

Al Direttore del Dipartimento Sanità  
Dott. Claudio D'Amario

Al Dirigente del Servizio "DPF018 - Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali"  
Dott.ssa Rosaria Di Giuseppe

**Oggetto: Accreditamento Istituzionale del Laboratorio Analisi della Società CLINITEST srl con sede a Pescara in Via del Santuario n.168/4. Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.**

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 11 maggio 2023 con verbale n.8/2022, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa Proposta Motivata riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale della struttura in oggetto indicata per il seguito di competenza.

F.to

Il Direttore  
Dott. Pierluigi Cosenza



## **Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento**

Nella riunione del 11 maggio 2023, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rilascio dell'accreditamento istituzionale a favore del Laboratorio Analisi della Società CLINITEST srl con sede a Pescara in Via del Santuario n.168/4 p.i. 00288050685, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### **Valuta**

positivamente il rilascio dell'accreditamento istituzionale con prescrizione a 12 mesi per il Laboratorio Analisi della Società CLINITEST srl con sede a Pescara in Via del Santuario n.168/4 p.i. 00288050685, e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA per

L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 con prescrizione a 12 mesi per il Laboratorio Analisi della Società CLINITEST srl con sede a Pescara in Via del Santuario n.168/4 p.i. 00288050685, relativo ai requisiti A 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)

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

##### **5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE**

con prescrizione a 12 mesi per i punti *6 e 6 bis della scheda del Manuale 5.5*

Approvato:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

Il Componente ASL 01 Dott.ssa Maria Pia Carelli

Il Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

**Laboratorio Analisi**  
**Società CLINITEST srl**  
**con sede a Pescara**

### PROPOSTA

---

Laboratorio Analisi della Società CLINITEST srl con sede a Pescara in Via del Santuario n.168/4 p.i. 00288050685.

**Domanda di Accredimento Istituzionale:** trasmessa dall'Ufficio Autorizzazione e Accredimento Istituzionale del Servizio "Accredimento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità con nota Prot. RA 0505300/22/DPF018 del 25.11.2022.

**Accredimento Istituzionale (LR 32/07):** regime ambulatoriale

**Autorizzazione Definitiva:** n.45/SUAP/2013 rilasciata dal comune di Pescara in data 05.03.2013 e dichiarazione del mantenimento del possesso dei requisiti di autorizzazione ai sensi dell'art. 5 della L.R.n.32/2007 ss.mm.ii. rilasciata dal rappresentante legale in data 14.11.2022.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.17/2022 del 16.12.2022**

- Bruno Irelli, Responsabile del gruppo visita
- Paola D'Alessandro
- Mariarosaria Flacco



**Premessa:**

Con nota RA 0505300/22/DPF018 del 25.11.2022 l'Ufficio Autorizzazione e Accredimento Istituzionale del Servizio "Accredimento 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 in relazione alle 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)

**5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI**

**TERMALI**

- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE

**La domanda pervenuta, presenta la seguente richiesta:**

- Regime Ambulatoriale

In data 16.12.2022 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 30.01.2023 il gruppo Visita GERA effettuava il sopralluogo presso la struttura in oggetto indicata.

In data 09.05.2023 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'OTA la relazione finale comprensiva della relativa documentazione e in pari data la Segreteria Tecnica dell'OTA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale.

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)

**5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI**

**TERMALI**

- 5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE



Nelle conclusioni il Gruppo GERA si è così espresso: *“Alla luce di quanto esposto, il Gruppo si esprime per una valutazione positiva per l’ apprezzabile coinvolgimento di tutte le componenti professionali, per lo sforzo fatto dal personale stesso, per una reale comprensione del sistema di Accreditemento e per adeguarsi ai requisiti del Manuale richiesti dal modello regionale. Il laboratorio inoltre dispone di idonei locali ed attrezzature valide. Si conferma, pertanto, il possesso del 100% dei requisiti di tipo A. Si conclude, così, la visita ed è opportuno una visita a distanza di un anno per verifica dei file relativi agli elaborati della VEQ e CQI dei punti 6 e 6bis del Manuale 5.5 cod MLA, in quanto ha aderito con contratto alla VEQ in data 30.03.2023 per le linee di ematologia, chimica clinica e immunoterapia, inoltre da verificare la gestione delle risorse umane e la formazione del personale. [...] Si conclude quindi la visita con una valutazione positiva al rilascio dell’ Accreditemento Istituzionale di base.”*

## **Conclusioni**

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

### **SI PROPONE**

L’ ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 con prescrizione a 12 mesi per il Laboratorio Analisi della Società CLINITEST srl con sede a Pescara in Via del Santuario n.168/4 p.i. 00288050685, relativo ai requisiti A 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)

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

##### **5.5 MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE**

con prescrizione a 12 mesi per i punti 6 e 6 bis della scheda del Manuale 5.5