

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Prot. n° 239 Partenza
15/03/2022

Al Direttore del Dipartimento Sanità
Dott. Claudio D'Amario

Al Dirigente del Servizio "DPF018 - Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali"

Oggetto: Accreditamento Istituzionale del Centro Diurno e Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato "Ambulatorio dedicato per l'autismo e centro diurno per i disturbi dello spettro autistico Dr. G.Bonaduce" della società Wellness srl con sede a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20. Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 15 marzo 2022 con verbale n.4/2022, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa Proposta Motivata riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture in oggetto indicate per il seguito di competenza che sostituiscono la trasmissione del 23.02.2022 per errore materiale.

F.to

Il Direttore
Dott. Pierluigi Cosenza

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

**Centro Diurno e Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato
"AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO E CENTRO DIURNO PER I
DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO DR. G. BONADUCE"
della società Wellness srl
con sede operativa a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20**

PROPOSTA MOTIVATA

Struttura Verificata: Centro Diurno e Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato "Ambulatorio dedicato per l'autismo e centro diurno per i disturbi dello spettro autistico Dr. G. Bonaduce" della società Wellness srl con sede operativa a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20 p.i. 01053130678

Domanda di Accreditemento Istituzionale: trasmessa dall'Ufficio Autorizzazione e Accreditemento Istituzionale del Servizio "Accreditemento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità con nota Prot. RA 0550044/21/DPF018 del 14.12.2021.

Accreditemento Istituzionale (LR 32/07): regime semiresidenziale e regime ambulatoriale/domiciliare

Autorizzazione Definitiva: n.13834 del 22.10.2021 rilasciata dal comune di Montorio al Vomano(TE) per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e n.13833 del 22.10.2021 per il regime semiresidenziale con una dotazione massima di n.22 utenti.

Gruppo G.E.R.A. formalizzato in data 17.12.2021

- Vincenzo Orsatti, Responsabile del gruppo visita
- Ettore Ricciuti
- Enzo Di Claudio



Premessa:

- Con nota RA RA 0550044/21/DPF018 del 14.12.2021 l'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Servizio "Accreditamento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità, ha trasmesso alla Segreteria Tecnica dell'OTA presso l'ASR Abruzzo la domanda di accreditamento istituzionale della struttura in oggetto indicata contenente la richiesta di accreditamento istituzionale delle seguenti parti del Manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

4.2 RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE

- 4.2.5 CENTRO DIURNO SPETTRO AUTISTICO

per n. 22 posti letto

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

La domanda pervenuta, contenente l'autocertificazione del possesso dei requisiti di accreditamento, presenta la seguente richiesta:

- Regime Semiresidenziale e regime Ambulatoriale/Domiciliare

In data 17 dicembre 2021 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta struttura e in pari data la Segreteria Tecnica dell'OTA notificava al Responsabile e ai Componenti del Gruppo Visita l'attivazione del gruppo stesso.

In data 03.01.2022 e in data 19.01.2022 il gruppo Visita GERA effettuava i sopralluoghi presso la struttura in oggetto indicata.

In data 16.02.2022 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'OTA la relazione finale comprensiva della relativa documentazione e la Segreteria Tecnica dell'OTA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 17.02.2022.

Dalla relazione finale si evince che il gruppo GERA, ai fini della verifica del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale della struttura in oggetto indicata, ha verificato i requisiti delle seguenti parti del manuale di accreditamento:

1. **DIRITTI DEI PAZIENTI**
 - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. **DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO**
 - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
- 4.2 **RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE**
 - 4.2.5 CENTRO DIURNO SPETTRO AUTISTICO
per n. **22** posti letto
5. **ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**
 - 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

E il Gruppo GERA nelle conclusioni così si è espresso *“Il sistema di accreditamento, così come valutato, risulta ben strutturato. Il clima partecipativo è stato positivo e risulta particolarmente apprezzabile il modo in cui si è applicato il ciclo di pianificazione e programmate le fasi successive di verifica e miglioramento. Si conclude pertanto la visita con una valutazione positiva e con un giudizio che riconosce il percorso svolto verso l'adeguamento ai requisiti richiesti per quanto attiene alla fasi di pianificazione e programmazione. Per quanto attiene alla fase di attuazione è necessario rinviare la valutazione solo dopo un periodo adeguato di attivazione dei percorsi assistenziali(12 mesi)”*.

Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

SI PROPONE

L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per il Centro Diurno e l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato “Ambulatorio dedicato per l'autismo e centro diurno per i disturbi dello spettro autistico Dr. G. Bonaduce” della società Wellness srl con sede operativa a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20 p.i. 01053130678, con **PRESCRIZIONE** a 12

mesi dall'entrata in vigore del provvedimento regionale di accreditamento istituzionale, per la verifica delle evidenze -Fase MCQ (E) - relative ai requisiti A delle seguenti parti del Manuale:

1 DIRITTI DEI PAZIENTI

▪ 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

Prescrizione a 12 mesi dei punti: 1.2-.2.2-3.2-4.2-5.2-6.2-7.2-8.2

2 DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

▪ 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

Prescrizione a 12 mesi dei punti: 3.2-5.2-6.2-16.2-19.2-25.2

4.2 RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE

▪ 4.2.5 CENTRO DIURNO SPETTRO AUTISTICO

per n. **22** posti letto

Prescrizione a 12 mesi del punto 3.2

5 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

▪ 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

Prescrizione a 12 mesi dei punti: 1.2-.2.2-3.2-4.2-5.2-6.2



Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 15 marzo 2022, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rilascio dell'accREDITAMENTO Istituzionale a favore del Centro Diurno e dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato "Ambulatorio dedicato per l'autismo e centro diurno per i disturbi dello spettro autistico Dr. G. Bonaduce" della società Wellness srl con sede operativa a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20 p.i. 01053130678, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente il rilascio dell'accREDITAMENTO Istituzionale a favore del Centro Diurno e dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato "Ambulatorio dedicato per l'autismo e centro diurno per i disturbi dello spettro autistico Dr. G. Bonaduce" della società Wellness srl con sede operativa a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20 p.i. 01053130678, e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA per

L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per il Centro Diurno e per l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato "Ambulatorio dedicato per l'autismo e centro diurno per i disturbi dello spettro autistico Dr. G. Bonaduce" della società Wellness srl con sede operativa a Montorio al Vomano (TE) in Contrada Arola n.20 p.i. 01053130678, con **PRESCRIZIONE** a 12 mesi dall'entrata in vigore del provvedimento regionale di accreditamento istituzionale, per la verifica delle evidenze -Fase MCQ (E) - relative ai requisiti A delle seguenti parti del Manuale:

1 DIRITTI DEI PAZIENTI

▪ 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

Prescrizione a 12 mesi dei punti: 1.2-2.2-3.2-4.2-5.2-6.2-7.2-8.2

2 DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

▪ 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

Prescrizione a 12 mesi dei punti: 3.2-5.2-6.2-16.2-19.2-25.2

4.2 RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE

▪ 4.2.5 CENTRO DIURNO SPETTRO AUTISTICO

per n. **22** posti letto

Prescrizione a 12 mesi del punto 3.2

5 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

▪ 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

Prescrizione a 12 mesi dei punti: 1.2-2.2-3.2-4.2-5.2-6.2



Approvato:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

Il Componente ASL 01 Dott.ssa Maria Pia Carelli

Il Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio

Il Componente ASL 04 Dott.ssa Flavia Di Giangiacomo

