

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 13 aprile 2023, n. 96
Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale accreditato dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi ai sensi del Regolamento Regionale n. 15/2013.

IL DIRIGENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;
- Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;
- Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto "*riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità*";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto "*Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità*";
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto "*Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA". Approvazione Atto di Alta Organizzazione.*";
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 Gennaio 2021, n. 22 "*Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0*" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;
- Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 22 del 29/08/2022 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R.;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

In Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile PO e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. e dal Dirigente del Servizio "Accreditamenti e Qualità", riceve la seguente relazione.

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 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, nonché sul modello per le visite di verifica, rep. Atti n. 242, recepito con delibera n. 132 del 31 gennaio 2011.

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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 1033 del 4 giugno 2013 è stato approvato, in via definitiva,

il Regolamento Regionale n. 15 del 02/07/2013, pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regionale n. 96 del 12/07/2013, avente ad oggetto *“Definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie delle strutture di Medicina trasfusionale”*, con cui sono state anche 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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 2040 del 7 novembre 2013, avente ad oggetto *“Razionalizzazione dei processi diagnostici di qualificazione biologica degli emocomponenti nelle Strutture Trasfusionali. Modifica deliberazione di Giunta regionale n. 1366 del 3 settembre 2004 e revoca Deliberazione di Giunta Regionale n. 1607 del 14 novembre 2001”*, è stato stabilito di concentrare, a partire dal 1 ottobre 2013, l'attività di esecuzione del NAT test e dei test sierologici in tre sole Strutture Trasfusionali, secondo una organizzazione per Area Vasta:

- la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale *“V. Fazzi”* di Lecce per l'Area Salento;
- la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale *“S. Paolo”* di Bari per l'Area Bari;
- la Struttura Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera *“00.RR”* di Foggia per l'Area Puglia Nord.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015 è stata istituita la Rete Regionale Donatori di Midollo Osseo, individuando:

- i *“Poli di reclutamento”* c/o i Servizi Trasfusionali accreditati presenti sul territorio regionale, ivi compreso il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale *“Perrino”* di Brindisi;
- i *“Centri Donatori”* e le relative afferenze c/o i Servizi Trasfusionali dell'A.O.U. *“Policlinico di Bari”*, dell'Ospedale *“Vito Fazzi”* di Lecce, dell'IRCSS *“Casa Sollievo della Sofferenza”* di San Giovanni Rotondo (FG) e dell'A.O.U. *“Ospedali Riuniti”* di Foggia;
- i Centri di Tipizzazione Tessutale e le relative afferenze c/o i Servizi Trasfusionali dell'A.O.U. *“Policlinico di Bari”* e dell'IRCSS *“Casa Sollievo della Sofferenza”* di San Giovanni Rotondo (FG).

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 158 del 15 febbraio 2022, è stato recepito l'Accordo 25 marzo 2021 (Rep. Atti 29/CSR) in materia di requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e del modello per le visite di verifica.

Il succitato Regolamento Regionale n. 15 del 02/07/2013 prevede al comma 6.3 che la Regione proceda con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti di ciascun Servizio Trasfusionale accreditato attivando le medesime procedure previste per l'accreditamento di cui alla L.R. n.8/2004 e ss.mm.ii..

Con Determina Dirigenziale n. 142 del 12/06/2015 veniva rilasciato, ai sensi degli artt. 3, comma 1, lettera e) e 24, comma 3 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i. e del Regolamento Regionale n. 15/2013, l'accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale *“Perrino”* di Brindisi.

Alla scadenza biennale del suddetto accreditamento istituzionale, con nota prot. AOO 183/11/10/2017 n. 5284 la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO) conferiva al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA, unitamente al Dott. Giacomo Bellomo, quale valutatore inserito nell'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale, l'incarico di effettuare idoneo e tempestivo sopralluogo presso il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale *“Perrino”* di Brindisi, finalizzato alla verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013, con particolare riferimento alle attività già accreditate con la Determinazione Dirigenziale n. 142 del 12/06/2015.

