



ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 16 DPGR n. 161/2008, è pubblicata in data odierna all'Albo di questo Servizio dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 30-06-2015

Il Responsabile del procedimento

N. 174 del 30-06-2015
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input checked="" type="checkbox"/> Uff. 3 Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: 1S1/DIR/2015/000 174

OGGETTO: Trasformazione dei Servizi Trasfusionali in Articolazioni Organizzative- Autorizzazione all'esercizio e accreditamento ai sensi del Regolamento Regionale n. 14/2012.

IL DIRIGENTE

- **Vista** la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 — Norme di Organizzazione dell' Amministrazione Regionale;
- **Vista** la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/07/1998 e s.m.i.;
- **Visti** gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;
- **Vista** la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 04/10/2005;
- **Visto** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;
- **Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;
- **Vista** la Determinazione del Direttore di Area n. 3 del 09 settembre 2009 - Istituzione degli uffici afferenti ai Servizi dell'Area di coordinamento Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità;



- **Vista** la Determinazione del Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica n.240 del 19.10.2009;
- **Vista** la Deliberazione di Giunta regionale n. 2271 del 31/10/2014, avente ad oggetto *"Organizzazione Servizi dell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità - modifica e integrazione dello deliberazione di giunta regionale n. 1112/2011 e s.m.i."*;
- **Visto** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 12 novembre 2014 n. 743, ad oggetto *"Organizzazione Servizi dell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità"*, pubblicato sul BURP n. 161 del 20/11/2014.
- **Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015 avente ad oggetto: *"Art. 15 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione di Servizi incardinati nell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità"*.

In Bari presso la sede del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P., riceve la seguente relazione:

L'art. 3, comma 1, lettera c), punto 4) della L. R. 28/05/2004 n. 8 e s.m.i. ha disposto che la Regione, con Determinazione Dirigenziale, "provvede al rilascio dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle strutture sanitarie."

L'art. 24 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., al comma 3 ha stabilito che "Ai fini della concessione dell'accREDITAMENTO, il Dirigente del Settore sanità, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria e chiede il parere sugli aspetti tecnico-sanitari alle strutture



competenti. In base alle risultanze delle valutazioni effettuate, il Dirigente del Settore sanità, completata la fase istruttoria, predispone gli atti conseguenti. Le valutazioni sulla persistenza dei requisiti di accreditamento sono effettuate con periodicità triennale e ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata. Gli oneri derivanti dall'attività di valutazione sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta Regionale.”.

L'art. 29 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., al comma 2 ha stabilito che “Nelle more della regolamentazione della materia, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui al comma 3 dell'articolo 24, il Dirigente del Settore sanità si avvale dei Dipartimenti di prevenzione e delle altre strutture delle Aziende USL regionali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare.”.

Con legge regionale n. 24 del 3 agosto 2006, ad oggetto “Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale” è stata definita, tra l'altro, anche la rete trasfusionale pugliese ed i relativi servizi, dettagliatamente individuati per ospedali ed organizzati per dipartimenti provinciali.

La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 16 dicembre 2010, dopo aver acquisito l'assenso del Governo e dei Presidenti delle



Regioni e delle Province autonome, ha sancito l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. n. 281/97, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica (rep. Atti n. 242), prevedendo, tra l'altro, un elenco nazionale di valutatori formati in tutte le regioni italiane.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 132 del 31 gennaio 2011 è stato recepito l'Accordo Stato - Regioni Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010 "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica".

Con Regolamento Regionale n. 15 del 02/07/2013 "Definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie delle strutture di Medicina Trasfusionale" sono stati definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie delle strutture di Medicina trasfusionale, sono state esplicitate le modalità di verifica della sussistenza dei predetti requisiti e le procedure per il rilascio da parte del Servizio competente del relativo accreditamento istituzionale.

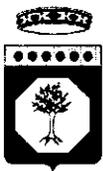
Con Regolamento Regionale n. 14 del 25/06/2012, pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 95 del 02/07/2012 sono stati definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie delle unità di raccolta fisse e mobili (autoemoteca).



