



**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 925 Partenza**  
15/11/2024

Al Direttore del Dipartimento Sanità  
Dott.ssa Emanuela Grimaldi

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

**Oggetto: Accreditamento Istituzionale a seguito di trasferimento dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo e dell'Ambulatorio ex art.26 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Lanciano (CH). Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.**

In esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.17/2024, si trasmette, in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa Proposta Motivata riguardante la struttura in oggetto indicata per il seguito di competenza.

F.to

Il Direttore  
Dott. Pierluigi Cosenza



## **ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** **a seguito di trasferimento ad altra sede**

**Ambulatorio dedicato per l'Autismo**

**Ambulatorio ex art.26**

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

**con sede a Lanciano(CH)**

### ***PROPOSTA***

---

Ambulatorio dedicato per l'Autismo e Ambulatorio di riabilitazione ex art.26 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Lanciano a seguito del trasferimento da Via Parma n.1 a Villa Martelli n.346/B-p.i. 02014620682.

**Istanza di accreditamento a seguito di trasferimento sede:** trasmessa dall'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Servizio "Accreditamento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità con nota Prot. RA 0240731/24 del 11.06.2024

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

**Autorizzazione Definitiva:** n.32875 del 29.05.2024 per l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo e n.32872 del 29.05.2024 per il centro ambulatoriale di riabilitazione ex art.26 rilasciate dal comune di Lanciano (CH)

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

- Giovanni Pietro Giuliani, Responsabile del gruppo visita
- Enzo Di Claudio
- Ettore Ricciuti



### **Premessa:**

Con nota RA 0240731/24 del 11.06.2024 l'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Servizio "Accreditamento e Accordi Contrattuali-DPF018" del Dipartimento Sanità. ha

trasmesso alla Segreteria Tecnica dell'OTA presso l'ASR Abruzzo le domande di accreditamento istituzionale, a seguito di trasferimento sede, della struttura in oggetto indicata contenenti la richiesta di accreditamento istituzionale delle seguenti parti del Manuale per l'ambulatorio dedicato per l'autismo:

**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

E delle seguenti parti del Manuale per l'ambulatorio di riabilitazione ex art.26:

**3. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

**4. 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

**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 23.07.2024 il gruppo Visita GERA effettuava il sopralluogo presso la struttura in oggetto indicata.



In data 04.11.2024 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

Per l'Ambulatorio dedicato per l'autismo

- 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

Per l'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26

- 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

Nelle conclusioni il Gruppo GERA si è così espresso: *“In considerazione dell'esito positivo 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 e l'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Lanciano a seguito del trasferimento da Via Parma n.1 a Villa Martelli n.346/B -p.i. 02014620682, relativo ai requisiti A delle seguenti parti del Manuale:

### Per l'Ambulatorio dedicato per l'autismo

#### **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

### Per l'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26

#### **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



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

Nella riunione n.17/2024 il CCRA, vista la proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale a favore per dell'Ambulatorio dedicato per l'Autismo e dell'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Lanciano a seguito del trasferimento da Via Parma n.1 a Villa Martelli n.346/B -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 e dell'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Lanciano a seguito del trasferimento da Via Parma n.1 a Villa Martelli n.346/B -p.i. 02014620682, e certifica i risultati delle verifiche

L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo e per l'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Lanciano a seguito del trasferimento da Via Parma n.1 a Villa Martelli n.346/B -p.i. 02014620682, relativo ai requisiti A delle seguenti parti del Manuale:

Per l'Ambulatorio dedicato per l'autismo

#### **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

Per l'Ambulatorio di riabilitazione ex art.26

#### **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



Approvato:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo

Il Componente ASL 01 Dott.ssa Maria Pia Carelli

Il Componente ASL 03 Dott.ssa Mariateresa Desiderio

