antella (FI)
156	Tosi (FI)	Fissa	FRATRES	Pontassieve (FI)
157	Chianciano Terme	Fissa	AVIS	Comunale Chianciano (SI)
158	Chiusi	Fissa	AVIS	Comunale Chiusi (SI)
159	Sarteano	Fissa	AVIS	Comunale Sarteano (SI)
160	Montalcino	Fissa	AVIS	Comunale Montalcino (SI)
161	Compiobbi (FI)	Fissa	FRATRES	Pontassieve (FI)
162	San Donnino (FI)	Fissa	ANPAS	Fratellanza Popolare S. Donnino (FI)
360	Autoemoteca targata SI 397978	Mobile	ANPAS	Croce Azzurra Pontassieve (FI)
361	Autoemoteca targata DR 005 TL	Mobile	FRATRES	Fratres Nazionale
362	Autoemoteca targata FI A54744	Mobile	FRATRES	Prato
363	Autoemoteca targata AF 139 PK	Mobile	FRATRES	Fratres Nazionale

11 Normative Nazionali e Regionali sul Settore Trasfusionale

**Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute recante “Schema tipo di convenzione tra le Regioni e le Province autonome e le Aziende produttrici di medicinali emoderivati per la lavorazione del plasma raccolto sul territorio nazionale”
(19/01/2012)**

Documento approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni nella riunione del 19 gennaio 2012

**Parere sullo schema di decreto del Ministro della salute recante “Disposizioni sull’importazione ed esportazione del sangue umano e dei suoi prodotti”
(19/01/2012)**

Documento approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni nella riunione del 19 gennaio 2012

**Parere sullo schema di decreto del Ministro della salute recante “Modalità transitorie per l’immissione in commercio dei medicinali emoderivati dal plasma umano raccolto sul territorio nazionale”
(19/01/2012)**

Documento approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni nella riunione del 19 gennaio 2012

**Parere sullo schema di decreto del Ministro della salute recante “Modalità per la presentazione e valutazione delle istanze volte ad ottenere l’inserimento tra i centri e le aziende di produzione di medicinali emoderivati...”
(19/01/2012)**

Documento approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni nella riunione del 19 gennaio 2012

**Accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano
(13/10/2011)**

Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali

**Decreto Ministero Salute 7 ottobre 2011
(G.U. n.°271 21/11/2011)**

Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti 2011

**Decreto Ministero Salute del 26 maggio 2011
(G.U. n.°162 14/07/2011)**

Istituzione di un elenco nazionale di valutatori per il sistema trasfusionale per lo svolgimento di visite di verifica presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti Allegato Centro Nazionale Sangue



DECRETO 26 maggio 2011

Istituzione di un elenco nazionale di valutatori per il sistema trasfusionale per lo svolgimento di visite di verifica presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti. (11A09651)

(GU n. 162 del 14-7-2011)

IL MINISTRO

Vista la legge 21 ottobre 2005, n. 219 recante «Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati», ed in particolare:

l'articolo 6, comma 1, lettera a), che prevede che, con uno o più accordi tra Governo, regioni e province autonome sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano venga promossa la uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali, anche attraverso la qualificazione dei servizi trasfusionali, confermando la natura di struttura pubblica dei presidi e delle strutture addetti alle attività trasfusionali, l'omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione delle stesse nonché delle unità di raccolta, delle frigoemoteche e delle banche degli emocomponenti di gruppo raro e per le emergenze e di cellule staminali, e che vengano definiti, e periodicamente aggiornati sulla base di ulteriori accordi, i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture trasfusionali per gli ambiti territoriali coincidenti almeno con le aziende unità sanitarie locali (ASL);

l'articolo 19, comma 1, che prevede che, con accordo tra Governo, regioni e province autonome sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, siano definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture trasfusionali e che tali requisiti siano periodicamente aggiornati in relazione all'evoluzione delle esigenze organizzative ed al progresso scientifico e tecnologico del settore;

l'articolo 11, comma 2, lettera t), che prevede che a livello regionale venga effettuato il controllo ispettivo delle strutture trasfusionali in relazione alle normative e procedure definite in ambito regionale e alle iniziative e ai programmi di cui all'articolo 6;

l'articolo 12, comma 4, che prevede, alle lettere m) e t), che il Centro nazionale sangue svolge attività di formazione per le materie di propria competenza e promuove programmi di formazione per l'esercizio dell'attività di vigilanza, controllo e accreditamento delle strutture trasfusionali;

Visto il decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante «Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti», ed in particolare:

l'articolo 3, comma 1, che prevede che il Ministero della salute, il Centro nazionale sangue, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito delle rispettive competenze, e il Ministero della difesa per il servizio trasfusionale di cui all'articolo 24, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, sono le autorità responsabili del rispetto dei requisiti di cui al medesimo decreto legislativo 261 del 2007;

gli articoli 4 e 5, che regolamentano, rispettivamente, l'autorizzazione ed accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti (di seguito denominate unità di raccolta) da parte delle regioni e province autonome e le ispezioni e misure di controllo organizzate dalle medesime presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta;

l'articolo 21, che prevede che l'attività di formazione nel settore ispettivo, anche allo scopo di promuovere l'armonizzazione dei criteri ispettivi, per l'attuazione e verifica del sistema di qualità dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e per l'emovigilanza, sia garantita dalle strutture a ciò preposte dalla normativa vigente, con l'impiego esclusivo delle risorse finanziarie, umane e strumentali già disponibili a legislazione vigente, senza maggiori oneri per la finanza pubblica;

Visto il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207, recante «Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi»;

Visto il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante «Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali»;

Visto il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, recante «Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani», ed in particolare l'articolo 7, comma 5, che prevede che con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono stabiliti, anche in conformità alle indicazioni fornite dagli organismi europei, i criteri relativi allo svolgimento delle ispezioni e delle misure di controllo e quelli inerenti alla formazione ed alla qualificazione del personale interessato, al fine di raggiungere livelli omogenei di competenza e rendimento;

Visto il decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16, recante «Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani»;

Visto l'Accordo tra il Governo e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano sui documenti recanti:

A) Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a) e dell'articolo 19, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219;

B) Modello per le visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261;

sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano 16 dicembre 2010, che prevede, fra l'altro, l'istituzione da parte del Ministero della salute di un elenco nazionale di valutatori specificamente qualificati per il sistema trasfusionale finalizzato allo svolgimento di visite di verifica presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta, nonché i criteri generali per la gestione e l'aggiornamento del medesimo elenco da parte del Centro nazionale sangue;

Vista la legge 26 febbraio 2011, n. 10 recante «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie», ed in particolare l'articolo 2, comma 1- sexies, lettera a) che prevede che il Ministro della salute, con proprio decreto, istituisca l'elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale, affidandone la tenuta al Centro nazionale sangue, per lo svolgimento dei compiti previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261;

Acquisto il parere del Centro Nazionale Sangue espresso con nota prot. n. 39, datata 13 gennaio 2011;

Acquisto il parere della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome nella seduta del 5 maggio 2011;

Decreta:

Art. 1

Istituzione dell'elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale

1. E' istituito l'elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale finalizzato allo svolgimento dei compiti previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261.

2. L'elenco di cui al comma 1 e' gestito dal Centro nazionale sangue che ne cura la formazione e il continuo aggiornamento, con cadenza almeno annuale.

3. Il Centro nazionale sangue provvede alla formazione del primo elenco nazionale entro 30 giorni dalla conclusione dei corsi di formazione previsti dall'Allegato B dell'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 16 dicembre 2010.

Art. 2

Criteri di inserimento e permanenza nell'elenco

1. Il Centro nazionale sangue cura l'inserimento e la permanenza dei valutatori nell'elenco nel rispetto dei criteri di cui all'Appendice 3 dell'Allegato B all'Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 16 dicembre 2010.

2. Nel rispetto di quanto previsto al paragrafo 2 dell'Appendice 3 dell'Allegato B all'Accordo di cui al comma precedente, ai fini della permanenza nell'elenco, fatti salvi i casi di sospensione temporanea dall'elenco per gravidanza e puerperio o per motivi di salute o gravi motivi familiari documentati, i valutatori devono:

frequentare un evento di aggiornamento e verifica del

mantenimento delle competenze, come previsto dal paragrafo 1 l dell'Allegato B all'Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 16 dicembre 2010, di norma su base annuale. La frequenza all'aggiornamento e l'esito positivo della verifica del mantenimento delle necessarie competenze sono verificate ed attestate a cura del Centro nazionale sangue;

effettuare e documentare al Centro nazionale sangue un numero di visite di verifica nel sistema trasfusionale pari ad almeno tre nel primo anno di attivita' e almeno due ogni dodici mesi negli anni successivi.

Art. 3

Cancellazione e sospensione temporanea dall'elenco

1. Il mancato rispetto dei criteri di permanenza nell'elenco di cui all'articolo 2, comma 2, del presente decreto comporta la cancellazione dei valutatori dal predetto elenco.