Inoltre, con i pareri di cui rispettivamente alla note del 13/12/2013 ed alla nota prot. 0046732 del 06/12/2013, il Ministero della Salute e il Centro Nazionale Sangue hanno affermato che nel caso in cui il modello organizzativo dell'attività di raccolta del sangue ed emocomponenti venga gestita dai Servizi Trasfusionali pubblici e non già, in forma diretta, da parte delle Associazioni e Federazioni di Donatori Volontari di Sangue, viene confermata la esclusiva titolarità delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere ed Enti Ecclesiastici (sedi delle Strutture Trasfusionali pubbliche o equiparate) per quanto attiene la richiesta di autorizzazione e la responsabilità della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi in tutte le sedi extraospedaliere ove l'Azienda intenda effettuare la raccolta.

Le sedi extraospedaliere devono, pertanto, intendersi quali **articolazioni organizzative** dei Servizi Trasfusionali e in tale ottica è competenza esclusiva dell'Azienda garantire, attraverso gli interventi ritenuti più idonei, la presenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici nel pieno rispetto delle normativa dell'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010.

Inoltre, le Aziende Sanitarie Locali **possono** scegliere quali sedi proprie anche quelle messe a disposizione dalle Associazioni e Federazioni dei Donatori di Sangue esclusivamente dove tale eventualità risulti utile nel contesto organizzativo aziendale e regionale allo scopo di capillarizzare e conseguentemente incrementare l'attività; ciò dovrà auspicabilmente avvenire in forza di appositi accordi assunti nell'ambito degli atti convenzionali sottoscritti per le attività di donazione del sangue tra le Aziende Sanitarie e le citate Associazioni e Federazioni e sempre che le stesse abbiano i requisiti strutturali e tecnologici.



La nota del Centro Nazionale Sangue precisa, inoltre, che i requisiti organizzativi e tecnologici nelle Articolazioni Organizzative possono essere garantiti dai Servizi Trasfusionali limitatamente alle giornate in cui vengono effettuate le attività di raccolta del sangue, poiché risulterebbe anti-economico oltre che irrazionale immobilizzare risorse tecnologiche per un numero limitato/anno di giornate di raccolta; ad ogni buon conto rimane imprescindibile garantire nelle sedi designate (pubbliche, in locazione o messe a disposizione da terzi) le dotazioni tecnologiche e strutturali minime previste dal DPR 14 gennaio 1997 per l'esercizio delle attività sanitarie in regime ambulatoriale.

Il Regolamento regionale n. 15/2013 ha stabilito al punto 6 i criteri per l'accREDITAMENTO dei Servizi Trasfusionali, ed in particolare al punto 6.2 ha previsto che *"In ottemperanza all'art. 24 comma 11, lettera a) della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8, le Aziende sanitarie locali, le Azienda Ospedaliero Universitarie, gli IRCCS pubblici e gli Istituti privati e gli Enti ecclesiastici qualora inseriti con legge regionale nella rete pubblica della medicina trasfusionale sono tenuti ad adeguare ai requisiti minimi di cui al presente regolamento, secondo le seguenti fasi:*

6.2.1 Entra tre mesi dalla data dell'entrata in vigore del presente regolamento, le Aziende sanitarie, gli istituti e gli Enti di cui sopra, predispongano un piano di adeguamento ai requisiti con l'indicazione dei tempi necessari all'attuazione del piano stesso e comunque da realizzarsi entro e non oltre il 31/12/2013 e lo trasmettano al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, di seguito denominata PAOS.



(...) 6.2.3 I Direttori Generali e/o i legali rappresentanti, attuata il piano di cui al punto 6.2.1, presentano alla Regione istanza di accreditamento secondo il modello predisposto dal Regolamento regionale n. 3/2005 e s.m.i. Il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria (di seguito denominato APS) procede ad attivare il Dipartimento di prevenzione di azienda sanitaria diversa da quella di ubicazione della struttura da accreditare, integrato da un valutatore individuato dall'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale di cui al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue (prot. n. 1878/CNS/2011), per lo verifica dei requisiti di cui al presente regolamento.

