



PROGRAMMA REGIONALE AUTOSUFFICIENZA DI GLOBULI ROSSI
E MEDICINALI PLASMADERIVATI
ANNO 2026

Centro Regionale Sangue Abruzzo

Direttore f.f.: Dr.ssa Annalaura Di Febo

1. PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA GLOBULI ROSSI – ANNO 2026.....	3
1.1 Trend autosufficienza globuli rossi nella Regione Abruzzo	3
1.2 Programma Autosufficienza globuli rossi anno 2025: verifica obiettivi programmati.....	4
1.3 Programmazione autosufficienza globuli rossi: anno 2026.....	8
1.4 Monitoraggio degli obiettivi di programmazione: anno 2026.....	9
1.5 Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2025	10
1.6 Valorizzazione economica programmazione produzione di globuli rossi anno 2026	11
2 PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA PLASMA E MEDICINALI PLASMADERIVATI (MPD).....	13
2.1 Domanda regionale dei principali MPD anno 2026.....	13
2.2 Produzione plasma per uso industriale anno 2025: verifica obiettivi programmati.....	14
2.3 Programmazione produzione plasma per uso industriale: anno 2026	15
2.4 Monitoraggio obiettivi della produzione plasma uso industriale: anno 2026	15
2.5 Piano distribuzione farmaci plasmaderivati prodotti in conto lavorazione: anno 2026	17
2.6 Valorizzazione economica della produzione programmata di plasma per uso industriale: anno 2026 ...	20
2.7 Valorizzazione economica produzione e distribuzione programmata di MPD in “conto lavorazione”: anno 2026	21
2.8 Vantaggio economico complessivo della produzione regionale di MPD in “conto lavorazione”	21
2.9 Considerazioni in merito all’appropriatezza dell’utilizzo clinico dei MPD.....	22
3 PIANO PLASMA REGIONALE 2026-2028	24
4 INTERVENTI ORGANIZZATIVI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	26

1. PROGRAMMAZIONE AUTOSUFFICIENZA GLOBULI ROSSI – ANNO 2026

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 2025 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 2025 (D.M. 5 dicembre 2025), tuttora vigente, evidenzia a livello nazionale una sostanziale stabilità nella produzione di concentrati eritrocitari con un indice di produzione per il 2024 pari a 42,5 unità per 1.000 abitanti. Questo ha portato ad un soddisfacimento complessivo della domanda, sebbene vada considerato che la trasfusione eritrocitaria in Italia si mantiene su valori elevati 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 1.000 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)

I dati relativi all'andamento del 2025 (rolling year al 28.11.2025), resi disponibili dal Centro Nazionale Sangue, evidenziano un trend nazionale in discesa della trasfusione di globuli rossi con un indicatore di 40,0 unità per 1.000 abitanti e con un indice di produzione paria a 42,0 unità per 1.000 abitanti. In valore assoluto la produzione nel 2025 registra un -1,27% rispetto al 2024 conseguenza di una riduzione della trasfusione del 1,03% rispetto al 2024.

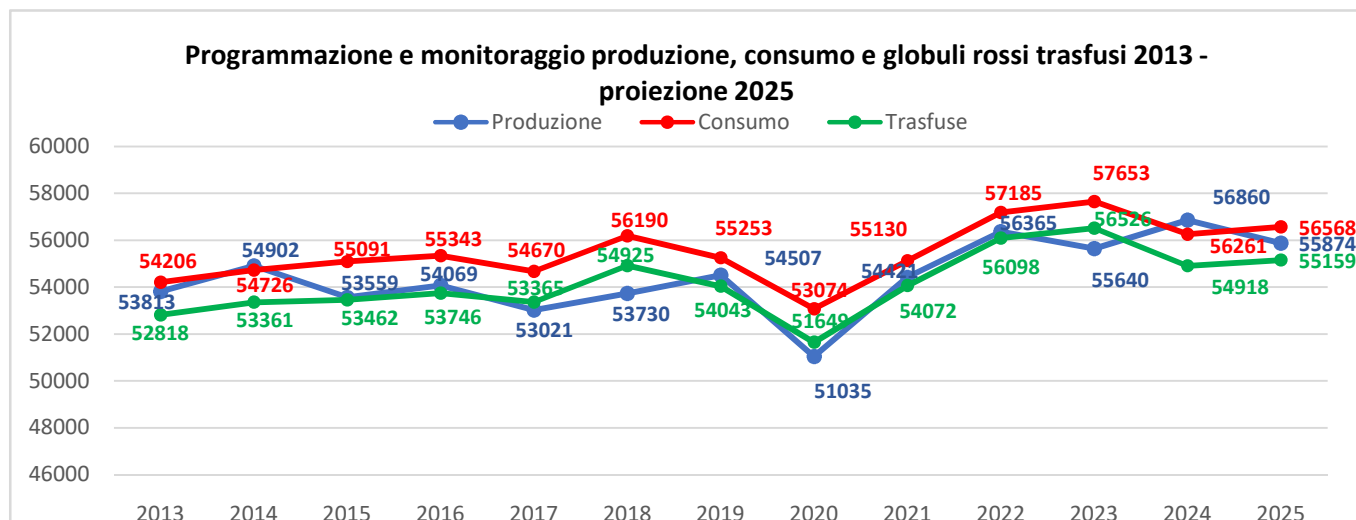
Relativamente alla raccolta di plasma destinato al conferimento industriale per la produzione di MPD, i dati pubblicati nel vigente Programma nazionale per l'autosufficienza per il 2025 registrano per la prima volta il superamento dei 900.000 kg di plasma inviato al frazionamento industriale nel corso dell'anno 2024; i dati del monitoraggio 2025 resi pubblici dal Centro Nazionale Sangue confermano il trend in aumento nel conferimento del plasma con un +1,2% rispetto al 2024 (a consuntivo: 908.458 kg tot conferiti nel 2024 vs 918.682 kg totali conferiti nel 2025), un incoraggiante +6,4% rispetto al 2024 sul plasma in aferesi e un valore di circa -1% sul plasma da scomposizione verosimilmente dovuto al calo della raccolta di sangue intero conseguente alla riduzione della trasfusione di globuli rossi. Considerando l'indice di conferimento nazionale per 1000 abitanti, siamo a valori di 15,6 kg per 1.000 abitanti con un trend in ulteriore miglioramento rispetto al 2024, ma con un'ampia variabilità tra le Regioni (*range* 6,3 – 24,6 kg per 1.000 abitanti) 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 (grafico

Figura1). Nel corso dell'anno 2025 l'andamento regionale dei consumi è risultato tendenzialmente stazionario con un bilancio negativo produzione/consumo che ha richiesto il ricorso a forniture extraregionali non programmate.