L'incarico prevedeva, inoltre, la verifica contestuale delle soluzioni adottate dalla Struttura Trasfusionale in risposta alle criticità rilevate dalla Società Kedrion Corporate Group in occasione dell'audit del 05 ottobre

2016, nonché la compilazione di una check-list in cui fossero contrassegnate, alla luce delle risultanze della verifica nonché dei requisiti presenti, le attività che potessero essere adeguatamente svolte dal Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, anche ai fini del rilascio del provvedimento di conferma di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento.

Con nota prot. 88019 del 16/05/2018 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA inviava gli esiti della suddetta visita di verifica svoltasi il 14 dicembre 2017 e conclusasi il 20 febbraio 2018, dichiarando che il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi possiede " (...) i requisiti organizzativi e procedurali nonché i requisiti strutturali e tecnologici previsti dal Reg. Reg. 15/2013."

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA inviava congiuntamente al verbale d'ispezione la check-list delle attività ritenute compatibili con le risultanze della verifica ed i requisiti posseduti dal Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, e di seguito elencate:

- ✓ RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI
- ✓ GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE
- ✓ ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE
- ✓ LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
- ✓ AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA
- ✓ AFERESI TERAPEUTICA
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E SELEZIONE DI DONATRICI DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
- ✓ LABORATORIO DI CITOFLUOMETRIA
- ✓ RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI
- ✓ QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI
- ✓ LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI

Con nota prot. AOO 183/09/01/2018 n. 178 la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO) inoltrava alla Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) la documentazione relativa agli esiti della visita di verifica effettuata dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA, chiedendo di ricevere formale parere in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento per il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi.

Con nota mail del 26/05/2018 il Direttore della SRC esprimeva il proprio parere positivo in merito al rilascio in favore del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi del provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento per le attività ritenute compatibili.

Pertanto, con Determina Dirigenziale n. 231 del 20/06/2018 la Sezione SGO tra l'altro:

1. confermava, *"ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le attività di:*

- ✓ RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI
- ✓ GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE
- ✓ ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE
- ✓ LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
- ✓ AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA
- ✓ AFERESI TERAPEUTICA

- ✓ VISITA DI IDONEITA' ESELEZIONE DI DONATRICI DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
- ✓ LABORATORIO DI CITOFLUOMETRIA
- ✓ RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI
- ✓ QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI
- ✓ LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI"

2. confermava, "ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013 e come disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015 al Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO)".

Atteso che il Regolamento n. 15/2013, al punto 6.2.3 ha stabilito che il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria (ad oggi Sezione SGO) 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. 1909/CNS/2014), per la verifica dei requisiti.

Alla scadenza biennale del suddetto accreditamento istituzionale, con nota prot. AOO_183/09/11/2021 n. 14759, sollecitata da successiva nota prot. AOO_183/25/10/2022 n. 13543, la Sezione SGO conferiva al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA, unitamente al Dott. Giacomo Bellomo, quale valutatore inserito nell'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale, l'incarico di effettuare idoneo e tempestivo sopralluogo presso il Servizio Trasfusionale accreditato dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, finalizzato alla verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013.

In riscontro alla suddetta nota del 25/10/2022, con nota prot. n. 181874 del 28 ottobre u.s., il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL TA, ha rappresentato quanto segue:

"Questo Dipartimento di Prevenzione in data 16.03.2022, con propria nota inviata al Direttore Generale della ASL di Brindisi, al Direttore del Servizio Trasfusionale del Perrino di Brindisi e per conoscenza al Dr. Bellomo G., (...) ha richiesto la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico di cui all'oggetto, indicando nel contempo che in data 22.03.2022 avrebbero proceduto a sopralluogo.

In data 22.03.2022, personale incaricato dal Direttore di questo Dipartimento, congiuntamente al valutatore Dr. Bellomo Giacomo, ha proceduto ad esperire la verifica de quo.

Nell'occasione, la Direzione Sanitaria non ha consegnato la documentazione di cui alla richiesta del 16.03.2022, in quanto non ancora collazionata.

