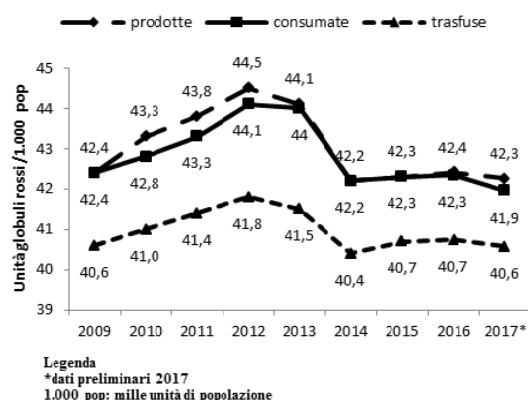


nazionale, sono invece il frutto delle elaborazioni del CNS sui dati resi disponibili nell'ambito della convenzione tra Ministero della Salute (Direzione Generale del Sistema Informativo) e CNS.

**Figura 1 - Unità di globuli rossi prodotte, consumate, trasfuse/1.000 pop nel periodo 2009-2017\***



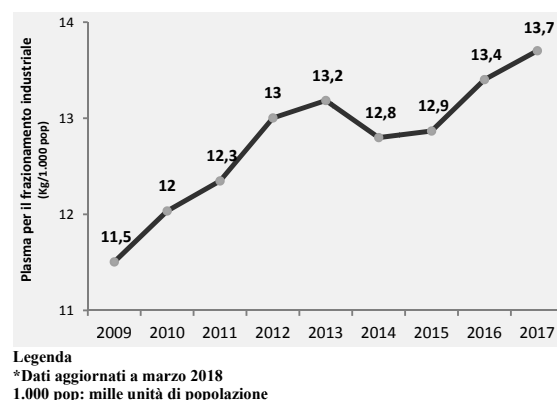
Nel periodo 2009-2017, la produzione nazionale di GR rispetto alla popolazione residente, dopo un incremento progressivo fino al 2012 (da 42,4 unità ‰ nel 2009 a 44,5 unità ‰ nel 2012), mostra una tendenza al graduale decremento (42,3 unità ‰ nel 2017) (Figura 1) ma garantisce la completa copertura dei fabbisogni reali espressi dalla popolazione.

Nel 2017, rispetto al 2016, si registra una riduzione complessiva del 29,9% delle unità di GR eliminate per scadenza [25.423 (0,99% delle unità prodotte) rispetto a 36.307 (1,4% delle unità prodotte)]; tale riduzione è stata del 92% in Valle D'Aosta, del 59% nelle Marche e del 57% in Basilicata.

Le due Regioni caratterizzate da una rilevante carenza strutturata di GR (Lazio e Sardegna), si differenziano, tuttavia, per l'indice di produzione standardizzato per la popolazione residente che, anche nel 2017, si conferma particolarmente inferiore alla media nazionale nel Lazio (30,1 ‰ rispetto a 42,3 unità ‰) e superiore alla stessa in Sardegna (51,5 rispetto a 42,3 unità ‰). L'indice di produzione in Lazio (Tabella 1) è stato ridotto

anche a causa della epidemia di Chikungunya sopra ricordata. Gli indici regionali di produzione e consumo di GR (unità ‰) nel 2017 confermano una rilevante variabilità interregionale, con range nella produzione da 29,3 unità ‰ (Campania) a 53,2 unità ‰ (Molise) e un range nel consumo da 29,4 unità ‰ (Campania) a 66,8 unità ‰ (Sardegna).

**Figura 2 - Plasma (Kg/1.000 pop) inviato al frazionamento industriale per la produzione di medicinali plasmaderivati nel periodo 2009-2017\***



Il contributo all'autosufficienza nazionale di GR, mediante la cessione (programmata e non programmata) di unità di emocomponenti alle Regioni carenti, è stato prevalentemente fornito da: Piemonte (27%), Lombardia (16%), Veneto (14%), Trento (10%), Emilia-Romagna (9%), Ospedale Bambino Gesù (7%), Friuli-Venezia Giulia (6%), Valle d'Aosta e Bolzano (circa 2% ognuna). Rispetto al 2016, alcune Regioni hanno presentato una dipendenza maggiore dalla compensazione interregionale di unità di GR: Abruzzo (+1.455), Campania (+527), Sicilia (+229), Umbria (+307) e Veneto (+356); la predetta compensazione si è, invece, ridotta per Lazio (-2.659), Sardegna (-2.151) e Toscana (-190).

Nel 2017, le cessioni interregionali di unità di GR sono state pari a circa 70.000 unità, acquisite prevalentemente dalle Regioni Sardegna e Lazio. Il debito in mobilità sanitaria interregionale delle suddette Regioni nel 2017 [Sardegna: euro 4.726.278; Lazio: euro 5.332.013;

