



## GIUNTA REGIONALE

Seduta in data ..... 1.8 NOV. 2019 ..... Deliberazione N. 687 .....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente ..... Dott. Marco MARILIO .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CAMPITELLI Nicola	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. FEBBO Mauro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. FIORETTI Piero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. LIRIS Guido Quintino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. VERI' Nicoletta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario ..... Daniela Valenza .....

### OGGETTO

**Conferma Provvedimento Unico di Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale del Servizio Immunoematologia e Medicina trasfusionale dell'Azienda USL 04 di Teramo, con sede presso il P.O. di Teramo, P.zza Italia 1 – Teramo, e delle seguenti articolazioni organizzative denominate:**

- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di Atri
- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di S. Omero

### LA GIUNTA REGIONALE

#### RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. che disciplina l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture sanitarie, socio sanitarie pubbliche e private;
- la L. 21/10/2005, n. 219 concernente la "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati";
- la L.R. 31/07/2007, n. 32 e ss.mm.ii. di disciplina, tra l'altro, della materia dell'accredimento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.L.gs. 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 6 che disciplina l'accredimento Istituzionale,

subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di Accreditamento";

- il D.Lgs. n. 261 del 20/12/2007 di 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";

- la L.R. n. 5 del 10/03/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in particolare gli allegati 2.2 "Linee guide per la stesura del manuale di accreditamento" e 2.3 "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITamento (O.R.A.)" le quali definiscono le funzioni dell'O.R.A. mediante il Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITamento (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accREDITamento (C.C.R.A.);

- la deliberazione di G.R. n. 591/P del 01/07/2008, pubblicata sul BURA n. 75 del 22.10.2008, di approvazione dei Manuali regionali di Autorizzazione e AccREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie e ss.mm.ii.;

- la Deliberazione del Commissario ad Acta n. 53 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITamento (C.C.R.A.);

- la Deliberazione del Commissario ad Acta n. 73 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'AccREDITamento;

- la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39 del 7 luglio 2010 e il Decreto del Commissario ad Acta n. 1 del 31 gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 79 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITamento (G.E.R.A.);

- l'Accordo n. 242 del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano con il quale sono stati definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta ed il modello per le visite di verifica;

- l'Accordo n. 149/CSR del 25 luglio 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano mediante il quale sono state approvate le "Linee guida per l'accREDITamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti";

- la L.R. 18/12/2012, n. 64, avente ad oggetto le "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione Abruzzo derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea. Attuazione della direttiva 2006/54/CE, della direttiva 2008/62/CE, della direttiva 2009/145/CE, della direttiva 2007/47/CE, della direttiva 2008/119/CE, della direttiva 2008/120/CE, della direttiva 2009/54/CE, della direttiva 2004/23/CE, della direttiva 2006/17/CE, della direttiva 2006/86/CE, della direttiva 2001/83/CE, della direttiva 2002/98/CE, della direttiva 2003/63/CE, della direttiva 2003/94/CE, della direttiva 2010/84/CE, della direttiva 2006/123/CE e del regolamento (CE) 1071/2009 e del regolamento (CE) 1857/2006. (Legge europea regionale 2012)", in particolare l'art. 88 che prevede norme per l'autorizzazione e l'accREDITamento e per le verifiche ispettive delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta associative;

- il D.C.A. 7 ottobre 2013, n. 73 recante "Approvazione del Manuale per l'autorizzazione /accREDITamento delle strutture trasfusionali, delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle Organizzazioni dei donatori e relative procedure. Modifica Deliberazione di giunta Regionale n. 591/P del 01.07.2008: sostituzione allegato 3) e Allegato 4)";



- il D.C.A. 28 novembre 2013, n. 96 recante "Organizzazione e funzioni della rete regionale dei Servizi trasfusionali";

- il D.C.A. 15 ottobre 2014, n. 122 di modifica e integrazione del DCA n. 73/2013 concernente l'"Approvazione del manuale per l'autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali, delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle Organizzazioni di Donatori e relative procedure" - Rettifica dell'allegato 2;

