

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CCXXIX**
n. 1

RELAZIONE SULLO STATO DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSIONALE NAZIONALE

(Articolo 25, comma 1, seconda parte, della legge 21 ottobre 2005, n. 219)

Presentata dal Ministro della salute
(FAZIO)

Trasmessa alla Presidenza il 14 maggio 2010

PAGINA BIANCA

INDICE

Premessa	<i>Pag.</i>	5
1. Organizzazione del sistema trasfusionale	»	7
1.1. Centro Nazionale Sangue	»	7
1.2. Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali delle Regioni e Province autonome	»	9
1.3. Servizi trasfusionali e Unità di raccolta	»	10
1.4. Le Associazioni e Federazioni dei donatori e la donazione di sangue	»	11
1.5. Dati significativi del sistema trasfusionale nazionale ..	»	12
TABELLA 1	»	14
ALLEGATO A	»	15

PAGINA BIANCA

PREMESSA

La legge 21 ottobre 2005, n 219, , recante “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati” ridisegnando il sistema per lo svolgimento delle attività trasfusionali e per la produzione nazionale degli emoderivati, si è proposta obiettivi quali:

- a) **il raggiungimento e il mantenimento della autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti ed emoderivati**, e dunque il costante soddisfacimento della domanda ;
- b) **la realizzazione di sempre maggiori livelli di sicurezza trasfusionale sotto il profilo immunologico e infettivologico**, all'interno di modelli organizzativi regionali con elevata capacità in termini di esperienza professionale e innovazione tecnologica;
- c) **l'applicazione diffusa dell'appropriatezza clinica** in ambito trasfusionale;
- d) **lo sviluppo di tecnologie terapeutiche basate sui precursori ematopoietici**, che si affianchino e permettano l'evoluzione dell'attuale metodologia trasfusionale;
- e) **l'introduzione di principi e responsabilità di gestione ispirati all'equilibrio dei costi rispetto ai benefici.**

Gli strumenti per realizzare gli obiettivi sopraindicati si possono riassumere in atti di indirizzo e programmazione da parte del Ministero, azioni di programmazione e verifica da parte delle Regioni, cui spetta l'adozione di modelli organizzativi adeguati in relazione alla rete dei servizi sanitari, e in azioni del Centro Nazionale Sangue, organismo centrale, cui spetta il coordinamento nazionale, per quanto riguarda in particolare armonizzare le scelte in materia di accreditamento, di innovazioni tecniche e scientifiche, di sistemi informativi.

Certamente, in relazione al perseguitamento dell'autosufficienza nazionale di sangue, emocomponenti ed emoderivati nel rispetto dei livelli essenziali sanitari, e il raggiungimento di standard di qualità e sicurezza omogenei sul territorio, è necessario anche tener conto della grande sfida lanciata dalla devoluzione, prevista dall'art. 117 della Costituzione, ai governi nazionale e regionali, alle Associazioni e Federazioni dei donatori e ai professionisti delle Società Scientifiche, componenti attivi del sistema trasfusionale nel suo insieme.

Il sistema trasfusionale italiano, parte del Sistema sanitario nazionale, ha la caratteristica di offrire alla collettività sia prestazioni di diagnosi e cura di medicina trasfusionale sia attività di

produzione volte a garantire la costante disponibilità del sangue e dei suoi prodotti, ed è fondato sui seguenti principi:

- la donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi componenti;
- il perseguitamento dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti ed farmaci emoderivati;
- la efficace tutela della salute dei cittadini (donatori e pazienti) attraverso il conseguimento di elevati livelli di qualità e sicurezza in tutto il processo dalla donazione alla trasfusione;
- condizioni uniformi del servizio trasfusionale su tutto il territorio nazionale;
- la gratuità del sangue e dei suoi componenti per tutti i cittadini;
- lo sviluppo della medicina trasfusionale e dell'utilizzo clinico appropriato degli emocomponenti dei farmaci emoderivati,
- l'autosufficienza di sangue e derivati costituisce un interesse nazionale sovraregionale e sovraaziendale non frazionabile per il cui raggiungimento è richiesto il concorso delle regioni e delle aziende sanitarie.

1) ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSIONALE NAZIONALE

1.1) Centro Nazionale Sangue

Nel nuovo contesto il **Centro Nazionale Sangue**, istituito con decreto del Ministro della salute del 26 aprile 2007, e operante dal 1 agosto 2007 presso l’Istituto Superiore di Sanità, svolge funzioni di coordinamento e controllo tecnico scientifico del sistema trasfusionale nazionale, di intesa con la Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale, nelle materie disciplinate dalla Legge 219/2005, e di monitoraggio del sistema.

In particolare, le funzioni attribuite al Centro Nazionale Sangue dall’articolo 12, comma 4, legge 219/2005, in un’ottica di “governance” del sistema, si articolano in quattro grandi aree di azione:

- supporto alla programmazione regionale e nazionale,
- vigilanza e controllo tecnico scientifico del sistema trasfusionale
- promozione della formazione e delle ricerca scientifica nello specifico ambito,
- promozione della donazione di sangue e di emocomponenti .

Il Centro Nazionale Sangue è attualmente diretto dal Dr Giuliano Grazzini, nominato con decreto del Ministro della salute del 7 novembre 2006, ed è dotato di un Comitato Direttivo composto dal Presidente dell’ISS, dal Direttore del Centro medesimo, da tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all’articolo 6, comma 1, lettera c), designati dalla Conferenza Stato – Regioni, e da tre rappresentanti delle associazioni e federazioni di donatori volontari di sangue.

Il Centro Nazionale Sangue, coordinando le strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali e con la collaborazione dei rappresentanti delle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue, ha fornito al Ministero della salute, ai sensi dell’articolo 14 della legge 219, le indicazioni per la definizione del primo **Programma annuale per l’autosufficienza nazionale – anno 2008**, emanato con DM 11 aprile 2008, a cui è seguito il secondo, emanato con DM 17 novembre 2009 (**Programma annuale per l’autosufficienza nazionale per l’anno 2009**).

Il Programma annuale rappresenta uno strumento concreto, ai fini dell’autosufficienza, per una organica programmazione conseguibile anche attraverso l’attuazione di linee di indirizzo

sistematiche e condivise finalizzate ad introdurre i basilari elementi di governance del sistema, ad ottenere informazioni ed effettuare appropriati processi di analisi, per implementare un effettivo coordinamento in rete per l'autosufficienza nazionale, la qualità e la sicurezza, introducendo anche metodi e strumenti atti a correggere e/o prevenire situazioni di carenza/eccedenza del sangue e dei suoi prodotti.

Il Piano annuale di autosufficienza è stato elaborato anche in considerazione della implementazione del Sistema Informativo dei Servizi trasfusionali (SISTRA), istituito con DM 21 dicembre 2007, che, rendendo sempre più disponibili, anche se non in modo uniforme, le principali funzionalità, ha permesso la programmazione, individuando i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari di prodotti strategici, quali globuli rossi e plasma da avviare alla lavorazione industriale, definendo specifici indicatori di efficienza ed efficacia, confermando le linee di indirizzo per il coordinamento in rete del sistema regionale e nazionale e per il miglioramento continuo della qualità.

Riguardo alla realizzazione del Sistema Informativo per i Servizi Trasfusionali (SISTRA), il Centro Nazionale Sangue fornisce il supporto tecnico necessario, partecipa e coordina gruppi di lavoro stabiliti con il Ministero, le Regioni e l'azienda incaricata della progettazione del sistema, al fine di rendere operative le funzionalità di base su tutto il territorio nazionale.