2. Nei casi di sospensione temporanea dall'elenco per i periodi documentati di impedimento di cui al comma 2 dell'articolo 2 del presente decreto che non abbiano consentito il rispetto dei criteri di permanenza ivi previsti, la permanenza dei valutatori nell'elenco e' subordinata alla frequenza, con esito positivo, di uno degli eventi di aggiornamento e verifica del mantenimento delle specifiche competenze, attestati dal Centro nazionale sangue.

Art. 4

Disposizioni finali

1. Le attivita' previste dal presente decreto sono effettuate utilizzando le risorse disponibili a legislazione vigente, senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Il presente decreto e' trasmesso agli organi di controllo per gli adempimenti di competenza. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 26 maggio 2011

Il Ministro: Fazio

Registrato alla Corte dei conti il 22 giugno 2011
Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 9, foglio n.71



Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale Sangue

I.S.S. - C.N.S.
CNS 27/02/2012-0000339

Documento Interno 1

IL DIRETTORE DEL CENTRO NAZIONALE SANGUE

Vista la Legge 21 ottobre 2005, n. 219, recante “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati”, ed in particolare:

- l'art. 6, comma 1, che intende favorire la promozione della uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali anche attraverso la qualificazione dei servizi trasfusionali, l'omogeneizzazione dei modelli organizzativi degli stessi, l'applicazione di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale;
- l'art 12, comma 4, lettera t), che prevede che il CNS promuova programmi di formazione per l'esercizio delle attività di vigilanza, controllo e accreditamento delle strutture trasfusionali, di competenza delle regioni;

Visto il Decreto del Ministro della salute del 26 aprile 2007, che ha istituito il Centro nazionale sangue ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della succitata legge 219/2005;

Visto il Decreto del Ministro della salute del 7 novembre 2006, con il quale il Dott. Giuliano Grazzini è stato nominato Direttore del Centro nazionale sangue, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, della Legge 219/2005;

Visto il Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante “Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti”, ed in particolare gli articoli 4 e 5, che regolamentano, rispettivamente, l'autorizzazione ed accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti da parte delle Regioni e Province autonome e le ispezioni e misure di controllo organizzate dalle medesime presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta;

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 (Atti n. 242/CSR, G.U. n. 113, suppl. ordinario n. 124, del 17 maggio 2011), recante “Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui 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”;

Visto, in particolare, l'Allegato B) del suddetto Accordo che, fra l'altro, prevede:

- che il Centro nazionale sangue, di concerto con il Ministero della salute, predisponga un programma di formazione di valutatori per il sistema trasfusionale con esame finale di qualificazione;

- che le Regioni e le Province autonome selezionano i propri partecipanti al suddetto programma e che il Centro nazionale sangue può selezionare alcuni partecipanti per proprie finalità istituzionali;
- che il Centro nazionale sangue è impegnato ad attuare tre edizioni del suddetto programma entro un anno dalla stipula dell'Accordo;
- l'istituzione da parte del Ministero della salute, in collaborazione con il Centro nazionale sangue, di un elenco nazionale di valutatori specificamente qualificati per il sistema trasfusionale, finalizzato allo svolgimento di visite di verifica presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta, nonché i criteri generali per la gestione e l'aggiornamento del medesimo elenco da parte del Centro nazionale sangue;

Visto il Decreto del Direttore del Centro nazionale sangue del 1 febbraio 2011, prot. 126/CNS/2011, con cui si è approvato il "Progetto qualità della rete trasfusionale italiana" e, per l'effetto, si è dato attuazione alla progettazione del "Corso di formazione di valutatori per il sistema trasfusionale italiano";

Vista la Legge 26 febbraio 2011, n. 10, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie", ed in particolare l'articolo 2, comma 1-sexies, lettera a), che prevede che il Ministro della salute, con proprio decreto, istituisca l'elenco nazionale dei valutatori del sistema trasfusionale, affidandone la gestione al Centro nazionale sangue, per lo svolgimento dei compiti previsti dall'articolo 5 del Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261;

Visto il Decreto del Ministro della salute del 26 maggio 2011 recante "Istituzione di un elenco nazionale di valutatori per il sistema trasfusionale per lo svolgimento di visite di verifica presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti", ed in particolare l'articolo 1, che prevede:

- l'istituzione dell'elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale, finalizzato allo svolgimento dei compiti previsti dall'articolo 5 del Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261;
- che detto elenco sia gestito dal Centro nazionale sangue che ne cura la formazione e il continuo aggiornamento, con cadenza almeno annuale;
- che il Centro nazionale sangue provveda alla formazione del primo elenco nazionale entro 30 giorni dalla conclusione dei corsi di formazione previsti dall'Allegato B del succitato Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010.

Visto il Decreto del Direttore del Centro nazionale sangue del 1 giugno 2011, prot. 874/CNS/2011, con cui si approvava la struttura didattica e logistica del "Corso di formazione di valutatori per il sistema trasfusionale italiano";

Visto il Decreto ministeriale del Capo Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione del Ministero della salute datato 7 luglio 2011, che istituisce presso la Direzione generale della Prevenzione sanitaria un Comitato tecnico cui è attribuito il compito di supportare il Centro nazionale sangue nella redazione e aggiornamento dei contenuti tecnici del programma di formazione dei valutatori per il sistema trasfusionale, nonché di svolgere le funzioni di Commissione esaminatrice per gli esami di qualificazione finale dei valutatori, ai fini del loro inserimento nell'elenco di cui al predetto Decreto 26 maggio 2011;

Visto il Decreto del Direttore del Centro nazionale sangue del 16 novembre 2011 prot. n. 1878 con cui si costituiva l'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale in conformità alle previsioni di cui all'Allegato B dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010;

Considerato che l'elenco di cui sopra è aggiornato dal Centro nazionale sangue, con cadenza almeno annuale, secondo i criteri di inserimento, permanenza, cancellazione e sospensione, di cui agli articoli 2 e 3 del Decreto del Ministro della salute del 26 maggio 2011;

Dato atto che il Centro nazionale sangue, con decreto del 8 febbraio 2012 prot. 185, accoglieva l'istanza avanzata dalla regione Lombardia di effettuare una edizione del Programma di Formazione dei Valutatori del Sistema Trasfusionale nella medesima regione, ai sensi del paragrafo 10, Allegato B, del predetto Accordo e, per l'effetto, autorizzava la collaborazione del Centro nazionale sangue alla succitata edizione del Programma;

Rilevato che i partecipanti alla edizione del Programma di Formazione dei Valutatori del Sistema Trasfusionale attuata nella regione Lombardia hanno regolarmente frequentato le attività didattiche previste e che al termine del corso hanno sostenuto il previsto esame finale di qualificazione, condotto dalla Commissione esaminatrice di cui al precitato Decreto ministeriale 7 luglio 2011, i cui esiti, unitamente ai verbali della Commissione stessa, sono conservati agli atti del Centro nazionale sangue;

Visti i risultati dell'esame finale di qualificazione relativi alla edizione del Programma di Formazione dei Valutatori del Sistema Trasfusionale attuata nella regione Lombardia ed i verbali della Commissione esaminatrice;

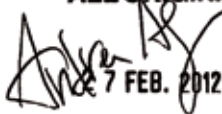
Ritenuto di procedere all'aggiornamento dell'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale costituito con il Decreto del Direttore del Centro nazionale sangue del 16 novembre 2011 prot. n. 1878;

DECRETA

1. I partecipanti alla edizione del Programma di Formazione dei Valutatori del Sistema Trasfusionale attuata nella Regione Lombardia dal 13 al 18 febbraio 2012, elencati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente decreto, avendo regolarmente frequentato le previste attività didattiche e superato con esito positivo l'esame finale, sono qualificati come *"Valutatori per il sistema trasfusionale"*.
2. L'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale di cui al Decreto del Direttore del Centro nazionale sangue del 16 novembre 2011 prot. n. 1878 è aggiornato, per le finalità previste dalle disposizioni normative vigenti, come risultante dall'Allegato B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
3. Il presente decreto, ed i relativi Allegati, sono trasmessi al Ministero della salute, alle Regioni e Province autonome, alle Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali e vengono pubblicati sul sito Internet del Centro nazionale sangue (www.centronazionalesangue.it).