Fig. 1. Grafico andamento produzione e consumo regione Abruzzo (Fonte: elaborazione dati CRS)



Si mantiene l'indicazione ad un monitoraggio costante del trend dei consumi anche in funzione di una piena implementazione del PBM, quale strategia universalmente riconosciuta per garantire l'appropriatezza della gestione della risorsa sangue e per contrastare la trasfusione evitabile. Prima di poter pertanto 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.

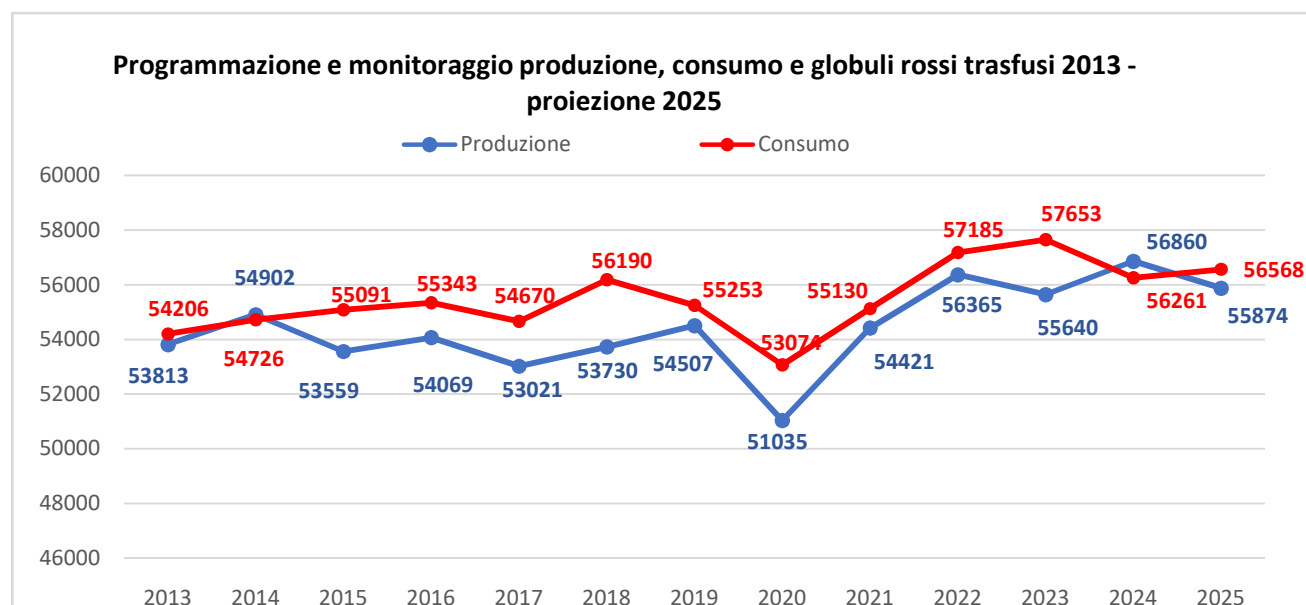
1.2. Programma Autosufficienza globuli rossi anno 2025: verifica obiettivi programmati

Produzione e consumo

I dati di produzione e il consumo anno 2025 del presente Programma rappresentano una stima di chiusura del 2025 calcolata con il rolling year: ottobre 2024-settembre 2025 e utilizzata in sede di negoziazione degli obiettivi di produzione e consumo con le Aziende Sanitarie e le Organizzazioni dei donatori

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)



Nell
a
Tab.
1

sono riportati i dati consuntivi di produzione e consumo per il 2024 e la stima di chiusura del 2025 con il relativo confronto. In particolare, per il consumo, si evidenzia un lieve aumento a livello regionale (+0,5%), con particolare riferimento alle ASL di Chieti e Teramo (rispettivamente +5,5% e +1,3%) e, al contrario, una riduzione complessiva della produzione a livello regionale (-1,7%).

Tab.1 - Confronto consuntivo anno 2024 e anno 2025 produzione e consumo Fonte: elaborazione dati CRS.

	Unità Prodotte				Unità Consumate			
	Anno 2024	Anno 2025*	Δ unità	Δ%	Anno 2024	Anno 2025*	Δ unità	Δ%
	(A)	(B)	(B-A)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)	(D-C)
ASL 201	12.204	12.078	-126	-1,0%	12.290	11.996	-294	-2,4%
ASL 202	17.416	17.609	193	1,1%	17.233	18.175	942	5,5%
ASL 203	15.811	14.881	-930	-5,9%	15.563	15.079	-484	-3,1%
ASL 204	11.429	11.306	-123	-1,1%	11.175	11.318	143	1,3%
Totale	56.860	55.874	-986	-1,7%	56.261	56.568	307	0,5%

* Stima di chiusura 2025

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 2025. Complessivamente nell'anno 2025 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 Pescara rispetto a quelle di Chieti e Teramo: le prime due hanno fatto registrare un consumo più basso rispetto al 2019 (rispettivamente -4,5% e -0,5%), mentre le altre due hanno fatto registrare un incremento dei consumi rispetto al 2019 (rispettivamente +4,0%, e +12,5%).

Tab.2 - Confronto consuntivo anno 2019 e anno 2025 produzione e consumo. Fonte: elaborazione CRS.

	Unità Prodotte				Unità Consumate			
	Anno 2019	Anno 2025*	Δ unità	Δ%	Anno 2019	Anno 2025*	Δ unità	Δ%
	(A)	(B)	(B-A)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)	(D-C)
ASL 201	11.837	12.078	241	2,0%	12.566	11.996	-570	-4,5%
ASL 202	17.003	17.609	606	3,6%	17.478	18.175	697	4,0%
ASL 203	15.415	14.881	-534	-3,5%	15.151	15.079	-72	-0,5%
ASL 204	10.252	11.306	1.054	10,3%	10.058	11.318	1.260	12,5%
Totale	54.507	55.874	1.367	2,5%	55.253	56.568	1.315	2,4%

* Stima di chiusura 2025

I risultati dettagliati della programmazione regionale per l'autosufficienza di globuli rossi - anno 2025 sono riportati nella Tab.3, che evidenzia gli scostamenti tra gli obiettivi programmati e i dati consuntivi di produzione e consumo per l'anno 2025.

