



## GIUNTA REGIONALE

---

### DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE

#### OGGETTO

Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. di Avezzano e del P.O. di Sulmona - ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila (art. 12, L.R. 32/2007) Superamento prescrizioni di cui alla DGR n. 28/2018

#### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTA** la L.R. 31.07.2007 n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private" e ss.tnm.ii.;

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n. 12 del 02/05/2016 il quale disciplina l'accreditamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di Accredimento";

**VISTA** la L.R. n. 5/2008, 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.);

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 591/? del 01.07.2008, pubblicate sul BURA n. 75 del 22.10.2008 e di approvazione dei Manuali regionali di Autorizzazione e Accredimento delle strutture sanitarie e sociosanitarie e ss.mm.ii.;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento (C.C.R.A.);

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'Accreditamento;

**VISTI** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. I /201 1 del 31 gennaio 201 1 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento (C.E.R.A.);

**VISTA** la deliberazione G.R. n. 83 del 22.02.2021 recante "*Documento Tecnico concernente la nuova "Disciplina attuativa per il funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante – Accredimento e Qualità". Approvazione*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 73/2013, recante "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. Modifica Deliberazione di Giunta Regionale no 591/P del 01.07.2008 sostituzione Allegato n. 3) ed Allegato n. 4)", così come modificato ed integrato dal Decreto del Commissario ad Acta numero 1 22/2014 del 15 ottobre 2014, che definisce le procedure di autorizzazione ed accreditamento per tale tipologia di strutture, integrando d tal fine, tra l'altro, la composizione del Comitato

di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento con il Dirigente del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Regione Abruzzo e con il Direttore del Centro Regionale Sangue;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 96/201 3 del 28 novembre 201 3, recante "Organizzazione e funzioni della Rete Trasfusionale Regionale";

**CONSIDERATO** che la circolare prot. n. RA/174245/DG 19 del 30 giugno 2014, con la quale le strutture trasfusionali e le unità di raccolta sono state invitate a presentare le proprie istanze di autorizzazione ed accreditamento istituzionale;

**VISTA** la D.G.R. n. 28 DEL 24.01.2018 avente ad oggetto “Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. di Avezzano e del P.O. di Sulmona — ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila (art. 12, L.R. 32/2007)”, con la quale è stato stabilito “*di rilasciare, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale, il provvedimento unico di Autorizzazione e Accreditamento istituzionale del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dei P.O. di Avezzano e del P.O. di Sulmona — ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, con Prescrizione secondo i seguenti tempi di adeguamento:*

- *Per il P.O. di Avezzano Requisito 0.7: 12 mesi dall'entrata in vigore del Provvedimento di autorizzazione/accreditamento;*
- *Per il P.O. di Sulmona Requisito 0.7; 12 mesi dall'entrata in vigore del Provvedimento di autorizzazione/accreditamento; come espressamente indicati nella scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata trasmessa dalla ASR (All. I) al presente provvedimento, in esito alle decisioni assunte dal C.C.R.A. con verbale n. 5/2017 del 6 aprile 2017”;*

**VISTA** la nota prot. n. 529 del 05.07.2021, Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con cui la ASR Abruzzo ha trasmesso la Valutazione Finale e relativa Proposta Motivata da parte del C.C.R.A. relative al Autorizzazione/Accreditamento - Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Medicina Trasfusionale del PO di Avezzano e del PO di Sulmona della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila;

**PRESO ATTO** che, a seguito della verifica, il C.C.R.A., nella scheda di valutazione finale ha attestato il “*superamento delle prescrizioni ex DGR n. 28/2018*” per - Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Medicina Trasfusionale del PO di Avezzano e del PO di Sulmona della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila;

**RITENUTO**, per quanto sopra, necessario procedere al rilascio del provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento istituzionale **per superamento delle prescrizioni** di cui alla DGR n. 28/2018 relativamente al Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Medicina trasfusionale del P.O. di Avezzano e di Medicina trasfusionale del P.O. di Sulmona;