6.2.4 Acquisito il parere favorevole del Dipartimento di prevenzione, il Servizio APS procede, con determinazione dirigenziale, ad accreditare i servizi trasfusionali entro il 31/12/2014.”.

Successivamente, l'art. 7, comma 1 del decreto legge 31 dicembre 2014 n. 192 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", convertito nella legge 27 febbraio 2015, n. 11, ha prorogato il termine previsto per l'accREDITAMENTO dei Servizi trasfusionali al 30 giugno 2015.

In particolare:

a) **Servizio Trasfusionale dell'Ospedale di Trani:** con e-mail, agli atti di questo Servizio prot. n. AOO_ 151 – 13644 del 12/12/2014 il Direttore Generale della ASL BT ha presentato istanza di autorizzazione all'esercizio e accREDITAMENTO istituzionale come articolazione organizzativa e non già come Sezione Trasfusionale.

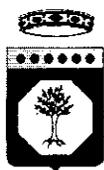


Alla luce di quanto sopra e in ottemperanza a quanto espressamente previsto dal Regolamento regionale n. 14/2012, con nota prot. AOO_ 151 – 13577 dell'11/12/2014 il Servizio PAOSA ha incaricato il Dipartimento di prevenzione della ASL BT, di verificare la sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al citato Regolamento Regionale.

Con nota prot. n. 37280 del 26/06/2015 il Dipartimento della ASL BT ha dichiarato che: *“questo Dipartimento di prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità pubblica – ha effettuato le verifiche richieste ... omissis...accertando la sussistenza dei requisiti previsti dal R.R. 14/12”*.

b) **Servizio Trasfusionale dell'Ospedale di San Severo:** Con nota prot. 0098370 del 20/11/2014, il Direttore Generale della ASL di Foggia, nel richiamare la sua precedente nota prot n. 91859 del 03/11.2014, ha autocertificato il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e formulato istanza di accreditamento per il Servizio Trasfusionale, tra gli altri, del P.O. “T. Maselli” di San Severo.

Per quanto innanzi, con nota prot. n. AOO_151/12952 del 27/11/2014 il Servizio PAOSA ha incaricato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT di effettuare idoneo sopralluogo presso la Struttura Trasfusionale del P.O. “T. Maselli” di San Severo (FG), finalizzato alla verifica della sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013, nominando il Dott. Maurizio Madaro quale valutatore individuato dall'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale di cui al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue (prot. n. 1878/CNS/2011).



Con nota prot. n. 71556/2014 del 31/12/2014, il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT ha trasmesso a questo Servizio gli esiti della verifica dei requisiti della Struttura Trasfusionale di cui trattasi, esprimendo "GIUDIZIO SFAVOREVOLE per l'accREDITAMENTO".

Il Direttore Generale della ASL di Foggia, con successiva nota prot. n. U. 0028188 del 25/03/2015, ha comunicato al Servizio PAOSA, Ufficio 3 – CRAT che:

- *"Sana state partate a termine le procedure per l'acquisizione di tutte le strumentazioni tecnologiche accorrenti per l'accREDITAMENTO istituzionale delle Sezioni Trasfusionali degli ospedali di Cerignola, San Severa e Manfredania che saranno consegnate nei prossimi giorni.*
- *Sana state partate a termine le procedure per la selezione del personale indicata dal Regolamento Regionale n. 15/2013 per cui, al momento, tutte le Sezioni Trasfusionali sono dotate del personale idoneo e sufficiente per l'accREDITAMENTO istituzionale.*
- *In data odierna si è proceduto alla aggiudicazione della gara per l'introduzione delle procedure operative per l'implementazione del sistema "qualità" e nelle prossime settimane sarà avviata la formazione del personale delle Sezioni Trasfusionali.*
- *Sono state completamente risolte tutte le criticità strutturali per tutte le Sezioni Trasfusionali di Cerignola, Manfredania e San Severa",*
- *con richiesta di "procedere alla verifica dei requisiti delle suddette Sezioni Trasfusionali a partire dal 27 aprile p.v."*



Alla luce di quanto esposto, con nota prot. n. AOO_151/15141 del 28/04/2015 questo Servizio ha nuovamente incaricato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT di effettuare idoneo sopralluogo presso la Struttura Trasfusionale del P.O. "T. Maselli" di San Severo (FG), finalizzato alla verifica della sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013, confermando il Dott. Maurizio Madaro quale valutatore individuato dall'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale di cui al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue (prot. n. 1878/CNS/2011).