**RICHIAMATO** il Decreto del Commissario ad Acta 12 marzo 2015 n. 29 di "Autorizzazione ed accreditamento istituzionale del Servizio Immunoematologia e Medicina trasfusionale dell'Azienda USL 04 di Teramo" con sede in Piazza Italia, 1 Teramo e delle relative articolazioni organizzative:

- Servizio Medicina trasfusionale del P.O. di Atri;
- Servizio Medicina trasfusionale del P.O. di Giulianova;
- Unità di raccolta fissa del P.O. di S. Omero;

con indicazione di prescrizioni e tempi di adeguamento espressamente specificati nella scheda di valutazione Allegato 1 al DCA medesimo n. 29/2015;

**VISTA** la nota prot. n. 439 del 02/04/2019, Allegato n. 1 alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale, acquisita al protocollo regionale n. RA/0102745/19 del 03/04/2019, con la quale l'A.S.R. Abruzzo ha trasmesso al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria della Dipartimento per la Salute e il Welfare, in esito alle decisioni assunte dal C.C.R.A., la scheda di Valutazione Finale del C.C.R.A. e la relativa proposta motivata dell'A.S.R. in copia conforme, riguardante l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO istituzionale delle seguenti articolazioni organizzative della Asl di Teramo per l'adeguamento ai requisiti previsti e per il superamento di tutte le difformità di cui al su menzionato DCA n. 29 del 12/03/2015:

- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di Atri – Osp. S. Liberatore Viale Risorgimento 64032 ATRI (TE);
- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di S. Omero – Osp. Val Vibrata C.da Salara 64027 S. Omero (TE);

esprimendo conseguentemente una valutazione positiva alla conferma dell'autorizzazione/accreditamento alle strutture trasfusionali di che trattasi,

**PRECISATO** che, per il P.O. di Giulianova, si procederà alle disposizioni del caso successivamente con atto distinto, in considerazione del fatto che l'ASR Abruzzo in data 29 marzo 2019 con nota prot. n. 425, in merito alla relazione del GERA, ai sensi del punto 4.5 delle "Procedure di autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle organizzazioni dei donatori" di cui al DCA n. 122/2014, ha chiesto al Direttore Generale della ASL di Teramo specifiche indicazioni in merito alle azioni intraprese o da intraprendere per il superamento delle difformità segnalate dal Gruppo Visita;

**VISTA**, altresì, la nota prot. n. 880 del 11/07/2019 Allegato n. 2 alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale, acquisita al protocollo regionale n. RA/0205784/19 del 11/07/2019, con la quale l'A.S.R. Abruzzo ha trasmesso al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, in esito alle decisioni assunte dal C.C.R.A., la scheda di Valutazione Finale del C.C.R.A. e la relativa proposta motivata dell'A.S.R. in copia conforme, riguardante l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO istituzionale del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. di Teramo a seguito della verifica del superamento delle prescrizioni di cui al DCA n. 29 del 12/03/2015 e della richiesta di integrazione del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento di cui al punto 8 delle procedure allegate al DCA n. 122/2014, relativo alle parti del manuale di Autorizzazione/AccREDITAMENTO ai sensi del DCA n. 73/2013 e DCA n. 122/2014;

**RITENUTO** per quanto sopra, necessario procedere alla conferma del provvedimento unico di autorizzazione e accREDITAMENTO istituzionale di cui al DCA n. 29/2015 al Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. Mazzini di Teramo – Piazza Italia, 1 Teramo e alle seguenti articolazioni organizzative denominate:

- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di Atri – Osp. S. Liberatore Viale Risorgimento 64032 ATRI (TE);
  - Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di S. Omero – Osp. Val Vibrata C.da Salara 64027 S. Omero (TE);
- conformemente alle proposte motivate trasmesse dall'ASR Abruzzo cui agli Allegati 1 e 2, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

**PRECISATO** che:

- ai sensi dell'art. 6 comma 6.2 del "Manuale per l'autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali, delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle Organizzazioni di Donatori e relative procedure" approvato con DCA n. 73/2013 e del DCA n. 122/2014, il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento rilasciato ha durata quinquennale con decorrenza dal Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 12 marzo 2015;
- il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento è rinnovabile ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, del Manuale di autorizzazione delle strutture trasfusionali approvato con DCA n. 73/2013 e del DCA n. 122/2014;
- secondo quanto disposto dall'art. 9 del Manuale di autorizzazione delle strutture trasfusionali approvato con DCA n. 73/2013 e del DCA n. 122/2014, l'attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento istituzionale delle strutture trasfusionali e le eventuali determinazioni della Giunta Regionale in merito alla sospensione e revoca del provvedimento, vengono effettuate secondo le disposizioni di cui all'art. 7 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i e dell'art. 5 del D.Lgs. n. 261/2001, nel rispetto dei tempi e delle modalità previsti nello stesso articolo;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta spese a carico del Bilancio Regionale;

**DATO ATTO** che il Direttore del Dipartimento ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa del presente provvedimento, apponendovi la propria firma in calce e attestando che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

## **A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE**

### **DELIBERA**

per tutti i motivi specificati in premessa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati, di:

**1.CONFERMARE** il provvedimento unico di autorizzazione e accreditamento istituzionale di cui al DCA n. 29/2015, al Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. di Teramo con sede in Piazza Italia 1, e alle seguenti articolazioni organizzative:

- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di S. Omero – Osp. Val Vibrata C. da Salara 64027 S. Omero (TE);
- Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del P.O. di Atri – Osp. S. Liberatore Viale Risorgimento 64032 ATRI (TE);

ai sensi del DCA n. 73/2013, del DCA n. 122/2014, e conformemente alle valutazioni finali trasmesse dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. n. 439 del 02/04/2019, Allegato n. 1 e con nota prot. n.880 del 11/07/2019 Allegato n. 2 alla presente deliberazione di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

**2.PRECISARE** che, per il P.O. di Giulianova, si procederà alle disposizioni del caso successivamente con atto distinto, in considerazione del fatto che l'ASR Abruzzo in data 29 marzo 2019 con nota prot. n. 425, in merito alla relazione del GERA, ai sensi del punto 4.5 delle "Procedure di autorizzazione/accreditamento delle



strutture trasfusionali e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle organizzazioni dei donatori” di cui al DCA n. 122/2014, ha chiesto al Direttore Generale della ASL di Teramo specifiche indicazioni in merito alle azioni intraprese o da intraprendere per il superamento delle difformità segnalate dal Gruppo Visita;

**3.PRECISARE** che:

- ai sensi dell'art. 6 comma 6.2 del “Manuale per l'autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali, delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle Organizzazioni di Donatori e relative procedure” approvato con DCA n. 73/2013 e del DCA n. 122/2014, il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento rilasciato ha durata quinquennale con decorrenza dal Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 12 marzo 2015;

- il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento è rinnovabile ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, del Manuale di autorizzazione delle strutture trasfusionali approvato con DCA n. 73/2013 e del DCA n. 122/2014;

- secondo quanto disposto dall'art. 9 del Manuale di autorizzazione delle strutture trasfusionali approvato con DCA n. 73/2013 e del DCA n. 122/2014, l'attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento istituzionale delle strutture trasfusionali e le eventuali determinazioni della Giunta Regionale in merito alla sospensione e revoca del provvedimento, vengono effettuate secondo le disposizioni di cui all'art. 7 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i e dell'art. 5 del D.Lgs. n. 261/2001, nel rispetto dei tempi e delle modalità previsti nello stesso articolo;

**4.NOTIFICARE** la presente deliberazione al Legale Rappresentante della ASL di Teramo;

**5.TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali abruzzesi, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, nonché ai competenti Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare;

**5.TRASMETTERE**, altresì, il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze secondo le modalità dagli stessi prescritte;

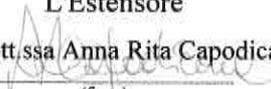
**6.PUBBLICARE** la presente deliberazione sul BURAT.