Conseguenzialmente, con nota prot. 0054616 del 29.03.2022, non avendo ricevuto quanto richiesto in occasione del succitato sopralluogo, si procedeva nuovamente a reiterarne la richiesta.

Purtroppo, non avendo ricevuto riscontro alle richiamate note, si sollecitava il Direttore Generale della ASL di Brindisi e il Direttore del Servizio Trasfusionale del Perrino di Brindisi, alla consegna della documentazione necessaria a completare l'iter di cui all'oggetto.

Ma ad oggi, ancora, non si è avuto riscontro.

Si precisa che in occasione di altro sopralluogo ai fini dell'accreditamento istituzionale della U.O. di Ematologia del P.O. PERRINO in data 24.10.2022, la Direzione Sanitaria ci assicurava la consegna di quanto richiesto per il SIMT in tempi brevi."

Peraltro, con nota prot. n. 87309 del 28/10/2022 ad oggetto "Trasmissione documentazione ai sensi dell'art.2 del R.R. n. 16/2019 in relazione alla UOC di Servizio ImmunoTrasfusionale del P.O. Perrino", indirizzata tra gli

altri, anche al Dipartimento di Prevenzione della ASL TA, il Direttore Generale della ASL BR ha trasmesso la seguente documentazione:

“

- *Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante i requisiti di accreditamento limitatamente alla fase di PLAN, unitamente a copia del documento di identità del Legale Rappresentante;*
- *Griglie di autovalutazione dei requisiti per la fase Plan relative alle strutture pubbliche di medicina di laboratorio, ex R.R. n. 16/2019 – Allegato D, debitamente compilate e firmate, inerenti la UOC servizio Immunotrasfusionale del P.O. Perrino.”.*

Pertanto, con successiva nota prot. n. 14325 del 10/11/2022, la Sezione SGO ha chiesto alla Direzione Generale e Sanitaria della ASL BR *“di riscontrare con massima sollecitudine quanto già chiesto dal Dipartimento di Prevenzione ASL TA con le suddette note del 16/03/2022 e del 29/03/2022, qualora la documentazione già trasmessa non fosse sufficiente alla conclusione dell'iter procedurale per la conferma del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e accreditamento, rilasciato con determina dirigenziale n. 142 del 12/06/2015 e già confermato con provvedimento n. 231 del 20/06/2018;”.*

Con successiva pec del 14/12/2022, la Sezione SGO ha sollecitato la Direzione Generale e Sanitaria ASL BR a riscontrare la suddetta nota del 10/11/2022.

Pertanto con nota prot. n. 210176 del 14-12-2022, trasmessa con pec di pari data, integrata da successiva pec del 06/04/2023, con la quale è stato trasmesso il *“modello di rilevazione dati servizi trasfusionali”* sottoscritto anche dal Dott. Giacomo Bellomo, valutatore inserito nell'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale, il Dipartimento di Prevenzione ASL TA ha rappresentato quanto segue:

“

(....)

In data 02.12.2022 prot. 203698, il SIMT del P.O. Perrino ha inviato la documentazione utile alla de finizione dell'incarico di cui all'oggetto.

Il Direttore Responsabile del SIMT è la Dott.ssa Miccoli Maria Antonietta nata il 10.12.1959 a Torchiarolo (BR), C.F. (omissis), laureata in Medicina e Chirurgia presso l'università degli studi di Chieti il 24.10.1991 e specializzata in Microbiologia presso Università degli studi di Bari, iscritta all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di BRINDISI al 31/ 12/ 1991 - n.0000002286..

Il Responsabile Sanitario del P.O. Perfino è il Dr. Montanile Autonio nato a Brindisi il 25. 11.1957, laureato in Medicina e Chirurgia Università degli studi di Padova il 24.10.1982, specializzato in Igiene e Medicina preventiva presso Università degli Studi di Bari 07 / 1992, Iscritto all'Albo Provincia le dei Medici Chirurghi di BRINDI al n. 15 61 dal 21. 01.1983.

