

n. 110 del 20 DIC. 2013

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten letter 'P']

UFF. Aut. e Acc. v.
24/11/2013



Pescara, 22 Novembre 2013

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 2670 Partenza

22/11/2013

Commissario Ad Acta
Dott. Giovanni CHIODI

Sub-commissario
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Prot. n. R.A. 292075

22 NOV. 2013



Dirigente del Servizio Programmazione Sanitaria
Ufficio Autorizzazione ed accreditamento Istituzionale
Direzione Politiche della Salute
Dott. Tobia MONACO

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale del "Centro S.Lucia S.r.l. Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di Fisiokinesiterapia" (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 "Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 21 Novembre 2013 con verbale n.13/2013, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accreditamento istituzionale del "Centro S.Lucia S.r.l. Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di Fisiokinesiterapia" per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE

Dott. Amedeo Budassi

[Handwritten signature]

Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 21 Novembre 2013, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 2548 del 13/11/2013 in ordine al Centro S.Lucia S.r.l. Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di Fisiokinesiterapia, di Ortucchio (AQ), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento del Centro S. Lucia S.r.l. Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di Fisiokinesiterapia conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo _____

Il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria _____

Dirigente del Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale _____

Dirigente del Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze _____



COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE

ACCREDITAMENTO STABILIMENTO DI FISIOKINESITERAPIA CENTRO SANTA LUCIA s.r.l.

PROPOSTA MOTIVATA

Struttura Verificata: Stabilimento di Fisiokinesiterapia Centro S. LUCIA s.r.l. sita nel Comune di Ortucchio (AQ)

Richiesta: Prot. n. 242461 del 14/12/2010

Accreditamento predefinitivo (art. 6 LR 32/07): Regime ambulatoriale - Stabilimento di Fisiokinesiterapia

Autorizzazione Definitiva: Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA/204024/DG19 del 13 Settembre 2012 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva 4149 del 20/09/2010 Comune di Ortucchio

Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con il verbale n.8 del 22 novembre 2012

- Maria Bernardette Di Sciascio, Responsabile del gruppo visita
- Rita Cacciagrano
- Itala Corti
- Giovanna Masci
- Luigi Zappacosta
- Egisto Cappellini (dimissionario)

Referenti della Struttura

- Alessandro Panuozzo
- Mario Favoriti



**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**

Premessa:

Con il Prot. RA/173951/DG 19 del 23 Agosto 2011 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale, la risultanza istruttoria del Centro S. LUCIA s.r.l. – Stabilimento di Fisiokinesiterapia, finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accredimento

per gli Ambulatori:

- Stabilimento di Fisioterapia

Parti del Manuale di Accredimento allegati alla domanda della Struttura

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina. Lo stesso veniva modificato con verbale n. 8 del 22 novembre 2012.

In data 11 Gennaio 2013 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva una valutazione positiva, confermando il possesso del 100% dei requisiti di tipo A.



**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**

L'ASR, sulla base della documentazione in possesso, procedeva alla valutazione di quanto pervenuto a norma delle procedure sull'accreditamento (Allegato n. 6 della deliberazione n. 591/P del 1 Luglio 2008 " Procedure" modificato con Delibera del Commissario ad Acta n.36/2009 del 1 Giugno 2009) evidenziando le seguenti criticità:

- Il gruppo GERA rappresenta nella parte del Manuale di Accreditamento verificata quanto segue:
 - Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE) i requisiti numero 18.1-18.2-21.1-21.2-24.1 risultano NON APPLICABILI
 - Nella parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA i requisiti numero 8.1-8.2-9.1-9.2-10.1-10.2 risultano NON APPLICABILI

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1248 del 7 giugno 2013 la richiesta chiarimenti relativamente alla sussistenza dei requisiti della parte del Manuale dell'Accreditamento "2.1 Direzione delle Strutture" che vanno dal 18 al 24.

In data 24 giugno 2013 il dott. Omar Favoriti, in qualità di Amministratore della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1422 del 24/06/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti del manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24, come di seguito riportato:

"...si autocertifica la sussistenza dei requisiti suddetti, e gli stessi possono essere considerati in capo al Responsabile della struttura stessa".

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Maria Bernardette Di Sciascio, in qualità di responsabile del gruppo GERA, di:

- verificare la sussistenza dei requisiti del Manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione
- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2-9.1-9.2-10.1-10.2 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati , in data 11/11/2013, la dott.ssa Maria Bernardette Di Sciascio ha fatto pervenire la relazione integrativa corredata ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti, compatibilmente con le attività e la tipologia di struttura.

Conclusioni

La relazione presentata dal gruppo GERA, così come integrata, risulta essere congruente al 100% dei requisiti di classe A nella parte riferita

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA così come integrata con documentazione

SI PROPONE

- l'accreditamento istituzionale per lo Stabilimento di Fisiokinesiterapia Centro S. LUCIA s.r.l. relativa a :

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**