In materia di qualità e sicurezza del sangue e dei suoi prodotti, il Centro Nazionale Sangue:

- ha emanato, ai sensi dell'art 12, comma 4, lettera d), Linee guida in tema di contaminazione batterica del sangue e in materia di sicurezza nella gestione dei processi produttivi e diagnostici nei servizi trasfusionali,
- ha affrontato in maniera efficace, mettendo in atto le necessarie iniziative e fornendo le opportune indicazioni agli operatori del sistema, le criticità che imprevedibilmente si sono riversate sul sistema sangue per il verificarsi di eventi straordinari quali l'emergenza a seguito di casi da virus Chikungunya e West Nile, riscontrati in Emilia Romagna, rispettivamente nel 2007 e 2008,
- ha fornito il supporto tecnico per l'emanazione di provvedimenti ministeriali, accordi stato regioni e ordinanze,
- ha promosso iniziative di formazione ed aggiornamento in materia di qualità e sicurezza dei prodotti e delle prestazioni trasfusionali, finalizzate al miglioramento delle funzioni di sistema ed all'adeguamento di dette funzioni al progresso tecnico-scientifico,

- è stato promotore di progetti di ricerca scientifica nei settori della sicurezza, autosufficienza e sviluppo tecnologico.

Inoltre, il Centro Nazionale Sangue, riassorbendo compiti e funzioni prima esclusivi dell'Istituto Superiore di Sanità e in parte dell'AIFA, per quanto attiene ai plasmaderivati (esercitando tra l'altro il controllo sulle specialità farmaceutiche derivate dal sangue -albumina, immunoglobuline, fattore VIII, etc.- secondo criteri e modalità definiti in base alle normative nazionali e dell'Unione europea (art 12, c. 4 lett. p), provvedendo alle ispezioni ed ai controlli sulle aziende produttrici di emoderivati, anche su richiesta delle Regioni (art.12, c 4, lett.v)), ha fornito valido supporto tecnico al Ministero ai fini della definizione e dell'attuazione di tutte le iniziative intraprese per la realizzazione del complesso iter applicativo dell'articolo 15 (Produzione di farmaci emoderivati) e dell' articolo 16 (Importazione ed esportazione).

1.2) Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali delle Regioni e Province autonome.

In ogni Regione o Provincia autonoma, è stata prevista, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera c), una struttura regionale di coordinamento per le attività trasfusionali a cui sono attribuite specifiche funzioni per garantire un coordinamento intraregionale e interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi inerenti all'autosufficienza, qualità e sicurezza.

Tali strutture sono state individuate con l'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome, sancito il 30 novembre 2006, il cui elenco è riportato nell'allegato A.

Ai sensi dell'articolo 11 della Legge 219, le Regioni e Province autonome sono impegnate a garantire, anche in raccordo con il coordinamento nazionale esercitato dal CNS, una serie di funzioni finalizzate alla efficace ed efficiente conduzione dei rispettivi sistemi regionali e al conseguimento degli obiettivi regionali e nazionali posti dalla Legge medesima, quali:

- il rafforzamento della promozione della donazione del sangue e dei suoi componenti e gli interventi finalizzati alla fidelizzazione dei donatori ed al progressivo abbattimento

delle donazioni occasionali, in collaborazione con le Associazioni e Federazioni dei donatori operanti sul territorio nazionale,

- la definizione del programma di autosufficienza regionale, attraverso l'individuazione dei consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le modalità di compensazione intraregionale e interregionale,
- il monitoraggio e il controllo dei consumi di sangue e dei suoi prodotti e attività di ricerca e di sviluppo dei servizi nell'area di medicina trasfusionale.

1.3) Servizi trasfusionali e Unità di raccolta

I Servizi trasfusionali sono strutture ospedaliere dedicate alla gestione delle attività trasfusionali come definite dalla normativa vigente e dalle norme di derivazione europea (Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante “Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti)

Sono circa 340 per lo più organizzate in forma dipartimentale con tendenza ad una progressiva concentrazione delle attività e riduzione del numero delle strutture.

