

Al Direttore del Dipartimento Sanità  
Dott. Claudio D'Amario

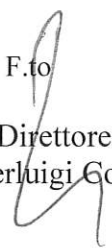
Al Dirigente del Servizio "DPF018 - Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali"  
Dott.ssa Rosaria Di Giuseppe

**Oggetto: Rinnovo Accreditamento Istituzionale dell'Ambulatorio di riabilitazione FKT della società SE.GI SERVICES SRL con sede operativa a Pescara. Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.**

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 13 novembre 2023 con verbale n.18/2023, 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 Gosenza



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

Nella riunione del 13 novembre 2023, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale ex DGR n.488/2018 a favore dell'Ambulatorio di riabilitazione FKT SE.GI SERVICES SRL con sede operativa a Pescara in via F.F. D'Avalos n.9 p.i. 01975430685, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### **Valuta**

positivamente il rinnovo dell'accreditamento istituzionale ex DGR n.488/2018 a favore dell'Ambulatorio di riabilitazione FKT denominato SE.GI SERVICES SRL con sede operativa a Pescara in via F.F. D'Avalos n.9 p.i. 01975430685, e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA per

Il RINNOVO ex DGR n.488/2018 dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l'Ambulatorio di riabilitazione FKT denominato SE.GI SERVICES SRL con sede operativa a Pescara in via F.F. D'Avalos n.9 p.i. 01975430685, 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 02 Dott. Giuseppe Vitolla

Il Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio

Il Componente ASL 04 Dott.ssa Flavia Di Giangiacomo



## RINNOVO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

**Ambulatorio di riabilitazione FKT**

**SE.GI SERVICES SRL**

**con sede operativa a Pescara**

**ex DGR n.488/2018**

### PROPOSTA

Ambulatorio di riabilitazione FKT SE.GI SERVICES SRL con sede operativa a Pescara in via F.F. D'Avalos n.9 p.i. 01975430685 ex DGR n.488/2018.

**Domanda di Rinnovo Accreditemento Istituzionale:** trasmessa dall'Ufficio Autorizzazione e Accreditemento Istituzionale del Servizio "Accreditemento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità con nota Prot. RA 025899/23.

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

**Autorizzazione Definitiva:** autodichiarazione del mantenimento del possesso dei requisiti di autorizzazione ai sensi dell'art.5 della L.R.n.32/2007 ss.mm.ii. rilasciata dal legale rappresentante in data 30.12.2022.

### **Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.12/2023**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Agata Arquilla
- Mariagrazia Maradei

### **Premessa:**

Con nota Prot. RA 025899/23 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 rinnovo dell'accréditemento istituzionale ex DGR n.1062/2018 della struttura in oggetto indicata contenente la richiesta di rinnovo 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 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 26.07.2023 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 20.09.2023 il gruppo Visita GERA effettuava il sopralluogo presso la struttura in oggetto indicata.

In data 03.11.2023 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)