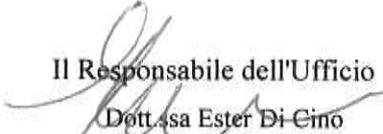


DIPARTIMENTO: PER LA SALUTE E IL WELFARE - DPF

SERVIZIO: Programmazione Socio-Sanitaria – DPF009

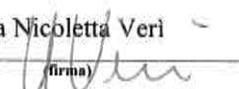
UFFICIO: Autorizzazione e Accredimento istituzionale

L'Estensore  
Dott.ssa Anna Rita Capodicasa  
  
(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio  
Dott.ssa Ester Di Cino  
  
(firma)

Il Dirigente del Servizio (vacante)  
\_\_\_\_\_  
(firma)

Il Direttore Regionale  
Avv. Roberto Fagnano  
  
(firma)

Il Componente la Giunta  
Dr.ssa Nicoletta Veri  
  
(firma)

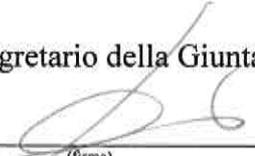
Approvato e sottoscritto:

Unità Regionale di Abruzzo

Il Presidente della Giunta

  
\_\_\_\_\_  
(firma)

Il Segretario della Giunta

  
\_\_\_\_\_  
(firma)



**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

**Prot. n° 439 Partenza**

**02/04/2019**

Al Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Angelo Muraglia

Al Dirigente del Servizio "Programmazione Socio Sanitaria"  
Dott. Germano De Sanctis

**Oggetto: Autorizzazione/Accreditamento del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della ASL di Teramo presso il PO di Atri e il PO di Sant'Omero. Trasmissione Proposta Motivata ASR. Trasmissione Valutazione Finale del CCRA**

Giunta Regionale d'Abruzzo

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 2 aprile 2019 con verbale n.4/2019, si trasmette in allegato, la Valutazione Finale e la relativa Proposta Motivata, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture in oggetto indicate per il seguito di competenza.

Il Direttore

Dott. Alfonso Mascitelli



**AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO DEL  
SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE  
AZIENDALE ASL di TERAMO  
per il PO di ATRI e per il PO di SANT'OMERO**

*PROPOSTA MOTIVATA*

---

**Struttura Verificata:** Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale - ASL di TERAMO - PO di Atri e PO di Sant'Omero.

**Richiesta:** Prot. n. RA 229796 del 2 settembre 2014, n.RA 229787 del 2 settembre 2014.

**Autorizzazione/Accreditamento** delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle organizzazioni di donatori ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n.73/2013 e DCA n.122/2014

**Gruppo di Esperti Regionali per l'Autorizzazione e l'Accreditamento formalizzato con verbale del CCRA n. 11/2018 del 27 luglio 2018.**

- Annalaura Di Febo, Responsabile del gruppo visita - Membro elenco nazionale
- Antonio Santone - Dipartimento di Prevenzione
- Rossano Di Luzio
- Stefano Calabrese
- Alessio Sichetti



**Premessa:**

Con il Prot. RA/244113/DG19 del 18 settembre 2014 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Sanitaria la risultanza istruttoria del Servizio trasfusionale aziendale della ASL di Teramo finalizzata all'autorizzazione/accreditamento.

**La domanda pervenuta presentava la seguente richiesta**

- Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale aziendale nel Presidio Ospedaliero (PO) di Teramo
- Articolazioni organizzative:
  - PO di Atri
  - PO di Giulianova
  - PO di Sant'Omero

**Parti del Manuale di Accredimento allegati alla domanda della Struttura**

- Servizio trasfusionale per il PO di Teramo
- Servizio trasfusionale per il PO di Atri
- Servizio trasfusionale per il PO di Giulianova
- Servizio trasfusionale per il PO di S.Omero

