

Un modello comune per crescere insieme

Stefania Vaglio

VALORIZZAZIONE DEL PLASMA COME RISORSA STRATEGICA E APPROPRIATEZZA UTILIZZO FARMACI PLASMAPERIVATI
Efficacia sinergica: ottimizzazione dell'interazione tra la rete farmaceutica e trasfusionale

Le Regioni, consorziandosi tra loro, conferiscono il plasma raccolto dai Servizi trasfusionali del proprio territorio alle aziende autorizzate alla trasformazione industriale del plasma per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD).

Gli elementi principali di cui tenere conto nella definizione delle nuove aggregazioni regionali sono:

- il raggiungimento di una massa critica della “materia prima” plasma da inviare al frazionamento, stimabile tra i 150.000 e i 250.000 chilogrammi di plasma all’anno, al fine di garantire continuità nella produzione e distribuzione dei prodotti alle Regioni;
- le peculiarità dei sistemi regionali;
- il miglioramento dei livelli regionali di autosufficienza attraverso efficaci meccanismi di compensazione tra le Regioni aderenti, in considerazione dei diversi livelli di produzione di plasma e consumo di farmaci plasmaderivati;
- la condivisione di “buone pratiche” organizzative e gestionali e il trasferimento tra le Regioni delle conoscenze nell’ambito di pregresse esperienze all’interno di aggregazioni interregionali.

Gli elementi principali di cui tenere conto nella definizione delle nuove aggregazioni regionali sono:

- il raggiungimento di una massa critica della “materia prima” plasma da inviare al frazionamento, stimabile tra i 150.000 e i 250.000 chilogrammi di plasma all’anno, al fine di garantire continuità nella produzione e distribuzione dei prodotti alle Regioni;
- le peculiarità dei sistemi regionali;
- il miglioramento dei livelli regionali di autosufficienza attraverso efficaci meccanismi di compensazione tra le Regioni aderenti, in considerazione dei diversi livelli di produzione di plasma e consumo di farmaci plasmaderivati;
- la condivisione di “buone pratiche” organizzative e gestionali e il trasferimento tra le Regioni delle conoscenze nell’ambito di pregresse esperienze all’interno di aggregazioni interregionali.

Le Regioni, consorziandosi tra loro, conferiscono il plasma raccolto dai Servizi trasfusionali del proprio territorio alle aziende autorizzate alla trasformazione industriale del plasma per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD).

Condividere gli stessi obiettivi, avere una *visione* comune, lavorare in modo coordinato.

Un modello comune (condiviso) permette di parlare la stessa lingua, di utilizzare gli stessi strumenti, di garantire gli stessi standard di qualità e sicurezza ovunque.

Gli elementi principali di cui tenere conto nella definizione delle nuove aggregazioni regionali sono:

OK il raggiungimento di una massa critica della “materia prima” plasma da inviare al frazionamento, stimabile tra i 150.000 e i 250.000 chilogrammi di plasma all’anno, al fine di garantire continuità nella produzione e distribuzione dei prodotti alle Regioni;

OK le peculiarità dei sistemi regionali;

- il miglioramento dei livelli regionali di autosufficienza attraverso efficaci meccanismi di compensazione tra le Regioni aderenti, in considerazione dei diversi livelli di produzione di plasma e consumo di farmaci plasmaderivati;
- la condivisione di “buone pratiche” organizzative e gestionali e il trasferimento tra le Regioni delle conoscenze nell’ambito di pregresse esperienze all’interno di aggregazioni interregionali.

Gli elementi principali di cui tenere conto nella definizione delle nuove aggregazioni regionali sono:

OK il raggiungimento di una massa critica della “materia prima” plasma da inviare al frazionamento, stimabile tra i 150.000 e i 250.000 chilogrammi di plasma all’anno, al fine di garantire continuità nella produzione e distribuzione dei prodotti alle Regioni;

OK le peculiarità dei sistemi regionali;

- il miglioramento dei livelli regionali di autosufficienza attraverso **efficaci meccanismi di compensazione tra le Regioni aderenti, in considerazione dei diversi livelli di produzione di plasma e consumo di farmaci plasmaderivati;**
- la condivisione di “buone pratiche” organizzative e gestionali e il trasferimento tra le Regioni delle conoscenze nell’ambito di pregresse esperienze all’interno di aggregazioni interregionali.

