



Parte seconda - N. 321

Anno 51

6 novembre 2020

N. 389

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 NOVEMBRE 2020, N. 1485

Approvazione del Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti - Anno 2020 2

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 28 OTTOBRE 2020, N. 18760

Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in corso di emergenza pandemica SARS-COV-2. Aggiornamento della propria precedente determinazione n. 9355/2020 19

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 NOVEMBRE 2020, N. 1485

Approvazione del Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti - Anno 2020

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato il D. Lgs. n. 502/1992, così come in seguito integrato e modificato, che prevede che:

- le azioni del Servizio Sanitario Nazionale vengano indirizzate verso il rispetto del principio di appropriatezza e l'individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e di linee guida;
- spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Premesso che la Regione Emilia-Romagna, attraverso la propria L.R. n. 29 del 2004 e successive modifiche "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", nell'esercizio dell'autonomia conferitale dalla riforma del Titolo V della Costituzione, definisce i principi e i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale;

Vista la Legge 21 ottobre 2005 n. 219 recante «Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati» che all'art. 14, comma 2, prevede che il Ministro della Salute, sulla base delle indicazioni fornite dal Centro Nazionale Sangue di cui all'art. 12 e dalle Strutture Regionali di Coordinamento, in accordo con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, definisce annualmente il programma di autosufficienza nazionale che individua i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità organizzative ed i riferimenti tariffari per la compensazione tra le Regioni, i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari;

Visti altresì gli articoli 10, comma 1 e 11 della citata legge n. 219 del 2005, che nell'individuare le competenze del Ministero della salute nel settore trasfusionale definiscono, in particolare, la funzione di programmazione delle attività trasfusionali a livello nazionale e stabiliscono i principi generali sulla programmazione sanitaria in materia di attività trasfusionali, specificando che per il raggiungimento dell'autosufficienza è richiesto il concorso delle Regioni e delle Aziende Sanitarie;

Visto il D Lgs. 24 aprile 2006, n. 219 recante «Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa a un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE» che, all'art. 136, comma 1, prevede che il Ministero della Salute e l'AIFA prendano tutti i provvedimenti necessari per raggiungere l'autosufficienza della Comunità europea in materia di sangue e di plasma umani e che, a tal fine, incoraggi le donazioni, volontarie e non remunerate, di sangue o suoi componenti e prenda tutti i provvedimenti necessari per lo sviluppo della produzione e dell'utilizzazione dei prodotti derivati dal sangue o dal plasma umani provenienti da donazioni volontarie e non remunerate;

Visto il D. Lgs. 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 e incidenti gravi»;

Visto il D.Lgs. 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» così come modificato dal D.Lgs. 19 marzo 2018, n. 19 di «Attuazione della direttiva (UE) 2016/1214 della Commissione del 25 luglio 2016, recante modifica della direttiva 2005/62/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche del sistema di qualità per i servizi trasfusionali»;

Visto il D. Lgs. 20 dicembre 2007, n. 261 recante «Revisione del D. Lgs. 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»;

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 2 novembre 2015 «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti»;

Visto il decreto del Ministro della salute 2 dicembre 2016 recante «Programma nazionale plasma e medicinali plasma derivati, anni 2016-2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 12 gennaio 2017, n.9, emanato in attuazione dell'articolo 26, comma 2, del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n.261»;

Visto, in particolare, l'articolo 2, del citato decreto 2 novembre 2016, che prevede che il Centro nazionale sangue formuli, mediante il decreto annuale sul Programma di autosufficienza nazionale, per ogni singola Regione e Provincia autonoma, gli obiettivi annuali, relativi ai livelli di domanda, efficienza, e produzione di plasma e di medicinali plasma derivati, che le Regioni e Province autonome si impegnino a perseguire gli obiettivi previsti e che il medesimo Centro Nazionale effettui annualmente il monitoraggio del livello di attuazione del programma sulla base degli indicatori previsti;

Vista la propria deliberazione n. 804 del 18 giugno 2012, che recepisce l'Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera c) della legge 21 ottobre 2005 n. 219, sul documento riguardante le "Caratteristiche e funzioni delle Strutture Regionali di Coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali", sancito il 13 ottobre 2011 ed in particolare l'art.5;

Visto il Piano Sangue e Plasma Regionale, triennio 2017 - 2019, approvato con deliberazione n. 139 del 14/03/2018 dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, che, all'art. 5.2, lettera a) "Supporto alla programmazione regionale" definisce, tra le funzioni del Centro Regionale Sangue:

- che sia predisposto un Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti, definito ogni anno con il Centro Nazionale Sangue, di concerto con la Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale Regionale;
- che il Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti sia adottato con proprio atto dalla Regione Emilia-Romagna;
- che le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna recepiscono tale piano annuale con proprio atto formale;

Considerato che l'autosufficienza del sangue e dei suoi derivati costituisce un obiettivo nazionale finalizzato a garantire a tutti i cittadini uguali condizioni di qualità e sicurezza della terapia

trasfusionale e che essa è fondata sul principio etico della donazione volontaria, periodica, responsabile e non remunerata;

Richiamato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 in materia di Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, con particolare riferimento all'art. 47 "Attività trasfusionali", che prevede al punto 1: "Il Servizio sanitario nazionale garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'art. 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219" ed al punto 2: "Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la ricerca ed il reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche nazionali ed estere";

Considerato altresì che la citata Legge 21 ottobre 2005, n. 219, riconosce la funzione sovra regionale e sovra aziendale dell'autosufficienza del sangue e dei suoi derivati, individuando specifici meccanismi di programmazione, organizzazione e finanziamento del Sistema trasfusionale nazionale;

Considerato inoltre che l'autosufficienza è un obiettivo cui concorrono le Regioni e le Province autonome dotandosi di strumenti di governo caratterizzati da capacità di programmazione, monitoraggio, controllo e partecipazione attiva alle funzioni di rete di interesse regionale, interregionale e nazionale;

Considerata la necessità di garantire l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti su tutto il territorio nazionale, sotto il profilo quantitativo e qualitativo, quale elemento di imprescindibile rilievo strategico a supporto di molti importanti percorsi assistenziali, fra i quali quelli associati alle emergenze, ai trattamenti oncologici ed ematologici, ai trapianti di organi e di cellule progenitrici emopoietiche, alla chirurgia cardiaca, toracica e vascolare.

Preso atto che:

- fin dall'anno 2008 è stato predisposto annualmente dal Centro Nazionale Sangue un documento basato su indicazioni condivise, sui dati storici relativi agli anni precedenti ed elementi di analisi sistemica, che si configura esso stesso un programma organico, articolato ed esaustivo delle finalità della legge, compatibile con lo stato di attuazione della medesima, quale Programma di autosufficienza;
- ogni anno il Ministero della Salute, sulla base delle indicazioni fornite dal Centro Nazionale Sangue e dalle Strutture Regionali di Coordinamento, presenta il Programma di Autosufficienza Nazionale che, attraverso la valutazione dei consumi e dei fabbisogni, definisce i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità organizzative, i riferimenti tariffari per la compensazione tra le Regioni, i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari (Legge 219/2005, art 14, comma 2);
- con Decreto 24 luglio 2020 il Ministero della Salute ha approvato il Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2020, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 231 del 17 settembre 2020;

Dato atto altresì che il Centro Regionale Sangue, come previsto dal Piano Sangue e Plasma regionale, ha predisposto il documento "Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2020" e che la programmazione è stata concertata nell'ambito della Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale Regionale;

Dato atto che il documento programmatico allegato al presente atto e costituente parte integrante e sostanziale dello stesso è coerente con i contenuti del Decreto Ministeriale sopra richiamato, e ritenuto di procedere all'approvazione del "Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2020";

Considerato che:

- tutti gli attori del Sistema sangue sono tenuti, per le rispettive competenze ad attuare interventi volti a contenere la variabilità infra-annuale del sangue e degli emocomponenti, a modulare la chiamata dei donatori in relazione ai fabbisogni previsti e non prevedibili e ad agevolare l'accesso ai Servizi Trasfusionali e alle Unità di raccolta del territorio, in particolare nella stagione estiva;
- i Servizi Trasfusionali sono impegnati a porre una forte attenzione non solo agli aspetti produttivi, ma anche all'appropriatezza dei consumi e alla gestione delle scorte, nonché alla implementazione di programmi di Patient Blood Management, al fine della prevenzione della trasfusione evitabile;

Ritenuto opportuno, stante le considerazioni sopra evidenziate, approvare l'Atto redatto dal Centro Regionale Sangue concertato con la Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale Regionale, recante: "Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti anno 2020", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto di dare mandato alle Aziende Sanitarie di porre in essere tutte le azioni necessarie conseguenti al recepimento di tale Programma oggetto del presente atto deliberativo;

Richiamati:

- la L.R. n. 19/1994 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;

- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" e ss.mm.ii.;