Le Unità di raccolta sono strutture incaricate della raccolta, previa autorizzazione delle Regioni o province autonome competenti, e sono gestite, singolarmente o in forma aggregata, dalle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue convenzionate e operano sotto la responsabilità tecnica del Servizio trasfusionale ospedaliero a cui afferiscono; oltre il 60% della raccolta viene effettuata in dette unità, con situazioni molto diverse da regione a regione.

Ai sensi della normativa vigente i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sono autorizzati dalle Regioni e province autonome in conformità ai requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici definiti con l'Accordo Stato regioni di cui all'articolo 19 della legge 219/2005, ed accreditati in conformità alle linee guida emanate dal Centro Nazionale Sangue.

Tali provvedimenti sono attualmente in via di predisposizione.

Il citato Decreto legislativo 261/2007 ed i recenti provvedimenti di recepimento di Direttive di Commissione europea, in particolare

- il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207, recante “Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi” e
- il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante “Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali,

hanno introdotto importanti adempimenti in materia di gestione per la qualità, sicurezza, tracciabilità e notifica di eventi e reazioni avverse nel processo dalla donazione alla trasfusione, che ai fini di una uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza, richiedono un omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione dei servizi trasfusionali, delle unità di raccolta, delle frigoemoteche, attraverso l’adeguamento e l’aggiornamento dei requisiti minimi, organizzativi, strutturali e tecnologici delle medesime.

1.4) Le Associazioni e Federazioni dei donatori e la donazione di sangue

In base ai principi generali per l’organizzazione delle attività trasfusionali nazionali, nell’ottica del conseguimento dell’autosufficienza nazionale, la legge 219/2005, all’art. 6, comma 1, lettera b), dispone che “sia garantita la più ampia partecipazione alla definizione dell’accordo ed alla programmazione regionale e locale delle attività trasfusionali”.

La Legge 219/2005 all’art. 7, comma 1, stabilisce che “lo Stato riconosce la funzione civica e sociale ed i valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue e dei suoi componenti” e a norma .

Ai sensi dell’art. 7, comma 2, inoltre “le associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale attraverso la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori”. Ai sensi del comma 4 del medesimo art. 7 “le associazioni di donatori convenzionate possono organizzare e gestire singolarmente, o in forma aggregata, unità di raccolta previa autorizzazione della regione competente e in conformità alle esigenze indicate dalla programmazione sanitaria regionale”.

Al fine di perseguire livelli omogenei di standardizzazione dei processi di produzione, tale attività di raccolta viene effettuata “sotto la responsabilità tecnica del servizio trasfusionale di riferimento” (Art. 2, comma 1, lettera f) del decreto legislativo 261/2007).

Le Associazioni e Federazioni di donatori assumono, pertanto, un ruolo fondamentale nel progettare, realizzare e verificare la propria partecipazione al sistema trasfusionale nazionale, in accordo con le istituzioni e le strutture trasfusionali di riferimento (regionali e locali), per concorrere al raggiungimento del fabbisogno nazionale di emocomponenti e di emoderivati, sia in termini quantitativi che qualitativi. In particolare, l’obiettivo di produrre emocomponenti per assicurare, secondo le norme nazionali ed europee, i più alti livelli di qualità e sicurezza richiede il perseguimento dell’autosufficienza nazionale attraverso la donazione volontaria e periodica, eliminando progressivamente il ricorso alla donazione occasionale, oggi ancora presente in misura significativa.

Le Associazioni e Federazioni di donatori, in relazione alla loro partecipazione alle attività di programmazione a tutti i livelli, nazionale, regionale e locale, sono tenute a garantire lo svolgimento efficiente, efficace e responsabile delle azioni concordate, sia per la promozione della donazione che per la gestione di unità di raccolta, in base agli accordi condivisi con i referenti del SSN.