Scambi Accordo PLANET					
ANNO 2025 (al 30 settembre)					
Regione acquirente	Prodotto ceduto		Regione cedente	Prodotto acquisito	
	TIPOLOGIA	QUANTITA' IN FL		TIPOLOGIA	QUANTITA' IN FL
Lazio	ALBUMINA BAXALTA 20%	5 787	Toscana	TALATE 1000UI + 750UI	220
Lazio	KIOVIG 5G	666		PROTROMPLEX 600UI	20
Lazio	CUVITRU 4G	95	Campania	TALATE 1000UI + 750UI	250
Lazio	CUVITRU 8G	20		TALATE 1000UI + 750UI	200
Lazio	CUVITRU 1G	460	Toscana	TALATE 1000UI + 750UI	200
Lazio	CUVITRU 8G	190		TALATE 1000UI + 750UI	200
Lazio	CUVITRU 1G	1 555	Toscana	TALATE 1000UI + 750UI	250
Lazio	CUVITRU 4G	230		TALATE 1000UI + 750UI	250
Lazio	ALBUMINA BAXALTA 20%	2 052	Toscana	TALATE 1000UI + 750UI	80
Lazio	ALBUMINA BAXALTA 20%	2 052	Toscana	TALATE 1000UI + 750UI	100
Lazio	ALBUMINA BAXALTA 20%	3 846	Campania	TALATE 1000UI + 750UI	150
Lazio	ALBUMINA BAXALTA 5%	1 170	Toscana	PROTROMPLEX 600UI	200
Lazio	KIOVIG 5G	96	Marche	PROPLEX 600UI	100
Lazio	KIOVIG 5G	34	IGESAN	PROPLEX 600UI	35

(elaborazione F. Ricotti – CRS Lazio)

Meccanismi di compensazione

Affrontare quei problemi di approvvigionamento che possono comportare ripercussioni sulla produzione globale di MPD la cui distribuzione sarebbe determinata sulle base di **logiche di mercato che innescano inevitabilmente dinamiche competitive tra Paesi.**

Affrontare in modo coordinato il tema dell'approvvigionamento dei farmaci plasmaderivati secondo linee strategiche complementari:

- l'incremento della raccolta plasma per frazionamento e sulla qualità del plasma raccolto
- l'incremento delle rese produttive attraverso il miglioramento della tecnologia industriale
- la «cultura » del plasma