Tab.3 - Monitoraggio obiettivi produzione/consumo 2025 con scostamento rispetto al consuntivo. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Anno 2025	Unità Prodotte				Unità Consumate			
	Programmato Anno 2025	Anno 2025*	Δ unità	Δ%	Programmato Anno 2025	Stima di Chiusura Anno 2025*	Δ unità	Δ%
	(A)	(B)	(B-A)	(B-A)	(C)	(D)	(D-C)	(D-C)
ASL 201	12.450	12.078	-372	-3,0%	12.450	11.996	-454	-3,6%
ASL 202	17.250	17.609	359	2,1%	17.250	18.175	925	5,4%
ASL 203	16.000	14.881	-1.119	-7,0%	15.800	15.079	-721	-4,6%
ASL 204	11.200	11.306	106	0,9%	11.200	11.318	118	1,1%
Totale	56.900	55.874	-1.026	-1,8%	56.700	56.568	-132	-0,2%

* Stima di chiusura 2025

Unità eliminate

I dati relativi agli scarti evidenziano uno scostamento molto contenuto tra gli obiettivi programmati e i dati consuntivi del 2025. 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, 5, 6, 7.

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

Scarti per Scadenza [unità]					
	Produzione Anno 2025*	Scarti programmati (A)	Scarti 2025 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.078	75	134	59	1,1%
ASL 202	17.609	70	84	14	0,5%
ASL 203	14.881	18	84	66	0,6%
ASL 204	11.306	70	52	-18	0,5%
Totale	55.874	233	354	121	0,6%

* Stima di chiusura 2025

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

Scarti per Cause Tecniche [unità]					
	Produzione Anno 2025*	Scarti programmati (A)	Scarti 2025 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.078	35	21	-14	0,2%
ASL 202	17.609	95	156	61	0,9%
ASL 203	14.881	85	157	72	1,1%
ASL 204	11.306	100	142	42	1,3%
Totale	55.874	315	476	161	0,9%

* Stima di chiusura 2025

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

Scarti per Cause Sanitarie [unità]					
	Produzione Anno 2025*	Scarti programmati (A)	Scarti 2025 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.078	90	120	30	1,0%
ASL 202	17.609	100	104	4	0,6%
ASL 203	14.881	90	133	43	0,9%
ASL 204	11.306	70	222	152	2,0%
Totale	55.874	350	579	229	1,0%

* Stima di chiusura 2025

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

Scarti Totali [unità]					
	Produzione Anno 2025*	Scarti programmati (A)	Scarti 2025 (B)	Δ (B-A)	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.078	201	275	74	2,3%
ASL 202	17.609	268	344	76	2,0%
ASL 203	14.881	196	374	178	2,5%
ASL 204	11.306	242	416	174	3,7%
Totale	55.874	907	1.409	502	2,5%

* Stima di chiusura 2025

Rispetto all'obiettivo dell'incidenza degli scarti sulla produzione totale di emazie (fissato al 2,0%) il dato complessivo regionale è leggermente superiore (pari a 2,5% sul totale della produzione di emazie) con delle differenze tra le varie Aziende Sanitarie dettagliate nella tabella 7.

Movimentazioni intra ed extra regionali

Per l'anno 2025 sono state effettuate importazioni extra-regionali non programmate ed esportazioni extra-regionali di sole 2 unità. Le successive tabelle 8, 9A e 9B mostrano il dettaglio delle movimentazioni intra-regionale ed extra-regionale per l'anno 2025. Complessivamente il magazzino regionale nel corso dell'anno è sempre stato in grado di coprire le necessità interne tramite compensazione intraregionale e il ricorso alle importazioni extraregionali è stato perlopiù legato a carenze episodiche di gruppi specifici. La cessione di emazie da parte della Regione Abruzzo è legata, come è il caso di quanto accaduto nel corso dell'anno 2025, alla richiesta di emazie di gruppo raro comparsa in SISTRA.

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

Movimentazioni intra-regionali anno 2025 [unità]					
Acquisizioni	Cessioni				
	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo
ASL 201	0	37	2	11	50
ASL 202	172	0	16	406	594
ASL 203	3	21	0	3	27
ASL 204	0	4	0	0	4
Totale complessivo	175	62	18	420	675

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

Movimentazioni extra-regionali anno 2025 [unità]					
ASL Debitrice	Acquisizioni				
	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo
MOLISE		3			3

MARCHE		235			235
Totale complessivo	0	238	0	0	238
ASL Debitrice	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo

Tab.10B - Dettaglio movimentazioni extra-regionali. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

Movimentazioni extra-regionali anno 2025 [unità]					
	Cessioni				
ASL Creditrice	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo
LAZIO	2				2
Totale complessivo	2				2
ASL Debitrice	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale Complessivo

1.3 Programmazione autosufficienza globuli rossi: anno 2026

Produzione e consumo (i dati di produzione e il consumo anno 2025 sono stati stimati con il rolling year* ai fini della negoziazione con le Aziende Sanitarie e con le Organizzazioni dei Donatori degli obiettivi per l'anno 2025).

La programmazione dell'autosufficienza di globuli rossi per l'anno 2026 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, del 2024 e del 2025, 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 novembre 2025.

In dettaglio, la Tab.11 mostra gli indici di produzione e consumo calcolato su 1.000 abitanti e il confronto con la media nazionale tratto dagli ultimi dati resi pubblici dal Centro Nazionale Sangue riferiti alla stima di chiusura dell'anno 2025.

Tab.11 - Indice di produzione e consumo 2026 calcolato su 1000 abitanti residenti in Abruzzo. Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Nr. Abitanti al 1/2025	Unità prodotte/1000 ab	Unità consumate/1000 ab
ASL 201	286.706	42,2	42,2
ASL 202	370.487	48,0	47,8
ASL 203	311.876	48,7	48,4
ASL 204	300.049	37,3	37,0
Totale Abruzzo	1.269.118	44,4	44,1
Totale Italia		42,0	40,0

Nella Tab. 12 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 2026, 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 2026-2028 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 e che possono mettere indubbiamente a rischio la garanzia dei livelli essenziali di assistenza in medicina trasfusionale.

