



**PROGRAMMA REGIONALE AUTOSUFFICIENZA DI GLOBULI ROSSI
E MEDICINALI PLASMADERIVATI
ANNO 2025**

Centro Regionale Sangue Abruzzo
Direttore f.f.: Dr.ssa Annalaura Di Febo

1. PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA GLOBULI ROSSI – ANNO 2025.....	3
1.1 Trend autosufficienza globuli rossi nella Regione Abruzzo	3
1.2 Programma Autosufficienza globuli rossi anno 2024: verifica obiettivi programmati.....	4
1.3 Programmazione autosufficienza globuli rossi: anno 2025.....	7
1.4 Monitoraggio degli obiettivi di programmazione: anno 2025.....	9
1.5 Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2024	10
1.6 Valorizzazione economica programmazione produzione di globuli rossi anno 2025	11
2 PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA PLASMA E MEDICINALI PLASMADERIVATI (MPD)	12
2.1 Domanda regionale dei principali MPD anno 2025	12
2.2 Produzione plasma per uso industriale anno 2024: verifica obiettivi programmati.....	13
2.3 Programmazione produzione plasma per uso industriale: anno 2025	14
2.4 Monitoraggio obiettivi della produzione plasma uso industriale: anno 2025	14
2.5 Piano distribuzione farmaci plasmaderivati prodotti in conto lavorazione: anno 2025	16
2.6 Valorizzazione economica della produzione programmata di plasma per uso industriale: anno 2025 ...	18
2.7 Valorizzazione economica produzione e distribuzione programmata di MPD in “conto lavorazione”: anno 2025	19
2.8 Vantaggio economico complessivo della produzione regionale di MPD in “conto lavorazione”	19
2.9 Considerazioni in merito all’appropriatezza dell’utilizzo clinico dei MPD.....	20
3 PIANO PLASMA REGIONALE 2025-2027	23
4 INTERVENTI ORGANIZZATIVI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	24

1. PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA GLOBULI ROSSI – ANNO 2025

Trend autosufficienza nazionale di sangue ed emocomponenti - Con l'anno 2023 l'emergenza COVID-19 ha cessato di avere effetti rilevanti sul Sistema trasfusionale nazionale, che ha pertanto ripreso le sue normali attività. Alcuni interventi, resi necessari dal fenomeno pandemico e successivamente consolidatisi, hanno però avuto impatti favorevoli sul sistema:

- anche nel 2024 la chiamata programmata dei donatori volontari ha dimostrato, laddove attentamente strutturata, di garantire un'attività quali-quantitativa di raccolta di sangue ed emocomponenti commisurata al fabbisogno delle strutture sanitarie, prevenendo sia carenze episodiche sia l'eccessiva eliminazione di unità per scadenza;
- le attività di sensibilizzazione, reclutamento e fidelizzazione dei donatori di sangue ed emocomponenti sono riprese secondo le modalità e nei contesti tradizionali, mantenendo tuttavia affiancate le modalità *web-based* che avevano caratterizzato il periodo pandemico.

Tra gli elementi che negli ultimi anni hanno maggiormente influenzato i livelli di sostenibilità del Sistema trasfusionale del Paese, si evidenzia la carenza di personale sanitario, soprattutto medico, operante nei Servizi trasfusionali (ST) e presso le Unità di raccolta (UdR) gestite dalle Associazioni e Federazioni del volontariato del sangue. L'impatto del fenomeno ha avuto consistenza ed effetti variabili a seconda della diversa distribuzione delle attività di raccolta sangue ed emocomponenti nelle regioni italiane.

I prodotti strategici per la programmazione dell'autosufficienza nazionale e regionale sono rappresentati dai globuli rossi (GR), emocomponenti a maggiore utilizzo trasfusionale, e dal plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD).

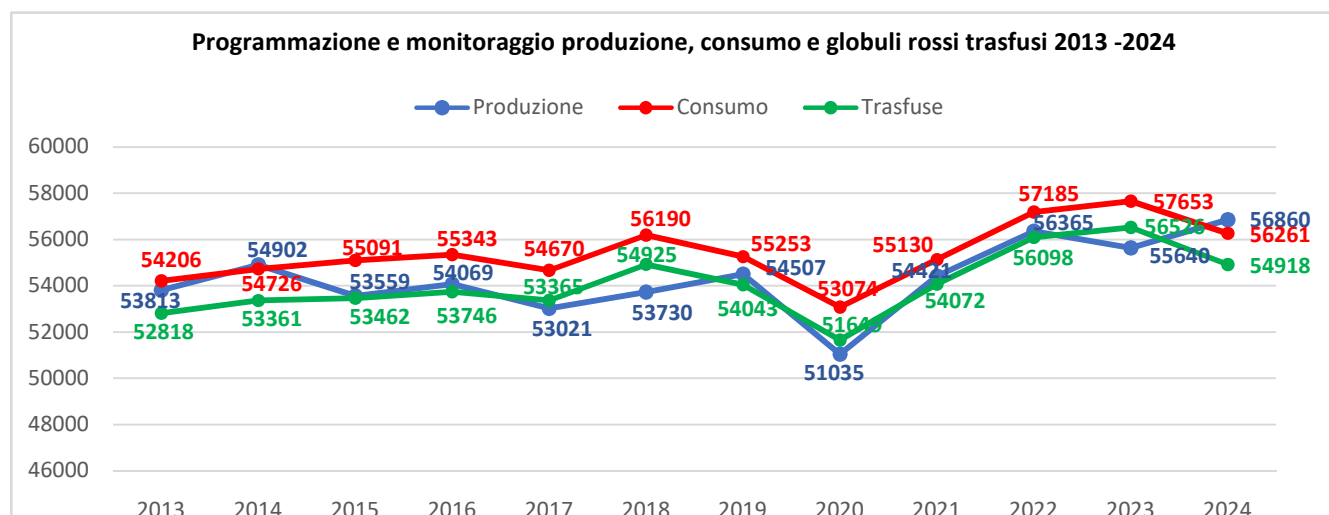
Il Programma nazionale dell'autosufficienza per il 2024, tuttora vigente, evidenzia a livello nazionale un modico incremento nella produzione dei concentrati eritrocitari con un indice di produzione di globuli rossi per il 2023 di 42,8 unità per 1000 abitanti e con solo tre Regioni in Italia (Campania, Lazio e Calabria) stabilmente al di sotto dell'obiettivo nazionale fissato a 40 unità per 1000 abitanti; peraltro la trasfusione eritrocitaria in Italia si mantiene su valori elevati (40,9/1000 unità di popolazione di gran lunga superiori a quelli degli altri Paesi europei di livello socioeconomico e sanitario paragonabile, in generale ben al di sotto delle 40 unità per 1000 unità di popolazione. Ciò riflette con ogni probabilità una tendenza ancora scarsa del Sistema trasfusionale italiano a promuovere la verifica dell'appropriatezza della trasfusione eritrocitaria e il Patient Blood Management (PBM)

Relativamente alla raccolta di plasma destinato al conferimento industriale per la produzione di MPD, i dati del monitoraggio 2024 resi pubblici dal Centro Nazionale Sangue parlano di un valore di chiusura dell'anno pari a 906.938 kg totali con un complessivo +3,1% rispetto al 2023 e in generale un trend positivo da parte di tutte le Regioni italiane. Considerando l'indice di conferimento nazionale per 1000 abitanti, siamo a valori di 15,4 kg per 1000 abitanti con un trend in lieve miglioramento (l'anno 2023 era stato chiuso con un valore di 15,3 kg per 1000 abitanti) ma con un'ampia variabilità tra le Regioni (*range* 6,6 – 24,8 kg per 1.000 unità di popolazione/anno), che porta a rinnovare la richiesta di interventi urgenti per equilibrare la capacità produttiva.

1.1. Trend autosufficienza globuli rossi nella Regione Abruzzo

Anche nella Regione Abruzzo a partire dall'anno 2022 si è assistito ad una ripresa delle attività di raccolta e produzione di globuli rossi che però per gli anni 2022 e 2023 non è stato sufficiente a compensare un aumento dei consumi legato in particolare ai programmi di recupero delle liste di attesa per gli interventi trasfusione-dipendenti e per far fronte a questo bilancio negativo in alcuni anni è stato necessario ricorrere a forniture programmate e non programmate da altre regioni. Nel 2024 abbiamo assistito ad un'inversione di tendenza sui consumi che ha addirittura indotto il sistema trasfusionale ad adeguare la produzione di conseguenza con una riduzione rispetto a quanto programmato per l'anno 2024 mantenendo comunque in positivo il bilancio produzione/consumo (graficoFigura1).

Figura 1)



Questo trend in riduzione dei consumi andrà comunque monitorato nel tempo anche in funzione di un auspicabile impatto positivo delle pratiche di PBM. Prima di poter considerare consolidato questo risultato, rimangono valide le precedenti valutazioni di un trend negativo dell'autosufficienza regionale conseguente a carenze strutturali del sistema che, se non contrastate con adeguati interventi di programmazione, organizzazione e finanziamento, rischiano di generare un serio rischio per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza e per la cura dei pazienti.