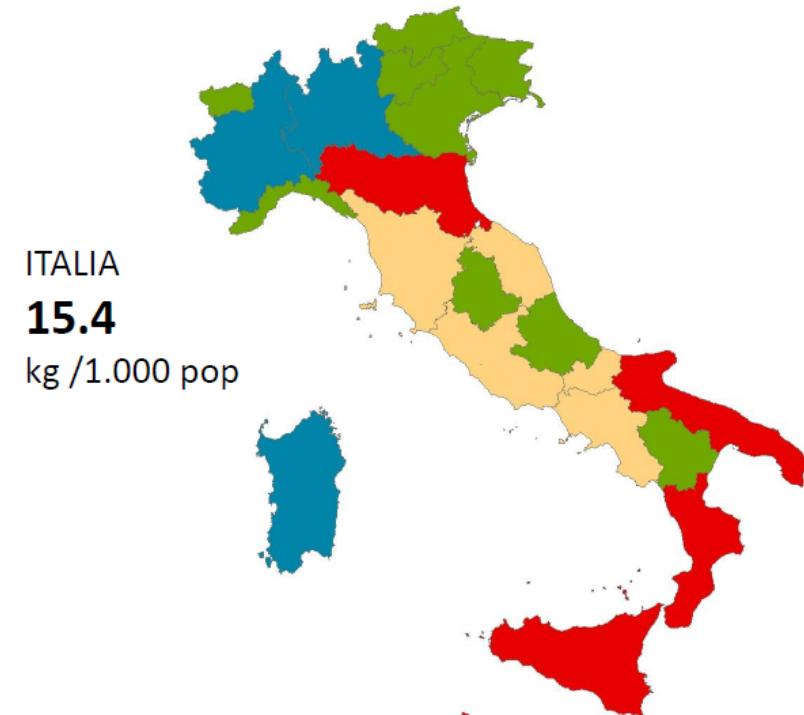
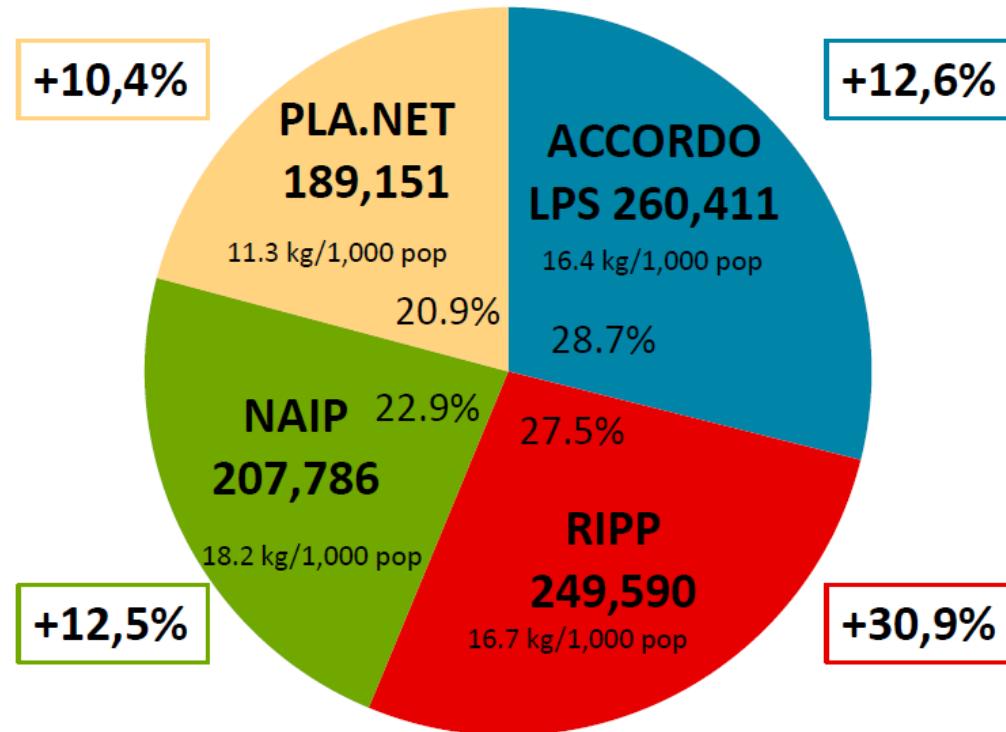
Affrontare in modo coordinato e organico il tema dell'approvvigionamento dei farmaci plasmaderivati secondo linee strategiche complementari:

- **l'incremento della raccolta plasma per frazionamento e sulla qualità del plasma raccolto**
- l'incremento delle rese produttive attraverso il miglioramento della tecnologia industriale
- la «cultura » del plasma

Affrontare in modo coordinato e organico il tema dell'approvvigionamento dei farmaci plasmaderivati secondo linee strategiche complementari:

- **l'incremento della raccolta plasma per frazionamento e sulla qualità del plasma raccolto**
- l'incremento delle rese produttive attraverso il miglioramento della tecnologia industriale
- la «cultura » del plasma

Plasma per frazionamento – Anno 2024



Data sources: - Adapted by the Italian National Blood Centre on data from Fractionation industries. January 2025

(courtesy S. Massari CNS)



Tabella 2. Plasma per frazionamento conferito dalle Regioni e PP AA alle aziende convenzionate nel periodo gennaio-settembre anno 2025. Chilogrammi totali, per categoria e variazioni percentuali rispetto al periodo gennaio-settembre 2024.