Tab.12 -Obiettivo autosufficienza aziendale e regionale globuli rossi 2026. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

[unità di GR]	Produzione 2026	Consumo 2026	Bilancio produzione consumo 2026	Importazione programmata extraregione
ASL 201	12.100	12.100	0	0
ASL 202	17.800	17.700	100	0
ASL 203	15.200	15.100	100	0
ASL 204	11.200	11.100	100	0
Totale	56.300	56.000	300	0

Tab.13–Incremento stimato di produzione 2026 rispetto al consuntivo 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

[unità di GR]	Stima di chiusura Produzione 2025	Programmazione Produzione 2026	Δ [unità]	Δ % [-]
ASL 201	12.078	12.100	22	0,2%
ASL 202	17.609	17.800	191	1,1%
ASL 203	14.881	15.200	319	2,1%
ASL 204	11.306	11.200	-106	-0,9%
Totale	55.874	56.300	426	0,8%

Tab.14 -Variazioni di consumo 2026 rispetto al consuntivo 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

[unità di GR]	Stima di chiusura Consumo 2025	Programmazione Consumo 2026	Δ [unità]	Δ % [-]
ASL 201	11.996	12.100	104	0,9%
ASL 202	18.175	17.700	-475	-2,6%
ASL 203	15.079	15.100	21	0,1%
ASL 204	11.318	11.100	-218	-1,9%
Totale	56.568	56.000	-568	-1,0%

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.15 sono riportati gli obiettivi programmati a livello regionale e per singola ASL.

Tab.15 -Obiettivo aziendale e regionale riduzione scarti anno 2026 per tipologia. Fonte: elaborazione dati da report mensili CRS.

[unità di GR]	Produzione 2026	Scarti per scadenza	Scarti per cause tecniche	Scarti per cause sanitarie	Scarti per controlli qualità	Scarti totali	% scarti rispetto a produzione
ASL 201	12.100	80	35	110	1	226	1,9%
ASL 202	17.800	75	110	120	3	308	1,7%
ASL 203	15.200	60	110	120	3	293	1,9%
ASL 204	11.200	52	100	130	2	284	2,5%
Totale	56.300	267	355	480	9	1.111	2,0%

1.4 Monitoraggio degli obiettivi di programmazione: anno 2026

Per l'anno 2026 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.16, Tab.17 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, 2024 e 2025 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 2026) in modo da verificare eventuali scostamenti non programmati e apportare, a giugno 2026, un primo assestamento alla programmazione annuale soprattutto poi in vista del periodo estivo che, storicamente, fa sempre registrare un calo della produzione.

Tab.16 - 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	1.051	980	1.005	1.050	1.035	1.040	1.062	950	1.033	1.043	1.021	1.130	12.400
ASL 202	1.484	1.390	1.495	1.485	1.520	1.498	1.590	1.480	1.520	1.510	1.515	1.563	18.050
ASL 203	1.360	1.218	1.415	1.270	1.266	1.333	1.265	1.181	1.296	1.437	1.315	1.204	15.560
ASL 204	981	935	948	923	953	1.036	982	922	925	957	951	887	11.400
Totale Regione	4.876	4.523	4.863	4.728	4.774	4.907	4.899	4.533	4.774	4.947	4.802	4.784	57.410

Tab.17 - 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	1.024	955	990	994	995	1.010	1.045	930	1.022	1.027	1.008	1.100	12.100
ASL 202	1.470	1.375	1.475	1.465	1.495	1.475	1.572	1.455	1.498	1.495	1.490	1.535	17.800
ASL 203	1.280	1.190	1.395	1.250	1.235	1.305	1.245	1.165	1.275	1.385	1.290	1.185	15.200
ASL 204	961	915	931	909	935	1.023	965	904	909	941	934	873	11.200
Totale Regione	4.735	4.435	4.791	4.618	4.660	4.813	4.827	4.454	4.704	4.848	4.722	4.693	56.300

Tab.18 - 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	1.024	955	990	994	995	1.010	1.045	930	1.022	1.027	1.008	1.100	12.100
ASL 202	1.459	1.369	1.468	1.455	1.483	1.465	1.566	1.450	1.493	1.488	1.480	1.524	17.700
ASL 203	1.270	1.182	1.388	1.238	1.227	1.296	1.238	1.161	1.265	1.375	1.280	1.180	15.100
ASL 204	954	910	923	900	928	1.015	958	896	902	930	924	860	11.100
Totale Regione	4.707	4.416	4.769	4.587	4.633	4.786	4.807	4.437	4.682	4.820	4.692	4.664	56.000

1.5 Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2025

In questo paragrafo viene riportata la valorizzazione economica della produzione di globuli rossi per l'anno 2025. I dati della produzione sono quelli riportati nella precedente Tab. 12. 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.19 mostra la valorizzazione della produzione di globuli rossi per l'anno 2025, mentre la Tab.20 mostra la valorizzazione delle movimentazioni intra-regionali.

Tab.19 - Valorizzazione economica produzione anno 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2025		
	Stima di chiusura produzione 2025 [unità]	valorizzazione economica [€]
		Tariffa 188,50 €
ASL 201	12.078	2.276.703,00 €
ASL 202	17.609	3.319.296,50 €
ASL 203	14.881	2.805.068,50 €
ASL 204	11.306	2.131.181,00 €
Totale Regione	55.874	10.532.249,00 €

Tab.20 - Matrice economica compensazione intra-regionale 2025. Fonte: elaborazione dati CRS.

Matrice economica per compensazione intra-regionale: importazioni/esportazioni anno 2025 (€)					
ASL Debitrice →	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale complessivo
ASL Creditrice ↓					
ASL 201	0,00	25.447,50	188,50	0,00	25.636,00
ASL 202	0,00	0,00	942,50	0,00	942,50
ASL 203	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL 204	2.073,50	75.777,00	565,50	0,00	78.416,00
Totale Regione	2.073,50	101.224,50	1.696,50	0,00	104.994,50

Tab.20 - Matrice economica movimentazioni extra-regionali anno 2025. Fonte elaborazione dati CRS

Matrice economica movimentazioni extra-regionali EMAZIE anno 2025 (€)					
ASL Debitrice	Acquisizioni				Totale complessivo
	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	
Molise	0,00	565,50	0,00	0,00	565,50
MARCHE	0,00	44.297,50	0,00	0,00	44.297,50
Totale Complessivo	0,00	44.863,00	0,00	0,00	44.863,00

1.6 Valorizzazione economica programmazione e produzione di globuli rossi anno 2026

La Tab. 21 mostra la valorizzazione della produzione di emazie per l'anno 2026, 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 2026 globuli rossi. Fonte: elaborazione dati CRS.