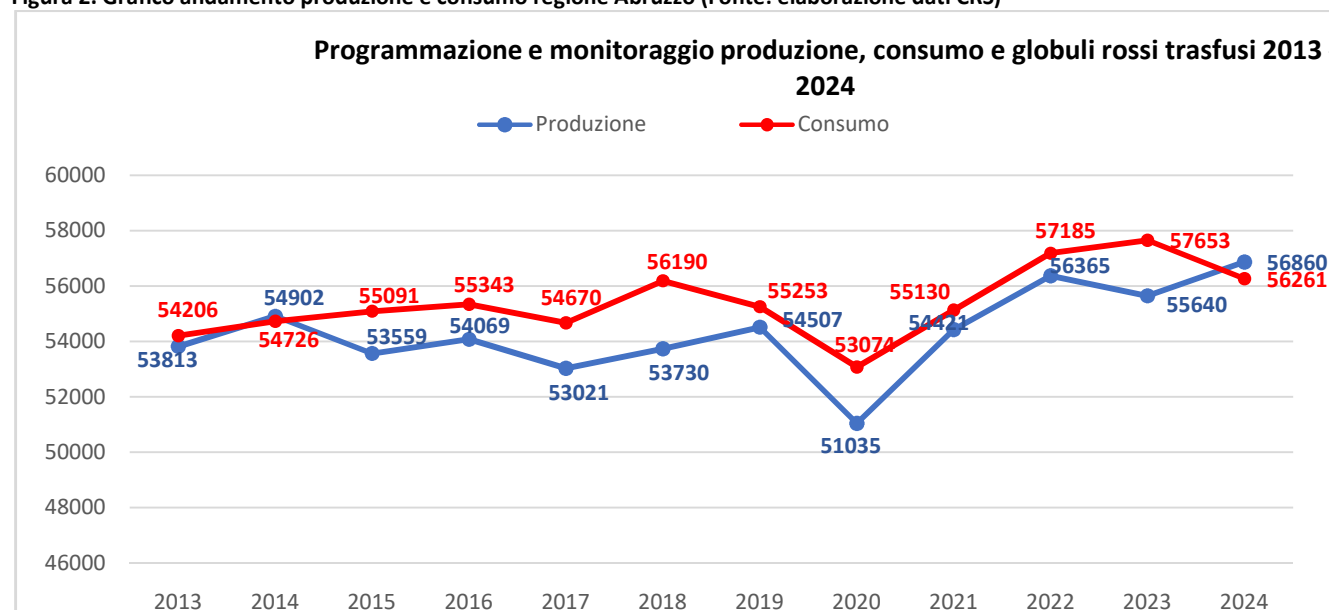
1.2. Programma Autosufficienza globuli rossi anno 2024: verifica obiettivi programmati

Produzione e consumo

(i dati di produzione e il consumo anno 2024 del presente Programma sono riportati a consuntivo precisando che si tratta comunque di dati non ancora consolidati, vale a dire non ancora validati sul Sistema informativo del Sistema Trasfusionale – SISTRA)

Il grafico riportato nella figura 2 mostra l'andamento storico del rapporto tra produzione e consumo di globuli rossi della regione Abruzzo.

Figura 2. Grafico andamento produzione e consumo regione Abruzzo (Fonte: elaborazione dati CRS)



Nella Tab.1 sono riportati i dati consuntivi di produzione e consumo per il 2023 e 2024 con il relativo confronto. In particolare, per il consumo, si evidenzia una riduzione a livello regionale (-2,4%), con particolare riferimento alle ASL di Chieti e Pescara (rispettivamente -5,2% e -5,1%) e, al contrario, un aumento della produzione a livello regionale (+2,2%), con particolare riferimento alla ASL di L'Aquila (+12,3%), mentre quella di Pescara ha contratto la produzione (-2,5%) in conseguenza del calo dei consumi.

Tab.1 - Confronto consuntivo anno 2023 e anno 2024 produzione e consumo Fonte: elaborazione dati CRS.

	Unità Prodotte				Unità Consumate			
	Anno 2023	Anno 2024	Δ unità	Δ%	Anno 2023	Anno 2024	Δ unità	Δ%
	(A)	(B)	(B-A)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)	(D-C)
ASL 201	10.866	12.204	1.338	12,3%	11.998	12.290	292	2,4%
ASL 202	17.396	17.416	20	0,1%	18.186	17.233	-953	-5,2%
ASL 203	16.224	15.811	-413	-2,5%	16.393	15.563	-830	-5,1%
ASL 204	11.154	11.429	275	2,5%	11.076	11.175	99	0,9%
Totale	55.640	56.860	1.220	2,2%	57.653	56.261	-1.392	-2,4%

La Tab.2 mostra il confronto tra i dati di produzione e consumo di globuli rossi relativi all'anno 2019 (anno pre-pandemia) e al 2024. Complessivamente nell'anno 2024 si evidenzia a livello regionale un consumo di globuli rossi superiore rispetto al 2019. A livello aziendale, si osserva invece un diverso comportamento della ASL di L'Aquila e Chieti rispetto a quelle di Pescara e Teramo: le prime due hanno fatto registrare un consumo più basso rispetto al 2019 (rispettivamente -2,2 e -1,4%), mentre le altre hanno fatto registrare un incremento dei consumi rispetto al 2019 (rispettivamente +2,7%, e +11,1%).

Tab.2 - Confronto consuntivo anno 2019 e anno 2024 produzione e consumo. Fonte: elaborazione CRS.

	Unità Prodotte				Unità Consumate			
	Anno 2019	Anno 2024	Δ unità	Δ%	Anno 2019	Anno 2024	Δ unità	Δ%
	(A)	(B)	(B-A)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)	(D-C)
ASL 201	11.837	12.204	367	3,1%	12.566	12.290	-276	-2,2%
ASL 202	17.003	17.416	413	2,4%	17.478	17.233	-245	-1,4%
ASL 203	15.415	15.811	396	2,6%	15.151	15.563	412	2,7%
ASL 204	10.252	11.429	1.177	11,5%	10.058	11.175	1.117	11,1%
Totale	54.507	56.860	2.353	4,3%	55.253	56.261	1.008	1,8%

I risultati dettagliati della programmazione regionale per l'autosufficienza di globuli rossi - anno 2024 sono riportati nella Tab.3, che evidenzia gli scostamenti tra gli obiettivi programmati e i dati consuntivi di produzione e consumo per l'anno 2024.

Tab.3 - Monitoraggio obiettivi produzione/consumo 2024 con scostamento rispetto al consuntivo. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Anno 2024	Unità Prodotte				Unità Consumate			
	Programmato 2024	Consuntivo 2024	Δ unità	Δ%	Programmato 2024	Consuntivo 2024	Δ unità	Δ%
	(A)	(B)	(B-A)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)	(D-C)
ASL 201	12.000	12.204	204	1,7%	12.000	12.290	290	2,4%
ASL 202	18.000	17.416	-584	-3,2%	18.000	17.233	-767	-4,3%
ASL 203	16.400	15.811	-589	-3,6%	16.400	15.563	-837	-5,1%
ASL 204	10.900	11.429	529	4,9%	10.900	11.175	275	2,5%
Totale	57.300	56.860	-440	-0,8%	57.300	56.261	-1.039	-1,8%

Unità eliminate

I dati relativi agli scarti evidenziano uno scostamento molto contenuto tra gli obiettivi programmati e i dati consuntivi del 2024. In particolare, il dato relativo alla percentuale di scarti per scadenza rispetto al numero complessivo delle unità prodotte, pone la Regione Abruzzo tra quelle più virtuose in Italia. I dati relativi agli scarti evidenziano il netto miglioramento avvenuto in tutte le strutture trasfusionali dei processi di lavorazione e conservazione degli emocomponenti, nonché della gestione delle scorte. I dati complessivi e quelli disaggregati relativi agli scarti per scadenza, cause tecniche, cause sanitarie, sono riportati nelle successive Tab.4, Tab.5,6, e 7.

Tab.4 - Dettaglio scarti per scadenza. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Scarti per Scadenza [unità]					
	Produzione 2024	Scarti programmati (A)	Scarti 2024 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.204	84	100	16	0,8%
ASL 202	17.416	126	105	-21	0,6%
ASL 203	15.811	16	18	2	0,1%
ASL 204	11.429	65	159	94	1,4%
Totale	56.860	291	382	91	0,7%

Tab.5 - Dettaglio scarti per cause tecniche. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Scarti per Cause Tecniche [unità]					
	Produzione 2024	Scarti programmati (A)	Scarti 2024 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.204	61	32	-29	0,3%
ASL 202	17.416	126	108	-18	0,6%
ASL 203	15.811	49	113	64	0,7%
ASL 204	11.429	99	157	58	1,4%
Totale	56.860	335	410	75	0,7%

Tab.6 - Dettaglio scarti per cause sanitarie. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Scarti per Cause Sanitarie [unità]					
	Produzione 2024	Scarti programmati (A)	Scarti 2024 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.204	48	99	51	0,8%
ASL 202	17.416	73	99	26	0,6%
ASL 203	15.811	99	119	20	0,8%
ASL 204	11.429	55	234	179	2,0%
Totale	56.860	275	551	276	1,0%

Tab.7 - Dettaglio scarti totali. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Scarti Totali [unità]					
	Produzione 2024	Scarti programmati (A)	Scarti 2024 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.204	193	231	38	1,9%
ASL 202	17.416	325	312	-13	1,8%
ASL 203	15.811	164	250	86	1,6%
ASL 204	11.429	219	550	331	4,8%
Totale	56.860	901	1.343	442	2,4%

Rispetto all'obiettivo dell'incidenza degli scarti sulla produzione totale di emazie (fissato al 2,0%) i dati delle ASL di L'Aquila, Chieti e Pescara rientrano nell'ambito di tale soglia, mentre per la ASL di Teramo si evidenzia un incremento che porta il totale regionale al di sopra dell'incidenza programmata del 2%.

Movimentazioni intra ed extra regionali

Per l'anno 2024 sono state effettuate importazioni extra-regionali non programmate, mentre non sono state effettuate esportazioni extra-regionali. Le successive tabelle 8 e 9 mostrano il dettaglio delle movimentazioni intra-regionale ed extra-regionale per l'anno 2024. Complessivamente è possibile dire che il magazzino regionale non ha mai evidenziato nel corso dell'anno condizioni di criticità e il ricorso alle importazioni è stato perlopiù legato a episodiche carenze di gruppi specifici, soprattutto emazie Rh negative

Tab.8 - Dettaglio movimentazioni intra-regionali. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Movimentazioni intra-regionali anno 2024 [unità]					
	Cessioni				
Acquisizioni	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo
ASL 201		229	6	147	382
ASL 202	18			57	75
ASL 203	15	29		37	81
ASL 204					0
Totale complessivo	33	258	6	241	538

Tab.9 - Dettaglio movimentazioni extra-regionali. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Movimentazioni extra-regionali anno 2024 [unità]					
	Acquisizioni				
	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo
MOLISE		10	10		20
EMILA ROMAGNA	55				55
PA BOLZANO		20			20
Totale complessivo	55	30	10	0	95

1.3 Programmazione autosufficienza globuli rossi: anno 2025

Produzione e consumo (i dati di produzione e il consumo anno 2024 sono stati stimati con il rollingyear* ai fini della negoziazione con le Aziende Sanitarie e con le Organizzazioni dei Donatori degli obiettivi per l'anno 2025, nel presente Programma sono riportati i dati a consuntivo precisando che si tratta comunque di dati non ancora consolidati, vale a dire non ancora validati sul Sistema informativo del Sistema Trasfusionale - SISTRA).