REGIONI, PP AA, Ministero Difesa	CATEGORIA A			CATEGORIA B			CATEGORIA C			TOTALE		
	2024	2025	%	2024	2025	%	2024	2025	%	2024	2025	%
Valle d'Aosta	933	941	0,9	1.017	982	-3,4	-	-	NA	1.950	1.923	-1,3
Piemonte	23.085	23.107	0,1	35.474	34.605	-2,4	1.557	1.173	-24,7	60.116	58.885	-2,0
Liguria	6.186	7.794	26,0	12.946	13.145	1,5	-	-	NA	19.132	20.939	9,4
Lombardia	39.024	42.703	9,4	73.128	72.789	-0,5	6.321	6.258	-1,0	118.472	121.750	2,8
Prov. Auton. di Trento	1.446	2.146	48,4	5.019	4.832	-3,7	-	-	NA	6.465	6.978	7,9
Prov. Auton. di Bolzano	2.295	2.700	17,7	4.339	3.802	-12,4	-	-	NA	6.634	6.503	-2,0
Friuli Venezia Giulia	10.688	11.363	6,3	11.135	10.024	-10,0	103	243	136,2	21.926	21.630	-1,4
Veneto	23.246	23.786	2,3	42.562	40.631	-4,5	4.031	4.660	15,6	69.839	69.077	-1,1
Emilia-Romagna	37.772	40.139	6,3	38.947	37.705	-3,2	1.665	978	-41,3	78.385	78.822	0,6
Toscana	18.829	18.308	-2,8	31.725	29.844	-5,9	-	-	NA	50.554	48.152	-4,8
Umbria	1.601	1.607	0,3	6.515	6.430	-1,3	-	-	NA	8.117	8.037	-1,0
Marche	11.857	12.570	6,0	14.752	14.327	-2,9	-	-	NA	26.610	26.897	1,1
Lazio	4.116	4.824	17,2	26.633	27.914	4,8	4.236	4.920	16,2	34.985	37.659	7,6
Sardegna	402	374	-7,1	12.496	12.924	3,4	1.182	73	-93,8	14.080	13.371	-5,0
Abruzzo	3.711	3.535	-4,8	10.062	9.927	-1,3	66	97	46,7	13.840	13.559	-2,0
Campania	527	444	-15,8	23.753	24.775	4,3	422	768	82,3	24.701	25.987	5,2
Molise	612	1.214	98,3	2.091	2.079	-0,6	-	-	NA	2.703	3.292	21,8
Puglia	6.546	7.821	19,5	29.799	30.977	4,0	685	829	21,1	37.029	39.627	7,0
Basilicata	1.409	1.857	31,8	2.894	3.237	11,9	946	646	-31,6	5.248	5.741	9,4
Calabria	2.243	2.079	-7,3	12.998	13.192	1,5	-	76	100,0	15.241	15.346	0,7
Sicilia	14.460	15.411	6,6	37.942	39.005	2,8	16	6	-61,9	52.418	54.422	3,8
Ministero Difesa	-	-	NA	54	125	133,5	57	48	-16,1	111	174	56,2
ITALIA	210.989	224.722	6,5	436.282	433.272*	-0,7	21.286	20.776*	-2,4	668.557	678.770	1,5

*Data preliminare al 10.10.2025

Tabella 1. Plasma per frazionamento conferito dalle Regioni e PP AA alle aziende convenzionate nel mese di dicembre 2024, chilogrammi totali, per categoria e variazioni percentuali rispetto a dicembre 2023.

