

REGIONE ABRUZZO

Allegato a: Decreto del Commissario ad ACTA

ALL. 1

Direzione Politiche della Salute

Prot. n. R.A. 78665 n. 49 del 03 APR. 2014

20 MAR. 2014



ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
Prot. n° 634 Partenza  
19/03/2014

Commissario Ad Acta  
Dott. Giovanni CHIODI

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCATELLI

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

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dello Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto & C. s.a.s (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 13 Marzo 2014 con verbale n.2/2014, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accreditamento istituzionale dello Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto & C. s.a.s" per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE  
Dott. Amedeo Budassi

**ACCREDITAMENTO STUDIO DI TERAPIA FISICA DOTT.  
COLAROSSO ROBERTO & C. S.A.S.**

PROPOSTA MOTIVATA

---

**Struttura Verificata:** Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto & C. s.a.s. sito nel Comune di Pescara

**Richiesta:** Prot. n. 7835/4 del 28/04/2010

**Accreditamento istituzionale (art. 6 LR 32/07):** Regime ambulatoriale - Ambulatorio di Fisioterapia

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA/123219/DG19 del 29 maggio 2012 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva 8/SUAP/2011 del 06/09/2011 Comune di Pescara.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con il verbale n.7 del 9 ottobre 2012**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Fioravante Di Giovanni
- Vittorio Fonzo
- Francesco D'Alessandro
- Giuliano Baldini
- Nino Antonio Coia (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Colarossi Roberto



**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE**

**Premessa:**

Con il Prot. 9071/DG4 del 18 maggio 2010 dal Servizio Programmazione Socio Assistenziale, Progettualità di Territorio, Medicina Sociale e Tutela della Salute Mentale e Dipendenze – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dello Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto – Pescara, finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di AccredITAMENTO**

**per i Servizi:**

- Ambulatorio di Fisioterapia

**Parti del Manuale di AccredITAMENTO 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. 7 del 9 ottobre 2012.

In data 9 gennaio 2013 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la documentazione comprensiva della relazione finale redatta a seguito dei sopralluoghi effettuati, come previsto dalla normativa regionale vigente in materia.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva una valutazione positiva, concludendo per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale con classe 1.

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 18.1-18.2-19.1-19.2-20.1-20.2-21.1-21.2-22.1-22.2-23.1-23.2-24.1 risultano NON APPLICABILI
  - Nella parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA i requisiti numero 8.1-8.2-risultano NON APPLICABILI

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1168 del 30 maggio 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 9 settembre 2013 il dott. Roberto Colarossi, in qualità di Amministratore Unico della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1954 del 09/09/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti del manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24.

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Annabella Antonucci, 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 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati, in data 10/12/2013, la dott.ssa Antonucci ha fatto pervenire la relazione integrativa corredata ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti.

## 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 Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto & C. s.a.s. 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



## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 13 Marzo 2014, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 427 del 26/02/2014 in ordine allo "Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto & C. s.a.s." di Pescara, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento "Studio di Terapia Fisica Dott. Colarossi Roberto & C. s.a.s.", conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

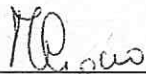
- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

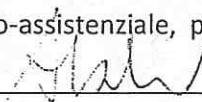
Il Direttore Politiche della Salute



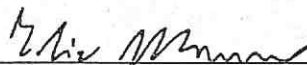
Il Direttore dell'ASR Abruzzo



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



Il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE