



**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 275 Partenza**  
**22/03/2024**

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 ex art.12 della L.R.n.32/2007 ss.mm.ii dell'Ambulatorio di riabilitazione fisica della società Dott. De Luca S.T.P. arl con sede operativa a Carsoli (AQ). Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.**

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 22 marzo 2024 con verbale n.6/2024, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa Proposta Motivata riguardante il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale della struttura in oggetto indicata per il seguito di competenza.

F.to

Il Direttore  
Dott. Pierluigi Cosenza



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

**Ambulatorio di riabilitazione fisica**

**CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L.**

**della società Dott. De Luca S.T.P. arl**

**con sede operativa a Carsoli (AQ)**

### PROPOSTA

**Ambulatorio di riabilitazione fisica CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L.della società Dott. De Luca S.T.P. arl con sede operativa a Carsoli (AQ) in Via dei Marsi 150 (ex n.206) p.i. 11161251001**

**Trasmissione documentazione procedimento di accreditamento:** nota Prot. n.0085691/23 trasmessa dal Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali del Dipartimento Sanità

**Accreditamento Istituzionale (LR 32/07):** regime ambulatoriale.

**Autorizzazione Definitiva:** n.5435 del 06.07.2022 rilasciata dal comune di Carsoli (AQ).

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.6/2023**

- Massimo Marinelli, Responsabile del gruppo visita
- Chiara Di Claudio
- Daniela Bruni



### **Premessa:**

- In data 30.01.2009 il legale rappresentante del “Centro di Fisiokinesiterapia Dr. De Luca Fabio” presentava domanda di accreditamento, ai sensi dell’art.12 della L.R.n.32/2007 ss.mm.ii., per ambulatorio di riabilitazione FKT.

- Con DGR n.144 del 17.03.2023 veniva disposta la voltura a favore della società denominata Dott. De Luca S.T.P. a.r.l. dell’accREDITAMENTO provvisorio relativo alla struttura con sede a Carsoli in via dei Marsi n.150 per l’erogazione di prestazioni di ambulatorio di riabilitazione (Stabilimento di

Fisiochinesiterapia) alle stesse condizioni previste dal titolo di legittimazione già in capo al dott. Fabio De Luca, quale titolare persona fisica;

- Con nota Prot. RA n.0085691/23 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 documentazione inerente il procedimento di accreditamento

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 06.04.2023 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 18.12.2023 e in data 09.02.2024 il gruppo Visita GERA effettuava i sopralluoghi presso la struttura in oggetto indicata.

In data 20.03.2024 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 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 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA(FKT)

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 il CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L. con sede a Carsoli (AQ) in Via dei Marsi 150 sussistono i requisiti previsti dalla normativa vigente per l’accreditamento istituzionale richiesto ai sensi dell’art.12 L.R. n.32/2007 ”.*

## **Conclusioni**

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

### **SI PROPONE**

**L’ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** di base per il **CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L.** della società Dott. De Luca S.T.P. arl con sede operativa a Carsoli (AQ) in Via dei Marsi 150 (ex n.206) p.i. 11161251001, 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)



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

Nella riunione del 22 marzo 2024, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale a favore l'Ambulatorio di riabilitazione **FKT CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L.** della società Dott. De Luca S.T.P. arl con sede operativa a Carsoli (AQ) in Via dei Marsi 150 (ex n.206) p.i. 11161251001, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### **Valuta**

positivamente il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale a favore dell'Ambulatorio di riabilitazione **FKT CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L.** della società Dott. De Luca S.T.P. arl con sede operativa a Carsoli (AQ) in Via dei Marsi 150 (ex n.206) p.i. 11161251001, e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA per

**L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** di base per il **CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA DOTT.DE LUCA-S.T.P. A.R.L.** della società Dott. De Luca S.T.P. arl con sede operativa a Carsoli (AQ) in Via dei Marsi 150 (ex n.206) p.i. 11161251001, 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 della ASR Abruzzo

Il Componente designato dalla ASL 01 Dott.ssa Maria Pia Carelli

Il Componente designato dalla ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio

Il Componente designato dalla ASL 04 Dott. ssa Flavia Di Giangiacomo