- la propria deliberazione n. 83 del 21 gennaio 2020 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

- la determinazione dirigenziale n. 12976 del 24/7/2020 avente ad oggetto "Conferimento di incarichi dirigenziali nell'ambito della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare";

Richiamate infine le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

- n. 468 del 10 aprile 2017 avente ad oggetto: "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione

della propria deliberazione n. 468/2017;

Dato atto che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

delibera

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, il documento recante "Programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti anno 2020", allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando atto che tale documento programmatico è coerente con i contenuti del Decreto 24 luglio 2020 con il quale il Ministero della Salute ha approvato il Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2020, pubblicato

sulla G.U. Serie Generale n. 231 del 17 settembre 2020;

2. di dare atto che, come previsto dal Piano Sangue e Plasma Regionale, triennio 2017 - 2019, approvato con deliberazione n. 139 del 14/03/2018 dall'Assemblea Legislativa, il programma che si approva con il presente provvedimento deve essere recepito con proprio atto formale dalle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna;
3. di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione di operare e adottare, laddove necessario, misure di riorganizzazione tali da garantire il rispetto del Programma regionale annuale oggetto del presente atto deliberativo;
4. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
5. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

**PROGRAMMA REGIONALE ANNUALE
PER L'AUTOSUFFICIENZA DEL SANGUE E DEI SUOI PRODOTTI
ANNO 2020**

PREMESSA

Il Piano sangue e plasma 2017-2019 prevede, al capitolo 5.2, lettera a), che, tra le funzioni del Centro Regionale Sangue, vi sia "il supporto alla programmazione regionale conformemente alle disposizioni e linee d'indirizzo della Regione, nonché alle disposizioni normative nazionali e alle indicazioni tecniche e linee guida condivise a livello nazionale sulla base di un programma, definito ogni anno con il Centro Nazionale Sangue, per l'autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti.

Il programma viene elaborato annualmente dal Centro Regionale Sangue di concerto con la Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale Regionale" sulla base del "Programma di Autosufficienza Nazionale del sangue e dei suoi prodotti", quest'anno pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Anno 161 – Num. 231 del 17 settembre 2020.

Il programma per l'autosufficienza regionale è adottato dalla Regione con proprio atto e le Aziende Sanitarie devono recepire questo piano annuale, anch'esse con proprio atto formale.

Il Centro Regionale Sangue della Regione Emilia Romagna ha definito, per l'anno 2020, di concerto con Associazioni e federazioni del volontariato, la programmazione delle attività produttive e di medicina Trasfusionale presentata, condivisa ed approvata dal Centro Nazionale Sangue a fine 2019.

La pandemia da SARS Cov-2 ha comunque pesantemente influenzato le attività trasfusionali incidendo sui risultati previsti per l'anno 2020. La verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza terrà conto infatti, al momento del monitoraggio degli indicatori e degli standard previsti, della variazione delle attività di raccolta di sangue ed emocomponenti scaturite dalla stessa.

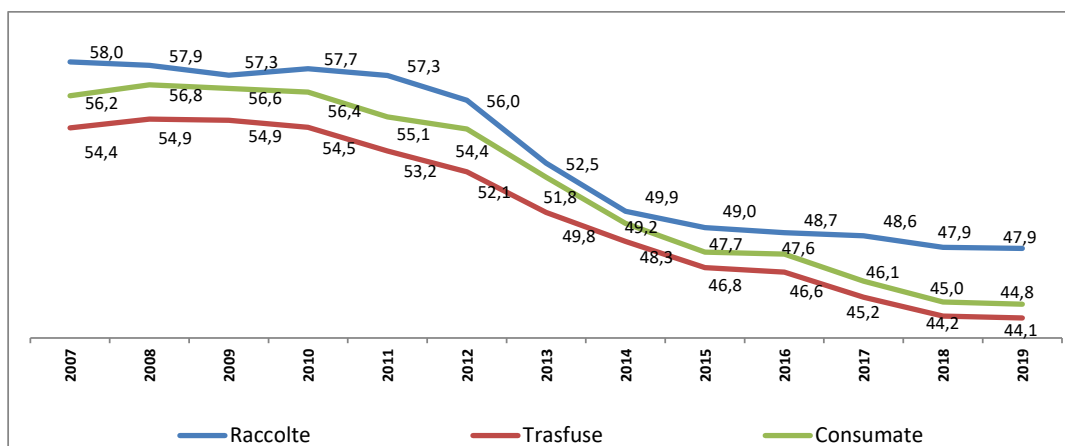
AUTOSUFFICIENZA REGIONALE DEL SANGUE E DEI SUOI PRODOTTI NEL QUADRIENNIO 2016-2019

Nel quadriennio 2016-2019, il Sistema trasfusionale della Regione Emilia Romagna ha garantito l'autosufficienza regionale per tutti gli emocomponenti labili ad uso clinico nonostante le sensibili variazioni infra-annuali dei livelli di produzione di globuli rossi (GR), soprattutto nel periodo estivo, ed il calo strutturale delle donazioni registrato negli ultimi anni a livello nazionale. La Regione Emilia Romagna ha inoltre contribuito all'autosufficienza nazionale mediante cessioni programmate e anche non pianificate a regioni deficitarie.

I risultati della programmazione per l'autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti nel quadriennio citato sono riportati nelle figure seguenti che, a partire dall'anno 2009 mostrano l'andamento dei dati inerenti ai prodotti strategici del sistema rappresentati dai globuli rossi e dal plasma destinato alla lavorazione industriale per la produzione di medicinali plasmaderivati.

I dati di raccolta, consumo e trasfusione dei globuli rossi e quelli relativi al plasma da frazionamento inviati alla lavorazione, sono espressi come unità/mille unità di popolazione (unità $^{\circ}/_{00}$) chilogrammi/mille unità di popolazione (Kg $^{\circ}/_{00}$). I dati relativi a consumo dei globuli rossi hanno come fonte il sistema informativo dei servizi trasfusionali nazionali (SISTRA) mentre i dati relativi al plasma inviato alla lavorazione sono resi disponibile dall'industria di frazionamento.

Figura 1 – Unità di globuli rossi raccolte, consumate e trasfuse/1.000 popolazione nel periodo

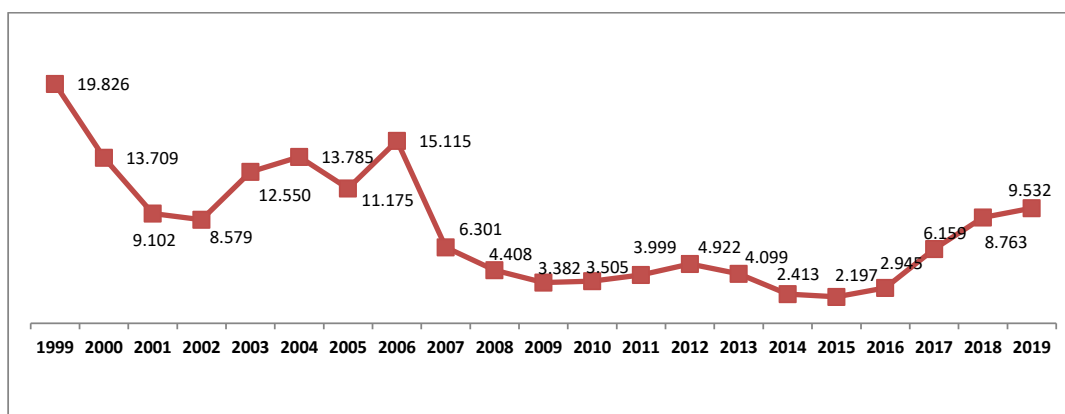


Nel periodo 2010-2019 la raccolta regionale di globuli rossi rispetto alla popolazione residente è stata piuttosto stabile fino al 2011, dal 2012 (56 unità $^{\circ}/_{00}$), di riflesso alla tendenza nazionale, è visibile una tendenza al graduale decremento fino ad arrivare alle 47,9 unità $^{\circ}/_{00}$ nel 2019, dato stabile rispetto all'anno precedente. Sono stati comunque garantiti i fabbisogno

gni reali espressi dalla popolazione, considerando anche la forte attrattività delle Aziende Sanitarie della Regione e la complessità dei DRG prodotti.

La Regione ha inoltre contribuito all'**autosufficienza nazionale** come visibile in Figura 2, distribuendo fuori Regione 9.532 unità a fronte delle 8.100 unità messe a disposizione in fase di programmazione 2019. Inoltre, la diminuzione dell'uso clinico dei GR, analogamente all'andamento nazionale e a quello di altri Paesi europei ed extraeuropei comparabili all'Italia per condizioni socio-economiche, è da porre in relazione all'implementazione delle nuove strategie e linee di indirizzo del PBM (Patient Blood Management).