La programmazione dell'autosufficienza di globuli rossi per l'anno 2025 è stata definita tenuto conto del trend storico fino all'anno 2019, degli adattamenti per l'analisi dei dati per gli anni della pandemia (2020, 2021, 2022) dell'andamento del 2023 e del 2024, delle potenzialità organizzative e degli obiettivi concordati con i Direttori delle strutture trasfusionali regionali e con le Organizzazioni di donatori di sangue nel mese di dicembre 2024.

In dettaglio, la Tab.10 mostra gli indici di produzione e consumo calcolato su 1000 abitanti e il confronto con la media nazionale tratto dall'ultimo Programma nazionale per l'autosufficienza anno 2024 (DM 20.06.2024).

Tab.10 - Indice di produzione e consumo 2025 calcolato su 1000 abitanti residenti in Abruzzo. Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Nr. Abitanti al 1/2024	Unità prodotte/1000 ab	Unità consumate/1000 ab
ASL 201	287.238	43,3	43,3
ASL 202	371.196	46,5	46,5
ASL 203	312.378	51,2	50,6
ASL 204	299.151	37,4	37,4
Totale Abruzzo	1.269.963	44,8	44,6
Totale Italia		42,8	40,9

Nella Tab.11 sono riportati gli obiettivi di produzione e consumo stimati a livello regionale e per ASL e il bilancio tra produzione e consumo.

Per l'anno 2025, in accordo con tutti gli attori del Sistema trasfusionale regionale, è stato deciso di non ricorrere ad importazioni programmate da altre regioni. In caso di necessità si ricorrerà ad importazioni non programmate.

Si precisa peraltro che gli obiettivi di produzione e consumo sono stati programmati tenendo conto dei trend storici e dell'impatto positivo atteso per l'implementazione, da parte delle Aziende Sanitarie, degli interventi organizzativi e delle azioni di miglioramento della rete trasfusionale descritti nel paragrafo 4, che la Regione ha anche inserito negli indirizzi per la programmazione triennale 2025-2027 delle aziende sanitarie regionali e che pertanto rappresentano un obiettivo per i Direttori Generali.

Si evidenziano peraltro le ormai note problematiche di sostenibilità del sistema trasfusionale regionale (e nazionale) legate alle dinamiche del personale, in particolare della dirigenza medica e del personale infermieristico, che da tempo hanno un impatto negativo sia sulla raccolta pubblica che associativa; ebbene, questa situazione può mettere indubbiamente a rischio la garanzia dei livelli essenziali di assistenza in medicina trasfusionale.

Tab.11 -Obiettivo autosufficienza aziendale e regionale globuli rossi 2025. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

[unità di GR]	Produzione 2025	Consumo 2025	Bilancio produzione consumo 2025	Importazione programmata extraregione
ASL 201	12.450	12.450	0	0
ASL 202	17.250	17.250	0	0
ASL 203	16.000	15.800	200	0
ASL 204	11.200	11.200	0	0
Totale	56.900	56.700	200	0

Tab.12–Incremento stimato di produzione 2025 rispetto al consuntivo 2024. Fonte: elaborazione dati CRS.

[unità di GR]	Consuntivo Produzione 2024	Programmazione Produzione 2025	Δ [unità]	Δ % [-]
ASL 201	12.204	12.450	246	2,0%
ASL 202	17.416	17.250	-166	-1,0%
ASL 203	15.811	16.000	189	1,2%
ASL 204	11.429	11.200	-229	-2,0%
Totale	56.860	56.900	40	0,1%

Tab.13 -Variazioni di consumo 2025 rispetto al consuntivo 2024. Fonte: elaborazione dati CRS.

[unità di GR]	Consuntivo Consumo 2024	Programmazione Consumo 2025	Δ [unità]	Δ % [-]
ASL 201	12.290	12.450	160	1,3%
ASL 202	17.233	17.250	17	0,1%
ASL 203	15.563	15.800	237	1,5%
ASL 204	11.175	11.200	25	0,2%
Totale	56.261	56.700	439	0,8%

Unità eliminate

Per quanto concerne la gestione degli scarti di globuli rossi, viene stabilito di ripristinare un obiettivo complessivo inferiore al 2,0% rispetto alla produzione regionale programmata.

Nella Tab.14 sono riportati gli obiettivi programmati a livello regionale e per singola ASL.

Tab.14 - Obiettivo aziendale e regionale riduzione scarti anno 2024 per tipologia. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

[unità di GR]	Produzione 2025	Scarti per scadenza	Scarti per cause tecniche	Scarti per cause sanitarie	Scarti per controlli qualità	Scarti totali	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.450	75	35	90	1	201	1,6%
ASL 202	17.250	70	95	100	3	268	1,6%
ASL 203	16.000	18	85	90	3	196	1,2%
ASL 204	11.200	70	100	70	2	242	2,2%
Totale	56.900	233	315	350	9	907	1,6%

1.4 Monitoraggio degli obiettivi di programmazione: anno 2025

Per l'anno 2025 si conferma il modello di monitoraggio degli obiettivi di autosufficienza già utilizzato positivamente negli anni precedenti. Gli obiettivi mensilizzati di raccolta, produzione e consumo di globuli rossi, definiti per singola ASL e a livello regionale, sono riportati nelle successive Tab.15, Tab.16 e 17.

Le stime mensili sono state calcolate considerando l'andamento storico della variabilità infra-annuale tenendo conto del trend dei dati del 2019, 2021, 2022, 2023 e 2024 delle attività di raccolta, produzione e consumo (considerando l'anno 2020 come "elemento di disturbo" nell'analisi dei trend).

Si prevede, a livello mensile, un puntuale monitoraggio dei principali indicatori (raccolta, produzione e consumo) per intercettare in maniera tempestiva eventuali derive e variazioni non programmate e previste, soprattutto come conseguenza degli effetti della pandemia sulle attività sanitarie.

Si prevede inoltre una verifica dell'andamento di raccolta, produzione e consumo dei primi 5 mesi (con i dati consuntivi da gennaio a maggio 2025) in modo da verificare eventuali scostamenti non programmati e apportare, a giugno 2025, un primo assestamento alla programmazione annuale soprattutto poi in vista del periodo estivo che, storicamente, fa sempre registrare un calo della produzione.

Tab.15 - Monitoraggio mensilizzato raccolta globuli rossi. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Raccolta [unità]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
ASL 201	1.079	986	1.055	1.085	1.055	1.063	1.065	956	1.043	1.063	1.041	1.160	12.651
ASL 202	1.464	1.368	1.458	1.456	1.457	1.465	1.530	1.459	1.491	1.472	1.485	1.413	17.518
ASL 203	1.410	1.268	1.465	1.320	1.318	1.385	1.317	1.233	1.348	1.492	1.371	1.269	16.196
ASL 204	984	938	951	926	956	1.043	985	925	928	961	954	891	11.442
Totale Regione	4.937	4.560	4.929	4.787	4.786	4.956	4.897	4.573	4.810	4.988	4.851	4.733	57.807

Tab.16 - Monitoraggio mensilizzato produzione globuli rossi. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Produzione [unità]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
ASL 201	1.074	974	1.045	1.069	1.038	1.031	1.055	945	1.028	1.047	1.023	1.121	12.450
ASL 202	1.442	1.344	1.433	1.435	1.444	1.454	1.475	1.434	1.479	1.446	1.468	1.396	17.250
ASL 203	1.383	1.245	1.452	1.307	1.305	1.371	1.304	1.221	1.335	1.482	1.353	1.242	16.000
ASL 204	961	915	931	909	935	1.023	965	904	909	941	934	873	11.200
Totale Regione	4.860	4.478	4.861	4.720	4.722	4.879	4.799	4.504	4.751	4.916	4.778	4.632	56.900

Tab.17 - Monitoraggio mensilizzato consumo globuli rossi. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS

Consumo [unità]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
ASL 201	1.074	974	1.045	1.069	1.038	1.031	1.055	945	1.028	1.047	1.023	1.121	12.450
ASL 202	1.442	1.344	1.433	1.435	1.444	1.454	1.475	1.434	1.479	1.446	1.468	1.396	17.250
ASL 203	1.366	1.228	1.435	1.297	1.288	1.354	1.287	1.204	1.317	1.457	1.336	1.231	15.800
ASL 204	961	915	931	909	935	1.023	965	904	909	941	934	873	11.200
Totale Regione	4.843	4.461	4.844	4.710	4.705	4.862	4.782	4.487	4.733	4.891	4.761	4.621	56.700

1.5 Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2024

In questo paragrafo viene riportata la valorizzazione economica della produzione di globuli rossi per l'anno 2024. I dati della produzione e del consumo sono quelli riportati nella precedente Tab.113. La valorizzazione economica della produzione di globuli rossi è stata definita prendendo a riferimento le tariffe riportate nella DGR n. 16 del 25.01.2022 recante *"Recepimento dell'Accordo del 17 giugno 2021 (Rep. atti n. 90/CSR) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Aggiornamento dell'Accordo Stato Regioni del 20 ottobre 2015 (Rep atti 168/CSR) in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni"* ed in particolare della voce *"concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea"*, il cui valore tariffario è pari a 188,50 €/unità. La Tab.18 mostra la valorizzazione della produzione di globuli rossi per l'anno 2024, mentre la Tab.19 mostra la valorizzazione delle movimentazioni intra-regionali.

Tab.18 - Valorizzazione economica produzione anno 2024. Fonte: elaborazione dati CRS.

Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2024		
	Produzione 2024 [unità]	valorizzazione economica [€]
		Tariffa 188,50 €
ASL 201	12.204	2.300.454,00 €
ASL 202	17.416	3.282.916,00 €
ASL 203	15.811	2.980.373,50 €
ASL 204	11.429	2.154.366,50 €
Totale Regione	56.860	10.718.110,00 €

Tab.19 - Matrice economica compensazione intra-regionale 2024. Fonte: elaborazione dati CRS.