Valorizzazione economica della produzione di globuli rossi - anno 2026		
	Produzione 2026 [unità]	valorizzazione economica [€]
		Tariffa [unità] 188,50 €
ASL 201	12.100	2.280.850,00 €
ASL 202	17.800	3.355.300,00 €
ASL 203	15.200	2.865.200,00 €
ASL 204	11.200	2.111.200,00 €
Totale Regione	56.300	10.612.550,00 €

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 importante calo della raccolta di plasma commerciale negli Stati Uniti, la cui produzione sostiene circa il 50% del fabbisogno complessivo dei Paesi dell'Unione Europea. Sebbene le criticità in termini di "shortage" di MPD, in particolar modo le immunoglobuline polivalenti, osservate in occasione della situazione pandemica siano ormai risolte, resta attuale la necessità di programmare tutti gli interventi necessari per l'autosufficienza di MPD da plasma nazionale derivante da donazione volontaria, anonima e non retribuita.

A questo proposito giova in primo luogo ricordare l'impatto positivo sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva ottenuto dalla pubblicazione, il recepimento e l'attuazione della DGR 400 del 08 luglio 2024 recante "Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva - protocollo per l'uso appropriato dell'albumina umana" a seguito della quale si è assistito ad una contrazione della richiesta regionale tramite il canale del conto lavoro di oltre il 30% valutato sul fabbisogno di albumina dichiarato dalle Farmacie Ospedaliere per l'anno 2026.

E' di fondamentale importanza consolidare i risultati del lavoro sull'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 "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".

Sul piano della programmazione dell'autosufficienza per l'anno 2026, 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.

2.1 Domanda regionale dei principali MPD anno 2026

Il fabbisogno complessivo di MPD stimato per l'anno 2026 (conto lavorazione + prodotti equivalenti acquistati sul canale commerciale) 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, è necessario che eventuali variazioni dettate da mutate esigenze clinico-assistenziali vengano comunicate con la maggiore tempestività possibile in modo da porre in essere le azioni conseguenti.

Tab.22/a -Fabbisogno complessivo MPD stimato dalle farmacie ospedaliere per il 2026.

Fonte: elaborazione dati CRS.

Classe	ATC	Formulazione	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	TOTALE (n. confezioni)
Albumina	B05AA01	200 g/l - 50 ml	9.000	10.000	35.000	15.000	69.000
Immunoglobuline umane normali ad uso sottocutaneo	J06BA01	20% 20 ml - 4 gr	1.300	1.050	125	850	3.325
Immunoglobuline umane normali ad uso endovenoso	J06BA02	10% 50 ml - 5 gr	4.800	6.500	7.800	3.500	22.600
		10% 100 ml - 10 gr	240	500	300	120	1.160
Fattore VIII di coagulazione	B02BD02	1000 UI	13	20	10	20	63
Fattore VIII di coagulazione e fattore di von Willebrand in associazione	B02BD06	1000 UI	12	500	900	600	2.012
Fibrinogeno	B02BB01	1 g	25	600	900	400	1.925

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 2026. Fonte dati CRS.

PRODOTTI EXTRAPANIERE							
Classe	ATC	Formulazione	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	TOTALE (n. confezioni)
Antitrombina III	B01AB02	500 UI	20	0	200	10	230
		1000 UI	130	400	1.000	600	2.130
Fattore IX di coagulazione	B02BD04	500 UI	50	70	60	10	190
		1000 UI	12	110	0	20	142
Concentrati di complesso protrombinico a 3 fattori	B02BD (4° livello)	500 UI	50	70	60	300	480
		600 UI	0	0	20	0	20
Concentrati di complesso protrombinico a 4 fattori	B02BD01	500 + 20 ml	50	1.000	500	50	1.600
Complesso protrombinico attivato	B02BD03	500 UI	0	0	0	0	0
		1000 UI	0	10	20	10	40
Alfa-1 antitripsina	B02AB02	1000 UI	600	100	2.200	150	3.050
C1 inibitore	B06AC01	1500 UI	10	10	400	0	420
Proteina C	B01AD12	500 UI	5	10	10	0	25
		1000 UI	0	0	0	0	0

2.2 Produzione plasma per uso industriale anno 2025: verifica obiettivi programmati

La Tab.23 evidenzia il confronto tra il consuntivo della produzione di plasma conferito all'industria per l'anno 2024 e il consuntivo per il 2025. Nell'anno 2025 abbiamo assistito ad una riduzione rispetto a quanto conferito nell'anno 2024 per un totale di 282 kg in meno che rappresentano un calo complessivo del 1,51%, con un non completo allineamento agli obiettivi di programmazione per il 2025 come riportati nella successiva tabella 24.

Si precisa che il consuntivo 2025 riportato nella presente Programmazione è quello utilizzato per la negoziazione degli obiettivi con le Aziende Sanitarie e le Organizzazioni dei Donatori nell'ottobre 2025, quindi calcolato con il rolling year: ottobre 2024-settembre 2025.

Tab.23 -Produzione plasma uso industriale: confronto tra consuntivo 2025 e il consuntivo 2024. Fonte: Elaborazione dati CRS.

	Plasma A Consuntivo 2024	Plasma B-C Consuntivo 2024	Plasma TOT Consuntivo 2024	Plasma A Consuntivo 2025 *	Plasma B-C Consuntivo 2025 *	Plasma TOT Consuntivo 2025 *	Plasma A Δ (25-24)	Plasma B-C Δ (25-24)	Plasma TOT Δ (25-24)	Plasma TOT Δ (25-24) %
ASL 201	381	2.689	3.070	480	2.773	3.254	99	84	184	5,98
ASL 202	597	4.499	5.096	505	4.624	5.129	-92	125	33	0,64
ASL 203	3.629	3.793	7.422	3.411	3.610	7.021	-218	-183	-401	-5,41
ASL 204	380	2.702	3.083	414	2.573	2.986	34	-129	-97	-3,13
Totale	4.987	13.683	18.671	4.810	13.579	18.389	-177	-104	-282	-1,51

*Stima di chiusura

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 2025. Come è possibile verificare, lo scostamento tra il conferimento di plasma ad uso industriale programmato per il 2025 e il consuntivo 2025 è di circa -946 kg pari a circa il -4,89% 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 2025: confronto tra obiettivo programmato e consuntivo. Fonte: Elaborazione dati CRS.