Figura 2 – Unità di globuli rossi inviate fuori regione



Nell'anno 2019 la quantità di plasma inviata al frazionamento (20,8 kg ⁰/₁₀₀ unità pop.), è in aumento rispetto al 2018. L'indicatore nazionale è pari a 14,2kg ⁰/₁₀₀ unità pop. nel 2019.

Figura 3 – Kg di plasma inviati al frazionamento/1.000 popolazione nel periodo 1998-2019

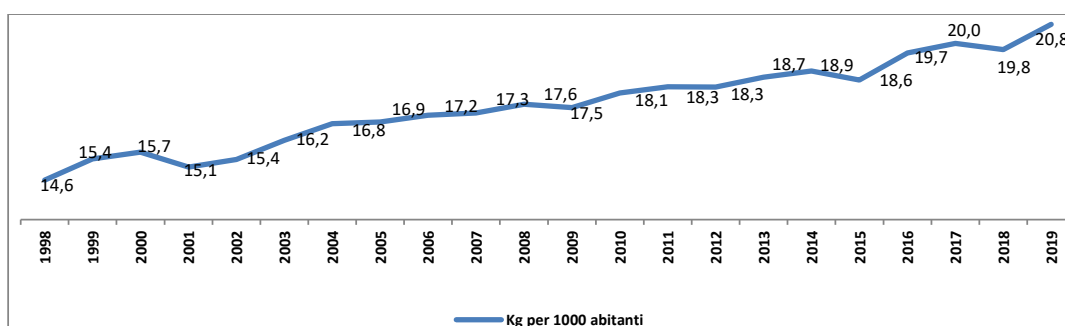
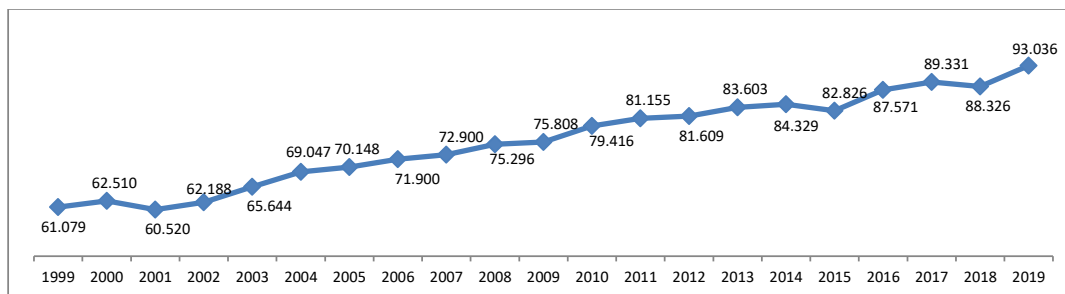


Figura 4 – Kg di plasma inviati al frazionamento nel periodo 1999-2019

I farmaci plasmaderivati, in particolare i fattori antiemofilici, in eccedenza rispetto al fabbisogno regionale, nell'ambito dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013, che promuove gli accordi di collaborazione per l'esportazione di medicinali plasmaderivati a fini umanitari, sono stati inviati a nazioni che altrimenti non sarebbero riuscite a garantire un adeguato accesso alle cure ai propri pazienti. Le operazioni di cooperazione sono state coordinate dal Centro Nazionale Sangue con la Regione Emilia Romagna.

MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI DI AUTOSUFFICIENZA REGIONALE DELL'ANNO 2019

Nell'ambito del monitoraggio degli obiettivi del sistema trasfusionale di cui ai documenti presentati periodicamente al Sistema Trasfusionale Regionale, i risultati di ordine quantitativo sono di seguito riportati:

Obiettivo n. 1

- a) *arruolare il numero di nuovi donatori di sangue e di emocomponenti, che permetta la stabilizzazione dell'attuale livello di donatori attivi, in rapporto con la popolazione regionale di riferimento (età 18-70 anni).*

Nel 2019 il totale dei nuovi donatori (17.855 - 46% femmine e 54% maschi) cala leggermente rispetto all'anno precedente (-6%). Tuttavia, il rapporto totale nuovi donatori/totale donatori resta stabile nel 2019 rispetto al 2018 (12,9% contro il 13,6%);

- b) *arruolare, per il 2019, il numero di nuovi donatori di Midollo osseo e cellule staminali secondo il programma indicato dal Registro Regionale in accordo con il Registro Nazionale e l'Associazione Donatori di Midollo Osseo (ADMO) e inviare di tutti i campioni per la tipizzazione HLA al SIMT AMBO sede Ospedale S. Orsola.*

Nel 2019 il numero di nuovi donatori è stato pari a 8.090, (+34% rispetto alle programmate da ADMO pari a 6.000).

Obiettivo n. 2

Concorrere al raggiungimento dell'autosufficienza nazionale dei prodotti del sangue e dei plasmaderivati, con il coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, al fine di ottimizzare l'attività distributiva e di compensazione sul territorio nazionale, di concerto con il Centro Nazionale Sangue, sia per i prodotti labili del sangue sia per i farmaci derivati dalla lavorazione del plasma, formalizzando con le Regioni Toscana, Campania e Sicilia le Convenzioni per la cessione di sangue umano ed emocomponenti a supporto della loro autosufficienza.

Indicatori e standard fissati con riferimento all'obiettivo :

-rispetto del programma settimanale delle acquisizioni e delle cessioni di unità di rossi, secondo lo schema predisposto dal Centro Regionale Sangue e condiviso dai SIMT e dalle UdR.

Obiettivi di fornitura settimanale - anno 2019(*)

SIMT cedente	Obiettivo settimanale
Pievesestina	95
Modena	77
Parma	67
Piacenza	45
Reggio Emilia	70
AUSL Bologna	330
TOTALE	684

() Approvati in sede di Consulta Tecnica Permanente per il sistema trasfusionale il 7 Maggio 2019 e confermati per l'anno 2020 in sede di Consulta tecnica in data 21 novembre 2019*

Nella tabella seguente sono riportate le quantità teoriche ed effettive cedute dai SIMT della Regione da cui si evince che gli obiettivi di fornitura stabiliti sono stati rispettati

SIMT cedente	consegne teoriche a CRS anno 2019	consegne reali a CRS anno 2019
Pievesestina	4.940	6.247
Modena	4.004	5.619
Parma	3.484	3.566
Piacenza	2.340	2.143
Reggio Emilia	3.640	4.449
TOTALE	18.408	22.024

Essendo l'AUSL di Bologna sede anche del CRS, le consegne di unità destinate

all'autosufficienza regionale e nazionale da parte di quest'ultima sono state gestite nell'ottica di ridurre al minimo il numero di emazie non utilizzate per iperdatazione. L'Ausl di Bologna ha contribuito all'autosufficienza nazionale e regionale con la cessione di 13.983 unità (il dato non viene considerato nel conteggio totale)

-rispetto della programmazione concordata con le Regioni Toscana, Campania e Sicilia.

Regione acquirente	Quantità da programmazione
Toscana	1.700
Campania	4.000
Sicilia	2.400
Totale	8.100

Nell'anno 2019, da programmazione, era stata prevista per la compensazione extraregione la cessione di 4.000 unità alla Campania, 1.700 unità alla Toscana e 2.400 unità alla Sicilia. A fine anno sono state inviate in totale 9.532 unità (5.345 alla Campania, 2.340 alla Sicilia, 1.845 alla Toscana e 2 al Lazio).

Obiettivo n. 3

Mantenere e ove possibile ridurre il livello delle unità da eliminare per scadenza, per motivi sanitari e per motivazioni tecniche, già raggiunto nel 2018.

Indicatori e standard fissati con riferimento all'obiettivo:

-mantenimento dell'obiettivo regionale di unità eliminate complessivamente non superiore al 3% con la seguente distribuzione orientativa per singola motivazione:

-per scadenza: non superiore all'1% sul totale delle unità raccolte;

nel 2019 sono state eliminate 520 unità (0,2% delle unità raccolte);

-per cause tecniche: non superiore all'1% sul totale delle unità raccolte;

nel 2019 sono state eliminate 1.510 unità (0,7% delle unità raccolte)

-per cause sanitarie: non superiore all'1% sul totale delle unità raccolte;

nel 2019 sono state eliminate 1.210 unità (0,6% delle unità raccolte).

Il totale delle unità eliminate è stato pari al 2% sul totale delle raccolte (3.350 unità).