Matrice economica per compensazione intra-regionale: importazioni/esportazioni anno 2024 (€)					
	ASL Creditrice				
ASL Debitrice	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale complessivo
ASL 201	0,00	39.773,50	0,00	27.709,50	67.483,00
ASL 202	0,00	0,00	0,00	10.744,50	10.744,50
ASL 203	1.696,50	5.466,50	0,00	6.974,50	14.137,50
ASL 204	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale Regione	1.696,50	45.240,00	0,00	45.428,50	

Tab.20 - Matrice economica movimentazioni extra-regionali anno 2024. Fonte elaborazione dati CRS

Matrice economica movimentazioni extra-regionali EMAZIE anno 2024 (€)					
	Acquisizioni				
ASL Debitrice	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale complessivo
Molise	0,00	1.885,00	1.885,00	0,00	3.770,00
EMILA ROMAGNA	10.367,50	0,00	0,00	0,00	10.367,50
PA Bolzano	0,00	3.770,00	0,00	0,00	3.770,00
Totale Complessivo	10.367,50	5.655,00	1.885,00	0,00	17.907,50

1.6 Valorizzazione economica programmazione e produzione di globuli rossi anno 2025

La Tab. 21 mostra la valorizzazione della produzione di emazie per l'anno 2025, tenendo conto del tariffario definito nella DGR n. 16 del 25.01.2022 recante *"Recepimento dell'Accordo del 17 giugno 2021 (Rep. atti n. 90/CSR) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Aggiornamento dell'Accordo Stato Regioni del 20 ottobre 2015 (Rep atti 168/CSR) in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni"*. La tariffa utilizzata per la valorizzazione economica è riferita alla voce *concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea* è pari a 188,50 €/unità.

Tab.21 - Valorizzazione economica produzione 2025 globuli rossi. Fonte: elaborazione dati CRS.

Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2025		
	Produzione 2025 [unità]	valorizzazione economica [€]
		Tariffa [unità] 188,50 €
ASL 201	12.450	2.346.825,00 €
ASL 202	17.250	3.251.625,00 €
ASL 203	16.000	3.016.000,00 €
ASL 204	11.200	2.111.200,00 €
Totale Regione	56.900	10.725.650,00 €

2 PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA PLASMA E MEDICINALI PLASMADERIVATI (MPD)

In premessa è necessario evidenziare che, come per le emazie, anche il raggiungimento degli obiettivi di produzione di plasma per uso industriale e MPD per gli anni 2020, 2021 e 2022 è stato fortemente condizionato dall'impatto della Pandemia COVID 19, sia a livello regionale che nazionale. A ciò si aggiunge che negli anni della Pandemia COVID 19 si è anche registrato un drammatico calo della raccolta di plasma commerciale negli Stati Uniti, la cui produzione sostiene circa il 50% del fabbisogno complessivo dei Paesi dell'Unione Europea. Tutto questo ha comportato una progressiva erosione del magazzino NAIP che sempre meno riesce ad essere in grado di ammortizzare eventuali problemi legati alla filiera industriale di produzione di MPD, tipo ritardo nel rilascio di lotti o blocco di lotti per mancato superamento dei controlli di qualità.

Conseguentemente, come già verificatosi nel corso del 2023, anche nel 2024 le Regioni si sono trovate di fronte alla necessità di affrontare un problema di "shortage" di alcuni farmaci plasmaderivati, in particolare di immunoglobuline polivalenti, causato dalla contestuale riduzione di disponibilità sia dal "conto lavorazione" che dal mercato commerciale, a fronte di una domanda estremamente elevata e in crescita continua. Per l'albumina possiamo invece affermare che con la pubblicazione della DGR n° 400 del 08.07.2024 recante "Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva - protocollo per l'uso appropriato dell'albumina umana", già nell'ultimo trimestre dello scorso anno si è assistito ad una contrazione della richiesta tramite il canale del conto lavoro, trend che sembra confermato anche all'inizio di quest'anno.

In ogni caso nella programmazione 2025, d'accordo con tutti gli attori del sistema, si è cercato di compiere il massimo sforzo possibile per sostenere la produzione di plasma destinato alla trasformazione industriale, anche attraverso l'attuazione di specifici programmi aziendali specificamente dedicati a questo obiettivo e finanziati dalla Regione attraverso l'erogazione di fondi finalizzati per la plasma-produzione, così come esplicitamente riportato al paragrafo 3.

Altro obiettivo per il 2025 è quello di continuare a lavorare, di concerto con il Servizio regionale competente per materia, le Farmacie ospedaliere aziendali e con i principali prescrittori, sulla appropriatezza prescrittiva, sia sul filone già avviato nel 2024 e con risultati positivi per l'albumina, sia su quello che riguarda il consumo di immunoglobuline, per le quali esistono le indicazioni AIFA recepite dalla Regione Abruzzo con DGR 56 del 31.01.2024, recante "Presca d'atto e recepimento documento AIFA di indirizzo sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza: indicazioni operative per le AASSLL per la gestione della carenza di Ig".

2.1 Domanda regionale dei principali MPD anno 2025

Il fabbisogno complessivo di MPD stimato per l'anno 2025 (conto lavorazione + prodotti equivalenti acquistati dal libero mercato) è stato definito sulla base delle stime preventivamente effettuate dal Centro Regionale Sangue, in collaborazione con le singole farmacie ospedaliere, così come riportato nella tabella 22/a. Si rappresenta che, venendo annualmente richiesto e trasmesso il fabbisogno di MPD per l'anno successivo nel corso dell'estate proprio per consentire tutte le successive stime per la programmazione, si ritiene che il fabbisogno di albumina valorizzato nell'agosto 2024 sovrastimi la reale necessità per l'anno 2025, proprio in considerazione della contrazione dei consumi motivata in precedenza. Queste valutazioni comunque andranno confermate sulla base dei dati a consuntivo.

Tab.22/a -Fabbisogno complessivo MPD stimato dalle farmacie ospedaliere per il 2024.

Fonte: elaborazione dati CRS.

Classe	ATC	Formulazione	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	TOTALE (n. confezioni)
Albumina	B05AA01	200 g/l - 50 ml	19.080	15.100	32.000	15.000	81.180
Immunoglobuline umane normali ad uso sottocutaneo	J06BA01	20% 20 ml - 4 gr	668	1.510	3.000	800	5.978
Immunoglobuline umane normali ad uso endovenoso	J06BA02	10% 50 ml - 5 gr	2.360	10.430	9.500	6.000	28.290
		10% 100 ml - 10 gr	440	20	100	1.000	1.560
Fattore VIII di coagulazione	B02BD02	1000 UI	0	0	10	20	30
Fattore VIII di coagulazione e fattore di von Willebrand in associazione	B02BD06	1000 UI	884	420	800	800	2.904
Fibrinogeno	B02BB01	1 g	10	540	800	500	1.850

Alle farmacie ospedaliere è stato richiesto inoltre di fornire al CRS una stima del fabbisogno dei farmaci plasmaderivati non previsti dall'Accordo Interregionale NAIP (prodotti extra-paniere), in considerazione del fatto che, in caso di disponibilità, potrebbero essere acquistati da altri Accordi interregionali plasma e compensati attraverso i meccanismi economici della mobilità sanitaria. I dati sono riportati nella successiva tabella 22/b.

Tab.22/b -Fabbisogno complessivo MPD stimato dalle farmacie ospedaliere per il 2025. Fonte dati CRS.

PRODOTTI EXTRAPANIERE							
Classe	ATC	Formulazione	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	TOTALE (n. confezioni)
Antitrombina III	B01AB02	500 UI	0	0	300	20	320
		1000 UI	282	685	1.000	720	2.687
Fattore IX di coagulazione	B02BD04	500 UI	0	0	10	10	20
		1000 UI	0	0	0	60	60
Concentrati di complesso protrombinico a 3 fattori	B02BD (4° livello)	500 UI	52	55	80	250	437
		600 UI	0	0	0	150	150
Concentrati di complesso protrombinico a 4 fattori	B02BD01	500 + 20 ml	32	1.655	400	150	2.237
Complesso protrombinico attivato	B02BD03	500 UI	0	0	20	0	20
		1000 UI	1.030	90	80	0	1.200
Alfa-1 antitripsina	B02AB02	1000 UI	252	240	2.000	0	2.492
C1 inibitore	B06AC01	1500 UI	0	55	75	0	130
Proteina C	B01AD12	500 UI	0	20	0	0	20
		1000 UI	0	5	0	0	5

2.2 Produzione plasma per uso industriale anno 2024: verifica obiettivi programmati

La Tab.23 evidenzia il confronto tra il consuntivo della produzione di plasma conferito all'industria per l'anno 2023 e il consuntivo per il 2024. Nell'anno 2024 abbiamo assistito ad un aumento rispetto a quanto conferito nell'anno 2023 per un totale di 832 kg in più che rappresentano un aumento complessivo del 4,66%, ma non un pieno allineamento agli obiettivi di programmazione per il 2024 come riportati nella successiva tabella 24

Tab.23 -Produzione plasma uso industriale: confronto tra consuntivo 2024 e il consuntivo 2023. Fonte: Elaborazione dati CRS.

	Plasma A Consuntivo 2023	Plasma B-C Consuntivo 2023	Plasma TOT Consuntivo 2023	Plasma A Consuntivo 2024	Plasma B-C Consuntivo 2024	Plasma TOT Consuntivo 2024	Plasma A Δ (24-23)	Plasma B-C Δ (24-23)	Plasma TOT Δ (24-23)	Plasma TOT Δ (24-23) %
ASL 201	276	2.066	2.342	381	2.689	3.070	105	623	728	31,08
ASL 202	523	4.479	5.002	597	4.499	5.096	74	20	94	1,88
ASL 203	3.696	3.899	7.594	3.629	3.793	7.422	-67	-106	-172	-2,26
ASL 204	362	2.538	2.900	380	2.702	3.083	18	164	183	6,31
Totale	4.857	12.982	17.839	4.987	13.683	18.671	130	701	832	4,66

Nota: piccole apparenti incoerenze nelle somme sono legate al fatto che per la presente programmazione – per facilità di lettura - i dati vengono approssimati all'unità mentre invece il plasma per conferimento viene convenzionalmente valorizzato alla terza cifra decimale

La Tab. 24 mostra il confronto tra l'obiettivo programmato e il consuntivo per l'anno 2024. Come è possibile verificare, lo scostamento tra il conferimento di plasma ad uso industriale programmato per il 2024 e il consuntivo 2024 è di circa -1.109 kg pari a circa il - 5,6% rispetto al programmato; questo scostamento viene comunque in parte spiegato con la già in precedenza descritta riduzione di consumo di globuli rossi per la trasfusione che ha inevitabilmente portato ad una contrazione della produzione di plasma di categoria B e C.