Premesso altresì che, l'Allegato 2 del Decreto del Commissario ad Acta n.96 del 28 novembre 2013 prevede per la ASL di Teramo la seguente organizzazione delle Attività trasfusionali a livello aziendale:

ASL TERAMO	STRUTTURE TRASFUSIONALI A VALENZA AZIENDALE	ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE	
	SERVIZIO TRASFUSIONALE AZIENDALE	Medicina Trasfusionale PO di Atri	U.R. S.Omero
		Medicina Trasfusionale PO di Giulianova	
		Laboratorio Regionale di riferimento per la produzione di emocomponenti UNT	



Premesso che con DCA n. 29 del 12 marzo 2015 veniva riconosciuta l'**AUTORIZZAZIONE** e l'**ACCREDITAMENTO** del Servizio trasfusionale aziendale costituito da:

- Sede principale della struttura-PO di Teramo
- Articolazioni organizzative
  - ✓ medicina trasfusionale del PO di Atri
  - ✓ medicina trasfusionale del PO di Giulianova
  - ✓ medicina trasfusionale del PO di S.Omero

con **PRESCRIZIONE** secondo i seguenti tempi di adeguamento:

- per il PO di Teramo
  - Requisiti S.1.1, S.2, S.3.7, S.3.8, S.3.10, S.3.11 : 24 mesi dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
  - Requisito O.8.2: 3 mesi dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
- per il PO di Giulianova
  - Requisiti S.1.1, S.3.7 : 3 mesi dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
  - Requisito T.2: 1 mese dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
  - Requisito O.8.2, O.34, O.93, O.94: 1 mese dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
- per il PO di Atri
  - Requisiti S.1.1: 24 mesi dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
  - Requisito T.2: 1 mese dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;

- Requisito O.8.2, O.34, O.93, O.94: 1 mese dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
- per il PO di S.Omero
  - Requisito T.2: 1 mese dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;
  - O.34: 1 mese dall' entrata in vigore del DCA di autorizzazione/accreditamento del Servizio Immunoematologia e medicina trasfusionale Aziendale;

In data 27 luglio 2018 il CCRA formalizzava il Gruppo di Esperti Regionali GERA per la verifica dell'adeguamento delle prescrizioni relative requisiti dell'autorizzazione/accreditamento dei PO di Atri, Giulianova e S.Omero esprimendo parere favorevole all'ultima proroga per il PO di Teramo motivata da imprevisti e imprevedibili ritardi legati al trasferimento di unità operative che occupavano i locali destinati al servizio trasfusionale.

Giunta Regionale d'Abruzzo

In data 19 marzo 2019 il Gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'OTA le relazioni finali del PO di Atri e del PO di S.Omero e di Giulianova comprensive della relativa documentazione.

In data 26 marzo 2019 la Segreteria Tecnica dell'OTA trasmetteva le suddette relazioni finali alla ASR Abruzzo.

In merito alla relazione dei GERA relativa al PO di Giulianova, l'ASR Abruzzo in data 29 marzo 2019, ai sensi del punto 4.5 delle "Procedure di autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle organizzazioni dei donatori" di cui al DCA 122/2014, chiedeva al Direttore Generale della ASL di Teramo specifiche indicazioni in merito alle azioni intraprese o da intraprendere per il superamento delle difformità segnalate dal Gruppo Visita.

Nelle relazioni finali il Gruppo esprimeva:

- per il P.O di Atri *"La visita si conclude con una valutazione positiva in merito alle azioni correttive adottate in riferimento alle prescrizioni definite nella scheda di valutazione finale redatta dal CCRA in data 23 dicembre 2014 con verbale n.14/2014 e allegata al DCA n.29"*

del 12 marzo 2015" concludendo pertanto con una valutazione positiva alla conferma del rilascio dell'autorizzazione/accreditamento;

- per il P.O di S.Omero "*La visita si conclude con una valutazione positiva in merito alle azioni correttive adottate in riferimento alle prescrizioni definite nella scheda di valutazione finale redatta dal CCRA in data 23 dicembre 2014 con verbale n.14/2014 e allegata al DCA n.29 del 12 marzo 2015*" concludendo pertanto con una valutazione positiva alla conferma del rilascio dell'autorizzazione/accreditamento.