Roma, 27 febbraio 2012

**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**


7 FEB. 2012

Il Direttore del Centro Nazionale Sangue
Dott. Giuliano Grazzini



**Allegato A) al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue prot. 339/CNS/2012 del
27 febbraio 2012**

<i>Progr.</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Regione / PP.AA.</i>
1	Agola	Nicolina Anna	11/08/1966	Lombardia
2	Barbieri	Antonietta	09/04/1967	Piemonte
3	Busnelli	Alessandra	15/04/1959	Lombardia
4	Cabrini	Antonella	19/01/1966	Lombardia
5	Carugno	Bruno	20/05/1951	Lombardia
6	Casa	Roberta	31/05/1962	Lombardia
7	Cavallo	Maria Rita	09/07/1956	Piemonte
8	Chiarazzo	Elisabetta	21/08/1953	Lombardia
9	De Filippo	Simona	17/02/1969	Lombardia
10	Eposito	Regina	15/11/1959	Lombardia
11	Folcini	Valerio Giuseppe	19/02/1951	Lombardia
12	Gianotto	Giorgio	11/07/1958	Piemonte
13	Maraffio	Andrea	18/06/1955	Lombardia
14	Matteotti	Desirée	11/10/1973	Lombardia
15	Millesimo	Maura	27/09/1967	Piemonte
16	Mitola	Barbara	18/05/1970	Piemonte
17	Morabito	Anna	22/04/1961	Lombardia
18	Pangallo	Andreina	17/12/1961	Lombardia
19	Pirali	Francesco	19/11/1976	Lombardia
20	Politano	Elena	31/12/1956	Lombardia
21	Riganti	Monica	04/01/1963	Lombardia
22	Sabatino	Giuliana	26/07/1972	Lombardia
23	Sanvito	Maria Antonia	07/10/1957	Lombardia
24	Schiavini	Fernanda	30/03/1958	Lombardia
25	Tanferna	Paolo	23/04/1969	Lombardia

Allegato B) al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue prot. 339/CNS/2012 del
27 febbraio 2012

**ELENCO NAZIONALE VALUTATORI PER IL SISTEMA TRASFUSIONALE
AGGIORNATO AL 27 FEBBRAIO 2012**

Valutatori designati dalle Regioni e Province autonome				
<i>Progr.</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Regione / P.P.AA.</i>
1	Accardo	Pietro Andrea	20/05/1967	Sicilia
2	Agola	Nicolina Anna	11/08/1966	Lombardia
3	Albani	Roberto	05/04/1965	Piemonte
4	Alfano	Generoso	27/10/1949	Lazio
5	Amadei	Gabriele	05/10/1953	Marche
6	Aprile	Valerio	12/09/1963	Puglia
7	Artusi	Patrizia	05/02/1957	Emilia Romagna
8	Auteri	Giorgia	12/07/1956	Liguria
9	Balduzzi	Guido	16/08/1969	Piemonte
10	Bambi	Franco	27/09/1958	Toscana
11	Barbieri	Antonietta	09/04/1967	Piemonte
12	Bellomo	Rosa	18/04/1965	Liguria
13	Bennardello	Francesco	05/02/1963	Sicilia
14	Bertola	Francesco	10/12/1951	Veneto
15	Bitti	Pier Paolo	08/06/1957	Sardegna
16	Boccagni	Paola	09/05/1963	P.A. Trento
17	Bonaccorso	Renata	02/02/1958	Sicilia
18	Bonfini	Tiziana Donatella	27/04/1953	Abruzzo
19	Bonini	Rosaria	06/02/1960	Toscana
20	Brescia	Adalgisa	01/03/1953	Calabria
21	Busnelli	Alessandra	15/04/1959	Lombardia
22	Cabrini	Antonella	19/01/1966	Lombardia
23	Camisasca	Giovanni	14/03/1962	Piemonte
24	Carlini	Lorenzo	09/07/1969	Friuli Venezia Giulia
25	Carugno	Bruno	20/05/1951	Lombardia
26	Casa	Roberta	31/05/1962	Lombardia
27	Cavallo	Maria Rita	09/07/1956	Piemonte
28	Chianese	Rosa	18/09/1958	Piemonte
29	Chiarazzo	Elisabetta	21/08/1953	Lombardia
30	Chiesa	Roberta	30/05/1962	Lombardia
31	Ciamarra	Eleonora	06/03/1950	Molise
32	Contini	Giovanni Andrea	10/12/1953	Emilia Romagna
33	Damiano	Biagio	14/03/1952	Campania
34	De Filippo	Simona	17/02/1969	Lombardia
35	Dell'Orso	Luigi	17/02/1957	Abruzzo
36	Desogus	Gianfranco	06/07/1952	Sardegna
37	Di Tullio	Alessandra	18/09/1947	Lazio
38	Esposito	Regina	15/11/1959	Lombardia
39	Ferrari	Manrico	16/12/1948	Veneto
40	Folcini	Valerio Giuseppe	19/02/1951	Lombardia
41	Gargiulo	Carla	03/08/1958	Lazio

42	Gariboldi	Gianluigi	24/01/1958	Lombardia
43	Gianassi	Stefania	28/04/1963	Toscana
44	Giannella	Gianfranco	24/06/1954	Basilicata
45	Gianotto	Giorgio	11/07/1958	Piemonte
46	Graldi	Giuseppe	29/10/1960	Emilia Romagna
47	Granato	Tommaso	19/12/1960	Puglia
48	Graziani	Gabriele	04/08/1953	Toscana
49	Greco	Daniela	23/01/1968	Calabria
50	Ippolito	Rita	27/12/1963	Valle d'Aosta
51	Labanca	Luciana	12/11/1966	Piemonte
52	Lachin	Mattia	18/03/1961	Veneto
53	Lanti	Alessandro	26/06/1966	Lazio
54	Luciani Pasqua	Barbara	21/01/1970	Umbria
55	Macchioni	Dario	17/09/1967	Calabria
56	Madaro	Maurizio	05/08/1952	Puglia
57	Malfatti	Stefano	24/02/1955	Toscana
58	Mancinelli	Paola	09/08/1965	Umbria
59	Maraffio	Andrea	18/06/1955	Lombardia
60	Mastronuzzi	Luigi	11/02/1955	Puglia
61	Matera	Riccardo	24/12/1959	Puglia
62	Matteotti	Desirée	11/10/1973	Lombardia
63	Meier	Horand	16/05/1961	P.A. Bolzano
64	Menardi	Giuseppe	22/01/1950	Piemonte
65	Miceli	Michelina	21/04/1956	Lazio
66	Millesimo	Maura	27/09/1967	Piemonte
67	Mitola	Barbara	18/05/1970	Piemonte
68	Morabito	Anna	22/04/1961	Lombardia
69	Morelli	Federico Gaetano	06/04/1954	Liguria
70	Murgia	Mauro	13/10/1959	Sardegna
71	Pafundi	Maria	21/10/1962	Basilicata
72	Pagliarino	Mauro	23/10/1956	Piemonte
73	Panciroli	Emérico Maurizio	24/02/1955	Lombardia
74	Pangallo	Andreina	17/12/1961	Lombardia
75	Parrinello	Vincenzo	05/03/1962	Sicilia
76	Pipolo	Giuseppe	05/12/1959	Campania
77	Pirali	Francesco	19/11/1976	Lombardia
78	Piunti	Roberto	13/01/1960	Friuli Venezia Giulia
79	Poliseno	Giovanni	20/03/1954	Puglia
80	Politano	Elena	31/12/1956	Lombardia
81	Pollis	Francesca	15/01/1961	Piemonte
82	Raimondi	Sonia Anna	07/04/1971	Campania
83	Raineri	Antonino	30/05/1957	Friuli Venezia Giulia
84	Randi	Vanda	20/09/1957	Emilia Romagna
85	Riganti	Monica	04/01/1963	Lombardia
86	Rizzo	Liliana	21/12/1955	Calabria
87	Rolli	Maurizia	22/08/1961	Emilia Romagna
88	Romilio	Mauro	29/01/1960	Toscana
89	Ronca	Vincenzo	10/08/1964	Campania
90	Roveroni	Giovanni	09/04/1958	Veneto

91	Sabatelli	Giuseppe	26/10/1964	Lazio
92	Sabatino	Giuliana	26/07/1972	Lombardia
93	Saglimbeni	Giuseppe Carmelo	17/07/1961	Sicilia
94	Sanvito	Maria Antonia	07/10/1957	Lombardia
95	Scaffidi	Gianluigi	30/04/1951	Calabria
96	Schiavini	Fernanda	30/03/1958	Lombardia
97	Secchi	Sonia	04/02/1971	P.A. Trento
98	Serra	Vera Immacolata	03/12/1953	Emilia Romagna
99	Sessa	Francesco	15/08/1952	Campania
100	Siracusa	Giuseppina	11/04/1955	Marche
101	Spagnuolo	Pasquale	11/01/1951	Molise
102	Stefanescu	Catalina Marieta	11/04/1968	Marche
103	Tanferna	Paolo	23/04/1969	Lombardia
104	Vanacore	Renato	06/06/1956	Toscana
105	Vaselli	Giorgina Maria	16/09/1947	Veneto
106	Ventura	Maria	10/09/1961	Sicilia
107	Wierer	Brigitte	22/06/1971	P.A. Bolzano

Valutatori designati dalla Direzione generale della sanità militare

<i>Progr.</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
1	De Bilio	Gaetano	31/03/1968