Tab.24 -Produzione plasma uso industriale 2024: confronto tra obiettivo programmato e consuntivo. Fonte: Elaborazione dati CRS.

	Plasma A programm. 2024(A)	Plasma B-C programm. 2024(B)	Plasma Tot programm. 2024(C)	Plasma A consunt. 2024(D)	Plasma B-C consunt. 2024(E)	Plasma Tot consunt. 2024(F)	Plasma A Δ(D-A)	Plasma B-C Δ(E-B)	Plasma Totale Δ (F-C)	Plasma TOT Δ (F-C) %
ASL 201	307	2.744	3.051	381	2.689	3.070	74	-55	19	0,62
ASL 202	651	4.729	5.380	597	4.499	5.096	-54	-230	-284	-5,28
ASL 203	4.180	4.198	8.378	3.629	3.793	7.422	-551	-405	-956	-11,41
ASL 204	365	2.606	2.971	380	2.702	3.083	15	96	112	3,77
Totale	5.503	14.277	19.780	4.987	13.683	18.671	-516	-594	-1.109	-5,61

2.3 Programmazione produzione plasma per uso industriale: anno 2025

Per l’anno 2025 la programmazione della produzione di plasma per uso industriale è stata fatta tenuto conto dei fabbisogni di MPD stimati dalle Farmacie Ospedaliere della capacità produttiva “sostenibile” dichiarata dalle Aziende sanitarie e dalle Organizzazioni di donatori di sangue.

Per l’anno 2025 si prevede rispetto all’anno 2024 di incrementare la produzione plasma per uso industriale di circa 664 Kg su base regionale.

Nella Tab. 25 vengono riportati gli obiettivi sostenibili di produzione di plasma per uso industriale negoziati con le Aziende Sanitarie e le Organizzazioni di donatori di sangue e gli incrementi di produzione rispetto al 2024.

Tab.25 - Obiettivo conferimento plasma 2025 per tipo e per ASL. Fonte: Elaborazione dati CRS.

	Plasma A consunt. 2024 [kg]	Plasma A programm. 2025 [kg]	Plasma A Δ (25-24) [kg]	Plasma B-C consuntivo 2024 [kg]	Plasma B-C programm. 2025 [kg]	Plasma B-C Δ (25-24) [kg]	Plasma Totale consunt 2024 [kg]	Plasma Totale programm. 2025 [kg]	Plasma Totale Δ (25-24) [kg]
ASL 201	381	400	19	2.689	2.700	11	3.070	3.100	30
ASL 202	597	600	3	4.499	4.500	1	5.096	5.100	4
ASL 203	3.629	3.850	221	3.793	3.950	157	7.422	7.800	378
ASL 204	380	365	-15	2.702	2.970	268	3.083	3.335	252
Totale	4.987	5.215	228	13.683	14.120	437	18.671	19.335	664

2.4 Monitoraggio obiettivi della produzione plasma uso industriale: anno 2025

Anche per l’anno 2025 viene confermato il modello di monitoraggio degli obiettivi di produzione già adottato negli anni precedenti. È previsto un monitoraggio mensilizzato (Tab. 27) a livello regionale e per singola ASL del conferimento di plasma per uso industriale, sulla base degli obiettivi previsti nella Tab. 25.

Gli obiettivi sono stati definiti anche in base alla variazione infra-annuale dei livelli di produzione calcolati sulle serie storiche degli anni 2019 e 2024 (tenendo conto che l’anno 2020 a causa della pandemia, è stato considerato come “elemento di disturbo” nell’analisi del trend storico).

Per il plasma di tipo A, considerando 303 giorni lavorativi annuali, si è definito il numero di procedure giornaliere minime da realizzare. La tabella 26 rappresenta il numero di procedure e il quantitativo medio di plasma (espresso in kg) per unità raccolta (dati CSL Behring 2024).

Tab.26 - Numero medio procedure di aferesi e quantitativo medio di plasma A per unità raccolta. Fonte: Elaborazione dati CRS.

[kg]	media nr procedure giornaliere (303 g.g.)	gr/unità	Totale plasma A da conferire 2025
ASL 201	1,9	0,698	400
ASL 202	3,2	0,616	600
ASL 203	19,9	0,639	3850
ASL 204	2,0	0,617	365
Totale	26,9	0,639	5.215

Il monitoraggio mensile è stato costruito anche per valutare il conferimento di plasma per uso industriale suddiviso per tipologia (aferesi e per scomposizione), con gli obiettivi mensili per regione e singola ASL, come riportato nelle Tab.28, Tab.29, Tab.30, Tab.31.

Tab.27 - Obiettivi mensilizzati per tipo di plasma ad uso industriale – totale regionale. Dati espressi in kg. Fonte: Elaborazione dati CRS.

Programmazione conferimento regionale plasma uso industriale anno 2025													
[kg]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale
ASL 201	263	241	268	256	260	262	263	237	255	260	254	281	3.100
ASL 202	424	399	428	422	428	428	437	428	437	432	433	405	5.100
ASL 203	648	611	700	629	650	656	650	630	658	694	650	624	7.800
ASL 204	285	272	280	268	279	303	288	272	272	282	278	261	3.335
Totale	1.619	1.521	1.675	1.576	1.618	1.643	1.637	1.568	1.625	1.667	1.615	1.572	19.335

Tab.28 - Obiettivi mensilizzati per tipo di plasma ad uso industriale ASL 201. Dati espressi in kg. Fonte: Elaborazione dati CRS.

Plasma [kg]	ASL 201												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale
Da aferesi	34	31	35	33	34	34	34	30	33	34	33	36	400
Da scomposizione	228	211	233	224	226	228	228	207	222	226	221	245	2.700
Totale ASL 201	262	241	267	257	259	261	262	237	255	259	254	280	3.100

Tab.29 - Obiettivi mensilizzati per tipo di plasma ad uso industriale ASL 202. Dati espressi in kg. Fonte: Elaborazione dati CRS.

Plasma [kg]	ASL 202												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale
Da aferesi	50	47	50	50	50	50	51	50	51	51	51	48	600
Da scomposizione	373	352	378	372	378	378	385	378	385	381	382	357	4.500
Totale ASL 202	423	399	428	422	428	428	437	428	437	432	433	405	5.100

Tab.30 - Obiettivi mensilizzati per tipo di plasma ad uso industriale ASL 203. Dati espressi in kg. Fonte: Elaborazione dati CRS.

Plasma [kg]	ASL 203												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale
Da aferesi	320	302	346	310	321	324	321	311	325	342	321	308	3.850
Da scomposizione	328	310	354	318	329	332	329	319	333	351	329	316	3.950
Totale ASL 203	648	611	700	629	650	656	650	630	658	694	650	624	7.800

Tab.31 - Obiettivi mensilizzati per tipo di plasma ad uso industriale ASL 204. Dati espressi in kg. Fonte: Elaborazione dati CRS.

Plasma [kg]	ASL 204												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale
Da aferesi	31	30	31	29	31	33	31	30	30	31	30	28	365
Da scomposizione	252	242	250	239	249	269	256	242	242	251	247	232	2.970
Totale ASL 204	283	272	280	268	279	302	288	272	272	281	278	260	3.335

2.5 Piano distribuzione farmaci plasmaderivati prodotti in “conto lavorazione”: anno 2025

Il programma annuale per l'autosufficienza 2025 riporta anche il Piano di distribuzione dei MPD prodotti in “conto lavorazione”, suddiviso per Azienda Sanitaria e per singola farmacia ospedaliera. La ripartizione dei MPD è stata calcolata in funzione dei fabbisogni stimati da ciascuna Azienda Sanitaria, degli obiettivi negoziati con le ASL per la produzione di plasma per uso industriale, delle rese contrattuali, del “portafoglio” dei prodotti di ritorno attualmente previsto dal contratto stipulato con l'Azienda CSL Behring.

Nella tabella n.32 sono riportati i dati relativi al fabbisogno complessivo di MPD stimati dalle farmacie ospedaliere aziendali in collaborazione con il Centro Regionale Sangue per l'anno 2025.

Tab.32 -Fabbisogno MPD stimato dalle farmacie ospedaliere per il 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

Classe farmaco (confezioni)							
	IG EV 5g	IG EV 10g	IG SC 50 ml 4g	Albumina 200 g/l 50 ml	Fattore VIII 1000 UI	Fattore VIII VWF 1000 UI	Fibrinogeno 1g
ASL 201	2.360	440	668	19.080	0	884	10
ASL 202	10.430	20	1.510	15.100	0	420	540
ASL 203	9.500	100	3.000	32.000	10	800	800
ASL 204	6.000	1.000	800	15.000	20	800	500
Totale	28.290	1.560	5.978	81.180	30	2.904	1.850

Nella tabella n.33 sono riportati i dati relativi alla quota di MPD prodotti in “conto lavorazione” assegnati alla Regione Abruzzo sulla base del Piano di distribuzione definito dall'Accordo interregionale plasma (NAIP) per l'anno 2025 e le percentuali di copertura del fabbisogno complessivo regionale dichiarato dalle farmacie ospedaliere per singolo farmaco. La ripartizione effettuata da NAIP a favore della Regione Abruzzo tiene conto non solo delle rese contrattuali calcolate sulla base del plasma che la nostra Regione ha programmato di conferire, ma anche di quote di prodotto aggiuntive derivanti da compensazioni interregionali concordate nel Piano di distribuzione, finalizzate alla massima copertura possibile dei fabbisogni dichiarati dalle nostre farmacie ospedaliere attraverso il canale distributivo del conto lavoro. Le quote aggiuntive vengono compensate annualmente attraverso i meccanismi economici della mobilità sanitaria.

Tab.33 - Piano distribuzione NAIP 2025 – MPD assegnati alla Regione Abruzzo. Fonte: elaborazione dati CRS.