Obiettivo n. 4

Rispetto degli obiettivi contenuti nel Piano Sangue e Plasma, in sintonia con gli indirizzi contenuti nel “Programma Nazionale plasma e medicinali plasmaderivati - anni 2016-2020” approvato con Decreto del 2 Dicembre 2016, che attui i seguenti principi generali:

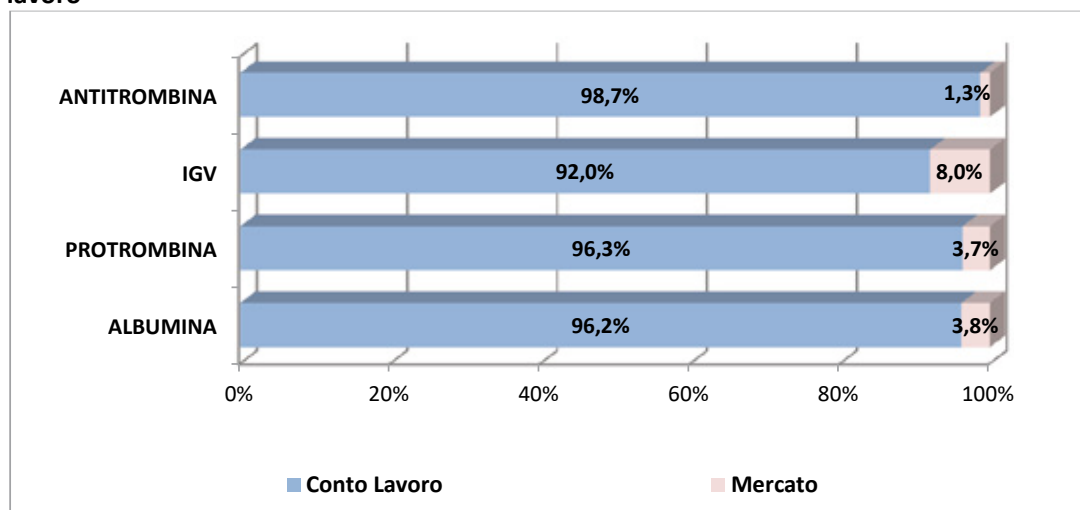
1. **Promozione del razionale e appropriato utilizzo dei farmaci plasmaderivati attraverso:**

a) *l'adozione di interventi finalizzati al governo dell'appropriatezza nell'utilizzo clinico dei principali farmaci plasmaderivati;*

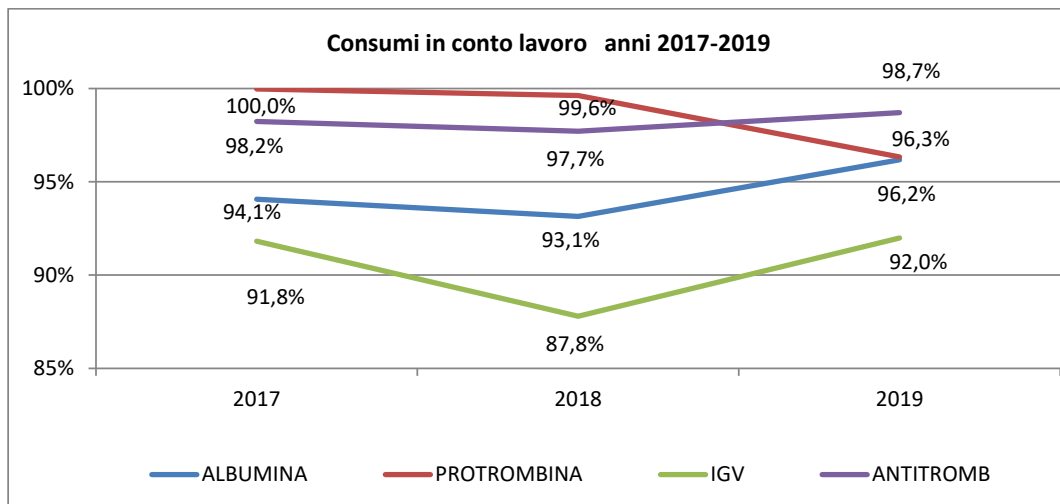
Il CRS ha dato quale mandato ai COBUS aziendali il monitoraggio dei consumi di farmaci plasmaderivati e, per l'erogazione di tali farmaci a paziente, il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale esprime un giudizio di appropriatezza.

b) *l'incentivazione dell'uso prioritario dei farmaci plasmaderivati da conto - lavorazione e la contemporanea riduzione dei consumi di farmaci equivalenti acquistati da mercato;*

Si riportano i grafici relativi alla percentuale di farmaci acquistati dal mercato e da conto lavoro



Dal 2017 è in aumento la quota dei farmaci plasmaderivati acquisita dal conto lavoro a fronte di una riduzione dell'acquisizione dal libero mercato. Tale risultato è stato possibile grazie al coinvolgimento dei responsabili delle farmacie delle Aziende Pubbliche della Regione nella programmazione, determinando un risparmio per la spesa pubblica.



c) *la cessione alle altre Regioni italiane tramite il meccanismo della compensazione finanziaria di mobilità oppure attraverso scambi di prodotti con valore equivalente;*

Nell'anno 2019 sono stati ceduti farmaci plasmaderivati, a Regioni deficitarie, per un valore corrispondente a € 176.589,00 come da relazione bilancio 2019.

d) *l'adesione a progetti internazionali di cooperazione che prevedono la donazione gratuita a paesi esteri che presentano situazioni di grave necessità;*

Nel corso dell'anno 2019, sono stati donati all'Afghanistan 2.000 flaconi di Fattore VIII e 1.000 di Fattore IX mentre la Repubblica di El Salvador ha ricevuto in dono 3.500 flaconi di Fattore VIII

2. Sviluppo della raccolta di plasma nei SIMT e nelle UdR attraverso:

a) *l'incremento della raccolta di plasma da inviare al frazionamento industriale, attuato eventualmente con l'ampliamento dell'accesso alla donazione attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta;*

La raccolta di plasma A (da aferesi) è stata incrementata del 10 % rispetto all'anno precedente, grazie all'ampliamento dell'accesso alla donazione

Regione	2018	2019	%	2018	2019	%	2018	2019	%	Totale	Totale	%
	A	A		B	B		C	C		2018	2019	
Emilia												
Romagna	33.929	37.438	+10,3%	52.075	52.723	+1,2%	2.586	2.875	+11%	88.590	93.036	+5%

b) l'avvio di sperimentazioni gestionali a favore dell'autosufficienza e della sostenibilità

Sono state mantenute su tutto il territorio regionale, aperture pomeridiane straordinarie per la raccolta di plasma da aferesi e di arruolamento nuovi donatori attivate nel 2018

3. Appropriatelyzza

a) domanda di albumina (grammi / mille abitanti) - 470 grammi per mille abitanti;

Il consumo rapportato alla popolazione dell'Emilia Romagna è pari, nell'anno 2019, a 513 grammi per 1.000 abitanti. A questo proposito è da considerare che molti degli ospedali della Regione hanno un alto indice di attrazione

b) domanda di antitrombina (unità internazionali pro capite) -0,5 unità internazionali pro capite;

Il consumo rapportato alla popolazione dell'Emilia Romagna è pari, nell'anno 2019, a 0,53 UI pro capite

c) domanda di immunoglobuline polivalenti (grammi/mille abitanti) -87,7 grammi per mille abitanti;

Il consumo rapportato alla popolazione dell'Emilia Romagna è pari, nell'anno 2019, a 88,7 grammi per 1.000 abitanti

d) domanda di plasma fresco congelato (millilitri/mille abitanti)- 1.717 millilitri per mille abitanti;

Sono stati trasfusi, considerando sia il plasma da aferesi che il plasma da sangue intero, 1.278 ml per 1.000 abitanti.

4. Raccolta

a) conferimento 88.000 kg di plasma come da Programma Nazionale plasma e medicinali plasmaderivati – anni 2016 - 2020;

Nel 2019 la Regione Emilia Romagna ha conferito 90.036 kg di plasma all'industria di frazionamento ampiamente in linea con la programmazione nazionale relativa al quinquennio 2016-2020, che prevede il conferimento di 88.000 kg. /anno.

b) numero medio di procedure per separatore cellulare – indicatore: numero minimo di procedure per singolo separatore non inferiore a 250 all'anno ed un numero medio minimo annuo per Regione pari a 400;

In Regione Emilia Romagna il numero medio di procedure per separatore cellulare è superiore a 400 nell'anno 2019, per quanto riguarda alcuni Servizi sono state rilevate

macchine che hanno effettuato meno di 250 procedure/anno.

- c) *percentuale di unità di plasma eliminate per cause tecniche sul totale delle unità prodotte non superiore al 4 %*

La percentuale delle unità di plasma eliminate per cause tecniche rapportate alle unità prodotte sia da sangue intero che da aferesi è pari al 1,6% (4.321/273.701).

- d) *azzeramento della percentuale di unità di plasma eliminate per scadenza sul totale delle unità*

Non è stato raggiunto l'obiettivo. Infatti sono state eliminate per scadenza in Reparto nel 2019 n.212 unità di plasma da aferesi e 76 unità di plasma da scomposizione.

Obiettivo n. 5

Valorizzare le competenze specifiche di medicina trasfusionale, in capo ai Servizi Trasfusionali aziendali finalizzate alla tutela della salute del paziente, nonché definizione e introduzione di metodi e strumenti innovativi ed efficaci per garantire l'appropriatezza della gestione organizzativa, tecnologica e clinica della terapia trasfusionale.