Valutatori designati dal Centro nazionale sangue

<i>Progr.</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
1	Calizzani	Gabriele	29/04/1971
2	Catalano	Liviana	07/05/1959
3	Facco	Giuseppina	14/11/1958
4	Pupella	Simonetta	22/04/1958
5	Vaglio	Stefania	15/04/1961



ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-05-2012 (punto N 31)

Delibera

N 355

del 07-05-2012

Proponente

DANIELA SCARAMUCCIA

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

Dirigente Responsabile CHIARA GHERARDESCHI

Estensore BARBARA ERMINI

Oggetto

Programma d'azione 2012 per il Sistema Trasfusionale Toscano

Presenti

ENRICO ROSSI

LUCA CECCOBAO

CRISTINA SCALETTI

SALVATORE ALLOCCA

ANNA MARSON

DANIELA

SCARAMUCCIA

ANNA RITA BRAMERINI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

STELLA TARGETTI

Assenti

RICCARDO NENCINI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Programmazione attività trasfusionali

MOVIMENTI CONTABILI

<i>Capitolo</i>	<i>Anno</i>	<i>Tipo Mov.</i>	<i>N. Movimento</i>	<i>Variaz.</i>	<i>Importo in Euro</i>
U-24078	2012	Prenotazione			619748,28
U-24079	2012	Prenotazione			154937,73

Vista la legge n. 219 del 21 ottobre 2005, "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati";

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, "Piano sanitario regionale 2008 – 2010", ed in particolare il punto 5.6.1.4, Il Piano Sangue;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1224 del 21/12/2009 "DGR 658/2008 recante Sistema Trasfusionale Toscano: determinazioni. Modifica.";

Visto altresì l'Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett.b) della legge 21 ottobre 2005, n.219, 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, ed in particolare l'articolo 9, comma 4: "in sede regionale e/o aziendale possono essere stipulati ulteriori accordi che prevedano specifici progetti e relativi finanziamenti per lo sviluppo del sistema trasfusionale, ivi compreso l'avvio di sperimentazioni gestionali per un migliore raggiungimento dell'autosufficienza";

Visto altresì lo "Schema tipo di Accordo, ai sensi dell'art. 6 della Legge 21 ottobre 2005, n. 219, tra Regione Toscana, Assessorato Diritto alla Salute, e le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue" approvato con DGR 255/2009 ed in particolare l'articolo 13 che stabilisce, tra l'altro, l'opportunità di promuovere specifici progetti e relativi finanziamenti per lo sviluppo del sistema trasfusionale;

Considerato che una adeguata disponibilità quali - quantitativa di emocomponenti e farmaci plasmaderivati, ed elevati livelli di qualità nella erogazione delle prestazioni di medicina trasfusionale costituiscono elementi di imprescindibile valore strategico a supporto dei percorsi assistenziali offerti dal Servizio Sanitario regionale quali l'emergenza - urgenza, l'alta specialità, l'oncologia, la chirurgia elettiva, l'ematologia clinica, i trapianti;

Considerato inoltre che l'autosufficienza di emocomponenti e farmaci plasmaderivati e la sicurezza trasfusionale, per la loro valenza tipicamente sovra - aziendale, richiedono attente e costanti azioni di governo di livello regionale;

Preso atto che:

- il raggiungimento ed il mantenimento dell'autosufficienza nazionale e comunitaria di sangue, emocomponenti e plasmaderivati basata sulla donazione volontaria, periodica e non remunerata, costituisce uno degli obiettivi prioritari per l'intero Sistema Trasfusionale nazionale;
- l'autosufficienza deve essere ricercata non solo attraverso l'aumento della produzione di emocomponenti, ma anche attraverso lo sviluppo di politiche di buon uso degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati volte a dimensionare i consumi entro parametri terapeutici appropriati, nonché attraverso la riqualificazione dei sistemi di produzione e degli standard di prodotto;

Preso atto delle indicazioni emanate dal Centro Nazionale Sangue (CNS) nella definizione del programma dell'autosufficienza per l'anno 2012;

Considerato che l'Ufficio di Direzione del CRS, attraverso incontri con le Aziende Sanitarie e con le Associazioni di Volontariato, ha provveduto:

1. a definire per le Aziende Sanitarie e per le Associazioni di Volontariato obiettivi quantitativi tali da perseguire l'incremento della produzione di emazie e plasma da aferesi;
2. a definire per le Aziende Sanitarie e per le Associazioni di Volontariato obiettivi qualitativi finalizzati al miglioramento continuo della qualità nell'ambito della gestione della risorsa sangue e dei suoi derivati e dei percorsi assistenziali del donatore e del ricevente;
3. a standardizzare e consolidare i flussi informativi trasfusionali di interesse regionale, anche in relazione alle disposizioni nazionali e regionali vigenti per lo specifico Settore.

Rilevato inoltre che il conseguimento dell'autosufficienza di sangue e plasmaderivati è subordinato ad un efficiente funzionamento in rete e ad un potenziamento delle Strutture Trasfusionali, a livelli di attività delle Associazioni di Volontariato coerenti con i bisogni pianificati e strettamente coordinati con le Strutture, ad un buon grado di competenza professionale degli operatori del Settore, alla disponibilità di risorse umane, strutturali e tecnologiche adeguate ed alla presenza di un efficiente coordinamento e governo del Sistema Trasfusionale Toscano;

Considerato che risulta necessario monitorare e adeguare in modo continuo e dinamico la risposta del Sistema Trasfusionale ai fabbisogni quali - quantitativi generati dall'evoluzione dei percorsi assistenziali offerti dal Servizio Sanitario regionale;

Ritenuto che per affrontare tale problematica si rende necessario:

4. definire logiche, metodi, tempi e strumenti di gestione del Settore Trasfusionale che siano in grado di rendere il sistema trasfusionale adeguato ad affrontare le evoluzioni necessarie per adeguarsi alle normative internazionale e nazionali in tema di accreditamento;
2. garantire la disponibilità della risorsa trasfusionale in modo coerente ai fabbisogni quali - quantitativi esistenti, con particolare riferimento all'esigenza di assicurare ridotti livelli di variabilità infrannuale della raccolta, adeguate disponibilità di emocomponenti di fenotipo Rh negativo ed un ragionevole equilibrio della distribuzione fenotipica delle emazie rese disponibili per la compensazione intra ed extra regionale;
3. concentrare sul Sistema Trasfusionale una forte attività progettuale, di programmazione, monitoraggio e controllo di livello regionale;
4. assicurare in modo continuativo e costante durante tutti i periodi dell'anno le funzioni di sensibilizzazione, promozione e chiamata del donatore che lo schema tipo di convenzione tra Regione e Associazioni di Volontariato assegna a queste ultime;

Ritenuto di dover provvedere a consolidare e migliorare i risultati sin qui conseguiti attraverso la definizione e l'attuazione della programmazione delle attività trasfusionali per l'autosufficienza del Sistema Trasfusionale Toscano relativamente all'anno 2012 tale da coinvolgere direttamente gli attori del Sistema (Istituzioni, Professionisti del Settore, Associazioni di Volontariato);

Rilevato che, per il perseguimento dell'autosufficienza nazionale e regionale di sangue, farmaci plasmaderivati e CSE:

- l'incremento programmato rappresenta circa il 2% delle donazioni di sangue intero, l'1,60% delle donazioni di plasma da aferesi e l'1,4% delle donazioni multicomponent rispetto ai risultati conseguiti nell'anno 2011;
- il numero dei nuovi candidati donatori di CSE inseriti nel Registro regionale midollo osseo a livello regionale è stimato in 800;

Ritenuto necessario fornire supporto alle attività trasfusionali implementando la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza del sistema, supportando le funzioni operative della rete trasfusionale e potenziando le attività delle aziende sanitarie;

Ritenuto pertanto di destinare alle Aziende sanitarie toscane, per le attività di donazione per l'anno 2012, la somma complessiva di euro 619.748,28 a supporto dell'efficienza e del potenziamento delle strutture trasfusionali, ripartita per ciascuna Azienda in base al grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dall'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione, "Sistema Trasfusionale Toscano - Programmazione delle attività trasfusionali, anno 2012", in cui risultano definiti, per gli attori a vario titolo coinvolti nel Sistema (Aziende Sanitarie, Tecnici di Settore, Associazioni di Volontariato) i pre-requisiti di accesso al sistema di valutazione e gli obiettivi quali-quantitativi.

