



*Giunta Regionale della Campania*

**DECRETO DIRIGENZIALE**

DIRETTORE GENERALE/  
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

**dott. Postiglione Antonio**

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE  
STAFF

**Dott.ssa Romano Maria Rosaria**

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
<b>298</b>	<b>22/09/2020</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Oggetto:

***Percorso Diagnostico Assistenziale per il Paziente Trapiantato di Cellule Staminali Emopoietiche Autologo e Allogeneico.***

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

## IL DIRIGENTE

**Premesso che** con nota del Coordinatore del Centro Regionale Trapianti prot n 371989 del 5/8/2020 è stato trasmesso il documento dal titolo " Percorso Unico Regionale del paziente trapiantato di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE/HPC) autologo e allogenico approvato nella seduta del 14/4/2020 dal Tavolo Tecnico, sentito il Tavolo delle associazioni di Volontariato

**CONSIDERATO che** con DD n. 243 del 6/08/2020 è stato approvato e adottato il PDTA dal titolo "Percorso unico Regionale assistenziale del paziente trapiantato di cellule Staminali Emopoietiche (CSE/HPC) autologo ed allogenico"

**RILEVATO che** per mero errore materiale non è stato riportato il laboratorio dell'AOU Federico II al paragrafo 3.3 dal titolo " Tipizzazione HLA del paziente e dei familiari "del citato allegato

RITENUTO di modificare e integrare il PDTA allegato al decreto n.243 del 6/8/2020 con la rettifica summenzionata

Alla stregua dell'istruttoria compiuta del Responsabile del procedimento dell'UOD 04 Assistenza Ospedaliera nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dal Dirigente della stessa

### DECRETA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati e trascritti, di:

1. Di modificare e integrare l'allegato PDTA al DD n 243 del 6/08/2020 dal titolo "Percorso unico Regionale assistenziale del paziente trapiantato di cellule Staminali Emopoietiche (CSE/HPC) autologo ed allogenico" con la rettifica apportata al paragrafo 3.3 dal titolo "*Tipizzazione HLA del paziente e dei familiari*":
2. inviare il presente provvedimento al BURC per la pubblicazione, al Centro Regionale Trapianti , alle aziende sanitarie del SSR, alla Casa di Vetro

Dr.ssa Maria Rosaria Romano

Avv Antonio Postiglione