- a) *dare evidenza della predisposizione a livello ospedaliero e interdisciplinare di programmi di Patient Blood Management, organizzando almeno un evento formativo relativo al PBM;*

E' stato organizzato, con il patrocinio della società scientifica, un corso in data 16/12/2019 intitolato "Applicazioni delle Strategie PBM in Emilia Romagna".

- b) *predisporre e presentare il report annuale delle attività svolte dal COBUS presso la struttura di competenza, trasmettendolo al Centro Regionale Sangue.*

Le Aziende su cui insistono i SIMT regionali, pertanto sedi di COBUS, trasmettono periodicamente i verbali delle sedute al CRS che ne valuta i contenuti e verifica gli obiettivi declinati a livello territoriale.

PROGRAMMAZIONE 2020

Considerato che tutti gli obiettivi indicati nel Piano Regionale Sangue e Plasma sono oggetto della programmazione operativa delle Aziende Sanitarie regionali con il supporto delle strutture indicate (Centro Regionale Sangue, Comitati di Programma Sangue e Plasma, Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale), in base alle specifiche competenze e in sintonia con quanto previsto dal Piano Nazionale annuale per l'Autosufficienza.

Dato atto che durante gli anni 2018 e 2019 è stato possibile conseguire numerosi obiettivi e che, per l'anno 2020, gli obiettivi di programma sono stati rimodulati in modo da mantenere i risultati ottenuti e conseguirne di nuovi.

Considerando la situazione straordinaria connessa alla pandemia SARS-Cov-2, in corso durante la redazione del programma, allo scopo di garantire i livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio, tutti gli attori del Sistema mantengono e monitorano costantemente i programmi definiti e le dinamiche dei fabbisogni assistenziali adottando tempestivamente interventi correttivi.

Il Programma regionale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti definisce, per l'anno 2020, un'articolazione puntuale degli obiettivi generali che non si discosta da quella del 2019, al fine di promuovere le necessarie azioni di miglioramento e introduce alcuni indicatori che saranno oggetto di valutazione e di confronto interno e a livello nazionale.

Obiettivo n. 1: garantire, mediante un'attività di programmazione, coordinamento e indirizzo del sistema sangue regionale, i livelli di autosufficienza regionale per il sangue, gli emocomponenti e i plasma derivati per le strutture sanitarie pubbliche e private, attraverso la donazione volontaria, non remunerata, periodica e responsabile; mantenere, inoltre, attiva la ricerca e l'iscrizione di nuovi donatori di midollo osseo sulla base della programmazione regionale.

Obiettivi specifici:

- a) arruolare il numero di nuovi donatori di sangue e di emocomponenti, che permetta la stabilizzazione dell'attuale livello di donatori attivi, in rapporto con la popolazione regionale di riferimento (età 18-70 anni);
- b) arruolare, per il 2020, il numero di nuovi donatori di Midollo osseo e cellule staminali secondo il programma indicato dal Registro Regionale in accordo con il Registro Nazionale e l'Associazione Donatori di Midollo Osseo (ADMO) e inviare di tutti i campioni per la tipizzazione HLA al SIMT AMBO sede Ospedale S. Orsola.

Obiettivo n. 2: concorrere al raggiungimento dell'autosufficienza nazionale dei prodotti del sangue e dei plasmaderivati, con il coinvolgimento delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, al fine di ottimizzare l'attività distributiva e di compensazione sul territorio nazionale, di concerto con il Centro Nazionale Sangue, sia per i prodotti labili del sangue sia per i farmaci derivati dalla lavorazione del plasma, formalizzando con le Regioni Lazio, Campania e Sicilia le Convenzioni per la cessione di sangue umano ed emocomponenti a supporto della loro autosufficienza.

In particolare, gli impegni di cessione extraregionali per il 2020 sono variati. La fornitura alla Regione Toscana è stata sospesa (ultima fornitura: gennaio 2020) ed è subentrata la Regione Lazio, permangono le forniture alla Regione Sicilia (quindicinale) ed alla Regione Campania (settimanale).

Indicatori e standard fissati con riferimento all'obiettivo:

- rispetto del programma settimanale delle acquisizioni e delle cessioni di unità di rossi secondo lo schema predisposto dal Centro Regionale Sangue e condiviso dai SIMT e dalle UDR (vedi tabella 1);
- rispetto della programmazione concordata con le Regioni Lazio, Campania e Sicilia (vedi tabella 2).

Obiettivo n. 3: mantenere e ove possibile ridurre il livello delle unità da eliminare per scadenza, per motivi sanitari e per motivazioni tecniche, già raggiunto nel 2018.

Indicatori e standard fissati con riferimento all'obiettivo:

- mantenimento dell'obiettivo regionale di unità eliminate complessivamente non superiore al 3%
con la seguente distribuzione orientativa per singola motivazione:
 - per scadenza: non superiore all'1% sul totale delle unità raccolte;
 - per cause tecniche: non superiore all'1% sul totale delle unità raccolte;
 - per cause sanitarie: non superiore all'1% sul totale delle unità raccolte.

Obiettivo n. 4: rispettare gli indirizzi contenuti nel "Programma Nazionale plasma e medicinali plasma derivati - anni 2016-2020" approvato con Decreto del 2 Dicembre 2016, che attui i seguenti principi generali:

1. promozione del razionale e appropriato utilizzo dei farmaci plasmaderivati attraverso:
 - a. l'adozione di interventi finalizzati al governo dell'appropriatezza nell'utilizzo clinico dei principali farmaci plasma derivati;
 - b. l'incentivazione dell'uso prioritario dei farmaci plasma derivati da contolavorazione e la contemporanea riduzione dei consumi di farmaci equivalenti acquistati da mercato;
 - c. la cessione alle altre Regioni italiane tramite il meccanismo della compensazione finanziaria di mobilità oppure attraverso scambi di prodotti con valore equivalente;
 - d. l'adesione a progetti internazionali di cooperazione che prevedono la donazione gratuita a paesi esteri che presentano situazioni di grave necessità;
2. sviluppo della raccolta di plasma nei SIMT e nelle UdR attraverso:
 - a. l'incremento della raccolta di plasma da inviare al frazionamento industriale, attuato eventualmente con l'ampliamento dell'accesso alla donazione attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta;
 - b. l'avvio di sperimentazioni gestionali a favore dell'autosufficienza e della sostenibilità;
 - c. promozione della donazione in aferesi attraverso campagne informative attuate in collaborazione con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

Indicatori e standard fissati con riferimento all'obiettivo (si mantengono gli indicatori e standard fissati per il 2019):

- Appropriatazza:
 - Domanda standardizzata di albumina (grammi / mille abitanti)
 - 447 grammi per mille abitanti
 - Domanda standardizzata di antitrombina (unità internazionali pro capite)
 - 0,5 unità internazionali pro capite
 - Domanda standardizzata di immunoglobuline polivalenti (grammi / mille abitanti)
 - 92,9 grammi per mille abitanti
 - Domanda standardizzata di plasma fresco congelato (millilitri / mille abitanti)

- 1.678 millilitri per mille abitanti
- Raccolta
 - Quantità totale di plasma conferito (chilogrammi)
 - obiettivo Regione Emilia-Romagna conferire 88.000 chilogrammi di plasma
 - Numero medio di procedure per separatore cellulare:
 - numero medio minimo di procedure pari a 400 procedure/anno
 - Numero di procedure per singolo separatore cellulare
 - numero procedure non inferiore a 250 procedure per separatore/anno
 - Percentuale di unità di plasma eliminate per cause tecniche sul totale delle unità prodotte
 - numero unità di plasma eliminate per cause tecniche non superiore al 4 % del totale delle unità di plasma prodotte
 - Percentuale di unità di plasma eliminate per scadenza sul totale delle unità prodotte
 - azzeramento delle unità eliminate per iperdatazione.

Obiettivo n. 5: valorizzare le competenze specifiche di medicina trasfusionale, in capo ai Servizi Trasfusionali aziendali finalizzate alla tutela della salute del paziente, nonché definizione e introduzione di metodi e strumenti innovativi ed efficaci per garantire l'appropriatezza della gestione organizzativa, tecnologica e clinica della terapia trasfusionale.