Considerata l'importanza delle funzioni di promozione, sensibilizzazione e chiamata del donatore, svolte dalle Associazioni di Volontariato, parte integranti del sistema e ritenuta questa attività cruciale per lo sviluppo delle attività trasfusionali;

Ritenuto opportuno sostenere lo sviluppo del sistema trasfusionale in conformità a quanto stabilito dall'articolo 9 del citato schema tipo di Accordo tra Governo e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e dall'articolo 13 del citato Accordo ex DGR 255/2009, anche attraverso la promozione delle attività delle Associazioni di Volontariato;

Ritenuto di individuare anche per le Associazioni di Volontariato obiettivi di programmazione definiti e misurabili riportati nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione, "Sistema Trasfusionale Toscano - Programmazione delle attività trasfusionali, anno 2012" in coerenza con gli obiettivi individuati per le Aziende sanitarie in modo da supportare l'autosufficienza regionale;

Considerato che il grado di raggiungimento degli obiettivi sarà monitorato trimestralmente e con valutazione finale sulla base dei dati di riepilogo forniti trimestralmente ed a consuntivo dal CRS;

Ritenuto inoltre, in merito alla corresponsione alle associazioni di volontariato dei rimborsi dovuti ai sensi della convenzione ex DD 2790/2009, di dover impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie a procedere alla liquidazione spettante alle stesse associazioni con le modalità di seguito riportate, al fine di permettere alle associazioni lo svolgimento in modo uniforme nel corso dell'anno delle attività a loro assegnate in tema di promozione, sensibilizzazione, chiamata dei donatori iscritti e delle attività di raccolta;

1. liquidazione, entro il 30 maggio 2012, del 50% del controvalore, comprensivo dell'istanza regionale, maturato per competenza economica nell'esercizio 2011 ed aggiornato per le disposizioni relative ai rimborsi associativi in vigore dal 1 gennaio 2012, liquidando separatamente quanto dovuto per l'istanza regionale (livello associativo regionale) e quanto dovuto a livello locale (singole Sezioni/Gruppi);
2. liquidazioni effettuate con cadenza trimestrale sulla base della rendicontazione diretta, presentata dalle Associazioni di Volontariato interessate, relativa all'attività effettivamente svolta;
3. il controvalore pieno dell'attività effettivamente svolta e rendicontata con cadenza trimestrale, ai fini delle liquidazioni infrannuali, sarà decurtato di un valore pari al 25% di quanto liquidato in sede di anticipo;
4. nel caso in cui, a fronte delle evidenze derivanti dalla rendicontazione diretta trimestrale, dovesse emergere che i risultati di una o più Associazioni di Volontariato fossero inferiori all'80% rispetto all'attività svolta nel 2011, in ragione di proiezioni su base annua, le modalità di liquidazione precedentemente descritte, con riferimento alle sole Associazioni interessate, sono da intendersi sospese. In tale caso si dovrà procedere ad una compensazione diretta ed immediata dell'anticipo rispetto al controvalore dell'attività trimestrale rendicontata fino alla totale copertura dell'anticipo stesso e, conseguentemente, procedere alle liquidazioni solo per le quote eventualmente eccedentarie;

Vista la LR n. 66 del 29.12.2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011/2013;

Vista la Deliberazione GR n. 5 del 10.01.2011 che approva il Bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013;

Ritenuto di dover provvedere agli oneri derivanti dalla programmazione delle attività trasfusionali, anno 2012, per le quote relative, con i fondi iscritti rispettivamente:

- al capitolo 24078 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle Attività trasfusionali: Aziende Sanitarie), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 619.748,28;
- al capitolo 24079 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle Attività trasfusionali: Associazioni di Volontariato), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 154.937,73;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, l'Allegato A, "Sistema Trasfusionale Toscano - Programmazione delle attività trasfusionali, anno 2012", parte integrante del presente provvedimento;
2. di destinare alle Aziende sanitarie toscane, per l'anno 2012, la somma complessiva di euro 619.748,28 a supporto dell'efficienza e del potenziamento delle strutture trasfusionali, ripartita per ciascuna Azienda in base al grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Allegato A, a seguito del consuntivo annuale effettuato a cura dell'Ufficio di Direzione del Centro Regionale Sangue (CRS);
3. di destinare alle Associazioni di Volontariato, per l'anno 2012, la somma complessiva di euro 154.937,73, a supporto delle attività di promozione, sensibilizzazione e chiamata dei donatori, ripartita per ciascuna Associazione di Volontariato in base al grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Allegato A a seguito del consuntivo annuale effettuato a cura dell'Ufficio di Direzione del Centro Regionale Sangue (CRS);
4. di vincolare i Direttori Generali delle Aziende sanitarie interessate dal presente provvedimento:
 - a impiegare le somme loro assegnate esclusivamente per le attività e le funzioni a supporto dell'efficienza e del potenziamento delle strutture cui sono destinate;
 - presentare al CRS, entro 180 giorni dalla liquidazione delle somme in oggetto, una relazione, sottoscritta dal Direttore del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, attestante l'effettivo utilizzo per le finalità sopra descritte, coerentemente con gli obiettivi assegnati;
5. di vincolare le Associazioni di Volontariato firmatarie della convenzione interessate dal presente provvedimento:
 - a presentare al CRS, entro 180 giorni dalla liquidazione delle somme in oggetto, una relazione attestante l'effettivo utilizzo per le finalità sopra descritte, coerentemente con gli obiettivi assegnati;

6. di provvedere, per le motivazioni espresse in narrativa, agli oneri derivanti dalla programmazione delle attività trasfusionali, anno 2012, per le quote relative, con i fondi iscritti rispettivamente:
 - a. al capitolo 24078 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle Attività trasfusionali: Aziende Sanitarie), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 619.748,28
 - b. al capitolo 24079 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle Attività trasfusionali: Associazioni di Volontariato), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 154.937,73.
7. di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie a provvedere, nei tempi e nei modi descritti in narrativa alla liquidazione alle Associazioni di Volontariato degli oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compensi e rimborsi per le donazioni di sangue e plasma, con particolare riferimento a quanto disposto relativamente alla liquidazione, entro il 30 maggio 2012, del 50 % del controvalore, comprensivo dell'istanza regionale, maturato per competenza economica nell'esercizio 2011;

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera f della LR 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima LR 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il dirigente responsabile
CHIARA GHERARDESCHI

Il Direttore Generale
EDOARDO MICHELE MAJNO

Sistema Trasfusionale Toscano

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' TRASFUSIONALI

Anno 2012

Il Sistema Trasfusionale Toscano è un sistema complesso che costituisce un efficiente modello di rete i cui nodi principali sono costituiti da: Strutture Trasfusionali, Associazioni di Volontariato e Aziende Sanitarie; il Centro Regionale Sangue costituisce il fulcro della rete e ne rappresenta lo strumento di governance.

I risultati evidenziano l'attitudine del Sistema Trasfusionale Toscano a lavorare per obiettivi, l'elevato grado di collaborazione con le Associazioni di Volontariato, la comprensione del ruolo basilare del sistema informativo e delle buone prassi, la continua ricerca della qualità e della sicurezza della risorsa sangue.

I seguenti punti costituiscono elementi di base per un percorso di miglioramento permanente e di evoluzione positiva del Sistema Trasfusionale Toscano e come tali da ritenersi vincolanti per l'accesso al sistema incentivante:

1. l'adesione alle Linee Guida per la compensazione degli emocomponenti emanate dal CRS;
 2. l'osservanza delle linee di indirizzo relative ai flussi informativi propri del Sistema trasfusionale, emanate dal CRS;
 3. il ricorso sistematico a donatori periodici;
 4. l'azzeramento della produzione di plasma di categoria C;
 5. la revisione annuale dell'archivio donatori temporaneamente non idonei;
 6. la razionale ed efficiente gestione delle scorte di emocomponenti in termini di:
- riduzione delle eccedenze di emazie con fenotipi a basso utilizzo e/o periodicamente eccedenti, con contestuale indirizzo delle relative donazioni alla plasmaferesi;
 - definizione di scorte standard effettivamente proporzionate ai livelli quali - quantitativi di attività ordinaria ed in emergenza - urgenza, con particolare riferimento alle emazie di fenotipo 0 Rh negativo e conseguente miglioramento della quantità e qualità delle unità poste in disponibilità per la compensazione intra ed extra regionale;
 - adeguata pianificazione della raccolta/disponibilità di piastrine, anche attraverso accordi interaziendali, ratificati dal CRS;

PREREQUISITI di ACCESSO al SISTEMA INCENTIVANTE

Si ritiene, pertanto, di dover considerare acquisiti, nonché pregiudiziali per l'accesso agli obiettivi 2012 i seguenti aspetti:

Aziende Sanitarie/Strutture Trasfusionali	Indicatori di verifica
Funzionamento Comitati Buon Uso del Sangue	Inoltro al CRS del calendario per l'anno 2012 degli incontri del Comitato BUS.
	Trasmissione al CRS dei verbali del Comitato BUS
Funzionamento Comitati di Coordinamento	Inoltro al CRS del calendario per l'anno 2012 degli incontri del Comitato di Coordinamento.
	Trasmissione al CRS dei verbali del Comitato di Coordinamento
Utilizzo sistematico dell'applicativo del CRS per le dichiarazioni di disponibilità/necessità delle unità trasfusionali e la gestione delle bleeding list (BL) compensazione nei tempi e modi indicati	Utilizzo della procedura CRS in almeno il 95% degli eventi monitorati
Utilizzo sistematico dell'applicativo del CRS per il ritiro plasma da parte dell'Industria convenzionata e la gestione delle BL plasma nei tempi e modi indicati	Utilizzo della procedura CRS in almeno il 95% degli eventi monitorati
Utilizzo sistematico dell'applicativo del CRS per la gestione delle BL NAT nei tempi e modi indicati	Utilizzo della procedura CRS in almeno il 95% degli eventi monitorati
Utilizzo sistematico dell'applicativo del CRS per trasmissione dei dati mensili di attività	Inserimento sull'applicativo del CRS dei dati di attività entro il 15 di ogni mese

Costituisce inoltre pre requisito generale per l'accesso al sistema incentivante l'inoltro al CRS entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della presente Delibera regionale del verbale del Comitato di Coordinamento nel quale risulti la illustrazione degli obiettivi relativi al piano di produzione emocomponenti, anno 2012, e, più in generale, delle finalità complessive dell'atto di programmazione per il corrente anno.

