



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Prot. n° 661 Partenza
22/08/2024

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 della SANSTEFAR Abruzzo S.p.a. con sede operativa a Pescara. Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 22 agosto 2024 con verbale n.13/2024, 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 22 agosto 2024, 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 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 Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682, e certifica i risultati delle verifiche

per L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa 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

Il Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato

SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a.

con sede a Pescara (PE)

PROPOSTA

Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Pescara in Piazza Garibaldi n.10/11 p.i. 02014620682.

Domanda di Accredimento Istituzionale: trasmessa dall'Ufficio Autorizzazione e Accredimento Istituzionale del Servizio "Accreditamento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità con nota Prot. RA 0242789/24 del 12.06.2024.

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

Autorizzazione Definitiva: n.64/SUAP/2024 rilasciata dal comune di Pescara (PE).

Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.10/2024 del 26.05.2024

- Giovanni Di Felicianonio, Responsabile del gruppo visita
- Micheloni Francesco
- Sabine Almonte

Premessa:

Con nota RA 0242789/24 del 12.06.2024 l'Ufficio Autorizzazione e Accredimento 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)

**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 25.06.2024 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 12.07.2024 e in data 18.07.2024 il gruppo Visita GERA effettuava i sopralluoghi presso la struttura in oggetto indicata.

In data 19.08.2024 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: “Sulla base di tutta l’attività di verifica sopra specificata il gruppo GERA, ritiene che, per l’attività sanitaria dell’Ambulatorio Dedicato per l’Autismo-ADA- sito in Piazza Garibaldi n.10-11 Pescara della Società San Stef.AR Abruzzo S.p.A. sussistono tutti i requisiti-livello A-per l’accreditamento istituzionale ai sensi dell’articolo 6, comma 1-bis della L.R.32/2007 e s.m.i. della LR 32/2007, di classe 1 riferita all’attività sopra specificata. Relativi 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)
5. **ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**
 - 5.7 BIS ADA AMBULATORIO DEDICATO PER L’AUTISMO

Di cui al manuale di accreditamento previsto dalla LR 32/2007”.

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 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