Indicatori e standard fissati con riferimento all'obiettivo:

- dare evidenza della predisposizione a livello ospedaliero e interdisciplinare di programmi di Patient Blood Management, anche attraverso l'organizzazione di eventi formativi a livello provinciale;
- predisporre e presentare il report annuale delle attività svolte dal COBUS presso la struttura di competenza, trasmettendolo al Centro Regionale Sangue, con particolare attenzione alla valorizzazione delle azioni di miglioramento attuate;
- favorire la formazione dei professionisti della Rete Trasfusionale Regionale sulle tematiche relative ai requisiti di Qualità e di Sicurezza del sangue in ambito GPGs e GMPs, di cui al DLgs 19 marzo 2018, n. 19, che recepisce la Direttiva UE 2016/1214.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 28 OTTOBRE 2020, N. 18760

Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in corso di emergenza pandemica SARS-COV-2. Aggiornamento della propria precedente determinazione n. 9355/2020

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- con circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive per fare fronte alle maggiori necessità dei pazienti in corso di epidemia da Covid19, è stata data disposizione alle Regioni di redigere un apposito Piano operativo;

- il DL 17 marzo 2020 n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, cosiddetto Cura Italia, riprende tale indicazione rendendola dispositiva e dettagliando le indicazioni per la sua strutturazione;

- questa Amministrazione ha provveduto alla formalizzazione del Piano di cui si tratta con circolare del Commissario per l'emergenza Covid-19 prot. PG/2020/231980 del 18/3/2020;

Vista e richiamata la DGR n. 368 del 20 aprile 2020, che approva le prime disposizioni inerenti la realizzazione del programma Covid Intensive Care, disponendo:

- in accordo con il Livello Nazionale l'attuazione di un programma di realizzazione di strutture di terapia intensiva a funzione regionale per l'acquisizione di circa ulteriori 150 posti letto di terapia intensiva, da mantenere per l'assistenza ai pazienti Covid e dei quali poter disporre anche quale presidio a disposizione della rete di emergenza nazionale qualora altre Regioni avessero necessità di trasferire pazienti;

- la formalizzazione della operante Struttura di Coordinamento Regionale Insufficienza Respiratoria Acuta Covid-19, costituita presso questa Direzione e composta da un Coordinamento Clinico e da un Coordinamento Organizzativo;

Visto il D.L. 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n.77, cosiddetto Rilancio, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha definito standard per le dotazioni e le riqualificazioni dei posti letto ospedalieri, il quale all'art. 2 detta disposizioni per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 disponendo la necessità che le Regioni adottino piani di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero, per fronteggiare emergenze pandemiche; tali piani devono prevedere l'incremento strutturale delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, disponendo complessivamente la strutturazione della dotazione di almeno 3500 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva su base nazionale, per ciascuna regione 0,14 per mille abitanti;

Vista inoltre la deliberazione della Giunta regionale n. 677 del 15/6/2020, recante "Emergenza pandemica Covid-19 – Disposizioni in ordine al Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34", e la successiva n. 869 del 17/07/2020 recante "Approvazione Piano di Riorganizzazione ex art. 2, D.L 19 maggio 2020, n. 34

per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura – tabella 2: posti letto di terapia intensiva e semintensiva e tabella 3: adeguamento funzionale pronto soccorso";

Richiamata la propria determinazione n. 9355 del 4/6/2020, con la quale, sulla base dell'andamento dell'epidemia, è stato previsto un aggiornamento di quanto definito nel Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri, con l'obiettivo di attivare il processo di conversione dei posti letto in modo graduale, a seconda della fase epidemica;

Considerato che l'analisi del quadro epidemiologico della pandemia evidenzia l'opportunità di assumere ulteriori strategie organizzative per la migliore gestione e per il potenziamento della Rete Ospedaliera Regionale; ciò in quanto le ipotesi inerenti l'evoluzione dello scenario, visto il carattere particolarmente diffusivo della epidemia, fanno ritenere la necessità di poter continuare a disporre di un numero di posti letto di terapia intensiva adeguato per un periodo di tempo ragionevolmente lungo, garantendo il più possibile l'erogazione delle attività assistenziali ordinarie;

Visti e richiamati:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;

- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e successive modifiche;

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;

- il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e successive modifiche, per quanto applicabile;

Richiamate altresì le deliberazioni della Giunta regionale:

- n.468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

- n. 1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle Direzioni generali, Agenzie e Istituti e nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) e del Responsabile della protezione dei dati (DPO)";

- n. 83 del 21 gennaio 2020 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

Dato atto che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale,

di interessi;

Attestato che il sottoscritto dirigente non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Su proposta della Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera Dott.ssa Maurizia Rolli;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, il Piano di gestione dei Posti Letto Ospedalieri per l'emergenza pandemica SARS-COV-2, allegato alla presente determinazione quale sua parte integrante e sostanziale, finalizzato al supporto delle strutture

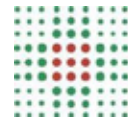
del sistema sanitario regionale nella gestione della emergenza epidemiologica attualmente in atto;

2. di dare mandato alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di dare attuazione al Piano di cui si tratta;

3. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

4. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (B.U.R.E.R.T.).

Il Direttore generale
Kyriakoula Petropulacos



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

EMERGENZA COVID-19

PIANO PER LA GESTIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI

Versione del 23/10/2020

Indice

Premessa	3
Cabina di regia regionale SARS-CoV-2	5
Struttura di Coordinamento Regionale Insufficienza Respiratoria Acuta COVID-19.....	7
Criteri per la gestione dei posti letto	8
Posti letto per acuti	10
Aree semintensive	12
Terapia intensiva	14
Piano di attivazione	15
Schema gestione dei posti letto di terapia intensiva	17

Premessa

A partire dal mese di agosto 2020 e con un'evidente accelerazione dall'inizio di ottobre 2020, l'epidemia da SARS-CoV-2 ha mostrato un costante aumento dei casi sul territorio italiano ed emiliano-romagnolo, con un impegno incrementale da parte dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri.

Se da un lato il processo di tracciamento dei casi e dei loro contatti, con la conseguente riduzione nei tempi tra l'inizio della contagiosità e l'isolamento, resta il presidio fondamentale per il controllo della diffusione dell'infezione, l'aumento di focolai e di casi non associati a catene di trasmissione ha determinato, nel corso delle ultime settimane e in particolare negli ultimi giorni, un notevole aumento di accessi nei Pronto Soccorso ospedalieri della regione per sintomatologie riconducibili a infezione respiratoria acuta e un conseguente aumento dei ricoveri ospedalieri.

A partire dall'inizio del fenomeno epidemico, la rete ospedaliera della regione Emilia-Romagna ha avviato un processo di riconfigurazione dinamico, che ha portato, durante il periodo del picco epidemico di marzo-aprile 2020, a una destinazione incrementale di posti letto per acuti e di area critica (semintensiva e terapia intensiva) per la presa in carico di pazienti con COVID-19 o sospetto COVID-19. Tale organizzazione è stata oggetto della precedente versione del presente piano (Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri, versione del 18/03/2020).

Con la fine del picco epidemico, la DGR 404/2020 ha definito le modalità che hanno permesso una ripresa graduale delle attività ordinarie, garantendo il massimo livello possibile di sicurezza per utenti e operatori sanitari, attraverso un ulteriore riorientamento delle strutture sanitarie. In questa fase sono stati gradualmente riavviati i ricoveri programmati, con il mantenimento di percorsi separati per pazienti con COVID-19 o sospetto COVID-19 e la centralizzazione dei casi in ospedali HUB.

A livello nazionale, la riorganizzazione della rete ospedaliera è stata oggetto dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020 convertito nella Legge n. 77/2020 (cosiddetto Decreto Rilancio). Nel testo della legge è prevista l'adozione di Piani di riorganizzazione ospedaliera, volti a rendere strutturale su tutto il territorio nazionale il potenziamento delle dotazioni di posti letto di terapia intensiva,

con un incremento complessivo di 3.500 posti letto, e di quelle di terapia sub-intensiva, con un incremento di 4.225 posti letto (di cui il 50%, cioè 2.112 posti letto, trasformabili in caso di emergenza in posti letto di terapia intensiva), con l'obiettivo di garantire livelli di assistenza adeguati ad eventuali aumenti anche significativi della domanda. Allo stato attuale tutti i Piani di riorganizzazione ospedaliera sono stati approvati dal Ministero della Salute e sono avviate le procedure per dare loro attuazione da parte del Commissario Straordinario, come previsto dal citato decreto.

Con Determina DGCPWSW, n. 9355 del 04/06/2020, in recepimento della DGR 404/2020 e sulla base del contestuale andamento dell'epidemia, è stato previsto un aggiornamento di quanto definito nel Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri, con l'obiettivo di attivare il processo di conversione dei posti letto in modo graduale, a seconda della fase epidemica, sulla base di due indicatori:

- Tasso di Occupazione dei posti letto di terapia intensiva per pazienti COVID-19;
- Numero di casi con tampone positivo riportati alla Protezione Civile negli ultimi 14 giorni.

Nella fase attuale, parallelamente alla garanzia della gestione di casi che necessitano un ricovero ospedaliero urgente o programmato per patologie diverse da COVID-19, occorre prevedere scenari che contemplino un crescente impegno sempre maggiore della risorsa ospedaliera per la presa in carico dei pazienti, in coerenza con gli sviluppi del contesto epidemiologico.