L'ASR, sulla base della documentazione in possesso procedeva alla valutazione di quanto pervenuto a norma delle procedure sull'autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle organizzazioni di donatori (Allegato al DCA n.122/14), e verificato il superamento delle prescrizioni di cui al DCA 29/2015, formula le seguenti

## Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del Gruppo così come integrata

## SI PROPONE

**L'AUTORIZZAZIONE e l'ACCREDITAMENTO** delle seguenti articolazioni organizzative della ASL di Teramo:

- ✓ Servizio trasfusionale del PO di Atri
- ✓ Unità di raccolta sangue del PO di S.Omero



## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 2 aprile 2019, vista la tipologia di proposta motiva dell'Agenzia Sanitaria Regionale in ordine all'Autorizzazione/Accreditamento del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della ASL di Teramo in riferimento al PO di Atri e al PO di S. Omero, a seguito della verifica del superamento delle prescrizioni riportate nel DCA n.29/2015, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

**positivamente** l'autorizzazione e accreditamento del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della ASL di Teramo in riferimento al PO di Atri e al PO di S. Omero

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'AUTORIZZAZIONE e l'ACCREDITAMENTO delle seguenti articolazioni organizzative della ASL di Teramo:

- Servizio trasfusionale del PO di Atri
- Unità di raccolta sangue del PO di S.Omero

Letto confermato e sottoscritto:

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

Componente ASL 02 Dott. Vincenzo Orsatti

Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio

Componente ASL 04 Dott.ssa Flavia Di Giangiacomo

The image shows four handwritten signatures on horizontal lines. The first signature is the largest and most prominent, belonging to the Director of ASR Abruzzo. The other three signatures are smaller and correspond to the components of the ASL of Teramo mentioned in the text.



ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 880 Partenza

11/07/2019

Al Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Angelo Muraglia

Al Dirigente del Servizio "Programmazione Socio Sanitaria"  
Dott. Germano De Sanctis

**Oggetto: Procedimento di autorizzazione/accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale del PO di Teramo. Trasmissione Valutazione Finale del CCRA.**

Giunta Regionale d'Abruzzo

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 11 luglio 2019 con verbale n.6/2019, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata, riguardante l'autorizzazione/accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale del PO di Teramo, per il seguito di competenza.



Il Direttore

Dott. Alfonso Mascitelli



## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 11 luglio 2019, vista la tipologia di autorizzazione/accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale in ordine al Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del PO di Teramo, a seguito della verifica del superamento delle prescrizioni ex DCA n.29/2015 e della richiesta di integrazione del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento di cui al punto 8 delle Procedure allegate al DCA 122/2014, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

positivamente la tipologia di autorizzazione/accreditamento al Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del PO di Teramo, a seguito della verifica del superamento delle prescrizioni ex DCA n.29/2015 e della richiesta di integrazione del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento di cui al punto 8 delle Procedure allegate al DCA 122/2014, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l'allegata proposta riguardante:

- autorizzazione /accreditamento del Servizio Trasfusionale del PO di Teramo

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

**L'AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del **PO di Teramo** a seguito della verifica del superamento delle prescrizioni ex DCA n.29/2015 e della richiesta di integrazione del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento di cui al punto 8 delle Procedure allegate al DCA 122/2014, relativo alle seguenti Parti del Manuale di Autorizzazione/Accreditamento ai sensi del DCA n.73/2013 e DCA n.122/2014:

- Servizio Trasfusionale

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio

Componente ASL 04 Dott.ssa Flavia Di Giangiacomo



The image shows three handwritten signatures on horizontal lines. The top signature is the largest and most prominent, followed by two smaller signatures below it.

**AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO**  
**SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE**  
**PO di TERAMO**

*PROPOSTA MOTIVATA*

---

**Struttura Verificata:** SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE DEL PO di TERAMO

**Richiesta:** Prot. RA/229792 del 02/09/2014 e richiesta di integrazione dell'autorizzazione/accreditamento trasmessa dal competente servizio del Dipartimento per la Salute e il welfare con nota prot. n. RA/0162279/19/DPF009 del 30 maggio 2019.

**Autorizzazione/Accreditamento Istituzionale** delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle organizzazioni di donatori: DCA n.73/2013 e DCA n.122/2014.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 3/2019**

- Annalaura Di Febo, Responsabile del Gruppo Visita
- Antonio Santone (Dipartimento di Prevenzione)
- Stefano Calabrese
- Rossano Di Luzio
- Alessio Sichetti

**Responsabile della Struttura**

- Gabriella Lucidi Pressanti

**Premessa:**

Con DCA n.29 del 12 marzo 2015, è stato rilasciato il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento istituzionale del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del PO di Teramo con le prescrizioni e i tempi di adeguamento ivi indicati.



I tempi di adeguamento, indicato nel DCA n.29/2015, sono stati successivamente prorogato dal CCRA a seguito di motivate istanze inoltrate dalla Direzione Generale della ASL di Teramo.

In data 3 aprile 2019 con verbale CCRA n.4/2019 è stato riattivato il Gruppo Visita GERA per la verifica del superamento delle prescrizioni ex DCA 29/2015.

Successivamente in data 10 maggio 2019 la ASL di Teramo ha inviato al Servizio programmazione Socio Sanitaria richiesta di integrazione del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento ai sensi del punto 8 delle Procedure di cui al DCA 122/2014.

A seguito della attivazione del procedimento e della trasmissione della richiesta di integrazione dell'autorizzazione/accreditamento del competente servizio del Dipartimento per la Salute e il Welfare con nota prot. n. RA/0162279/19/DPF009 del 30 maggio 2019, la Segreteria Tecnica dell'OTA integrava il mandato già conferito al Responsabile GERA.

#### **La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta**

- Servizio di Immunoematologia e medicina Trasfusionale del PO di Teramo

#### **Parti del Manuale di Autorizzazione/Accreditamento allegate alla domanda della Struttura ai sensi del DCA n.73/2013 e DCA n.122/2014**

- **Servizio Trasfusionale**

In data 3 aprile 2019 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica del superamento delle prescrizioni indicate nel DCA 29/2015 e in pari data veniva notificata al Responsabile e ai Componenti del Gruppo Visita l'attivazione del gruppo stesso.

In data 24 aprile 2019 e in data 6 giugno 2019 il Gruppo Visita effettuava i sopralluoghi presso la struttura del PO di Teramo.

In data 5 luglio 2019 con prot. n.36 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'OTA la relazione finale comprensiva della relativa documentazione che veniva trasmessa a questa Agenzia Sanitaria in pari data con prot. n. 37.

Nella relazione finale il Gruppo GERA specificava nelle conclusioni quanto segue *“La visita si conclude con una valutazione positiva in merito sia alla richiesta di integrazione della*



*autorizzazione/accreditamento ai sensi del punto 8 così come pervenuta in data 10 maggio 2019 al Servizio Programmazione Sanitaria da parte della ASL di Teramo, sia alle azioni correttive adottate in riferimento alle prescrizioni definite nella scheda di valutazione finale redatta dal CCRA in data 23 dicembre 2014 con verbale 14/2014 e allegata al DCA n.29 del 12 marzo 2015”.*

L'ASR, sulla base della documentazione in possesso, procedeva alla valutazione di quanto pervenuto a norma delle procedure sull'autorizzazione/accreditamento.

## **Conclusioni**

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

### **SI PROPONE**

**L'AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del **PO di Teramo** a seguito della verifica del superamento delle prescrizioni ex DCA n.29/2015 e della richiesta di integrazione del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento di cui al punto 8 delle Procedure allegate al DCA 122/2014, relativo alle seguenti Parti del Manuale di Autorizzazione/Accreditamento ai sensi del DCA n.73/2013 e DCA n.122/2014:

- Servizio Trasfusionale