

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 di riabilitazione fisica FKT del Centro Specialistico FARNESE s.r.l. con sede a Campi (TE). Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.**

Al fine dell'espletamento delle attività di cui all'art.7 dell'Avviso pubblico approvato con DCA n.41/2016 e a seguito della DGR 662 del 17.10.2023, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 17 aprile 2024 con verbale n.7/2024, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa Proposta Motivata riguardante il rilascio dell'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 17 aprile 2024, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rilascio dell'accreditamento istituzionale a favore dell'Ambulatorio di riabilitazione fisica FKT del CENTRO POLISPECIALISTICO FARNESE con sede a Campi (TE) alla Strada Statale, 81, loc. La Travesra snc, p.i. 00923920672, ritenuto che lo stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### **Valuta**

positivamente il rilascio dell'accreditamento istituzionale di classe 1 a favore dell'Ambulatorio di riabilitazione fisica FKT del CENTRO POLISPECIALISTICO FARNESE con sede a Campi (TE) alla Strada Statale, 81, loc. La Travesra snc, p.i. 00923920672, e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA per

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l'Ambulatorio di riabilitazione fisica FKT del CENTRO POLISPECIALISTICO FARNESE con sede a Campi (TE) alla Strada Statale, 81, loc. La Travesra snc, p.i. 00923920672, 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 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA(FKT)

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



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Ambulatorio di riabilitazione fisica FKT

**CENTRO POLISPECIALISTICO FARNESE**

con sede a Campli (TE)

ex DGR n.179/2017

### PROPOSTA

---

Ambulatorio di riabilitazione fisica FKT del CENTRO POLISPECIALISTICO FARNESE con sede a Campli (TE) alla Strada Statale, 81, loc. La Travesra snc, p.i. 00923920672.

**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 0451208/23 del 07.11.2023.

**Accreditemento (LR 32/07 e ss.mm.ii.):** regime ambulatoriale.

**Autorizzazione Definitiva:** autodichiarazione del rappresentante legale del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi dell'art.5 L.R.n.32/2007 ss.mm.ii. del 02.09.2021.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.1/2024**

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

**Premessa:**

- Con DCA n.41/2016 veniva approvato l'Avviso pubblico per l'accreditemento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e diagnostica per immagini ai sensi dell'art.6 della L.R.n.32/2007 e ss.mm.ii. e del DCA n.67/2012 e del DCA n.46/201.

- Con DGR n.662/2023 si prendeva atto della Sentenza TAR Abruzzo n.6/2018 e 362/2022 e della Sentenza del Consiglio di Stato n. 5665/2022 che imponevano all'amministrazione regionale il

riesame delle stime di fabbisogno di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione FKT contenute nel DCA n.67/2012 e si approvava il documento tecnico di riesame di fabbisogno.

-Con nota Prot. Prot. RA 0451208/23 del 07.11.2023 l'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Servizio "Accreditamento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità trasmetteva alla Segreteria Tecnica dell'OTA presso l'ASR Abruzzo la domanda di rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale della struttura in oggetto indicata alla luce dei su citati procedimenti.

La richiesta di rinnovo di accREDITAMENTO istituzionale riguarda le 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 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA (FKT)

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

- Regime Ambulatoriale

In data 05.01.2024 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 26.01.2024, 07.02.2024 e 27.02.2024 il gruppo Visita GERA effettuava i sopralluoghi presso la struttura in oggetto indicata.

In data 15.04.2024 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'OTA la relazione finale comprensiva della relativa documentazione.

Dalla relazione finale si evince che il gruppo GERA, ai fini della verifica del possesso dei requisiti di accreditamento 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 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA(FKT)

Nelle conclusioni il Gruppo GERA si è così espresso: *“Il sistema di Accreditamento, così come valutato, risulta ben strutturato. Il clima partecipativo è stato particolarmente positivo. Si conclude pertanto la visita con una valutazione positiva e con un giudizio che riconosce il percorso svolto verso l’adeguamento ai requisiti richiesti”*.

## **Conclusioni**

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

### **SI PROPONE**

L’ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l’Ambulatorio di riabilitazione fisica FKT del CENTRO POLISPECIALISTICO FARNESE con sede a Campi (TE) alla Strada Statale, 81, loc. La Travesra snc, p.i. 00923920672, 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 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA(FKT)