L'Istituto Superiore di Sanità ha rilasciato nell'ottobre 2020 un documento di riferimento (*Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale*) in cui, sulla base dell'esperienza maturata e di evidenze scientifiche aggiornate, viene enunciata la strategia nazionale per una risposta efficace alla recrudescenza dell'epidemia nella stagione autunnale/invernale. Il documento identifica le diverse fasi dell'epidemia con 4 possibili scenari conseguenti, a seconda della trasmissibilità dell'infezione e dell'impatto sul servizio sanitario. Vengono definiti gli elementi per una gestione efficace della risposta nazionale all'epidemia (8 pilastri): 1) coordinamento

nazionale, pianificazione, e monitoraggio; 2) comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione; 3) sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi; 4) punti di ingresso/sanità transfrontaliera; 5) laboratori nazionali; 6) infection prevention and control (IPC); 7) gestione clinica dei casi; 8) supporto operativo e logistica.

Si sottolinea come la capacità di resilienza del sistema sanitario e sociosanitario sia dipendente dai ruoli e dalle attività svolti dalle diverse articolazioni del SSR. Pertanto, grande importanza rivestono le azioni in grado di ridurre la pressione sulla rete ospedaliera quali, ad esempio, la capacità di strutturare in modo adeguato la presa in carico territoriale di soggetti positivi a SARS-CoV-2 che non presentano necessità di ricovero.

La presente versione del piano è stata elaborata in recepimento delle indicazioni nazionali e illustra le diverse fasi previste rispetto all'impegno della rete ospedaliera, in relazione alle esigenze determinate dall'andamento dell'epidemia da virus SARS-CoV-2 nel territorio della regione Emilia-Romagna.

Vengono riformulate le seguenti strutture di Coordinamento di livello regionale:

- la Cabina di Regia regionale SARS-CoV-2;
- la Struttura di Coordinamento Regionale Insufficienza Respiratoria Acuta COVID-19.

Cabina di Regia regionale SARS-CoV-2

Con Determina DGCPWS n. 17983 del 16/10/2020, in aggiornamento alla Determina DGCPWS n. 1800 del 03/02/2020, è stata costituita la Cabina di Regia regionale SARS-CoV-2, con il compito di fornire supporto tecnico-scientifico in sede di:

- individuazione delle modalità per assicurare un'efficace applicazione delle indicazioni ministeriali e delle misure nazionali;
- adozione degli indirizzi e delle indicazioni regionali necessarie per la complessiva gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2 in ambito ospedaliero, territoriale e della prevenzione;

- elaborazione di proposte operative, di linee guida e di protocolli di sicurezza per il contrasto al contagio da SARS-CoV-2 per quanto attiene alle materie sanitarie e socio-sanitarie e per il supporto alla complessiva gestione delle attività produttive, economiche, ricreative, sociali, scolastiche e sportive limitatamente agli aspetti di competenza.

La cabina di regia è composta dai seguenti componenti (con la partecipazione di ulteriori professionalità in relazione a specifiche esigenze):

- Giuseppe Diegoli, Responsabile Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Regione Emilia-Romagna - Coordinatore della Cabina di regia;
- Raffaella Angelini, Azienda USL della Romagna;
- Vanni Agnoletti, Azienda USL della Romagna;
- Carlo Biagetti, Azienda USL della Romagna;
- Simona Di Mario, Servizio Assistenza Territoriale – Regione Emilia-Romagna;
- Mila Ferri, Servizio Assistenza Territoriale – Regione Emilia-Romagna;
- Andrea Magnacavallo, Azienda USL di Piacenza;
- Marco Massari, Azienda USL Reggio Emilia;
- Giovanna Mattei, Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Regione Emilia-Romagna – sostituto Coordinatore della Cabina di regia;
- Maria Luisa Moro, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
- Stefano Nava, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- Fausto Nicolini, esperto;
- Antonio Pastori, Servizio Assistenza Ospedaliera – Regione Emilia-Romagna;
- Venerino Poletti, Azienda USL della Romagna;
- Vito Marco Ranieri, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- Maurizia Rolli, Responsabile Servizio Assistenza Ospedaliera – Regione Emilia-Romagna;

- Franco Romagnoni, Azienda USL Ferrara;
- Vittorio Sambri, Azienda USL della Romagna;
- Pierluigi Viale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Struttura di Coordinamento Regionale Insufficienza Respiratoria Acuta COVID-19

In coerenza con quanto previsto dalla nota PG n. 233790 del 18/03/2020 del Commissario ad acta per l’Emergenza COVID-19 e dalla successiva DGR n. 368 del 20/04/2020, viene ricostituita e aggiornata la **Struttura di Coordinamento Regionale Insufficienza Respiratoria Acuta COVID-19**, che prevede le seguenti articolazioni:

- **Coordinamento Clinico**, affidato al Prof. Vito Marco Ranieri, Ordinario di Anestesia e Rianimazione presso l’Università di Bologna, con il compito di finalizzare i protocolli clinici e le procedure di adeguamento degli standard assistenziali e di condividere e definire i criteri di accesso e di mobilità tra le terapie intensive della rete,
- **Coordinamento organizzativo regionale**, affidato alla Dr.ssa Maurizia Rolli, Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera, con il compito di gestire il flusso dati; comunicare con le Direzioni Sanitarie; implementare e gestire il cruscotto informatico per la gestione dei posti letto di terapia intensiva.
- **Componenti**: Prof. Stefano Nava, Prof. Massimo Girardis, Dr. Giovanni Gordini, Dr. Vanni Agnoletti, Dr. Venerino Poletti, Prof. Marco Zanello.

I componenti partecipano alla finalizzazione dei protocolli clinici e delle procedure di adeguamento degli standard assistenziali; collaborano con il Coordinamento clinico per definire i criteri di accesso e di mobilità tra le terapie intensive della rete; trasmettono i protocolli alle strutture cliniche e ne verificano la fattibilità; verificano l’attuazione dei protocolli condivisi; collaborano con il Coordinamento organizzativo alla raccolta e gestione del

flusso dati.

Tale struttura è collegata con il sistema dell'emergenza per il governo dei trasferimenti dei pazienti nell'ambito della rete delle terapie intensive e semintensive.

Si prevede che analoga struttura possa continuare a garantire il coordinamento clinico organizzativo delle strutture afferenti all'HUB, nonché con i livelli sovraordinati regionali e nazionali.

Criteri per la gestione dei posti letto

In coerenza con quanto definito dal documento dell'ISS, il presente documento fa riferimento a quattro scenari epidemici.

- **SCENARIO 1.** Situazione di trasmissione localizzata (focolai), con R_t regionale sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza.
- **SCENARIO 2.** Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo, con valori di R_t regionale sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1.25$ (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di R_t comprese tra 1 e 1.25).
- **SCENARIO 3.** Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di R_t regionale sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1.25$ e $R_t=1.5$ (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di R_t comprese tra 1.25 e 1.5).

Gli scenari 2 e 3 corrispondono in ordine crescente a una graduale riconversione dei posti letto di tutti gli ambiti assistenziali, per la presa in carico di pazienti con COVID-19.

- **SCENARIO 4.** Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di R_t regionale sistematicamente e significativamente maggiori di 1.5 (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di R_t maggiore di 1.5).

In tale fase, la configurazione della rete prevede una progressiva sospensione delle attività programmate procrastinabili, in ragione della massima occupazione da parte di pazienti con COVID-19 o sospetto COVID-19 delle strutture sanitarie di area non critica e critica.

Sulla base di queste premesse le aziende sanitarie hanno predisposto Piani di Gestione dell'epidemia a livello provinciale, secondo criteri di riconversione rispondenti alle esigenze determinate dalla fase epidemica in corso.

Tali piani prevedono, oltre alla disponibilità di risorse presenti nelle strutture pubbliche, l'utilizzo aggiuntivo di risorse rese disponibili a seguito di accordi specifici con il **privato accreditato** e con **strutture di accoglienza presenti sul territorio** per la gestione dei pazienti quarantenati.

POSTI LETTO PER ACUTI

Per le **aree mediche per acuti**, le configurazioni variano a seconda della fase in corso:

- **Scenario 1.** In questa fase i piani di gestione epidemica provinciali identificano un numero di posti letto immediatamente **destinabili** a COVID-19 in un numero non inferiore al 40% dei letti HSP inclusi nel monitoraggio ministeriale.
- **Scenario 2-3.** Nelle fasi che vedono un progressivo impegno crescente delle strutture ospedaliere, è previsto un aumento dell'**effettiva disponibilità** di posti letto.

Le aziende sanitarie valutano la riduzione eventuale di alcune attività programmate, dapprima di ambito medico e successivamente di ambito chirurgico, salvaguardando i ricoveri per patologie tempo-dipendenti e ricoveri non procrastinabili, quali quelli oncologici e oncoematologici.