Con nota prot. n. 36917 del 25/06/2015 il Dipartimento di prevenzione della ASL BT ha trasmesso gli esiti della verifica presso il citato Servizio Trasfusionale comunicando che *"la verifica ha avuto il seguente esito:*

1. *Verifica requisiti strutturali: POSITIVA;*
2. *Verifica requisiti tecnologici: NEGATIVA;*
(congelatore non dotato di allarme remotizzato);
3. *Verifica requisiti organizzativi: NEGATIVA;*
(qualificazioni e convalide non completate).

Pertanto a conclusione del procedimento

- *visto l'esito dei controlli eseguiti;*
- *esaminati gli atti allegati;*

SI ESPRIME GIUDIZIO SFAVOREVOLE per l'accreditamento della ST dell'Ospedale "T. Maselli" di San Severo".

c) Con nota prot. n. 210526/1 del 21/11/2014 il Direttore Amministrativo della Asl BA ha richiesto la verifica per l'accreditamento, tra



gli altri, del Servizio Trasfusionale, attualmente attivo dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano.

Per quanto innanzi, con nota prot. n. AOO_151/12945 del 27/11/2014 il Servizio PAOSA ha incaricato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE di effettuare idoneo sopralluogo presso la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano, finalizzato alla verifica della sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013, nominando il Dott. Maurizio Madaro quale valutatore individuato dall'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale di cui al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue (prot. n. 1878/CNS/2011).

Con nota prot. n. 14127 del 28/01/2015 il Dipartimento di prevenzione della Asl di Lecce ha trasmesso il verbale della verifica effettuata presso il citato Servizio Trasfusionale evidenziando notevoli criticità (di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo).

Pertanto, la Direzione Generale della ASL di Bari, con nota prot. 79616/UOR1 del 22/04/2015 ha comunicato a questo Servizio che: *"In considerazione delle notevoli criticità (di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo) nel percorso di accreditamento della UOSD di Putignano ritiene opportuno proporre la temporanea trasformazione della stessa in articolazioni organizzativa della UOSD di Monopoli. L'accreditamento riguarderà pertanto esclusivamente i requisiti strutturali relativi alla raccolta del Sangue e degli emocomponenti dovendosi intendere tutta la restante attività trasferita al P.O. di Monopoli a far tempo dal 1 luglio p.v. Il Dipartimento di prevenzione*



della ASL di Bari verificherà la sussistenza di tali requisiti nell'ambito delle visite di verifica delle articolazioni organizzative".

Pertanto, con nota prot. n. AOO_ 151 – 16092 del 14/05/2015 il Servizio PAOSA ha incaricato il Dipartimento di prevenzione della ASL di Bari di effettuare idoneo sopralluogo presso la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano, finalizzato alla verifica della sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 14/2012, che nota prot. n. 125539/UOR9DIREZ del 30/06/2015 ha espresso parere favorevole.

d) **SERVIZIO TRASFUSIONALE OSPEDALE DI LUCERA**: con determina dirigenziale n. 169 del 30/06/2015 il Servizio PAOSA ha provveduto a rilasciare il provvedimento di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale come articolazione organizzativa e non già come Servizio Trasfusionale, come da giuste note del Direttore Generale della ASL di Foggia prot. n. U.0047197 del 22/05/2015 e n. U. 0005773 del 21/01/2015.

