



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Servizio 6 Trasfusionale - Centro Regionale Sangue

Via Mario Vaccaro 5- 90145 Palermo

Tel 091 7079280 Fax 091 7079286

Circolare N. 01 del 25/01/2017

Nomina della Persona Responsabile delle Unità di Raccolta a gestione associativa

Prot. n. 6851 del 25.01.2017

Ai Legali Rappresentanti
Associazioni/Federazioni dei donatori volontari

Ai Direttori e ai Responsabili
Strutture Trasfusionali
Regione Sicilia

Ai Presidenti Regionali
AVIS – FIDAS - FRATRES

L'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 (Atti n.242/CSR), che definisce nell'Allegato A i requisiti autorizzativi specifici per l'esercizio delle attività sanitarie presso le unità di raccolta (UdR) a gestione associativa, demanda all'Associazione dei donatori, titolare dell'autorizzazione all'esercizio, la designazione della Persona Responsabile dell'UdR e la successiva comunicazione del nominativo alle autorità competenti della Regione e al Servizio Trasfusionale di riferimento.

Il requisito organizzativo suddetto (U.O.6) applica, di fatto, quanto statuito dall'art. 6 del DLgs 20 dicembre 2007, n.261, di recepimento della Direttiva Europea 2002/98/CE. Ai sensi della citata norma, la Persona Responsabile dell'UdR deve possedere il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia ed esperienza pratica post-laurea di almeno due anni nelle unità di raccolta del sangue intero e degli emocomponenti o nei servizi trasfusionali.

La Persona Responsabile garantisce che le attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti siano effettuate in conformità alle procedure tecniche stabilite dal servizio trasfusionale di riferimento e che l'UdR, fissa o mobile, sia in possesso delle autorizzazioni concesse dalla regione o provincia autonoma.

In relazione a quanto sopra e in ordine alla necessità di provvedere:

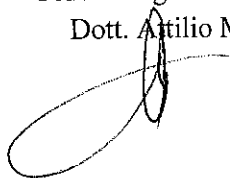
- a) alla designazione della Persona Responsabile delle UdR di nuova istituzione,
- b) alla nomina della Persona Responsabile dell'unità di raccolta capofila e dei punti di raccolta collegati,
- c) alla sostituzione della Persona responsabile già identificata,

il Legale Rappresentante dell'Unità di Raccolta associativa, a decorrere dalla data di emanazione della presente circolare, è tenuto a trasmettere al Servizio Trasfusionale di riferimento e al Dipartimento delle Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (Servizio 6 Trasfusionale – Centro Regionale Sangue) un'autocertificazione attestante il nominativo del sanitario designato, il possesso dei requisiti suddetti


previsti dalla normativa applicabile e l'accettazione della Persona Responsabile designata a ricoprire l'incarico conferito, utilizzando il modello di autocertificazione allegato alla presente circolare.

Copia dell'autocertificazione, corredata della documentazione attestante il possesso dei requisiti prescritti dal DLgs 261/2007 e la dichiarazione di accettazione dell'incarico dovrà essere esibita ai Valutatori qualificati all'atto delle ispezioni disposte dalla Regione nell'ambito della concessione o del rinnovo dell'autorizzazione e dell'accREDITamento delle UdR.

Il Dirigente
Servizio 6 Trasfusionale
Centro Regionale Sangue
Dott. Atilio Mele



Il Dirigente Generale
Dipartimento ASOE
Avv. Ignazio Tozzo



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato il _____

a _____ residente a _____

in Via/P.zza _____ n. _____

nella qualità di Rappresentante dell' Unità di Raccolta Associativa _____

e dei Punti di Raccolta (*ove presenti*) ad essa collegati, siti in

- 1) DENOMINAZIONE e LOCALITA'via.....
- 2) DENOMINAZIONE e LOCALITA'via.....
- 3) DENOMINAZIONE e LOCALITA'via.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

Di avere designato, ai sensi dell'art.6, comma 5 del Decreto Legislativo 261/2007

il dott. _____ nato il _____

a _____ residente a _____

in Via/P.zza _____ n. _____

in possesso del Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso _____

in data _____ ed iscritto all'Ordine dei Medici _____,

quale Persona Responsabile dell'Unità di Raccolta Associativa _____

operante in convenzione con il Servizio Trasfusionale di _____

e dei punti di raccolta ad essa collegati (*ove presenti*) siti in:

- 1) DENOMINAZIONE e LOCALITA'via.....
- 2) DENOMINAZIONE e LOCALITA'via.....
- 3) DENOMINAZIONE e LOCALITA'via.....

Il sottoscritto dichiara altresì che la Persona Responsabile designata è in possesso del requisito di esperienza pratica post-laurea di almeno due anni come prescritto dall'art. 6, comma 5, del Decreto Legislativo 261/2007 e che la documentazione attestante il possesso dei requisiti suddetti, unitamente alla dichiarazione di accettazione dell'incarico conferito, è disponibile presso l'Unità di Raccolta e potrà essere esibita in occasione delle visite di verifica.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Il Dichiarante

Per quanto attiene la modalità di presentazione (art. 38 DPR 445/2000) la dichiarazione potrà essere: a) firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla; b) sottoscritta e trasmessa via posta o via mail unitamente a copia non autenticata di un documento di identità