Conseguentemente, anche a seguito del rinnovo delle convenzioni e dell’aggiornamento delle tariffe di rimborso per le attività associative previsti dallo schema tipo di accordo sancito in sede di Conferenza fra lo Stato e le Regioni e Province Autonome, secondo l’art. 6, comma 1, lettera b) della Legge 219/2005, le Associazioni e Federazioni di donatori sono impegnate a sostenere gli obiettivi quantitativi e qualitativi, condivisi in fase di programmazione.

1.5) Dati significativi del sistema trasfusionale nazionale

La definizione del programma di autosufficienza nazionale 2008 ha permesso di stimare le informazioni fondamentali e di formulare le previsioni per una programmazione regionale e nazionale a garanzia dei livelli essenziali di assistenza trasfusionale.

Inoltre, l’attivazione del SISTRA, introducendo ulteriori strumenti ed informazioni di sistema fino ad oggi mai resi disponibili, ha consentito di affinare ed anticipare i processi di

programmazione annuale e di pianificare ancora più adeguatamente le relative azioni di monitoraggio e verifica.

Sulla base quindi del programma di autosufficienza del 2008, formulato su informazioni relative all'anno 2007, si riassumono i dati e le statistiche più significative idonee per una essenziale descrizione del sistema trasfusionale nazionale.

- Il numero dei donatori di sangue è circa 1.600.000
- L'indice di donazione (numero di donazioni/anno) per sangue intero è pari a 1,6%, anche se gli uomini possono donare fini a 4 volte e le donne fini a 2. L'indice del nostro Paese è comunque al di sotto della media europea.
- L'indice di produzione di globuli rossi per 1000 residenti/2007 risulta pari a 41,5, in linea con gli indici produttivi dei Paesi europei ad elevato sviluppo economico. Tale indice, tuttavia, presenta una variabilità tra Regioni elevate, con un range che va da 24,7/1000 abitanti/anno della Campania a 58,7 dell'Emilia Romagna. In linea generale tutte le Regioni del centro-sud, con l'eccezione di Marche, Sardegna e Molise, presentano un indice al di sotto della media nazionale, mentre le regioni del centro-nord, ad eccezione della Provincia di Trento, si collocano al di sopra della media nazionale.
- L'autosufficienza di componenti labili è garantita attraverso trasferimenti programmati o occasionali tra le Regioni. Esiste comunque una disparità tra le regioni: le regioni eccedenti sostengono sistematicamente le carenti. L'autosufficienza nazionale di componenti del sangue varia a seconda del prodotto. Per quanto riguarda il plasma, nel 2007 sono stati consegnati 607.000 Kg di plasma all'industria farmaceutica, in conto lavorazione, per la produzione di albumina, immunoglobuline, fattore VIII, fattore IX, protrombina e antitrombina. Esistono comunque notevoli differenze tra le regioni nelle produzione di plasma da frazionamento, generalmente le regioni del sud sono significativamente al disotto della media nazionale.

Si riporta di seguito la tabella 1 con le previsioni di produzione e consumo di globuli rossi (GR) per l'anno 2008.

Tabella 1.