MACROBIETTIVI

I macroobiettivi per le Strutture Trasfusionali e le Associazioni di Volontariato ad esse afferenti, per l'anno 2012, sono articolati come di seguito descritto:

1. Piano di produzione emocomponenti
2. Governo clinico
3. Sistema Informativo

1. Piano di produzione emocomponenti

Il raggiungimento e mantenimento dell'autosufficienza vede impegnate le Aziende Sanitarie, le Strutture Trasfusionali, le Associazioni di Volontariato e costituisce per esse un momento di valutazione specifico in considerazione dell'esigenza di garantire il livello complessivo di produzione regionale al fine di:

- soddisfare il fabbisogno clinico stimato per tutti gli emocomponenti;
- garantire che la raccolta di emocomponenti non subisca eccessive variabilità infraannuali;
- assicurare un margine sicuro e costante di disponibilità di emocomponenti labili per uso clinico;
- incrementare la produzione di plasma da avviare alla trasformazione industriale al fine di conseguire l'autosufficienza regionale anche per i farmaci plasma derivati;
- contribuire all'autosufficienza nazionale;

2. Governo Clinico

L'autosufficienza in sangue e plasma deve essere conseguita, oltre che attraverso gli sforzi che si stanno compiendo sul fronte dell'adeguamento della produzione, anche con il governo sistematico dei consumi. Si ritiene pertanto fondamentale perseguire, nel 2012, le finalità ed i contenuti delle Linee Guida regionali per l'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasma derivati e la loro implementazione a livello territoriale.

Al fine di rafforzare il grado di sicurezza delle attività trasfusionali, sempre nell'ambito delle iniziative di Governo Clinico, è fondamentale l'attività di emovigilanza svolta in modo coerente alla normativa comunitaria e nazionale in materia. Parimenti devono essere implementati sistemi di qualità specifici del settore trasfusionale in integrazione con il Centro Gestione Rischio Clinico (GRC).

Si evidenzia la necessità di perseguire la riorganizzazione del Sistema Trasfusionale che vede l'accentramento delle fasi di validazione e lavorazione delle unità raccolte in tre Officine Trasfusionali di Area Vasta anche in ottemperanza alle Linee Guida per l'accreditamento emanate dal CNS che indicano precisi indici di masse critiche sia per l'esecuzione dei test di validazione biologica che per le attività di lavorazione delle unità di sangue raccolto.

L'intero Sistema trasfusionale è chiamato ad assicurare il raggiungimento, entro il 31 dicembre 2014, ed il successivo mantenimento, degli standard richiesti dalle norme dell'accreditamento per tutte le Strutture Trasfusionali pubbliche e le Unità di Raccolta associative.

Nel corso dell'anno 2012 il CRS consoliderà le azioni a supporto della rete di donazione di cellule staminali da sangue cordonale e da sangue periferico sviluppando, in collaborazione con i professionisti specifici di questi settori, percorsi di formazione relativi agli ambiti di competenza del CRS.

3. Sistema Informativo

In considerazione dell'attività svolta nello specifico settore nonché:

- delle disposizioni normative comunitarie e nazionali in tema di tracciabilità e rintracciabilità delle informazioni;
- degli interventi di manutenzione evolutiva degli applicativi software in uso presso le Strutture Trasfusionali toscane ed il Centro Regionale Sangue (CRS);
- della piena attuazione del Sistema Informativo Trasfusionale Nazionale (SISTRA);
- della utilizzazione della Agenda informatizzata di prenotazione delle donazioni (*AgenDona*) in tutte le Aziende sanitarie della Toscana;

l'obiettivo è da ritenersi strategico in quanto una efficace ed efficiente gestione globale del Sistema Trasfusionale regionale non può prescindere dal miglioramento continuo nello sviluppo ed effettivo utilizzo delle funzionalità messe a disposizione.

OBIETTIVI, INDICATORI E PESATURA DEGLI OBIETTIVI

I macroobiettivi per le Strutture Trasfusionali e le Associazioni di Volontariato ad esse afferenti sono articolati negli obiettivi e valutati secondo gli indicatori di seguito riportati:

Tabella 1 - Obiettivi Strutture Trasfusionali

Obiettivo	Indicatori di verifica	Pesatura
55%		
Rispetto del Piano di produzione emocomponenti	Numero di unità di emazie prodotte	30%
	Variazione su base trimestrale del numero di unità di emazie prodotte non superiore 5%	4%
	Numero unità di plasma da aferesi	10%
	Numero unità di altri emocomponenti omologhi prodotti	6%
	Diminuzione unità di emazie eliminate per scadenza =>5% rispetto all'anno 2011 su base regionale	5%

30%		
Iniziative per la sicurezza trasfusionale – Emovigilanza e Sistemi di Qualità	Partecipazione agli incontri programmati e utilizzo della sezione specifica J-CRS	10%
Supporto ad altre Reti regionali di donazione	Numero di visite di selezione di donne candidate alla donazione di sangue da cordone ombelicale effettuate dal SIMT/ST >50% delle donazioni di sangue da cordone ombelicale	10%
	Numero di nuovi candidati donatori di CSE	10%
20%		
Attivazione <i>AgenDona</i>	Numero di donazioni prenotate $\geq$ 50% delle donazioni totali per ogni tipo di donazione	20%

Tabella 2 - Obiettivi Associazioni di Volontariato

Obiettivo	Indicatori di verifica	Pesatura
<i>Piano di produzione emocomponenti</i>		
70%		
Incremento delle donazioni da associati	Numero donazioni da associati coerente con obiettivi aziendali programmati	40%
Omogeneità della raccolta da associati su base trimestrale	Variazione su base trimestrale non superiore 5%	30%
<i>Sistema Informativo</i>		
30%		
Utilizzo <i>AgenDona</i>	Numero donazioni prenotate $\geq$ 50% delle donazioni totali per ogni tipo di donazione	30%

**INDIVIDUAZIONE dei CRITERI utilizzati come BASE di RIPARTO tra le AZIENDE
del FONDO POTENZIAMENTO STRUTTURE**

Per quanto concerne il riparto tra le Aziende Sanitarie della quota del fondo potenziamento strutture destinato alle Strutture Trasfusionali, saranno utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2012, i seguenti criteri:

1. raccolta di sangue intero;
2. raccolta di plasma da aferesi;
3. raccolta altri emocomponenti omologhi;
4. distribuzione emocomponenti;
5. risorse umane;
6. numero unità eliminate per scadenza;
7. numero di visite di selezione candidate donatrici di sangue da cordone ombelicale;
8. numero di nuovi candidati donatori di CSE;
9. numero di prenotazioni tramite AgenDona;

Tabella 3 - Criteri utilizzati come base di riparto del fondo potenziamento strutture destinato alle Strutture Trasfusionali

Obiettivo	Criteri utilizzati come base di riparto
Numero di unità di emazie prodotte	<i>1</i>
Variazione su base trimestrale del numero di unità di emazie prodotte	<i>1</i>
Numero unità di plasma da aferesi	<i>2</i>
Numero unità di altri emocomponenti omologhi prodotti	<i>3</i>
Diminuzione unità eliminate per scadenza	<i>6</i>
Iniziative per la sicurezza trasfusionale, Emovigilanza e Sistemi Qualità	<i>4-5</i>
Numero di visite di selezione di donne candidate alla donazione di sangue da cordone ombelicale	<i>7</i>
Numero di nuovi candidati donatori di CSE	<i>8</i>
AgenDona	<i>9</i>

Per quanto concerne il riparto tra le Aziende Sanitarie della quota del fondo incentivante destinato alle Associazioni di Volontariato, saranno utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2012, i seguenti criteri:

Tabella 4 - Criteri utilizzati come base di riparto del fondo incentivante destinato alle Associazioni di Volontariato

Obiettivo	Criteri utilizzati come base di riparto
Incremento delle donazioni da associati	1-2-3
Omogeneità della raccolta da associati su base trimestrale	1-2-3
AgenDona	9

CONSEGUIMENTO degli OBIETTIVI

Ogni trimestre il CRS predisporrà un report di monitoraggio ed organizzerà specifiche riunioni per verifiche intermedie dell'andamento degli obiettivi di programmazione.