Piano distribuzione NAIP. MPD da “conto lavorazione” assegnati alla regione Abruzzo							
Magazzino NAIP / CSL BEHRING (confezioni)							
	Privigen 5g	Privigen 10g	Hizentra 20 ml 4g	Alburex 200 g/l 50 ml	Beriate 1.000 UI	Haemate P 1.000 UI	Riastap 1g
Piano distribuzione NAIP	24.820	1.430	5.980	81.180	30	1.560	1.850
Quota fabbisogno regionale MPD coperta da piano distribuzione NAIP (%)	88%	92%	100%	100%	100%	54%	100%

La tabella n.34 descrive il criterio di ripartizione alle aziende sanitarie dei MPD prodotti in “conto lavorazione”, definito sulla base degli obiettivi di produzione di plasma per uso industriale previsti per l'anno 2025 e della verifica dei consuntivi di conferimento 2024.

Tab.34 - Percentuale di conferimento plasma per ASL. Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	% conferimento plasma anno 2024
ASL 201	16,5%
ASL 202	27,4%
ASL 203	39,5%
ASL 204	16,6%
Totale	100%

Nota: le percentuali di conferimento sono state calcolate con i dati a consuntivo fino al mese di novembre 2024 che discostano comunque di molto poco rispetto alle percentuali derivanti dagli obiettivi di programmazione per il 2025

Le successive tabelle n. 35 e n. 36 descrivono il piano di distribuzione dei MPD ripartito per ASL e per singola Farmacia ospedaliera. La ripartizione tiene conto, oltre che di tutti gli elementi elencati all'inizio del paragrafo, anche di ulteriori compensazioni intraregionali effettuate ripartendo quote di prodotto eccedenti il fabbisogno delle singole aziende sanitarie.

Tab.35 - Piano distribuzione NAIP 2025 – Ripartizione MPD assegnati alla Regione Abruzzo per singola ASL. Fonte: elaborazione dati CRS.

Magazzino NAIP / CSL BEHRING (confezioni)							
	Privigen 5g	Privigen 10g	Hizentra 20 ml 4g	Alburex 200 g/l 50 ml	Beriate 1.000 UI	Haemate P 1.000 UI	Riastap 1g
ASL 201	4.080	230	980	19.080	0	250	40
ASL 202	6.800	400	1.640	15.100	0	420	570
ASL 203	9.880	520	2.360	32.000	10	620	750
ASL 204	4.060	280	1.000	15.000	20	270	490
Totale	24.820	1.430	5.980	81.180	30	1.560	1.850

Tab.36-Piano distribuzione NAIP 2025 – Ripartizione MPD assegnati alla Regione Abruzzo per singola farmacia ospedaliera - Fonte: elaborazione dati CRS.

Piano distribuzione MPD per servizio farmaceutico - confezioni 2025							
Magazzino NAIP / CSL BEHRING (confezioni)							
Servizio Farmaceutico	Privigen 5g	Privigen 10g	Hizentra 20 ml 4g	Alburex 200 g/l 50 ml	Beriate 1.000 UI	Haemate P 1.000 UI	Riastap 1g
Avezzano	1.000	0	240	4.980	0	0	10
Castel di Sangro	280	0	240	600	0	0	0
Sulmona	400	0	0	2.100	0	0	10
L'Aquila	2.400	230	500	11.400	0	250	20
Lanciano	900	0	40	2.700	0	80	20
Ortona	240	0	120	900	0	0	0
Vasto	540	0	350	4.000	0	300	50
Chieti	5.120	400	1.130	7.500	0	40	500
Penne	120	0	0	2.160	0	120	0
Popoli	120	0	0	2.160	0	0	0
Pescara	9.640	520	2.360	27.680	10	500	750
Atri	120	0	240	1.800	0	0	30
Giulianova	0	0	100	1.600	0	0	0
Sant'Omero	120	0	60	1.600	0	10	0
Teramo	3.820	280	600	10.000	20	260	460
TOTALE	24.820	1.430	5.980	81.180	30	1.560	1.850

La distribuzione dei MPD in “conto lavoro” alle singole farmacie ospedaliere della Regione viene a sua volta effettuata tenuto conto della ripartizione mensile della quota complessiva annuale spettante in base al piano di distribuzione definito nella tabella n. 36 e delle eventuali variazioni comunicate dal NAIP in relazione all'andamento dei processi di produzione industriale. Nel caso in cui un servizio farmaceutico rinunciasse a tutta o una parte della fornitura mensile programmata di un qualsiasi MPD, esso sarà ridistribuito per compensazione intra-regionale tra i servizi farmaceutici richiedenti quantità aggiuntive.

Nelle successive tabelle n. 37 en. 38 sono riportati i dati relativi alla quota stimata di fabbisogno regionale e aziendale complessivo di MPD non coperta dalla produzione in “conto lavoro” e che possono essere acquistate dal libero mercato e/o da altri Accordi interregionali plasma.

Tab.37 -Quota stimata fabbisogno regionale MPD non coperta dal “conto lavoro”. Fonte: elaborazione dati CRS.

Classe farmaco (confezioni)							
	IG EV 5g	IG EV 10g	IG SC 20 ml 4g	Albumina 200 g/l 50 ml	Fattore VIII 1000 UI	Fattore VIII VWF 1000 UI	Fibrinogeno 1g
Totale	-3.470	-130	2	0	0	-1.344	0

Tab.38 - Quota stimata fabbisogno aziendale MPD non coperta dal “conto lavoro”. Fonte: elaborazione dati CRS

Classe farmaco (confezioni)							
	IG EV 5g	IG EV 10g	IG SC 20 ml 4g	Albumina 200 g/l 50 ml	Fattore VIII 1000 UI	Fattore VIII VWF 1000 UI	Fibrinogeno 1g
ASL 201	1.724	-205	316	-5.721	5	-627	294
ASL 202	-3.626	372	129	7.155	8	8	-33
ASL 203	300	465	-639	52	2	-184	-70
ASL 204	-1.868	-762	195	-1.486	-15	-540	-192
Totale	-3.470	-130	2	0	0	-1.344	0

2.6 Valorizzazione economica della produzione programmata di plasma per uso industriale: anno 2025

La produzione di plasma per uso industriale e di MPD è interamente gestita e finanziata dalla Regione attraverso il “Fondo regionale per la plasmapiroduzione”. In particolare, la Regione finanzia le Aziende sanitarie per l’attività di produzione della “materia prima”, sostiene i costi per la trasformazione industriale del plasma e restituisce gratuitamente i prodotti di ritorno alle Aziende Sanitarie in base al plasma conferito. Per la gestione dei rapporti economici con le aziende sanitarie è stato definito un valore economico di riferimento del plasma per uso industriale per kg di peso e per tipologia di prodotto (Tab. 39), tenuto conto:

- ✓ dei riferimenti tariffari previsti nell’accordo Stato-Regioni “Aggiornamento dell’Accordo Stato Regioni del 20 ottobre 2015 (Rep. Atti 168/CRS) in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell’interscambio tra le aziende sanitarie all’interno della regione e tra le regioni (Rep. Atti n. 90/CRS del 17/06/2021)”, recante il "prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti tra strutture sanitarie pubbliche e private e tra regioni e province autonome", recepito dalla Regione Abruzzo con DGR n. 16 del 25.01.2022;
- ✓ degli standard di prodotto che sono stati definiti tenuto conto del valore medio della produzione regionale e delle indicazioni derivanti dal Decreto Ministeriale 2 novembre 2015 recante “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”.

Tab.39 - Tariffario per la valorizzazione della plasmapiroduzione ad uso industriale. Fonte: elaborazione dati CRS.

Plasma per uso industriale Tipologia di prodotto	Valorizzazione economica [€/kg]
A	210,85
B	86,75
C	69,38

Nella tabella 40 si riporta la valorizzazione economica della produzione programmata di plasma ad uso industriale per il 2025, suddivisa per ASL e per tipologia di prodotto.

Tab.40 - Valorizzazione economica programmazione plasma uso industriale anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

Valorizzazione economica produzione programmata plasma per uso industriale: anno 2025 [€]				
ASL	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Totale
ASL 201	84.340	234.225	0	318.565
ASL 202	126.510	390.375	0	516.885
ASL 203	811.773	342.663	0	1.154.435
ASL 204	76.960	257.648	0	334.608
TOTALE	1.099.583	1.224.910	0	2.324.493

2.7 Valorizzazione economica produzione e distribuzione programmata di MPD in “conto lavorazione”: anno 2025

Le successive tabelle n. 41 e 42 mostrano la valorizzazione economica della produzione e distribuzione programmata di MPD in “conto lavorazione” prevista per l’anno 2025, calcolata come “spesa farmaceutica equivalente”, stimata sulla base dei dati relativi al prezzo medio ponderato per principio attivo forniti dal Centro Nazionale Sangue (dati 2022).

Tab. 41. Prezzo medio equivalente per principio attivo e confezione degli MPD distribuiti anno 2025. Fonte: elaborazione dati CNS.

Classe	Nome commerciale	Principio attivo [g] o [UI]	Prezzo medio per principio attivo [€/g] o [€/UI]	Valore economico a confezione [€]
IG poliv EV	Privigen 5g	5	59,98	299,9
IG poliv EV	Privigen 10g	10	59,98	599,8
IG poliv SC	Hizentra 20 ml 4g	4	63,58	254,32
IG poliv SC	Hizentra 20 ml 10g	10	63,58	635,8
Albumina	Alburex 200 g/l 50 ml	10	2,83	28,3
F VIII	Beriate 1000 UI	1000	0,78	780,00
F VIII VWF	Haemate P1 1000 UI	1000	0,67	670,00
Fibrinogeno	Riastap 1g	1	488,71	488,71

La successiva tabella n. 42 mostra la valorizzazione economica stimata del Piano di distribuzione dei MPD prodotti in conto lavoro per l’anno 2025, calcolata come “spesa farmaceutica equivalente” regionale e per singola ASL.

