

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 dell’Ambulatorio dedicato per l’Autismo denominato della SANSTEFAR Abruzzo S.p.a. con sede operativa a Chieti (CH). Trasmissione Proposta Motivata ASR e Valutazione Finale del CCRA.

In esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.19/2024, 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

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Ambulatorio dedicato per l'Autismo denominato

SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a.

con sede a Chieti (CH)

PROPOSTA

Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Chieti (CH) in Via Gran Sasso n.1 p.i. 02014620682.

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 0351044/24 del 09.09.2024.

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

Autorizzazione Definitiva: n.19539 del 15.03.2024 rilasciata dal comune di Chieti (CH)

Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale CCRA n.15/2024

- Enzo Di Claudio, Responsabile del gruppo visita
- Giuseppe Filareto
- Ezio Di Marcoberardino

Premessa:

Con nota RA 0351044/24 del 09.09.2024 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 accreditemento istituzionale della struttura in oggetto indicata contenente la richiesta 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 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

Con verbale n.15/2024 del 17.05.2024 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta struttura.

In data 28 ottobre 2024 il gruppo Visita GERA effettuava il sopralluogo presso la struttura in oggetto indicata.

In data 03.12.2024 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: *“In considerazione dell’esito 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 della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Chieti (CH) in Via Gran Sasso n.1 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



Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del CCRA n.19/2024, 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 Chieti (CH) in Via Gran Sasso n.1p.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 Chieti (CH) in Via Gran Sasso n.1 p.i. 02014620682, e certifica i risultati delle verifiche

L' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di classe 1 per l'Ambulatorio dedicato per l'Autismo della SANSTEFAR ABRUZZO S.p.a. con sede operativa a Chieti (CH) in Via Gran Sasso n.1 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 della ASL02 Dott. Giuseppe Vitolla

Il Componente ASL 04 Dott.ssa Flavia Di Giangiacomo