	Plasma A programm. 2025 (A)	Plasma B-C programm. 2025 (B)	Plasma Tot programm. 2025 (C)	Plasma A consunt. 2025 (D)*	Plasma B-C consunt. 2025 (E)*	Plasma Tot consunt. 2025 (F)*	Plasma A Δ(D-A)	Plasma B-C Δ(E-B)	Plasma Totale Δ (F-C)	Plasma TOT Δ (F-C) %
ASL 201	400	2.700	3.100	480	2.773	3.254	80	73	154	4,95
ASL 202	600	4.500	5.100	505	4.624	5.129	-95	124	29	0,56
ASL 203	3.850	3.950	7.800	3.411	3.610	7.021	-439	-340	-779	-9,99
ASL 204	365	2.970	3.335	414	2.573	2.986	49	-397	-349	-10,45
Totale	5.215	14.120	19.335	4.810	13.579	18.389	-405	-541	-946	-4,89

*Stima di chiusura

2.3 Programmazione produzione plasma per uso industriale: anno 2026

Per l'anno 2026 la programmazione della produzione di plasma per uso industriale è stata fatta tenendo conto dei fabbisogni di MPD stimati dalle Farmacie Ospedaliere e della capacità produttiva "sostenibile" dichiarata dalle Aziende sanitarie e dalle Organizzazioni di donatori di sangue.

Per l'anno 2026 si prevede rispetto all'anno 2025 di incrementare la produzione di plasma per uso industriale di circa 24 Kg su base regionale.

Nella Tab. 26 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 2025.

Tab.25 - Obiettivo conferimento plasma 2026 per tipo e per ASL. Fonte: Elaborazione dati CRS.

	Plasma A consunt. 2025 [kg]*	Plasma A programm. 2026 [kg]	Plasma A Δ (26-25) [kg]	Plasma B-C consuntivo 2025 [kg]*	Plasma B-C programm. 2026 [kg]	Plasma B-C Δ (26-25) [kg]	Plasma Totale Consunt 2025 [kg]*	Plasma Totale programm. 2026 [kg]	Plasma Totale Δ (26-25) [kg]
ASL 201	480	480	0	2.773	2.753	-20	3.254	3.233	-21
ASL 202	505	520	15	4.624	4.650	26	5.129	5.170	41
ASL 203	3.411	3.411	0	3.610	3.610	0	7.021	7.021	0
ASL 204	414	410	-4	2.573	2.580	7	2.986	2.990	4
Totale	4.810	4.821	11	13.579	13.593	13	18.389	18.414	24

*Stima di chiusura

2.4 Monitoraggio obiettivi della produzione plasma uso industriale: anno 2026

Anche per l'anno 2026 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 2025 (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 306 giorni lavorativi annuali per l'anno 2026, 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 2025).

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 (306 gg)	Kg/unità	Totale plasma A da conferire 2026
ASL 201	2,26	0,693	480
ASL 202	2,75	0,618	520
ASL 203	17,28	0,645	3.411

ASL 204	2,18	0,614	410
Totale	24,43	0,645	4.821

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 2026													
[kg]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale
ASL 201	274	252	279	267	271	273	274	247	266	271	265	293	3.233
ASL 202	429	404	434	428	434	434	443	434	443	438	439	411	5.170
ASL 203	584	550	630	566	585	590	585	567	592	624	585	561	7.021
ASL 204	256	244	251	240	250	271	258	244	244	252	249	234	2.990
Totale	1541	1448	1595	1501	1540	1565	1559	1493	1547	1587	1539	1497	18.414

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	41	38	42	39	41	41	41	36	39	41	39	44	480
Da scomposizione	233	215	238	229	231	233	233	211	227	231	226	250	2.753
Totale ASL 201	273	252	280	268	271	273	273	247	266	271	265	294	3.233

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	43	41	44	43	44	44	45	44	45	44	44	41	520
Da scomposizione	385	363	391	385	391	391	398	391	398	394	395	369	4.650
Totale ASL 202	429	404	434	428	434	434	443	434	443	438	439	411	5.170

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	284	267	306	275	284	287	284	275	288	303	284	273	3.411
Da scomposizione	300	283	324	291	301	303	301	291	304	321	301	289	3.610
Totale ASL 203	584	550	630	566	585	590	585	567	592	625	585	561	7.021

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	35	33	34	33	34	37	35	33	33	35	34	32	410
Da scomposizione	219	210	217	207	216	234	223	210	210	218	215	202	2.580
Totale ASL 204	254	244	251	240	250	271	258	244	244	252	249	234	2.990

2.5 Piano distribuzione farmaci plasmaderivati prodotti in “conto lavorazione”: anno 2026

Il programma annuale per l'autosufficienza 2026 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 2026.

Tab.32 -Fabbisogno MPD stimato dalle farmacie ospedaliere per il 2026. 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	4.800	240	1.300	9.000	13	12	25
ASL 202	6.500	500	1.050	10.000	20	500	600
ASL 203	7.800	300	125	35.000	10	900	900
ASL 204	3.500	120	850	15.000	20	600	400
Totale	22.600	1.160	3.325	69.000	63	2.012	1.925

Nella tabella n.33A 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 2026 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.33A - Piano distribuzione NAIP 2026 –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	20.110	1.110	3.320	69.000	70	1.010	1.930
Quota fabbisogno regionale MPD coperta da piano distribuzione NAIP (%)	89%	96%	100%	100%	100%	50%	100%

Nella successiva tabella 33B viene proposto un focus sulle immunoglobuline, proprio in funzione del valore strategico di questi medicinali per i quali la domanda è costantemente in crescita; è stato preso in considerazione il fabbisogno di immunoglobuline, espresso in grammi, ad uso endovenoso e sottocutaneo in tutte le formulazioni, non solo quelle ricomprese nel paniere dei prodotti in conto lavoro, proprio per avere la miglior stima possibile della reale copertura del fabbisogno di questo prodotto driver attraverso il canale del conto lavoro.

Tab.33B - Piano distribuzione NAIP 2026 – Immunoglobuline assegnate alla Regione Abruzzo. Fonte: elaborazione dati CRS.