La valutazione del conseguimento degli obiettivi è affidata all'Ufficio di Direzione del Centro Regionale Sangue (CRS).

In relazione alla Tab. 1 "Obiettivi Strutture trasfusionali" e Tab. 2 "Obiettivi Associazioni di Volontariato" si fa presente che la pesatura dell'indicatore di verifica, in caso di necessità, potrà essere oggetto di richiesta di rimodulazione da parte del CRS.

➤ Strutture Trasfusionali

I fondi potenziamento strutture saranno liquidati alle Aziende Sanitarie a fronte della verifica del grado di raggiungimento degli stessi utilizzando le seguenti modalità:

Gli obiettivi relativi al *Piano di produzione emocomponenti* saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella Tab.5

Tabella 5 - Conseguimento obiettivo: piano di produzione emocomponenti – Strutture Trasfusionali e Associazioni di Volontariato

% raggiungimento risultati	% quota incentivi
per risultati $\geq 95\%$	100%
per risultati $\geq 80\%$ e $< 95\%$	50%
per risultati tra il $\geq 50\%$ e $< 80\%$	30%
per risultati $< 50\%$	—

Gli obiettivi relativi al ***Governo Clinico*** saranno considerati conseguiti a fronte della evidenza di partecipazione alle iniziative riportate in scheda di programmazione e della produzione di documentazione e/o dati richiesti sulla base di quanto sarà concordato con il CRS nell'ambito delle suddette progettualità.

La documentazione prodotta, per essere considerata valida ai fini della valutazione, dovrà essere fornita nei tempi concordati e validata, in termini di completezza e accuratezza rispetto a quanto richiesto, dallo stesso CRS.

La produzione di documentazione incompleta o in tempi diversi da quelli concordati, genera la valutazione di non conseguimento dell'obiettivo e, pertanto, la non corresponsione del relativo premio incentivante.

Gli obiettivi relativi al ***Sistema Informativo*** saranno considerati conseguiti a fronte della verifica dell'effettivo invio dei dati completi e della verifica di operatività dell'*AgenDona* nei tempi e nelle modalità prestabilite.

➤ **Associazioni di Volontariato**

Gli obiettivi relativi al ***Piano di produzione emocomponenti*** saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella Tab.5.

L'obiettivo relativo al ***Sistema Informativo*** sarà considerato conseguito a fronte della verifica dell'effettivo utilizzo dell'*AgenDona* come da indicatore di verifica riportato nella Tab.2.

Il riparto del fondo incentivante relativamente al Piano di produzione emocomponenti e Sistema informativo, sarà effettuato, con riferimento ai dati consolidati anno 2012, sulla base della rappresentatività delle singole Associazioni (ANPAS, AVIS, CRI, FRATRES);

RIPARTIZIONE PIANO di PRODUZIONE EMOCOMPONENTI

Il piano di produzione di emocomponenti è stato definito correlando i volumi di produzione al fabbisogno clinico e ripartendolo tra le Aziende Sanitarie.

Nella definizione del piano di produzione sono stati presi in esame in via prioritaria i seguenti parametri:

- **dati relativi alla raccolta ed al consumo riferiti all'anno 2011;**
- **dati relativi al numero di donazioni x 1.000 abitanti per Azienda Sanitaria** calcolati nella fascia di età 18 – 65 anni (popolazione Regione Toscana, anno 2010);
- **dati relativi al numero di candidati donatori di CSE per Azienda Sanitaria** calcolati nella fascia di età 18 – 40 anni (popolazione Regione Toscana, anno 2010);

Tabella 7 – Piano di produzione emocomponenti anno 2012

AZIENDA SANITARIA	RISULTATI EMAZIE 2011 (unità)	INCREMENTO EMAZIE 2012 (percentuale)	RISULTATI PLASMA DA AFERESI 2011 (unità)	OBBIETTIVO PLASMA DA AFERESI 2012 (percentuale)	RISULTATI MULTICOMPONE NT 2011 (unità)	OBBIETTIVO MULTICOMPONE NT 2012 (percentuale)	OBBIETTIVO NUOVI CANDIDATI DONATORI CSE 2012 (unità)
ASL 1 Massa Carrara	11.333	0%	4.102	0%	173	3%	42
ASL 2 Lucca	12.643	0%	4.563	0%	949	3%	48
ASL 3 Pistoia	11.211	4%	4.867	0%	344	3%	64
USL 4 Prato	9.061	4%	2.240	4%	230	3%	57
ASL 5 Pisa	8.211	1%	3.732	4%	190	1%	75
ASL6 Livorno	15.713	3%	8.506	0%	1.031	3%	73
ASL 7 Siena	7.987	0%	1.348	4%	5	1%	58
ASL 8 Arezzo	18.293	1%	4.604	4%	1.722	1%	77
ASL9 Grosseto	10.603	3%	3.156	3%	1.205	1%	47
ASL 11 Empoli	10.243	4%	5.634	0%	181	3%	54
ASL 12 Viareggio	9.029	1%	3.882	0%	808	1%	35

AOU Senese	7.196	0%	94	4%	981	1%	*
AOU Pisana	9.060	1%	2.168	4%	2.027	1%	**
A. Metrop. F.na (ASL 10-AOU Careggi-AOU Meyer)	37.141	3%	6.158	4%	2.901	1%	170
TOTALE REGIONE TOSCANA	177.724	2,0%	55.054	1,6%	12.747	1,4%	800

* obiettivo cumulativo con la ASL 7

** obiettivo cumulativo con ASL 5



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12-12-2011 (punto N 32)

Delibera

N 1118

del 12-12-2011

Proponente

DANIELA SCARAMUCCIA

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile CHIARA GHERARDESCHI

Estensore MICHELA SODDE

Oggetto

Supporto tecnico organizzativo di ESTAV Centro per le attività del Centro Regionale Sangue (CRS)- Assegnazione risorse

Presenti

ENRICO ROSSI

ANNA RITA BRAMERINI

LUCA CECCOBAO

ANNA MARSON

RICCARDO NENCINI

GIANNI SALVADORI

CRISTINA SCALETTI

GIANFRANCO

STELLA TARGETTI

SIMONCINI

Assenti

SALVATORE ALLOCCA

DANIELA

SCARAMUCCIA

MOVIMENTI CONTABILI

Capitolo	Anno	Tipo Mov.	N. Movimento	Variaz.	Importo in Euro
U-26066	2011	Prenotazione			40000,00

Visto il Decreto Legislativo del 9 novembre 2007, n. 207, “Attuazione della Direttiva 2005/61/CE che applica la Direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi”;

Visto il Decreto Legislativo del 9 novembre 2007, n. 208, “Attuazione della Direttiva 2005/62/CE che applica la Direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali”;

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 21 dicembre 2007, successive integrazioni e modificazioni “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati”, con il quale sono state definite le caratteristiche del Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA);

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, “Piano sanitario regionale 2008 – 2010”, ed in particolare il punto 5.6.1.4, Il Piano Sangue;

Dato atto che il Piano Sanitario 2008-2010 resta in vigore fino al 31/12/2011 ai sensi dell’art.142 bis della LR 40/2005 e del comma 1 dell’art. 104 della LR 65/2010;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo 2011-2015, adottato con risoluzione del Consiglio Regionale n. 49 del 29 giugno 2011;

Visto il DPEF 2012 adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n. 56 del 27 luglio 2011;

Vista l’Informativa preliminare del Piano sanitario e sociale integrato regionale, approvata con decisione n. 27 della Giunta Regionale in data 4 luglio 2011;

Vista la nota del Ministero della Salute del 3 marzo 2006, prot. DGPREV. VIII/5715/P/I.6.b.e, “Attuazione della Legge 21 ottobre 2005, n. 219, Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati”, agli atti del CRS, con la quale sono state date indicazioni alle Regioni/Province Autonome finalizzate a promuovere, così come indicato dall’art. 6 della sopra citata Legge, l’individuazione delle Strutture e degli strumenti necessari per garantire un efficace coordinamento regionale e nazionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi in relazione alle finalità di cui all’art. 1 ed ai principi generali di cui all’art. 11 della L 219/2005, rendendo disponibile un finanziamento finalizzato per oneri di impianto e di funzionamento;

Vista altresì la nota del Ministero della Salute del 24 maggio 2006, prot.DGPREV.VIII/12737/P/I.6.b.e, “Attuazione della Legge 21 ottobre 2005, n. 219, Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati”, agli atti del CRS, con la quale le Regioni/Province Autonome sono state sollecitate a produrre gli elementi necessari a dar corso all’attuazione della Legge di riordino in materia trasfusionale;

Ritenuto pertanto di dover procedere, per quanto sopra premesso ed in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 6, comma 1, lettera c), della L 219/2005, ad individuare e confermare i livelli organizzativi e gestionali, nonché le risorse umane e tecnologiche necessarie alla garanzia del mantenimento dei livelli già raggiunti, al coordinamento delle attività trasfusionali e alle evoluzioni derivanti dalle disposizioni normative in essere ed in divenire;

