

Allegato 1



*Com/Sal, cer/DG/P*  
*R*

REGIONE ABRUZZO  
Direzione Politiche della Salute  
Prot. n. RA 1471/2014

2 LUG. 2014

Pescara, 2 Luglio 2014

ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
Prot. n° 1471 Partenza  
02/07/2014

Al Commissario Ad Acta

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 struttura Casa di Cura Privata "L'Immacolata". (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 30 giugno 2014 con verbale n.9/2014, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale della Casa di Cura Privata " L'Immacolata" per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE

*[Signature]*  
Dott. Amedeo Budassi

## ACCREDITAMENTO DELLA CASA DI CURA 'L'IMMACOLATA'

### PROPOSTA MOTIVATA

---

Struttura Verificata: Casa di Cura Privata 'L'Immacolata' sita nel Comune di Celano

Richiesta: Prot. n. 22023/4/9 del 06/10/2009 e n. 22618/9 del 12/10/2009

Accreditamento Istituzionale (art. 6 LR 32/07): Regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti ed in regime ambulatoriale.

Autorizzazione Definitiva: Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed accreditamento istituzionale con note prot. RA/123219/DG19 del 29 Maggio 2012 e prot. RA/204024/DG19 del 13 Settembre 2012 – Direzione Politiche della Salute: Autorizzazione Definitiva emanata dal Comune di Celano con Prot. 17443 del 26 novembre 2011, integrata con Prot. 11145 del 31 agosto 2012 a seguito di trasferimento di posti letto e discipline della Casa di Cura Santa Maria.

Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 2 del 20 luglio 2012 modificato con il verbale n. 4 del 31 luglio 2012

- Adele Rulli, Responsabile del gruppo visita
- Maria Assunta Ceccagnoli
- Emilio Francescopaolo Simeone
- Giuliano Baldini
- Fiorella Cesaroni
- Giuseppe Vitolla (dimissionario)

Referenti della Struttura

- Giancarlo Cerone
- Rossella Celeste



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**Premessa:**

Con il Prot. 2534/9 del 9 febbraio 2010 è stata trasmessa dal Servizio Assistenza Ospedaliera Pubblica e Privata lucrativa e non lucrativa - Ufficio Assistenza Ospedaliera Privata la risultanza istruttoria della Casa di Cura 'L'Immacolata' finalizzata all'accreditamento istituzionale; con il Prot. RA/177873/DG19 del 31 agosto 2011 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione ed Accredimento istituzionale, la risultanza istruttoria della Casa di Cura 'Santa Maria' finalizzata all'accreditamento istituzionale

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accredimento**

**per i PL:**

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Urologia
- Lungodegenza
- Pneumologia
- Ostetricia e Ginecologia

**per i Servizi:**

- Radiologia
- Anestesia
- Laboratorio Analisi
- Sala operatoria
- Farmacia (solo magazzino)
- Centro trasfusionale (solo emoteca)
- Servizio specialistico di ortopedia
- Servizio specialistico di otorinolaringoiatria
- Servizio specialistico di pediatria



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

per i Servizi (ex LR 6/07)

- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia plastica
- Chirurgia toracica
- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
- Medicina generale
- Urologia
- Dermatologia
- Lungodegenza
- Pneumologia
- Reumatologia
- Ostetricia e ginecologia

per gli ambulatori:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia plastica
- Chirurgia toracica
- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
- Medicina Generale
- Oculistica
- Ortopedia e traumatologia
- Urologia
- Dermatologia
- Recupero e riabilitazione funzionale
- Pneumologia
- Reumatologia
- Ostetricia e ginecologia

Parti del Manuale di Accreditamento allegati alla domanda della Struttura

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO**

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

**3. OSPEDALI**

- 3.2 PAZIENTE CON ICTUS
- 3.3 PAZIENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA)
- 3.4 PAZIENTE CHIRURGICO
- 3.6 PERCORSO NASCITA
- 3.9 UNITA' OPERATIVE CLINICHE ( requisiti comuni a tutte le UU.OO)
- 3.10 MEDICINA DI LABORATORIO OSPEDALIERA
- 3.11 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OSPEDALIERA

**5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**

- 5.1 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA MEDICA
- 5.2 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA CHIRURGICA
- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE
- 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Premesso altresì che, l'Allegato A del Decreto del Commissario ad Acta n.25 del 4 luglio 2012 nella tabella 4 prevede:

✓ per la Casa di Cura 'L'Immacolata' la seguente dotazioni dei Posti Letto (PL) per disciplina:

UU .OO	p.l. rimodulati		
	p.l. ord	p.l. dh	p.l. totali
08 - Cardiologia	5	3	
09 - Chirurgia Generale	21		
26 - Medicina Generale	10		
43 - Urologia	5		
68 - Pneumologia	5		
37 - Ostetricia e ginecologia*	11		
60 - Lungodegenti	10	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>67</b>	<b>3</b>	<b>70</b>

\* senza Punto Nascita



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

In data 20 luglio 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina. Lo stesso veniva modificato con verbale n. 4 del 31 luglio 2012.