Regioni e Province Autonome	Popolazione (ISTAT 2006)	Produzione unità GR 2008	Produzione unità GR / 1000 ab.	Consumo unità GR 2008	Consumo unità GR / 1000 ab.	Bilancio produzione / consumo
1 Valle d'Aosta	123.978	5.984	48,3	4.896	39,5	1.088
2 Piemonte	4.341.733	225.305	51,9	198.900	45,8	26.405
3 Liguria	1.610.134	73.250	45,5	72.000	44,7	1.250
4 Lombardia	9.475.202	442.000	46,6	428.000	45,2	14.000
5 Trento	502.478	19.500	38,8	19.150	38,1	350
6 Bolzano	482.650	24.200	50,1	23.295	48,3	905
7 Friuli Venezia Giulia	1.208.278	68.000	56,3	63.700	52,7	4.300
8 Veneto	4.738.313	248.000	52,3	230.581	48,7	17.419
9 Emilia Romagna	4.187.557	254.000	60,7	246.000	58,7	8.000
10 Toscana	3.619.872	164.201	45,4	164.450	45,4	-249
11 Umbria	867.878	41.249	47,5	40.602	46,8	647
12 Marche	1.528.809	70.000	45,8	66.000	43,2	4.000
13 Lazio	5.304.778	171.368	32,3	196.898	37,1	-25.530
14 Sardegna	1.655.677	71.000	42,9	106.000	64,0	-35.000
15 Abruzzo	1.305.307	49.200	37,7	49.400	37,8	-200
16 Campania	5.790.929	150.000	25,9	150.000	25,9	0
17 Molise	320.907	14.348	44,7	13.582	42,3	766
18 Puglia	4.071.518	145.000	35,6	143.000	35,1	2.000
19 Basilicata	594.086	22.750	38,3	21.250	35,8	1.500
20 Calabria	2.004.415	62.000	30,9	61.000	30,4	1.000
21 Sicilia	5.017.212	173.400	34,6	192.000	38,3	-18.600
22 Forze Armate		4.180		795		3.385
ITALIA	58.751.711	2.498.935	42,5	2.491.499	42,4	7.436

Allegato A

ELENCO DELLE STRUTTURE REGIONALI DI COORDINAMENTO INDIVIDUATE CON ACCORDO 30 NOVEMBRE 2006 (ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera c), della legge 21 ottobre 2005, n 219)

- | | |
|-------------------------|--|
| - Valle D'Aosta | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)-Servizio di Immunoematologia e Trasfusione del Presidio Ospedaliero di Aosta |
| - Lombardia | C.R.C.C . (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione) -Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese |
| - Veneto | C.R.A.T. (Coordinamento Regionale per le attività trasfusionali) Direzione Generale per i Servizi Sanitari-Assessorato politiche sanitarie della Regione Veneto |
| - Friuli Venezia Giulia | Agenzia Regionale della Sanità |
| - Piemonte | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione) -Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, Ospedale civile ASL 9 Ivrea |
| - Liguria | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione) - Servizio Immunoematologia e centro trasfusionale Azienda universitaria ospedaliera S.Martino di Genova |
| - Toscana | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)-Regione Toscana Direzione Generale del diritto alla salute e politiche di solidarietà |
| - Emilia Romagna | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)- Azienda USL di Bologna |
| - Marche | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione) |
| - Abruzzo | U.R.A.T . (Ufficio regionale attività trasfusionale), C.T.S . (Comitato Tecnico Scientifico)
C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione) |
| - Molise | C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)- SMT del P.O. Cardarelli di Campobasso-Gruppo regionale di Coordinamento |

- Umbria C.R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)-
- Lazio C.R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)-Servizio Trasfusionale dell'A.O. San Camillo-Forlanini
- Campania C.R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)- Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'A .O.U."Federico II" di Napoli
Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza nei servizi Regionali di Emergenza dell'A .G.C . Assistenza Sanitaria-Assessorato alla Sanità
- Puglia C.R.A.T. (Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali)-Settore Assistenza Ospedaliera Specialistica dell'Assessorato alle politiche della salute
- Calabria C.R.C.C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)- S.I.T . dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro- Ufficio Piano Sangue Regionale- Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie
- Basilicata C .R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione) -Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo, Potenza
- Sicilia Dipartimento Ispettorato regionale sanitario servizio 6 - Ufficio Trasfusionale Regionale, Assessorato per la Sanità Regione siciliana
- Sardegna C .R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)- S .I.T. Azienda Ospedaliera G. Brotzu, Cagliari C .R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)-
- Provincia Autonoma Bolzano S .I.T. , Azienda Sanitaria di Bolzano
- Provincia Autonoma Trento C.R.C .C (Centro Regionale di Coordinamento e compensazione)- Servizio Trasfusionale di Trento, Ospedale S.Chiara .