Tab. 42. Valore economico Piano distribuzione regione Abruzzo MPD prodotti in “conto lavoro” anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

(spesa farmaceutica equivalente calcolata in base al prezzo medio ponderato applicato dalle farmacie ospedaliere)								
Magazzino NAIP / CSL Behring (confezioni)								
	Privigen 5g	Privigen 10g	Hizentra 20 ml 4g	Alburex 200 g/l 50 ml	Beriate 1.000 UI	Haemate P 1.000 UI	Riastap 1g	Totale
ASL 201	1.223.592	137954	249.234	539.964	0	167.500	19.548	2.337.792
ASL 202	2.039.320	239.920	417.085	427.330	0	281.400	278.565	3.683.620
ASL 203	2.963.012	311.896	600.195	905.600	7.800	415.400	366.533	5.570.436
ASL 204	1.217.594	167.944	254.320	424.500	15.600	180.900	239.468	2.500.326
Totale	7.443.518	857.714	1.520.834	2.297.394	23.400	1.045.200	904.114	14.092.173

2.8 Vantaggio economico complessivo della produzione regionale di MPD in “conto lavorazione”

Nella successiva tabella n. 43 viene riportato il vantaggio economico complessivo della produzione regionale di MPD in “conto lavorazione” per l’anno 2025, calcolato come differenza tra i costi di produzione stimati (produzione aziendale plasma + costi trasformazione industriale) rispetto alla spesa farmaceutica equivalente. Il vantaggio economico deriva in particolare dai costi competitivi garantiti dal contratto stipulato dal NAIP con CSL Behring attualmente in essere per il processo di trasformazione industriale del plasma conferito e dalle elevate rese dei prodotti driver. Il vantaggio economico complessivo è calcolato sui prodotti ricompresi nel Piano di distribuzione da conto lavoro e non considera in ogni caso l’acquisto sul mercato o l’acquisizione da altri Accordi dei prodotti secondari non previsti nel portafoglio CSL Behring. Il vantaggio economico stimato per l’anno 2025 è di euro **9.713.530**.

Tab. 43. Vantaggio economico stimato complessivo della produzione di MPD in “conto lavorazione” – anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

VALUTAZIONE ECONOMICA FINALE ANNO 2025										
	Obiettivo progr. plasma A 2025 [kg]	Obiettivo progr. plasma B-C 2025 [kg]	Obiettivo progr. plasma totale 2025 [kg]	Costo di prod. plasma A €	Costo di prod. Plasma B-C €	Totale costi di prod. plasma €	Costo di trasf. industr. €	Totale costo di prod. MPD in "conto lavoro" €	Valore economico equiv. MPD prodotti €	Vantaggio economico €
ASL 1	400	2.700	3.100	84.340	234.225	318.565	329.344	647.909	2.337.792	1.689.883
ASL 2	600	4.500	5.100	126.510	390.375	516.885	541.824	1.058.709	3.683.620	2.624.911
ASL 3	3.850	3.950	7.800	811.773	342.663	1.154.435	828.672	1.983.107	5.570.436	3.587.329
ASL 4	365	2.970	3.335	76.960	257.648	334.608	354.310	688.918	2.500.326	1.811.408
TOTALE	5.215	14.120	19.335	1.099.583	1.224.910	2.324.493	2.054.150	4.378.643	14.092.173	9.713.530

2.9 Considerazioni in merito all’appropriatezza dell’utilizzo clinico dei MPD

Gli obiettivi di razionalizzazione della domanda dei principali MPD e del plasma per uso clinico (domanda standardizzata) assegnati con il Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l’anno 2024, tuttora vigente e con il Programma nazionale plasma e plasmaderivati 2016/2020 pongono come obiettivo strategico per le Regioni che l’impiego dei MPD e del plasma ad uso clinico venga ricondotto a livelli coerenti con le migliori evidenze scientifiche disponibili di efficacia clinica, in conformità con raccomandazioni e linee guida internazionali e/o nazionali aggiornate e di elevata qualità, supportate da Società scientifiche o Panel di esperti. Fermi restando i livelli anche inferiori di domanda registrati in Italia e in Europa, in contesti di elevata appropriatezza prescrittiva, sulla base delle evidenze disponibili, sono da considerarsi inappropriati (e quindi da non superare) in assenza di documentate peculiarità epidemiologiche e cliniche:

- ☐ una domanda di immunoglobuline superiore a 110 grammi per mille unità di popolazione;
- ☐ una domanda di albumina superiore a 400 grammi per mille unità di popolazione;

Gli obiettivi di domanda standardizzata per mille unità di popolazione previsti dalla programmazione nazionale sono stati confrontati con il fabbisogno dichiarato dalle farmacie ospedaliere per l’anno 2025. I dati riportati nelle successive Tabelle n. 44 e n. 45 sono stati declinati per le singole ASL e per le classi di farmaco “driver” albumina e immunoglobuline. I dati riportati nelle tabelle evidenziano nelle aziende sanitarie situazioni di inappropriatezza piuttosto evidenti, che sono sicuramente collegate ai comportamenti prescrittivi, all’efficacia delle politiche attive per l’appropriatezza dei consumi, al “case mix” delle patologie trattate e alla mobilità dei pazienti.

Tab.44 - Confronto tra fabbisogno stimato >domanda standardizzata per albumina per mille unità di popolazione –anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS

ASL	Abitanti	Fabbisogno stimato [g] (A)	Domanda standardizzata [g] (B)	Consumo inappropriato A-B [g]	Consumo inappropriato A-B [%]
ASL 201	287.238	190.800	114.895	75.905	66,1
ASL 202	371.196	151.000	148.478	2.522	1,7
ASL 203	312.378	320.000	124.951	195.049	156,1
ASL 204	299.151	150.000	119.660	30.340	25,4
Totale Regione	1.269.963	811.800	507.985	303.815	59,8

Tab.45 -Confronto tra fabbisogno stimato > domanda standardizzata per immunoglobuline per mille unità di popolazione - anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS

ASL	Abitanti	Fabbisogno stimato [g] (A)	Domanda standardizzata [g] (B)	Consumo inappropriato A-B [g]	Consumo inappropriato A-B [%]
ASL 201	287.238	18.872	31.596	-12.724	-40,3
ASL 202	371.196	58.390	40.832	17.558	43,0
ASL 203	312.378	60.500	34.362	26.138	76,1
ASL 204	299.151	43.200	32.907	10.293	31,3
Totale Regione	1.269.963	180.962	139.696	41.266	29,5

Nelle successive tabelle n. 46 e n. 47 vengono riportati i dati a confronto espressi in valore assoluto tra la domanda anno 2025 dei MPD “driver” (albumina e immunoglobuline), programmata sulla base delle richieste delle Farmacie ospedaliere, e gli obiettivi di razionalizzazione della domanda (domanda standardizzata) assegnati dalla Programmazione nazionale. I dati relativi al fabbisogno programmato e alla domanda standardizzata sono rapportati con i dati della produzione in “conto lavorazione” al fine di effettuare alcune valutazioni in merito ai consumi inappropriati e alla “soglia” più appropriata per la definizione degli obiettivi di produzione e di autosufficienza.

Tab.46 -Appropriatezza dei consumi e definizione degli obiettivi di autosufficienza per l’albumina – anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS

Domanda albumina 2025	(A)	(B)	(C)	Δ (C-A)	Δ (C-B)	Conto lavorazione	Conto lavorazione
ASL	Fabbisogno stimato [g]	Domanda standardizzata [g]	Produzione conto lav. [g]	Produzione conto lavoro>Fabbisogno stimato[g]	Produzione conto lavoro >Domanda standardizzata[g]	Copertura fabbisogno stimato %	Copertura domanda standardizzata %
ASL 201	190.800	114.895	190.800	0	-75.905	100	166,1
ASL 202	151.000	148.478	151.000	0	-2.522	100	101,7
ASL 203	320.000	124.951	320.000	0	-195.049	100	256,1
ASL 204	150.000	119.660	150.000	0	-30.340	100	125,4
Totale Regione	811.800	507.985	811.800	0	-303.815	100	159,8

Tab.47 -Appropriatezza dei consumi e definizione degli obiettivi di autosufficienza per le immunoglobuline – anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS

Domanda immunoglobuline 2024	(A)	(B)	(C)	Δ (C-A)	Δ (C-B)	Conto lavorazione	Conto lavorazione
ASL	Fabbisogno stimato [g]	Domanda standardizzata [g]	Produzione da conto lav. [g]	Produzione conto lavoro >Fabbisogno stimato[g]	Produzione conto lavoro >Domanda standardizzata[g]	Copertura fabbisogno stimato %	Copertura domanda standardizzata %
ASL 201	18.872	31.596	26.620	-7.748	4.976	141	84,3
ASL 202	58.390	40.832	44.560	13.830	-3.728	76	109,1
ASL 203	60.500	34.362	64.040	-3.540	-29.678	106	186,4
ASL 204	43.200	32.907	27.100	16.100	5.807	63	82,4
Totale Regione	180.962	139.696	162.320	18.642	-22.624	90	116,2

Nelle tabelle n. 48 e n. 49 si riporta invece la stima dell'impatto economico della domanda inappropriata di albumina e immunoglobuline calcolata come differenza tra il fabbisogno stimato e la domanda standardizzata definita in base a standard previsti dalla Programmazione nazionale. Questa analisi ci permette di capire il peso economico in termini di spesa farmaceutica equivalente della domanda inappropriata di MPD rispetto a quelli che sono i livelli considerati appropriati dalla comunità scientifica.

Tab.48–Stima impatto economico domanda inappropriata albumina. Fonte: elaborazione dati CRS.

Domanda albumina 2025	(A)	(B)	(A-B)	
ASL	Fabbisogno Stimato[g]	Domanda Standardizzata[g]	Quota stimata domanda inappropriata [g]	Valore economico domanda inappropriata [€]
ASL 201	190.800	114.895	75.905	214.811
ASL 202	151.000	148.478	2.522	7.136
ASL 203	320.000	124.951	195.049	551.988
ASL 204	150.000	119.660	30.340	85.861
Totale Regione	811.800	507.985	303.815	859.796

Tab.49–Stima impatto economico domanda inappropriata immunoglobuline. Fonte: elaborazione dati CRS.

Domanda immunoglobuline 2025	(A)	(B)	(A-B)	
ASL	Fabbisogno Stimato[g]	Domanda Standardizzata[g]	Quota stimata domanda inappropriata [g]	Valore economico domanda inappropriata [€]
ASL 201	18.872	31.596	-12.724	-763.196
ASL 202	58.390	40.832	17.558	1.053.155
ASL 203	60.500	34.362	26.138	1.567.782
ASL 204	43.200	32.907	10.293	617.398
Totale Regione	180.962	139.696	41.266	2.475.139

3 PIANO PLASMA REGIONALE 2025-2027

Tab. 50. Indice conferimento plasma uso industriale per l'anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

	Nr abitanti 2024	Obiettivo Plasma Totale 2025	Indice conferimento plasma totale
ASL 1	287.238	3.100	10,79
ASL 2	371.196	5.100	13,74
ASL 3	312.378	7.800	24,96
ASL 4	299.151	3.335	11,15
TOTALE	1.269.963	19.335	15,22

La tabella n. 50 riporta la sintesi degli obiettivi di conferimento del plasma per la produzione di MPD così come negoziati con le Aziende Sanitarie e con le Organizzazioni dei donatori per l'anno 2025. La tabella n. 51 teorizza, sulla base della domanda standardizzata dei principali prodotti drivers (l'albumina e le immunoglobuline), gli obiettivi ideali di conferimento di plasma espressi in kg e in kg per 1.000 abitanti nell'orizzonte temporale del triennio 2025-2027. In questo modo si intende guidare la programmazione per l'autosufficienza regionale attraverso la domanda standardizzata, parametro condivisibile sulla base delle principali evidenze scientifiche disponibili.