Pertanto, preso atto che:

1. il Regolamento Regionale 14/2012, sulla base del citato Accordo Stato – Regioni n. 242 del 16 dicembre 2010, ha previsto e definito i relativi requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi;
2. i pareri del Centro Nazionale Sangue e del Ministero della Salute sopra richiamati hanno previsto la possibilità di limitare il possesso di tali requisiti ai soli strutturali, lasciando in capo al Servizio Trasfusionale il



dovere di garantire quelli tecnologici ed organizzativi limitatamente alle giornate in cui vengono effettuate le attività di raccolta del sangue;

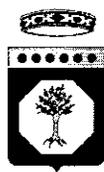
si propone:

- di rilasciare, sulla base del Regolamento regionale n. 14/2012 nonché del parere del Centro Nazionale Sangue e del Ministero della Salute, l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per la raccolta sangue ed emocomponenti in favore delle seguenti Articolazioni Organizzative, fermo restando l'obbligo di adeguare i requisiti generali di cui al DPR del 14/01/1997:

1. Articolazione organizzativa presso l'Ospedale di Trani;
2. Articolazione organizzativa presso l'Ospedale di Putignano;
3. Articolazione organizzativa presso l'Ospedale di San Severo, preso atto della sussistenza dei requisiti strutturali, nelle more che vengano completati gli adeguamenti ai requisiti tecnologici ed organizzativi sopra menzionati.

- di disporre che a far data dall'adozione del presente provvedimento i Direttori Generali delle ASL di Bari, Foggia e BT sospendano tutte le attività riconducibili ai Servizi Trasfusionali previste dalla normativa vigente in materia nonché dei Regolamenti regionali n. 14/2012 e n. 15/2013 presso le seguenti articolazioni organizzative, dandone tempestiva comunicazione al Servizio PAOSA e al CRAT:

1. Articolazione organizzativa presso l'Ospedale di Trani;
2. Articolazione organizzativa presso l'Ospedale di Putignano;
3. Articolazione organizzativa presso l'Ospedale di San Severo;
4. Articolazione organizzativa presso Ospedale di Lucera.



- di stabilire che il Coordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali (CRAT) provveda alla rimozione del codice UNI dal Sistema Informativo nazionale SISTRA, identificativo dei Servizi Trasfusionali che con il presente provvedimento diventano Articolazioni organizzative;
- di disporre che, ai fini dell'esercizio di raccolta sangue ed emocomponenti, i Servizi Trasfusionali di riferimento, purchè accreditati, predispongano uno specifico protocollo a garanzia dei requisiti tecnologici ed organizzativi, presenti e non, presso le suddette Articolazioni Organizzative, nonché del rispetto delle norme igienico – sanitarie presso le stesse;
- di stabilire che il Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale individui, per ciascuna sede accreditata con il presente provvedimento, il Servizio Trasfusionale di riferimento;
- di disporre che la Regione procederà alla verifica del mantenimento dei requisiti di ciascuna unità di raccolta che sarà effettuata con cadenza biennale dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento affiancato da un Valutatore Nazionale dei Servizi Trasfusionali.

Verifica ai sensi del D.Lgs. 196/03 – Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero



indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

Sezione adempimenti contabili di cui alla legge regionale 16 novembre 2001, n.28 e successive modifiche ed integrazioni

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO**

- sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate;
- vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento del Responsabile A.P.;
- richiamato, in particolare, il disposto dell'art. 6 della L.R. 4 febbraio 1997 n. 7 in materia di modalità di esercizio della funzione dirigenziale.

Ritenuto di dover provvedere in merito.

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato:

- a) di rilasciare, sulla base del Regolamento regionale n. 14/2012 nonché del parere del Centro Nazionale Sangue e del Ministero della Salute, l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per la raccolta sangue ed emocomponenti in favore delle seguenti Articolazioni Organizzative, fermo restando l'obbligo di adeguare i requisiti generali di cui al DPR del 14/01/1997:



