

Allegato a **Decreto** del Commissario
ad ACTA

n. **47** del **03 APR. 2014**

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 631 Partenza

19/03/2014

REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Prot. n. R.A. **78684**

20 MAR. 2014

Commissario Ad Acta
Dott. Giovanni CHIODI

Sub-commissario
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

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

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Radiologia - Terapia Fisica BLEU s.r.l. (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 dell'Ambulatorio di Radiologia - Terapia Fisica BLEU s.r.l. per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE

Dott. Amedeo Budassi

ACCREDITAMENTO

RADIOLOGIA – TERAPIA FISICA BLEU S.R.L.

PROPOSTA MOTIVATA

Struttura Verificata: Radiologia e Terapia Fisica BLEU s.r.l., sito nel Comune di Pescara.

Richiesta: Prot. n. 21480/4 del 1/10/2009 (Ambulatorio Diagnostica delle Immagini e Terapia Radiante), Prot. n. 21479/4 del 1/10/2009 (Stabilimento di Fisiocinesiterapia) integrate con nota Prot. n.7838/4 del 28/04/2010.

Accreditamento istituzionale (art. 6 LR 32/07): Regime ambulatoriale

Autorizzazione Definitiva: Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, con nota prot. RA/123219/DG19 del 29 Maggio 2012: Numero Autorizzazione Definitiva n. 329 SUAP 2011 del 04/08/2011 (Ambulatorio Diagnostica per Immagine) e n. 8 SUAP 2011 del 04/08/2011 (Stabilimento di Fisiocinesiterapia), 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

- Anna Maria De Blasiis

**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**



Premessa:

Con il Prot. 9171/DG4 del 18 Maggio 2010 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Socio Assistenziale, Progettualità di Territorio, Medicina Sociale e Tutela della Salute Mentale e Dipendenze – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dell'Ambulatorio di Diagnostica per Immagine BLEU s.r.l. e dello Stabilimento di Fisiokinesiterapia BLEU s.r.l., finalizzata all'accreditamento istituzionale.

Le domande pervenute presentano le seguenti richieste:

Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditamento

per gli Ambulatori:

- Ambulatorio di fisiokinesiterapia

per i Servizi:

- Diagnostica per Immagini e Terapia Radiante

Parti del Manuale di Accreditamento allegati alle domande 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

- 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 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 gruppo GERA veniva modificato con verbale n. 7 del 9 ottobre 2012.

In data 21 Febbraio 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.

**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**



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.

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 Accredimento 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. 1249 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 1 luglio 2013 la Dott.ssa Anna Maria De Blasiis, in qualità di Amministratore Unico della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1514 del 01/07/2013 in cui veniva dichiarato il possesso dei requisiti del manuale di Accredimento 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 Accredimento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione

**COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE**



- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2 della parte 5.7
AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati , in data 10/12/2013, la dott.ssa Annabella 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

- 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 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 la Radiologia e Terapia Fisica BLEU s.r.l. relativo 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

- 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 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. 429 del 26/02/2014 in ordine all'Ambulatorio di Radiologia - Terapia Fisica BLEU s.r.l. di Pescara, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dell'Ambulatorio di Radiologia - Terapia Fisica BLEU s.r.l., conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

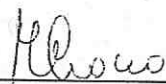
- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

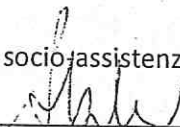
Il Direttore Politiche della Salute



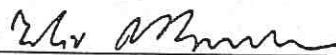
Il Direttore dell'ASR Abruzzo



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