Piano distribuzione NAIP. Ig da "conto lavorazione" assegnati alla regione Abruzzo			
Magazzino NAIP / CSL BEHRING (grammi)			
	Immunoglobuline umane normali ad uso sottocutaneo	Immunoglobuline umane normali ad uso endovenoso	Immunoglobuline umane normali (TOTALE)
Fabbisogno regionale	62.310	124.600	186.910
Piano di distribuzione NAIP	13.280	111.650	124.930
Quota fabbisogno regionale MPD coperta da piano distribuzione NAIP (%)	21%	89%	67%

La tabella n. 34 riporta le percentuali di conferimento del plasma all'Industria da parte delle ASL regionali, che rappresenta uno dei principali criteri di ripartizione alle Aziende Sanitarie dei MPD prodotti "in conto lavorazione".

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

ASL	% conferimento plasma anno 2025
ASL 201	18,19
ASL 202	26,62
ASL 203	38,63
ASL 204	16,56
Totale	100,00

Nota: le percentuali di conferimento sono state calcolate con i dati a consuntivo del 2025 (fonte dati: CSL)

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. Questo meccanismo entra in gioco per adeguare al fabbisogno il Piano di distribuzione teorico, derivante dalla sola ripartizione secondo il criterio delle percentuali di conferimento del plasma, con l'obiettivo di coprire nella massima misura possibile il fabbisogno complessivo regionale di MPD attraverso il canale del conto-lavoro.

Tab.35 - Piano distribuzione NAIP 2026 – 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	4.270	230	1.090	9.000	20	10	30
ASL 202	5.780	480	900	10.000	20	250	600
ASL 203	6.950	290	480	35.000	10	450	900
ASL 204	3.110	110	850	15.000	20	300	400
Totale	20.110	1.110	3.320	69.000	70	1.010	1.930

Tab.36-Piano distribuzione NAIP 2026 – Ripartizione MPD assegnati alla Regione Abruzzo per singola farmacia ospedaliera - Fonte: elaborazione dati CRS.

Piano distribuzione MPD per servizio farmaceutico - confezioni 2026							
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	1.200	0	240	1.440	0	0	0
Castel di Sangro	120	0	60	300	0	0	0
Sulmona	360	0	60	2.100	0	0	0
L'Aquila	2.590	230	730	5.160	20	10	30
Lanciano	600	0	60	1.440	0	120	0
Ortona	240	0	60	720	0	0	0
Vasto	360	80	180	1.440	0	130	120
Chieti	4.580	400	600	6.400	20	0	480
Penne	120	0	0	2.160	0	0	0
Popoli	120	0	0	2.160	0	0	0
Pescara	6.710	290	480	30.680	10	450	900
Atri	120	0	190	1.800	0	0	0
Giulianova	120	0	60	1.200	0	0	0
Sant'Omero	120	0	0	1.200	0	0	0
Teramo	2.750	110	600	10.800	20	300	400
TOTALE	20.110	1.110	3.320	69.000	70	1.010	1.930

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 nelle tabelle n. 35 e 36 e delle eventuali variazioni comunicate dall’Industria per il tramite del CRAT 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 redistribuito per compensazione intra-regionale tra i servizi farmaceutici richiedenti quantità addizionali.

Nelle successive tabelle n. 37 e n. 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 sul canale commerciale e/o acquisite da altri Accordi interregionali plasma che ne dichiarino la disponibilità.

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	-2.490	-50	-5	0	0	-1.010	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	-530	-10	-210	0	0	-2	0
ASL 202	-720	-20	-150	0	0	-250	0
ASL 203	-850	-10	355	0	0	-450	0
ASL 204	-390	-10	0	0	0	-300	0
Totale	-2.490	-50	-5	0	0	-1.002	0

2.6 Valorizzazione economica della produzione programmata di plasma per uso industriale: anno 2026

La produzione di plasma per uso industriale e di MPD è interamente gestita e finanziata dalla Regione attraverso il "Fondo regionale per la plasmaproduzione". 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 e a tutti meccanismi già descritti nel paragrafo precedente. 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 plasmaproduzione 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 2026, suddivisa per ASL e per tipologia di prodotto.

Tab.40 - Valorizzazione economica programmazione plasma uso industriale anno 2026. Fonte: elaborazione dati CRS.

Valorizzazione economica produzione programmata plasma per uso industriale: anno 2026 [€]				
ASL	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Totale
ASL 201	101.208	238.823	0	340.031
ASL 202	109.642	403.388	0	513.030
ASL 203	719.196	313.151	0	1.032.346
ASL 204	86.449	223.815	0	310.264
TOTALE	1.016.494	1.179.176	0	2.195.670

2.7 Valorizzazione economica produzione e distribuzione programmata di MPD in “conto lavorazione”: anno 2026

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 2026, 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 2026. 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 2026, calcolata come “spesa farmaceutica equivalente” regionale e per singola ASL.

Tab. 42. Valore economico Piano distribuzione regione Abruzzo MPD prodotti in “conto lavoro” anno 2026. 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	1.280.573	137.954	277.209	254.700	15.600	6.700	14.661	1.987.397
ASL 202	1.733.422	287.904	228.888	283.000	15.600	167.500	293.226	3.009.540
ASL 203	2.084.305	173.942	122.074	990.500	7.800	301.500	439.839	4.119.960
ASL 204	932.689	65.978	216.172	424.500	15.600	201.000	195.484	2.051.423
Totale	6.030.989	665.778	844.342	1.952.700	54.600	676.700	943.210	11.168.320

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 2026, 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 2026 è di euro **7.003.668**.

Tab. 43. Vantaggio economico stimato complessivo della produzione di MPD in “conto lavorazione” – anno 2026. Fonte: elaborazione dati CRS.

VALUTAZIONE ECONOMICA FINALE ANNO 2026										
	Obiettivo progr. plasma A 2026 [kg]	Obiettivo progr. plasma B-C 2026 [kg]	Obiettivo progr. plasma totale 2026 [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	480	2.753	3.233	101.208	238.823	340.031	345.705	685.735	1.987.397	1.301.662
ASL 2	520	4.650	5.170	109.642	403.388	513.030	552.828	1.065.858	3.009.540	1.943.682
ASL 3	3.411	3.610	7.021	719.196	313.151	1.032.346	750.728	1.783.074	4.119.960	2.336.885
ASL 4	410	2.580	2.990	86.449	223.815	310.264	319.721	629.984	2.051.423	1.421.439
TOTALE	4.821	13.593	18.414	1.016.494	1.179.176	2.195.670	1.968.981	4.164.651	11.168.320	7.003.668

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 2025, 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 albumina superiore a 400 grammi per mille unità di popolazione;
- una domanda di immunoglobuline superiore a 110 grammi per mille unità di popolazione;

Relativamente alle Ig, è raccomandato il monitoraggio dell’utilizzo clinico distinguendo le formulazioni intra ed extravascolare (sottocutanea).