In data 30 novembre 2012 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Dalla relazione finale del gruppo GERA risultava che l'esito della verifica veniva considerato positivo per tutti i requisiti di classe A dichiarati. Nella relazione viene altresì specificato che *'... non vengono verificati, pur risultando nella domanda di accreditamento, i requisiti relativi alla chirurgia plastica, toracica ed urologica sia riferiti all'area di degenza che ambulatoriale in quanto al momento non attivi'*.

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:

- ✓ Mancata verifica dei requisiti di accreditamento relativi ad alcune discipline, e precisamente: chirurgia plastica, chirurgia toracica e urologia;
- ✓ Mancata verifica delle discipline già in capo all'ex Casa di Cura 'Santa Maria', acquisite dalla Associazione Opera Santa Maria della Pace e pertanto trasferite presso la Casa di Cura 'Immacolata, in quanto alla data della nomina del GERA per la verifica dei requisiti di accreditamento di quest'ultima (20luglio 2012), l'acquisizione delle suddette discipline non era stata autorizzata.

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo, in data 31 marzo 2014 ha attivato ufficialmente la dott.ssa Adele Rulli, Responsabile del gruppo GERA, al fine mettere in atto le azioni necessarie per la verifica dei requisiti di accreditamento delle discipline mancanti.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

In data 9 giugno 2014 la dott.ssa Adele Rulli ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo l'integrazione alla relazione conclusiva nella quale "...si conferma il possesso del 100% dei requisiti di tipo A fatta eccezione per la chirurgia toracica che si ritiene non accreditabile alla luce della casistica dichiarata e verificata...si conclude, pertanto, la visita con una valutazione positiva al rilascio dell'accreditamento di base all'eccezione della chirurgia toracica."

Si precisa che nel Decreto del Commissario ad Acta n. 25/12 alla Casa di Cura Immacolata non sono previsti i Posti Letto per la Chirurgia Plastica e Toracica.

## 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)

### 3. OSPEDALI

- 3.9 UNITA' OPERATIVE CLINICHE ( requisiti comuni a tutte le UU.OO)
- 3.10 MEDICINA DI LABORATORIO OSPEDALIERA
- 3.11 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OSPEDALIERA

### 5) ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.1 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA MEDICA
- 5.2 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA CHIRURGICA
- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE
- 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 30 Giugno 2014, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 1317 del 11/06/2014 in ordine alla Casa di Cura Privata "L'Immacolata" del Comune di Celano (AQ); ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della Casa di Cura Privata "L'Immacolata" del Comune di Celano (AQ) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline e relativi posti letto

UU .00	p.l. rimodulati		
	p.l. ord	p.l. dh	p.l. totali
08 - Cardiologia	5	3	
09 - Chirurgia Generale	21		
26 - Medicina Generale	10		
43 - Urologia	5		
68 - Pneumologia	5		
37 - Ostetricia e ginecologia*	11		
60 - Lungodegenti	10	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>67</b>	<b>3</b>	<b>70</b>

\* senza Punto Nascita

- 3.10 MEDICINA DI LABORATORIO OSPEDALIERA
- 3.11 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OSPEDALIERA

### 5) ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.1 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA MEDICA
- 5.2 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA CHIRURGICA
- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE
- 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

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

**SI PROPONE**

- L'accreditamento istituzionale per la casa di Cura Di Cura 'L'Immacolata' 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)
  - 3) **OSPEDALI**
    - 3.9 'UNITA' OPERATIVE CLINICHE ( requisiti comuni a tutte le UU.OO)  
limitatamente ai posti letto ed alle discipline previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n.25 del 4 luglio 2012
    - 3.10 MEDICINA DI LABORATORIO OSPEDALIERA
    - 3.11 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OSPEDALIERA
  - 5) **ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**
    - 5.1 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA MEDICA
    - 5.2 AMBULATORIO DI SPECIALISTICA CHIRURGICA
    - 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE
    - 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
    - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore Politiche della Salute

[Handwritten Signature]

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

[Handwritten Signature]

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

[Handwritten Signature]

Il Dirigente del Servizio Programmazione Sanitaria

[Handwritten Signature]



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**