1. Articolazione organizzativa presso l’Ospedale di Trani;
 2. Articolazione organizzativa presso l’Ospedale di Putignano;
 3. Articolazione organizzativa presso l’Ospedale di San Severo, preso atto della sussistenza dei requisiti strutturali, nelle more che vengano completati gli adeguamenti ai requisiti tecnologici ed organizzativi sopra menzionati.
- b) di disporre che a far data dall’adozione del presente provvedimento i Direttori Generali delle ASL di Bari, Foggia e BT sospendano presso le seguenti articolazioni organizzative tutte le attività riconducibili a quelle espressamente previste dalla normativa vigente in materia nonché dei Regolamenti regionali n. 14/2012 e n. 15/2013 per i Servizi Trasfusionali, dandone tempestiva comunicazione al Servizio PAOSA e al CRAT:
1. Articolazione organizzativa presso l’Ospedale di Trani;
 2. Articolazione organizzativa presso l’Ospedale di Putignano;
 3. Articolazione organizzativa presso l’Ospedale di San Severo;
 4. Articolazione organizzativa presso Ospedale di Lucera.
- c) di stabilire che il Coordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali (CRAT) provveda alla rimozione del codice UNI dal Sistema Informativo nazionale SISTRA, identificativo dei Servizi Trasfusionali che con il presente provvedimento diventano Articolazioni organizzative;
- d) di disporre che, ai fini dell’esercizio di raccolta sangue ed emocomponenti, i Servizi Trasfusionali di riferimento, purchè accreditati, predispongano uno specifico protocollo a garanzia dei requisiti tecnologici ed organizzativi, presenti e non, presso le suddette Articolazioni Organizzative, nonché del rispetto delle norme igienico – sanitarie presso le stesse;



- e) di stabilire che il Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale individui, per ciascuna sede accreditata con il presente provvedimento, il Servizio Trasfusionale di riferimento;
- f) di disporre che la Regione procederà alla verifica del mantenimento dei requisiti di ciascuna unità di raccolta che sarà effettuata con cadenza biennale dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento affiancato da un Valutatore Nazionale dei Servizi Trasfusionali.
- 7) di notificare il presente provvedimento, a cura del Servizio PAOSA – Ufficio n. 3, ai Direttori Generali delle ASL BA, FG e BT, ai Direttori di Dipartimento di Medicina Trasfusionale ASL delle ASL BA, FG e BT, nonché ai Presidenti Regionali delle Associazioni e Federazioni dei Donatori di Sangue.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento/all'Albo Telematico;
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia;
- d) sarà trasmesso in copia all'Assessore al Welfare;
- e) Il presente atto, composto da n°17 fasciate, è adottato in originale.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**

La sottoscritta attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Servizio, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE A.P.: Antonella Caroli

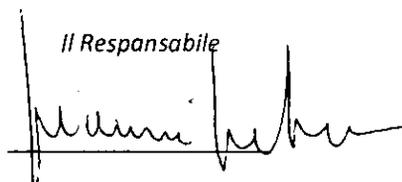


**REGIONE
PUGLIA**

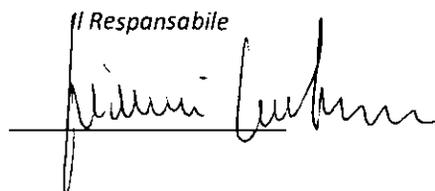
**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

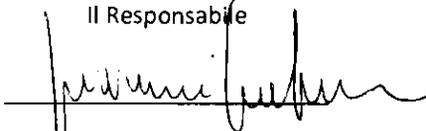
**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E
ACCREDITAMENTO**

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16 – comma 3 – del D.P.G.R. n. 161 del 22/02/2008, viene pubblicato all'Alba telematico nelle pagine del sito www.regione.puglia.it.

Il Responsabile


Si certifica l'avvenuta pubblicazione all'Alba telematica della Regione Puglia dal 30-06-2015 al _____ per dieci giorni consecutivi¹

Il Responsabile


<p>Regione Puglia Servizio XXXXXXXXXXXX</p> <p>Il presente atto originale, composto da n° <u>due</u> facciate, comprensivo dell'allegato, è depositato presso il Servizio <u>PAO IA</u> via _____ Bari <u>30-06-2015</u></p> <p>Il Responsabile </p>