REGIONI, PP AA, Ministero Difesa	CATEGORIA A			CATEGORIA B			CATEGORIA C			TOTALE		
	2023	2024	%	2023	2024	%	2023	2024	%	2023	2024	%
Valle d'Aosta	98	98	-0,0	95	121	27,9	-	-	NA	193	219	13,7
Piemonte	2.059	2.509	21,9	3.719	3.959	6,4	215	143	-33,4	5.993	6.611	10,3
Liguria	691	661	-4,4	1.756	1.510	-14,0	-	-	-	2.447	2.171	-11,3
Lombardia	3.736	4.455	19,2	7.456	8.197	9,9	793	740	-6,6	11.985	13.392	11,7
Prov. Auton. di Trento	103	284	176,7	509	816	60,3	-	-	NA	611	1.100	79,8
Prov. Auton. di Bolzano	211	321	52,5	480	679	41,6	-	-	NA	691	1.001	44,9
Friuli-Venezia Giulia	1.054	1.249	18,5	1.136	1.197	5,4	15	-	-100,0	2.205	2.446	10,9
Veneto	2.244	2.973	32,5	4.400	5.278	20,0	475	625	31,7	7.119	8.876	24,7
Emilia-Romagna	3.345	4.235	26,6	4.061	3.817	-6,0	232	153	-34,0	7.638	8.206	7,4
Toscana	1.912	2.133	11,6	2.725	3.430	25,9	-	-	NA	4.637	5.563	20,0
Umbria	209	180	-13,7	869	715	-17,7	-	-	NA	1.078	895	-16,9
Marche	1.307	1.409	7,8	1.031	1.446	40,2	-	-	NA	2.339	2.855	22,1
Lazio	328	469	43,0	2.682	3.454	28,8	434	218	-49,7	3.444	4.142	20,3
Sardegna	21	24	15,7	1.263	1.141	-9,6	138	-	-100,0	1.422	1.166	-18,0
Abruzzo	390	412	5,6	958	1.090	13,8	17	10	-43,5	1.365	1.511	10,7
Campania	42	79	85,4	2.525	2.431	-3,7	85	41	-51,5	2.652	2.551	-3,8
Molise	109	100	-8,4	359	285	-20,7	-	-	NA	469	385	-17,8
Puglia	947	936	-1,1	3.629	3.948	8,8	87	111	28,0	4.663	4.996	7,1
Basilicata	177	226	28,0	225	299	32,9	143	70	-51,0	545	596	9,3
Calabria	225	196	-12,7	1.380	1.304	-5,5	-	-	NA	1.605	1.500	-6,5
Sicilia	1.740	1.251	-28,1	4.810	3.534	-26,5	-	-	NA	6.551	4.786	-26,9
Ministero Difesa	-	-	NA	5	60	1.191,9	31	-	-100,0	36	60	67,5
ITALIA	20.948	24.201	15,5	46.073	48.714*	5,7	2.665	2.112*	-20,7	69.687	75.027	7,7

Affrontare in modo coordinato e organico il tema dell'approvvigionamento dei farmaci plasmaderivati secondo linee strategiche complementari:

- l'incremento della raccolta plasma per frazionamento e sulla qualità del plasma raccolto
- l'incremento delle rese produttive attraverso il miglioramento della tecnologia industriale
- la «cultura » del plasma

INCREMENTO DELLE RESE

Table 2. Plasma production (kg), protein yield (Ig and albumin), product demand, and rate of self-sufficiency in the four partnerships of regions

Partnership of regions and fractionator	Price for fractionation, EUR/kg	Yield, g/kg		2015 demand, g		Plasma for fractionation in 2017, kg	Plasma needed for self-sufficiency, kg		Present % of self-sufficiency	
		albumin	Ig	albumin	Ig		albumin	Ig	albumin	Ig
NAIP (CSL Behring)	94.60	25.0	4.9	5,105,358	931,743	194,993	204,214	190,152	95	103
RIPP (Kedrion/ Grifols)	118.00	26.0		8,880,723	1,093,923	206,067	341,435	266,810	60	77
PLANET (Baxter/Baxalta)	99.85	25.3		11,984,644	1,416,880	181,536	473,701	283,376	47	64
ACCORDO (Kedrion old contract)	144.00	25.7	3.7	9,404,018	1,191,762	245,126	365,915	322,098	67	76
Italy				35,374,743	4,634,308	827,720	1,377,893	1,162,000	66	77