Considerato che il CRS, in relazione all'evoluzione normativa comunitaria e nazionale ed alle nuove funzioni che la stessa attribuisce al medesimo, rappresenta l'interfaccia a livello regionale del Centro Nazionale Sangue, organo di coordinamento e controllo tecnico – scientifico del Sistema Sangue a livello nazionale, istituito ai sensi dell'art. 12 della L 219/2005;

Considerato che l'evoluzione dei flussi informativi, finalizzata all'interscambio dei dati tra il Centro Regionale Sangue, il Centro Nazionale Sangue ed il Ministero della Salute ed al trasferimento al Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA), deve essere costantemente monitorata e strutturata;

Vista la propria deliberazione n. 1149 del 28 dicembre 2010 “ Assegnazione ad ESTAV Sud-Est attività CRS, Centro Regionale Sangue . Assegnazione risorse.” con la quale vengono assegnate a ESTAV Sud-Est le risorse necessarie a garantire il supporto tecnico organizzativo per l'informatizzazione e le tecnologie sanitarie del Sistema Trasfusionale Toscano;

Preso atto che ESTAV Sud Est non ha più la possibilità di assicurare il supporto tecnico organizzativo richiesto;

Vista la comunicazione del Direttore Generale dell'ESTAV Centro , Prot. AOOGRT/284926/Q.80.90 del 15/11/2011 agli atti del competente Settore della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, con la quale si dichiara la disponibilità e il possesso delle competenze necessarie per fornire il servizio di supporto tecnico organizzativo per l'informatizzazione e le tecnologie sanitarie del Sistema Trasfusionale Toscano ;

Ritenuto pertanto opportuno avvalersi di ESTAV Centro per il supporto tecnico organizzativo per l'informatizzazione e le tecnologie sanitarie del Sistema Trasfusionale Toscano, in modo da garantire la continuità con quanto fin qui implementato e per quanto ancora da sviluppare sugli applicativi software dei Centri Trasfusionali;

Ritenuto di prenotare sul capitolo 26066, (fondo sanitario vincolato) del bilancio 2011 “Attività del Centro Regionale Sangue: programmi di collaborazione con le Aziende Sanitarie” la somma di euro 40.000,00 da destinare alla realizzazione delle attività in oggetto;

Vista la LR n. 66 del 29.12.2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011/2013;

Vista la Deliberazione GR n. 5 del 10.01.2011 che approva il Bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. per le motivazioni espresse in narrativa di avvalersi di ESTAV Centro per il supporto tecnico-organizzativo per l'informatizzazione e le tecnologie sanitarie del Sistema Trasfusionale Toscano;
2. di assegnare, per motivi in premessa citati, a ESTAV Centro l'importo di euro 40.000,00 prenotando tale somma sul capitolo 26066 (fondo sanitario vincolato) del corrente esercizio;
3. di incaricare la Direzione Generale dei Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di seguire la realizzazione delle attività relative alla informatizzazione e le tecnologie sanitarie del Sistema Trasfusionale Toscano;

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. a), della LR 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale.

Il Dirigente Responsabile
CHIARA GHERARDESCHI

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Direttore Generale sostituto
ANDREA LETO



ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 05-03-2012 (punto N 21)

Delibera

N 157

del 05-03-2012

Proponente

DANIELA SCARAMUCCIA

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile CHIARA GHERARDESCHI

Estensore MICHELA SODDE

Oggetto

D. Lgs. 207/2007 "attuazione della Direttiva 2005/62/CE che applica la Direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali": programma di Verifica Esterna di Qualità (VEQ). Destinazione Risorse

Presenti

ENRICO ROSSI

SALVATORE ALLOCCA

ANNA RITA BRAMERINI

LUCA CECCOBAO

ANNA MARSON

GIANNI SALVADORI

CRISTINA SCALETTI

GIANFRANCO

STELLA TARGETTI

SIMONCINI

Assenti

RICCARDO NENCINI

DANIELA

SCARAMUCCIA

MOVIMENTI CONTABILI

Capitolo	Anno	Tipo Mov.	N. Movimento	Variaz.	Importo in Euro
U-26125	2012	Prenotazione			25000,00

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto Legislativo del 9 novembre 2007, n. 207, "Attuazione della Direttiva 2005/61/CE che applica la Direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";

Visto il Decreto Legislativo del 9 novembre 2007, n. 208, "Attuazione della Direttiva 2005/62/CE che applica la Direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali" che prevede un sistema di qualità per i servizi trasfusionali debba incorporare i principi della gestione della qualità, della garanzia della qualità e del miglioramento costante della qualità e riguardare il personale, i locali e l'attrezzatura, la documentazione, la raccolta, il controllo e la lavorazione, la conservazione e la distribuzione, la gestione dei contratti, la non conformità e l'autocontrollo, il controllo della qualità, il ritiro degli emocomponenti e l'audit esterno ed interno;

Preso atto che il Decreto legislativo di cui al punto precedente prevede inoltre che le regioni prendano i necessari provvedimenti affinché i servizi trasfusionali e le unità di raccolta delle associazioni dei donatori attuino un sistema di qualità conforme alla normativa vigente;

Ricordato che i Piani Sanitari della Regione Toscana del 2002 – 2004, del 2005 – 2007 e del 2008 – 2010 (cap. 5.6.1.4 Il Piano sangue), considerano il sangue umano, oltre ai suoi componenti e derivati, una risorsa limitata e di imprescindibile valore strategico per assicurare l'erogazione dei più importanti e critici livelli assistenziali (alta specialità, cure domiciliari, emergenza e urgenza);

Ricordato inoltre che il vigente Piano Sanitario (capitolo 3.1) individua tra i suoi principi fondanti quello del raggiungimento di elevati standard di qualità, attraverso il più alto livello di valorizzazione e miglioramento continuo delle competenze professionali, delle tecnologie e dell'organizzazione, garantendo con l'informazione e la comunicazione, un controllo continuo da parte del cittadino – utente;

Visto il comma 1 dell'art. 133 della L.R. 27 dicembre 2011 n.67 che proroga piani e programmi regionali attuativi del programma regionale di sviluppo (PRS) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal PRS 2011-2012;

Ritenuto quindi importante ideare e realizzare un programma di Verifica Esterna di Qualità (VEQ) che garantisca elevati standard di qualità e sicurezza per i laboratori pubblici e privati della regione Toscana;

Ricordato che il Centro Regionale di Riferimento per il Controllo di Qualità dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, vanta una significativa esperienza maturata nel settore della Valutazione Esterna di Qualità ;

Ritenuto pertanto opportuno avvalersi del Centro Regionale di Riferimento per il Controllo di Qualità dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi per l'ideazione e la realizzazione di uno studio VEQ sui laboratori pubblici e privati della regione Toscana ;

Giudicato necessario supportare finanziariamente l'attività di cui al punto precedente che il Centro Regionale di Riferimento per il Controllo di Qualità dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi svolgerà in collaborazione con la Direzione Generale diritti di cittadinanza e coesione sociale;

Ritenuto quindi di destinare per le finalità sopracitate a favore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi la somma di € 25.000,00 a valere sulle risorse stanziato sul capitolo 26125 fondo sanitario vincolato del bilancio 2012 "Strutture di coordinamento attività trasfusionale di cui all' art. 6 comma1, lettera c, legge 219/05" che presenta la necessaria disponibilità;

"Vista la L.R. n. 67 del 27/12/2011 "Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2012 e Bilancio Pluriennale 2012/2014";

Vista la D.G.R. n. 2 del 9/01/2012 con la quale la Giunta regionale ha approvato il bilancio gestionale 2012 e pluriennale 2012/2014;"

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di realizzare un programma di Verifica Esterna di Qualità (VEQ) che garantisca elevati standard di qualità e sicurezza per i laboratori pubblici e privati della regione Toscana;
2. di avvalersi del Centro Regionale di Riferimento per il Controllo di Qualità dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi per l'ideazione e la realizzazione di uno studio VEQ sui laboratori pubblici e privati della regione Toscana, destinando a tal fine la somma di €25.000 ;
3. di prenotare pertanto a favore dell'Ospedaliero Universitaria Careggi la somma di € 25.000,00 sul capitolo 26125 fondo sanitario vincolato del bilancio 2012 "Strutture di coordinamento attività trasfusionale di cui all' art. 6 comma1, lettera c, legge 219/05" che presenta la necessaria disponibilità;
4. di stabilire che l'ideazione, la realizzazione ed il supporto organizzativo di cui ai punti precedenti siano effettuati dall'Ospedaliero Universitaria Careggi in stretto raccordo con la Direzione Generale del Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale ;

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. a) della L.R. 23/2007, in quanto conclusivo di procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
CHIARA GHERARDESCHI

Il Direttore Generale
EDOARDO MICHELE MAJNO

Finito di stampare nel mese di Giugno 2012