Premesso quanto, dall'esame della documentazione, dai grafici acquisiti e dagli esiti dell'ultimo sopralluogo effettuato in data 23.03. 2022, è scaturito che il SIMT del P.O. “PERRINO” di Brindisi, mantiene i requisiti organizzativi e procedurali nonché i requisiti strutturali e tecno logici previsti dal Reg. Reg. 15/ 2013 (...).”.

Con nota mail del 05/04/2023, la Sezione SGO ha chiesto al responsabile della SRC, sulla base della documentazione trasmessa, formale parere in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento per il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale “Perrino” di Brindisi.

Con nota mail di pari data il Direttore della SRC ha espresso il proprio parere positivo in merito al rilascio in favore del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale “Perrino” di Brindisi, del provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento per le attività ritenute compatibili.

Per quanto sopra, si propone:

1. di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale

dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le attività di:

- ✓ RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI
- ✓ GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE
- ✓ ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE
- ✓ LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
- ✓ AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA
- ✓ AFERESI TERAPEUTICA
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E SELEZIONE DI DONATRICI DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
- ✓ LABORATORIO DI CITOFLUOMETRIA
- ✓ RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMPOIETICHE PERIFERICHE E DLI
- ✓ QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI
- ✓ LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI"

2. di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013 e come disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015, al Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi", l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO)

3. di confermare che la presente autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale s'intende valida esclusivamente per le attività riportate in elenco e potrà essere oggetto di modifica o revoca in conformità alla riorganizzazione della rete trasfusionale regionale prevista dal "Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 approvato con Deliberazione n. 900 del 07 giugno 2017;

4. di confermare che la Regione procederà con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, ai sensi del comma 6.3 del R.R. n. 15/2013, attivando le medesime procedure previste per l'accREDITamento di cui alla L.R. n.8/2004 e ss.mm.ii.

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 Dlgs 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.

ADEMPIMENTI DI CUI AL D.Lgs. 118/2011

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

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA
DELL' ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dal Responsabile PO;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile PO;

DETERMINA

per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato,

1. di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le attività di:

- ✓ RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI
- ✓ GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE
- ✓ ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE
- ✓ LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
- ✓ AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA
- ✓ AFERESI TERAPEUTICA
- ✓ VISITA DI IDONEITA' E SELEZIONE DI DONATRICI DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
- ✓ LABORATORIO DI CITOFLUOMETRIA
- ✓ RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI
- ✓ QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI
- ✓ LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI"

2. di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013 e come disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015, al Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO)

3. di confermare che la presente autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale s'intende valida esclusivamente per le attività riportate in elenco e potrà essere oggetto di modifica o revoca in conformità alla riorganizzazione della rete trasfusionale regionale prevista dal "Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7" approvato con Deliberazione n. 900 del 07 giugno 2017;

4. di confermare che la Regione procederà con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, ai sensi del comma 6.3 del R.R. n. 15/2013, attivando le medesime procedure previste per l'accreditamento di cui alla L.R. n.8/2004 e ss.mm.ii;

5. di notificare il presente provvedimento, a cura del Servizio SGAT – Rapp. Istit. e Capitale Umano S.S.R., al Direttore Generale dell'ASL BR, al Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale dell'ASL BR, al Responsabile del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, al Sindaco del Comune di Brindisi, alla SRC, all'Organismo di Coordinamento della SRC, al Comitato Direttivo della SRC e alle Associazioni e Federazioni dei Donatori di Sangue.

Il provvedimento viene redatto in forma integrale nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 ss.mm.ii. in materia di protezione dei dati personali.

- a) sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- b) sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;

- e) sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;
- f) Il presente atto, composto da n°12 facciate, è adottato in originale.

**Il Dirigente della Sezione SGO
(Mauro Nicastro)**

Le sottoscritte attestano 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 Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile PO: Antonella VURRO

Il Dirigente del Servizio SGAT – Rapporti Istituzionali

e Capitale Umano S.S.R.: Antonella Caroli

Il Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità: Elena Memeo