Vincenzo De Angelis^a Antonio Breda^b

^aDipartimento di Medicina Trasfusionale, Udine University Hospital, Udine, Italy; ^bCoordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali, Conegliano, Italy

Affrontare in modo coordinato e organico il tema dell'approvvigionamento dei farmaci plasmaderivati secondo linee strategiche complementari:

- l'incremento della raccolta plasma per frazionamento e sulla qualità del plasma raccolto
- l'incremento delle rese produttive attraverso il miglioramento della tecnologia industriale
- la «cultura» del plasma

Gli elementi principali di cui tenere conto nella definizione delle nuove aggregazioni regionali sono:

- le peculiarità dei sistemi regionali;
- il raggiungimento di una massa critica della “materia prima” plasma da inviare al frazionamento, stimabile tra i 150.000 e i 250.000 chilogrammi di plasma all’anno, al fine di garantire continuità nella produzione e distribuzione dei prodotti alle Regioni;
- il miglioramento dei livelli regionali di autosufficienza attraverso efficaci meccanismi di compensazione tra le Regioni aderenti, in considerazione dei diversi livelli di produzione di plasma e consumo di farmaci plasmaderivati;
- la condivisione di “buone pratiche” organizzative e gestionali e il trasferimento tra le Regioni delle conoscenze nell’ambito di pregresse esperienze all’interno di aggregazioni interregionali.

IL LAZIO CHE DONA

Primo appuntamento del ciclo di incontri multidisciplinari sul tema dei medicinali plasmaderivati nelle Regioni Toscana, Marche, Lazio, Campania, Molise e Ispettorato Generale della Sanità Militare (consorzio Planet).

SAVE THE DATE — 18 OTTOBRE 2021

L'evento vedrà due momenti fondamentali. Il programma è in fase di finalizzazione.

- 10:30-12:30: Presentazioni in Plenaria
- 14:30-17:30: Visita dello stabilimento di Rieti, eccellenza produttiva che gioca un ruolo fondamentale nel trasformare il plasma in farmaci salvavita

Si prega di confermare la propria presenza, specificando se per la sola mattinata o anche per la visita pomeridiana, scrivendo agli indirizzi: gianluca.togna@takeda.com e chiara.palocci@takeda.com

Vi aspettiamo in sede:
Stabilimento Takeda di Rieti
 Via della Chimica, 5
 fraz. Santa Rufina, Cittaducale - 02015 Rieti



IL VIAGGIO DEL PLASMA

SUGGESTIONI VISIVE CHE RACCONTANO IL VIAGGIO DEL PLASMA:
DALLA DONAZIONE ALLA PRODUZIONE DI FARMACI PLASMADERIVATI SALVAVITA

Esposizione Mostra

5 - 12 Febbraio 2025

CONFERENZA DI PRESENTAZIONE

5 FEBBRAIO ORE 10:30

Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata
Aula Anfiteatro Giubileo 2000

BANDO DEL CENTRO NAZIONALE SANGUE PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE PROGETTUALI CNS 2023/2024

MAPPATURA DEI MODELLI ORGANIZZATIVI DEL PERCORSO DEL FARMACO DA CONTO LAVORAZIONE ALL'INTERNO DELLE REGIONI - PLANET

Obiettivo
Ai fini di incrementare l'utilizzo degli ospedali, in via prioritaria di prodotti medicinali (finiti e semilavorati intermedi) derivati dalla lavorazione del plasma nazionale, è necessario sviluppare nuovi modelli organizzativi regionali, che considerino come priorità l'erogazione del farmaco da conto lavorazione.

Stato dell'arte della gestione dei farmaci
Dalla mappatura effettuata con i farmacisti si riferiscono modelli efficaci di interazione tra la rete farmaceutica, gestione efficiente dei medicinali plasmaderivati e risorsa strategica sulle modalità organizzative del conto lavorazione, sono emerse differenze tra le diverse imprese ai diversi modelli regolari correlate alla dimensione di ogni Regione.