Tab. 51. Obiettivi conferimento plasma uso industriale per il triennio 2025-2027. Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Domanda standardizzata Albumina	Domanda standardizzata Ig	Obiettivo plasma triennale per alb (kg)	Obiettivo triennale ASL (kg per 1000 ab)	Obiettivo plasma triennale per Ig (kg)	Obiettivo triennale ASL (kg per 1000 ab)
ASL 1	114.895	31.596	4.596	16	5.962	21
ASL 2	148.478	40.832	5.939	16	7.704	21
ASL 3	124.951	34.362	4.998	16	6.483	21
ASL 4	119.660	32.907	4.786	16	6.209	21
Regione	507.985	139.696	20.319	16	26.358	21

Le due successive tabelle n. 52 e n. 53 vengono riportati gli obiettivi del Piano plasma 2025-2027 suddivisi per anno solare. Nella tabella 52 i dati sono espressi in termini di kg, mentre nella seconda sono espressi in kg per 1.000 abitanti. In queste due tabelle sono stati riportati gli obiettivi "sostenibili" considerato il dato storico regionale della raccolta/produzione/conferimento del plasma destinato alla produzione di MPD. Si è scelto pertanto di adottare il driver albumina e di mirare ad una copertura totale della domanda standardizzata ponendo questo come obiettivo regionale nel triennio 2025-2027. Si è consapevoli in tal modo che non si arriverà a coprire interamente la domanda standardizzata di immunoglobuline ma di arrivare a circa il 77% di copertura.

La restante parte della domanda non coperta dalla produzione regionale potrà essere coperta verosimilmente solo all'interno del NAIP -se possibile- e per il resto ricorrendo alla spesa farmaceutica equivalente, essendo le immunoglobuline un prodotto il cui consumo è in costante crescita e rendendo questo molto difficili ulteriori approvvigionamenti all'interno dell'Accordo interregionale per la plasmaderivazione o presso altri Accordi.

Un altro aspetto da considerare è che la presente analisi tiene conto, parlando di immunoglobuline, del prodotto in sé e non della formulazione, è stata cioè considerata la domanda standardizzata di immunoglobuline espressa in grammi senza entrare nello specifico della formulazione endovenosa o sottocutanea; nel caso in cui si volesse

dettagliare ulteriormente l'analisi valutando anche le possibilità di copertura differenziate di tutte le formulazioni andrebbe considerato che le sottocutanee non risentono solo delle capacità produttive dell'impianto ma anche di scelte industriali basate sulle priorità del mercato e per questo motivo vengono prodotte solo in una esigua percentuale rispetto al totale della resa produttiva di immunoglobuline.

Tab. 52. Obiettivi annuali Piano Plasma 2025/2027- Conferimento plasma (Kg). Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Conferimento plasma 2025 Kg	Conferimento plasma 2026 Kg	Conferimento plasma 2027 Kg
ASL 1	3.100	3.200	3.333
ASL 2	5.100	5.300	5.500
ASL 3	7.800	7.800	7.800
ASL 4	3.335	3.500	3.686
Regione	19.335	19.800	20.319

Tab. 53. Obiettivi annuali Piano Plasma 2025/2027- Indici conferimento plasma. Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Indice conferimento plasma 2025 Kg/1000 ab	Indice conferimento plasma 2026 Kg/1000 ab	Indice conferimento plasma 2027 Kg/1000 ab
ASL 1	10,79	11,14	11,60
ASL 2	13,74	14,28	14,82
ASL 3	24,97	24,97	24,97
ASL 4	11,15	11,70	12,32
Regione	15,22	15,59	16,00

4 INTERVENTI ORGANIZZATIVI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

La Regione Abruzzo ha definito gli indirizzi per la programmazione triennale 2025-2027 delle aziende sanitarie regionali, vincolanti per i Direttori Generali, nell'ambito dei quali sono stati indicati gli interventi organizzativi prioritari e le azioni di miglioramento che le Aziende Sanitarie ed i Servizi Trasfusionali dovranno garantire nel 2025 al fine di sostenere il raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza aziendale e regionale. Gli indirizzi e le azioni di miglioramento sono in sintesi i seguenti:

- ☐ Recepimento e attuazione a livello aziendale delle Convenzioni stipulate dalla Regione Abruzzo con le Organizzazioni di donatori di sangue, laddove non ancora effettuati;
- ☐ Miglioramento delle prassi per il reclutamento, la fidelizzazione dei donatori;
- ☐ Riorganizzazione complessiva delle attività di chiamata dei donatori, raccolta, lavorazione e qualificazione biologica nelle strutture trasfusionali e associative, finalizzata a garantire un ampliamento e una maggiore flessibilità dell'orario e dei giorni di accesso dei donatori. La riorganizzazione potrà prevedere per il personale dei Servizi Trasfusionali anche la possibilità di turni aggiuntivi pomeridiani e domenicali ed essere sostenuta dall'applicazione di adeguati strumenti di flessibilità e retribuzione integrativa, così come previsti per l'organizzazione del lavoro dalla vigente normativa contrattuale definita a livello nazionale e dalla contrattazione di secondo livello;
- ☐ Miglioramento della gestione delle scorte;
- ☐ Miglioramento dell'appropriatezza dei consumi di emocomponenti e medicinali plasmaderivati;
- ☐ Implementazione dei programmi di PBM;
- ☐ Ammodernamento del parco tecnologico;

- Supporto alla funzionalità delle Reti di Medicina trasfusionale ed in particolare dei Poli di lavorazione e qualificazione biologica, attraverso la realizzazione di adeguati sistemi infrastrutturali integrati definiti su base aziendale e regionale (reti e sistemi informatici, programmi di telemedicina, trasporti, etc.);
- Integrazione bidirezionale dei sistemi informatici dei Servizi Trasfusionali e delle Aziende Sanitarie con quelli delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue;

Progetti aziendali plasma e plasmaderivati per l'anno 2025

In premessa è già stato evidenziato che il raggiungimento degli obiettivi di produzione di plasma per uso industriale e MPD programmati per gli anni 2020-22 sono stato fortemente condizionati dall'impatto della Pandemia COVID 19, sia a livello regionale che nazionale e che, oltre a ciò, si è registrato un drammatico calo della raccolta di plasma commerciale anche negli Stati Uniti, la cui produzione sostiene circa il 50% del fabbisogno complessivo di MPD dei Paesi dell'Unione Europea.

Queste criticità verificatesi in tutta Europa durante il periodo pandemico e risultate evidenti anche in Abruzzo hanno messo in luce l'importanza strategica dell'indipendenza in termini di disponibilità di plasma destinato alla produzione di medicinali. A tal proposito, si rimarca che ogni sforzo possibile va compiuto per perseguire questo obiettivo.

Sul fronte dell'appropriatezza e al fine appunto di predisporre linee di indirizzo per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei principali MPD, nel corso dell'anno 2024 la Regione Abruzzo ha pubblicato la DGR n° 400 del 08.07.2024 recante "Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva - protocollo per l'uso appropriato dell'albumina umana" e la DGR 56 del 31.01.2024 recante "Presa d'atto e recepimento documento AIFA di indirizzo sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza: indicazioni operative per le AASSLL per la gestione della carenza di Ig". Già nel corso dell'ultimo trimestre dello scorso anno si è assistito ad una contrazione della richiesta di albumina tramite il canale del conto lavoro, trend che sembra confermato anche all'inizio di quest'anno. Il beneficio legato all'applicazione delle linee di indirizzo recepite ed emanate andrà monitorato anche nel corso dell'anno 2025; è inoltre opportuno che le Direzioni Aziendali in collaborazione con il competente Servizio del Dipartimento Sanità, il Centro Regionale Sangue e tutti gli attori coinvolti si adoperino per promuovere corsi di formazione destinati ai prescrittori al fine di promuovere l'applicazione delle linee di indirizzo.

Sostenibilità degli interventi organizzativi e delle azioni di miglioramento

Al fine di garantire la sostenibilità degli interventi organizzativi e delle azioni di miglioramento previsti dal presente Programma, le Aziende Sanitarie, oltre che delle risorse proprie, dovranno avvalersi anche dei finanziamenti finalizzati statali e regionali, in particolare dei fondi per la plasma-produzione, erogati dalla Regione Abruzzo per le attività trasfusionali. I programmi di utilizzo saranno predisposti dai Direttori dei Servizi Trasfusionali interessati in collaborazione con il Centro Regionale Sangue e saranno sottoposti a approvazione, verifica e monitoraggio da parte del competente Servizio del Dipartimento Sanità.

Si precisa, infine, che il raggiungimento gli obiettivi di produzione e consumo programmati con il presente atto sono stati definiti tenendo conto dei trend storici e dell'impatto positivo atteso per l'implementazione da parte delle Aziende Sanitarie degli interventi organizzativi e delle azioni di miglioramento della rete trasfusionale descritti nel presente paragrafo. A tale proposito si evidenziano le crescenti problematiche di sostenibilità del sistema trasfusionale regionale legate alle dinamiche del personale, soprattutto della dirigenza medica e del personale infermieristico, che stanno determinando un progressivo impatto negativo sia sulla raccolta pubblica che associativa, in particolare negli ospedali di primo livello, di base e nelle strutture territoriali.

La mancata attuazione degli interventi organizzativi e delle azioni di miglioramento previsti dal presente atto, la contestuale carenza di personale dei Servizi trasfusionali potrebbero generare nel 2025 difficoltà nel conseguimento dei livelli di autosufficienza programmati, mettendo a rischio la garanzia dei livelli essenziali di assistenza in medicina trasfusionale.