In aree a bassa prevalenza virale devono essere privilegiati i reparti specialistici quali malattie infettive e/o pneumologia. Possono essere inclusi nel conteggio anche i letti presenti in reparti destinati a pazienti con sospetto COVID-19.

Tali letti destinabili potranno essere identificati nell'ambito dei **posti letto pubblici** delle discipline:

- 024 – malattie infettive
- 026 – medicina interna
- 068 – pneumologia
- 051 – medicina d'urgenza

L'allocazione dei posti letto dovrà essere coerente con l'**identificazione di COVID Hospital** o di aree COVID-19 che rispettino le caratteristiche di separazione degli spazi e dei flussi (Tabella 1).

Tabella 1. Numero di posti letto per acuti per azienda nelle discipline identificate dal Ministero della Salute.

Provincia/area	PL per acuti	40% destinabile a Covid
Piacenza	146	58
Parma	320	128
Reggio Emilia	427	171
Modena	499	200
Bologna	808	323
Ferrara	312	125
Romagna	754	302
Regione Emilia-Romagna	3.266	1.307

- **Scenario 4.** Nell'eventualità di un impegno massivo delle strutture del servizio sanitario da parte di pazienti COVID-19 e con la progressiva saturazione dei posti letto di terapia intensiva, vengono attivati piani emergenziali di ambito sovraprovinciale e regionale, con un'ulteriore riduzione delle attività programmate, nel rispetto della garanzia dei ricoveri per patologie tempo-dipendenti e dei ricoveri non procrastinabili.

Ulteriori posti letto potranno essere identificati nell'ambito dei piani aziendali di emergenza.

AREE SEMINTENSIVE

In ottemperanza al DL 34/2020, la Regione Emilia-Romagna ha disposto la riqualificazione di un numero di posti letto di area semi-intensiva pari a 312. Il piano prevede che tali posti letto siano provvisti di dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure.

In relazione all'andamento della curva pandemica, **per almeno il 50% di tali posti letto è prevista la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva**, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

Il ricalcolo della quota nazionale (in relazione alla popolazione residente all'1.1.2020) indica per la regione Emilia-Romagna, le necessità di riqualificazione riportate in Tabella 2.

Tabella 2. Numero di posti letto di semintensiva previsti, con proporzione del 50% convertibili a Terapia Intensiva.

Provincia/area	Semintensive totali	di cui convertibili a TI
Piacenza	19	9
Parma	32	16
Reggio Emilia	37	19
Modena	45	22
Bologna Area Metropolitana	74	38
Ferrara	26	13
Romagna	79	39
Regione Emilia-Romagna	312	156

Ciascun territorio ha quindi proceduto all'identificazione di aree semintensive nell'ambito delle discipline mediche, con particolare riferimento a:

- 026 – medicina interna
- 068 – pneumologia

– 051 – medicina d’urgenza

Per quanto riguarda la distribuzione nei singoli stabilimenti è previsto che i posti letto convertibili siano collocati in prossimità di terapie intensive, mentre i restanti posti letto sono distribuiti (in moduli non inferiori a 4 posti letto) anche in altri contesti individuati localmente.

Alla data odierna risultano attivi ed immediatamente disponibili 108 posti letto (Tabella 3).

Tabella 3. Numero di posti letto di semintensiva previsti, disponibili alla data del 23/10/2020 e da attivare.

Provincia/area	PL semintensiva previsti	PL semintensiva disponibili al 23/10/2020	PL semintensiva da attivare	
			N	Azienda
Piacenza	19	19	0	AUSL Piacenza
Parma	32	0	4	AOU Parma
			12	
			16	
Reggio Emilia	37	6	6	AUSL Reggio Emilia
			15	
			10	
Modena	45	18	23	AOU Modena
			4	AUSL Modena
Bologna Area Metropolitana	74	30	4	AUSL Imola
			36	AUSL Bologna
			4	AUSL Imola
Ferrara	26	0	6	AUSL Ferrara
			8	AOU Ferrara
			12	
Romagna	79	35	4	AUSL Romagna
			4	
			16	
			16	
			4	
Regione Emilia-Romagna	312	108	204	

TERAPIA INTENSIVA

Dotazioni di base

Per ottemperare a quanto previsto dall'art. 2 del DL 34/2020, è stato avviato un piano di incremento strutturale delle terapie intensive regionali, in grado di raggiungere la dotazione di 0,14 posti letto per mille abitanti (dai 449 posti letto pre-pandemia ai 646 posti letto finali). La dotazione regionale complessiva dei posti letto è comprensiva di 78 posti letto presenti nelle strutture private accreditate. L'incremento dei 197 posti letto prevede solo l'interessamento delle strutture pubbliche. Di questi, 128 posti letto di terapia intensiva sono specificamente destinati alla presa in carico di pazienti COVID-19 (Programma COVID-19 Intensive Care, approvato con DGR 368/2020).

Alla data odierna risultano già disponibili 562 posti letto di terapia intensiva (codice 049), pari a 0,13 posti letto per 1000 abitanti, con la previsione dell'attivazione di 30 posti letto entro novembre 2020 con una dotazione complessiva di 592 posti letto. La disponibilità dei restanti 54 posti letto è prevista entro aprile 2021 (Tabella 4).

Tabella 4. Numero di posti letto di terapia intensiva previsti, disponibili alla data del 23/10/2020 e da attivare.

Provincia/Area	Posti letto al 31/12/2019	Posti letto aggiuntivi programmati	Posti letto aggiuntivi disponibili al 23/10/2020	Dotazione complessiva al 23/10/2020	Dotazione finale prevista
	HSP 12				
Piacenza	17	18	7	24	35
Parma	40	23	14	54	63
Reggio Emilia	26	12	0	26	38
Modena	65	48	18	83	113
Bologna Area Metropolitana	152	48	48	200	200
Ferrara	27	6	0	27	33
Romagna	122	42	26	148	164
Regione Emilia-Romagna	449	197	113	562*	646

*30 posti letto in più saranno disponibili entro il 30/11/2020 (n=592).

Piano di attivazione

La destinazione della risorsa “letto di terapia intensiva”, in particolare durante l'emergenza pandemica in corso, deve avvenire in maniera flessibile. Data la possibile crescita, anche molto rapida, della richiesta di posti letto di terapia intensiva da dedicare a pazienti con COVID-19 in determinate fasi dell'epidemia, è necessario adottare uno schema che prenda in considerazione, a seconda dello scenario in corso, una progressiva assegnazione crescente a pazienti con COVID-19 parallelamente a una graduale e complementare riduzione di attività assistenziali procrastinabili dedicate a pazienti senza COVID-19.

In tale prospettiva viene adottato lo **schema sotto riportato** che prevede 4 fasi successive di attivazione progressiva di posti letto di terapia intensiva per pazienti con COVID-19, che scattano a seconda dell'occupazione del contenitore COVID precedentemente assegnato (soglia di occupazione = 80%).

La dotazione di base corrisponde a 592 posti letto a cui possono essere aggiunti, perché immediatamente convertibili, 54 posti letto di semintensiva, per una dotazione finale pari a 646 posti letto.

Nell'ipotesi di uno scenario di espansione massiva dell'epidemia, conseguente a una circolazione virale elevata e incontrollata nel territorio regionale, e della conseguente saturazione dei posti letto di terapia intensiva disponibili, è possibile prevedere, a seguito della sospensione di alcune attività chirurgiche programmate, l'utilizzo delle dotazioni strutturali e tecnologiche delle sale operatorie e delle recovery room. Tale scenario prevede quindi la disponibilità di 750 posti letto, di cui circa l'80% (n=600) può essere dedicato a pazienti con COVID-19, e il restante 20% (n=150) a pazienti con altre patologie.

Come previsto dai piani precedenti, all'interno di ciascuna fase dovranno essere distinti i posti letto come segue:

- TI ORDINARI - posti letto da dedicare all'attività ordinaria
- TI COVID-19 - posti letto dedicati ad ospitare pazienti COVID+
- TI COVID STAFFABILI - posti letto disponibili ad essere attivati al bisogno secondo piani di

attivazione definiti a livello aziendale

- TI PRIVATI – in strutture ospedaliere dedicate ad attività NON COVID-19

In coerenza con lo schema proposto, ciascuna azienda sanitaria attiva i posti letto sulla base di quanto previsto dai propri piani aziendali e interaziendali, declinando i principi qui illustrati sulla realtà provinciale.

In caso di scenari che prevedano la saturazione di un territorio rispetto ad altri, è previsto il trasferimento dei pazienti verso territori a più bassa penetrazione virale. Allo stesso modo, vengono valutate modalità di presa in carico di pazienti provenienti da altre regioni in difficoltà, in presenza di un'adeguata disponibilità di posti letto a livello regionale.

Emergenza COVID-19: Schema gestione Posti Letto di Terapia Intensiva



Quando si raggiunge l'occupazione dell'80% della dotazione prevista per COVID scatta la fase successiva

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.