Di seguito si riporta una breve sintesi dei modelli consigliati PLANET.

Lazio
Il coordinamento della distribuzione e della gestione è gestito direttamente dalla Struttura Regionale di farmaci distribuiti dalla SRC sono poi centralizzati (HUB) che coordina e segue i fabbisogni dei ospedali. In caso di carenza la SRC mantiene contatti con il prezzo dei farmaci mancanci.
L'approvigionamento di emoderivati da mercato singole farmacie.

Campagna
La gestione dei fabbisogni e della distribuzione centralmente da un farmacista dedicato, afferente a di non copertura totale delle richieste presenti nel magazzino dei prodotti da contatto alle altre regioni del Paese per attivare scambi d'approvigionamento di emoderivati da mercato singole farmacie.

CRS
Centro Regionale Sangue
Via Taddeo Alderotti, 29/A - 051139 Firenze
Telefono +39055434140/41498 - Fax +39055 4363344
e-mail: crs@regione.toscana.it



Marche
All'interno della regione Marche i fabbisogni di emoderivati a livello centrale transitano la SRC, che poi copertura totale delle richieste con le giacenze del suo farmacista regionale contatta le altre regioni del I.L'approvigionamento di emoderivati da mercato singole farmacie.

Toscana
La Toscana nella governance degli emoderivati centralizzata, questo permette, tramite un farmacista farmaco dedicato, di unire le giacenze di farmaco da farmacia, dando priorità all'utilizzo di prodotti di non copertura totale delle richieste con le giacenze. Il farmacista regionale contatta le altre Ad esempio delle scorte di emoderivati da conto lavorazione di provenienza commerciale.

Molise
Il Molise, date le piccole dimensioni ha una logica; si è voluto limitare la criticità nell'utilizzo dei prodotti sanitari.
L'approvigionamento di emoderivati da mercato è gestito in modo autonomo dalle singole farmacie.

Efficacia sinergica: ottimizzazione dell'interazione tra la rete farmaceutica e trasfusionale per la valorizzazione del plasma come risorsa strategica

CALENDARIO INCONTRI

Premessa

Il progetto originario prevedeva una serie di incontri nelle Regioni per la valutazione delle attività relative alla Fase 2 (Creazione della rete di farmacisti e trasfusionisti). In base alle

PROPOSTE DI BUONE PRATICHE D DA CONTO LAVORAZIONE ALL

Come emerso dalla mappatura regionale (D2) emoderivati da conto lavoro è la frammentazione per quanto riguarda l'acquisto di prodotti come prime azioni da mettere in campo, come gruppi

- Monitoraggio dei consumi, nel totale da conto lavoro, in quanto, insieme ad una migliorerebbe l'appropriatezza dell'uso
- Distribuire gli emoderivati alle farmacie mensili, ma dando sempre priorità ai primi
- Solo dove possibile, creare un magazzino di giacenze dei prodotti emoderivati sia da

Calendario

Il calendario prevede i seguenti incontri:

DATA	LUOGO
24 ottobre 2025	Roma, Hot confermare

28 novembre 2025	Arezzo, Forum Risk Management
------------------	-------------------------------

27 marzo 2026	Napoli (sec)
---------------	--------------

Di seguito si riportano i punti da condurre dell'utilizzo di farmaci da conto lavorazione re-

organizzativo e presentazione del Deliverable 2.4

TITOLO	CORSO DI ALTA FORMAZIONE “EFFICACIA SINERGICA: DELL'INTERAZIONE DELLA RETE FA TRASFUSIONALE PER LA VALORIZZAZIONE COME RISORSA STRATEGICA”
DURATA	17 dicembre 2025-27 maggio 2026
ORE DI FORMAZIONE	100 ORE di formazione, così ripartite:
	<ul style="list-style-type: none"> • 12 ore in presenza (sei ore il 17 dicembre iniziale di Ancona; sei il 27 maggio conclusiva a Lucca); • 32 ore di lezioni frontali, on-line e in F2F; • 40 ore di project work, di cui 24 condotte da farmacisti e 16 specifiche per professionisti; • 16 ore di lavoro individuale guidato di formazione
MODULI FORMATIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema trasfusionale: finalità, attori e ruoli; 2. Gli attori della plasmaferesi: attività e competenze; 3. L'efficienza della plasmaderivazione: norme e criteri; 4. Caratteristiche e profili competitivi del plasma; 5. Un nuovo sistema di relazioni con il donatore; 6. La risorsa strategica del plasma: appropriatezza e impatti economici;

