

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 dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato della SANSTEFAR Abruzzo S.p.a. con sede operativa a Vasto (CH) in Via Pompeo Suriani n.3/A. Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.**

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 26 luglio 2023 con verbale n.12/2022, 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



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

**Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato**

**SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a.**

**con sede a Vasto (CH)**

### PROPOSTA

---

Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Vasto (CH) in Via Pompeo Suriani n.3/A e sede legale a Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682.

**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 0185864/23 del 28.04.2023.

**Accreditemento Istituzionale (LR 32/07):** regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale

**Autorizzazione Definitiva:** n 58/2022 prot.n.79912 del 22.12.2022 rilasciata dal comune di Vasto (CH).

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.8/2023 del 11.05.2023**

- Giovanni Pietro Giuliani, Responsabile del gruppo visita
- Enzo Di Claudio
- Gina Vespucci

#### **Premessa:**

Con nota RA RA 0185864/23 del 28.04.2023 l'Ufficio Autorizzazione e Accreditemento Istituzionale del Servizio "Accreditemento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità. ha trasmesso alla Segreteria Tecnica dell'OTA presso l'ASR Abruzzo la domanda di accreditemento istituzionale della struttura in oggetto indicata contenente la richiesta di accreditemento 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)

**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 Ambulatoriale, domiciliare ed extramurale

In data 11.05.2023 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 27.06.2023 il gruppo Visita GERA effettuava il sopralluogo presso la struttura in oggetto indicata.

In data 24.07.2022 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**

- 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

Nelle conclusioni il Gruppo GERA si è così espresso: *“In considerazione dell’esito del sopralluogo e della verifica della documentazione esibita si propone un giudizio POSITIVO ai fini dell’ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE”*.

## **Conclusioni**

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

### **SI PROPONE**

L’ ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l’Ambulatorio dedicato per l’Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. sede operativa a Vasto (CH) in Via Pompeo Suriani n.3/A e sede legale a Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682, 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**

- 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L’AUTISMO



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

Nella riunione del 26 luglio 2023, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale a favore dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa Vasto (CH) in Via Pompeo Suriani n.3/A e sede legale a Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### **Valuta**

positivamente il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale a favore dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Vasto (CH) in Via Pompeo Suriani n.3/A e sede legale a Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682,

e certifica i risultati delle verifiche L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. sede operativa a Vasto (CH) in Via Pompeo Suriani n.3/A e sede legale a Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682, 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**

- 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

Approvato:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

Il Componente ASL 01 Dott.ssa Maria Pia Carelli

Il Componente ASL 02 Dott. Giuseppe Vitolla