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 2026. 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 inappropriata 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 2026. 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	286.832	90.000	114.733	-24.733	-21,56
ASL 202	371.219	100.000	148.488	-48.488	-32,65
ASL 203	312.246	350.000	124.898	225.102	180,23
ASL 204	299.274	150.000	119.710	30.290	25,30
Totale Regione	1.269.571	690.000	507.828	182.172	35,87

Tab.45 -Confronto tra fabbisogno stimato > domanda standardizzata per immunoglobuline per mille unità di popolazione - anno 2026. 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	286.832	47.410	31.552	15.858	50,26
ASL 202	371.219	41.900	40.834	1.066	2,61
ASL 203	312.246	63.500	34.347	29.153	84,88
ASL 204	299.274	34.100	32.920	1.180	3,58
Totale Regione	1.269.571	186.910	139.653	47.257	33,84

Nelle successive tabelle n. 46 e n. 47 vengono riportati i dati a confronto espressi in valore assoluto tra la domanda anno 2026 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 -Adeguatezza dei consumi e definizione degli obiettivi di autosufficienza per l’albumina – anno 2026. Fonte: elaborazione dati CRS

Domanda albumina 2026	(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	90.000	114.733	90.000	0	24.733	100	78,4
ASL 202	100.000	148.488	100.000	0	48.488	100	67,3
ASL 203	350.000	124.898	350.000	0	-225.102	100	280,2
ASL 204	150.000	119.710	150.000	0	-30.290	100	125,3
Totale Regione	690.000	507.828	690.000	0	-182.172	100	135,9

Tab.47 -Adeguatezza dei consumi e definizione degli obiettivi di autosufficienza per le immunoglobuline – anno 2026. Fonte: elaborazione dati CRS

Domanda immunoglobuline 2026	(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	47.410	31.552	28.014	-19.396	-3.538	59,1	88,8
ASL 202	41.900	40.834	37.300	-4.600	-3.534	89,0	91,3
ASL 203	63.500	34.347	39.570	-23.930	5.223	62,3	115,2
ASL 204	34.100	32.920	20.050	-14.050	-12.870	58,8	60,9
Totale Regione	186.910	139.653	124.930	-61.980	-14.723	66,8	89,5

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 2026	(A)	(B)	(A-B)	
ASL	Fabbisogno Stimato[g]	Domanda Standardizzata[g]	Quota stimata domanda Inappropriata [g]	Valore economico domanda inappropriata [€]
ASL 201	90.000	114.682	-24.682	-69.851
ASL 202	100.000	148.195	-48.195	-136.391
ASL 203	350.000	124.750	225.250	637.456
ASL 204	150.000	120.020	29.980	84.845
Totale Regione	690.000	507.647	182.353	516.058

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

Domanda immunoglobuline 2026	(A)	(B)	(A-B)	
ASL	Fabbisogno Stimato[g]	Domanda Standardizzata[g]	Quota stimata domanda inappropriata [g]	Valore economico domanda inappropriata [€]
ASL 201	47.410	31.538	15.872	952.023
ASL 202	41.900	40.754	1.146	68.763
ASL 203	63.500	34.306	29.194	1.751.035
ASL 204	34.100	33.005	1.095	65.655
Totale Regione	186.910	139.603	47.307	2.837.475

3 PIANO PLASMA REGIONALE 2026-2028

Tab. 50. Indice conferimento plasma uso industriale per l'anno 2026. Fonte: elaborazione dati CRS.

	Nr abitanti 2025	Obiettivo Plasma Totale 2026	Indice conferimento plasma totale
ASL 1	286.832	3.233	11,3
ASL 2	371.219	5.170	13,9
ASL 3	312.246	7.021	22,5
ASL 4	299.274	2.990	10,0
TOTALE	1.269.571	18.414	14,5

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 2026. 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 2026-2028. 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 2026/2028. 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	114.733	31.552	4.589	16	5.953	21
ASL 2	148.488	40.834	5.940	16	7.705	21
ASL 3	124.898	34.347	4.996	16	6.481	21
ASL 4	119.710	32.920	4.788	16	6.211	21
Regione	507.828	139.653	20.313	16	26.350	21

Le due successive tabelle n. 52 e n. 53 vengono riportati gli obiettivi del Piano plasma 2026-2028 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 2026-2028. 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 2026/2028- Conferimento plasma (Kg). Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Conferimento plasma 2026 Kg	Conferimento plasma 2027 Kg	Conferimento plasma 2028 Kg
ASL 1	3.233	3.500	3.860
ASL 2	5.170	5.300	5.400
ASL 3	7.021	7.300	7.300
ASL 4	2.990	3.400	3.753
Regione	18.414	19.500	20.313

Tab. 53. Obiettivi annuali Piano Plasma 2026/2028- Indici conferimento plasma. Fonte: elaborazione dati CRS.

ASL	Indice conferimento plasma 2026 Kg/1000 ab	Indice conferimento plasma 2027 Kg/1000 ab	Indice conferimento plasma 2028 Kg/1000 ab
ASL 1	11,3	12,2	13,5
ASL 2	13,9	14,3	14,5
ASL 3	22,5	23,4	23,4
ASL 4	10,0	11,4	12,5
Regione	14,5	15,4	16,0

4 INTERVENTI ORGANIZZATIVI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

La Regione Abruzzo ha definito gli indirizzi per la programmazione triennale 2026-2028 delle aziende sanitarie regionali, vincolanti per le Direzioni Strategiche, 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 2026 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 effettuato;
- 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 2026

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 “Preso 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 del 2024 si è assistito ad una contrazione della richiesta di albumina tramite il canale del conto lavoro, trend confermato nell'anno 2025. Il beneficio legato all'applicazione delle linee di indirizzo recepite ed emanate andrà monitorato anche nel corso dell'anno 2026; 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 l'organizzazione di 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 degli 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 2026 difficoltà nel conseguimento dei livelli di autosufficienza programmati, mettendo a rischio la garanzia dei livelli essenziali di assistenza in medicina trasfusionale.