JOB DESCRIPTION FARMACISTA NELLA RETE TRASFUSIONALE

Razionale

Con l'obiettivo fissato dalla Legge 219/2005, il Ministero della Salute (MDS) ribadisce l'ambizione di rendere le Regioni autosufficienti dal mercato dei farmaci emoderivati, non solo per motivi di giusta allocazione delle risorse disponibili destinate all'acquisto di farmaci, ma anche perché l'autosufficienza rende indipendenti da improvvisi carezze nazionali.

Ai fini del perseguimento di suddetto obiettivo, le Regioni e Province Autonome dovrebbero acquisire in via prioritaria i prodotti medicinali (finiti e semilavorati intermedi) derivati dalla lavorazione del plasma nazionale, ove equivalenti agli analoghi emoderivati commerciali. Ciò è possibile sviluppando nuovi modelli organizzativi regionali, che considerino come priorità il farmaco disponibile al momento del bisogno, utilizzando come prima scelta i farmaci a provenienza da conto lavorazione rispetto ai prodotti di provenienza del mercato. Questo è possibile solo unificando i canali distributivi dei farmaci emoderivati indifferentemente dalla provenienza del farmaco (CRS o mercato). Tale modello organizzativo però ha dei limiti dovuti ai diversi modelli di distribuzione del farmaco presenti in ogni regione.

Oltre alla diversa logistica, bisogna tener conto anche della eterogeneità d'utilizzo in ogni Regione ed in ogni Azienda Sanitaria (AS) degli stessi prodotti farmaceutici, difficilmente giustificabili dall'epidemiologia, ma spesso, fatte salve le dovute eccezioni, ricordabili ad abitudini prescrittive. Questo condiziona i processi decisionali e organizzativi di ogni regione, o AS, sia nella governance del farmaco da conto lavorazione, sia nelle politiche di approvvigionamento degli emoderivati dal mercato.

Materiali e metodi

Per quanto detto in premessa, risulta ormai non più procrastinabile l'avvio di una sinergia tra rete trasfusionale e settori farmaceutici regionali. Il monitoraggio dei consumi, nel totale dei prodotti utilizzati (mercato e CRS), l'appropriatezza dell'uso attraverso la gestione efficiente delle scorte, l'ottimizzazione della distribuzione e l'implementazione di strategie volte alla riduzione degli acquisti da mercato, sono le attività da perseguire, sia per il settore farmaceutico che per il CRS, con l'obiettivo finale di raggiungimento dell'autosufficienza regionale.

Alla luce di quanto suddetto si possono identificare delle azioni comuni (CRS e Settore farmaceutico).

1- Fabbisogni e piano di produzione

Elaborare il Piano dei fabbisogni emoderivati in funzione dei prodotti resi disponibili dal fornitore per la lavorazione del plasma. Il prospetto deve rappresentare il piano di produzione dell'anno successivo, e deve essere basato sullo storico dell'anno in corso (al-

Crescere insieme: costruire un percorso condiviso, fatto di responsabilità, visione e collaborazione.

Un modello comune non limita la specificità delle regioni: al contrario, **mette in rete le competenze**, crea continuità, favorisce lo scambio.



PLA.NET

TOSCANA MARCHE LAZIO CAMPANIA MOLISE IGESAN

I team migliori non sono quelli pieni di talenti; ma quelli con talenti che lavorano in sintonia



I team migliori non sono quelli pieni di talenti; ma quelli con talenti che lavorano in sintonia