**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 D.C.A. n. 73/2013 e con D.C.A. n. 122/2014, il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento in oggetto, ha durata quinquennale con decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento giuntale;
- 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 D.C.A. n. 73/2013 e con D.C.A. n. 122/2014;
- secondo quanto disposto dall'art. 9 del Manuale di autorizzazione delle strutture trasfusionali approvato con DCA n. 73/2013 e con 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 all'art. 5 del D.Lgs. n. 261/2001, nel rispetto dei tempi e delle modalità previsti nello stesso articolo;

**PRECISATO** altresì che, ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007, il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che, con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate, le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

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

**PRECISATO** che la presente deliberazione verrà trasmessa ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali abruzzesi, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, nonché ai competenti Servizi del Dipartimento Sanità;

**PRECISATO** che verrà posto in essere quanto necessario al rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. n. 33/2013;

**DATO ATTO** che il Direttore, in considerazione della vacanza della funzione dirigenziale nel Servizio proponente e sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile dell'Ufficio competente per materia, ha espresso parere favorevole in merito alla regolarità tecnica ed amministrativa ed alla legittimità del presente provvedimento;

Dopo puntuale istruttoria favorevole da parte della struttura proponente

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

### **D E L I B E R A**

**per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

**1. di prendere atto** che, a seguito della verifica prevista dalla DGR n. 28/2018, il C.C.R.A. nella scheda di valutazione finale ha attestato il *“superamento delle prescrizioni ex DGR n. 28/2018”* per - Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Medicina Trasfusionale del PO di Avezzano e del PO di Sulmona della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, come da nota prot. n. 529 del 05.07.2021, Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con cui la ASR Abruzzo ha trasmesso la predetta Valutazione Finale e relativa Proposta Motivata;

**2. di rilasciare**, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale e dagli Organismi tecnici preposti, il provvedimento unico di

**Autorizzazione e Accreditamento istituzionale - Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Medicina Trasfusionale del PO di Avezzano e del PO di Sulmona della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila; Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. di Avezzano e del P.O. di Sulmona — ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila**

a seguito di verifica del superamento delle prescrizioni previste dalla DGR n. 28/2018;

**3. di 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 D.C.A. n. 73/2013 e con D.C.A. n. 122/2014, il provvedimento unico di autorizzazione/accreditamento oggetto del presente provvedimento ha durata quinquennale con decorrenza dalla data di approvazione del presente atto;

- 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 D.C.A. n. 73/2013 e con D.C.A. n. 122/2014;

- secondo quanto disposto dall'art. 9 del Manuale di autorizzazione delle strutture trasfusionali approvato con DCA n. 73/2013 e con 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 all'art. 5 del D.Lgs. n. 261/2001, nel rispetto dei tempi e delle modalità previsti nello stesso articolo;

**4. di precisare** altresì che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che, con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate, le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

**5. di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale, salvo la verifica del mancato adempimento delle prescrizioni e dei tempi di adeguamento previsti, ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

**6. di notificare** la presente deliberazione al Legale Rappresentante della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila;

**7. di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, nonché ai competenti Servizi del Dipartimento Sanità;

**8. di comunicare** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

**9. di pubblicare** la presente deliberazione sul BURAT.

DIPARTIMENTO: SANITÀ - DPF

SERVIZIO: ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI – DPF018

UFFICIO: UFFICIO AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'Estensore

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Dirigente del Servizio

vacante

Dr.ssa Maddalena Tabasso

Dr.ssa Maddalena Tabasso

(f.to elettronicamente)

(f.to elettronicamente)

(firma)

Il Direttore Regionale  
Dr. Claudio D'Amario

(f.to digitalmente)

Il Componente la Giunta  
Dr.ssa Nicoletta Veri

(f.to digitalmente)

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

(firma)

Il Segretario della Giunta

(firma)