



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 606 del 25/07/2024

**Oggetto:** ADOZIONE DEL REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE DI VIGILANZA PER LE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE, SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-EDUCATIVE DELL'ASL VCO AI SENSI DELLA D.G.R. N. 7-2645 DEL 22.12.2020 E S.M.I.

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO: DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021  
PROROGATO: DGR N.70-8685 DEL 27/05/2024)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: STRUTTURA VIGILANZA

L'estensore dell'atto: Chiabrera Nadia

Il Responsabile del procedimento: Toscano Pasquale

Il Dirigente/Funziionario: Toscano Pasquale

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Responsabile della SOS Struttura Vigilanza, di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

### **Premesso che:**

- il vigente atto aziendale prevede, in staff al Direttore Generale, la Struttura Vigilanza a cui compete sia la funzione di vigilanza sulle strutture sociosanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, di cui alla L.R. n. 1/2004 e smi, sia i procedimenti amministrativi di cui all'art. 26, comma 1, della richiamata L.R. n. 1/2004;
- nell'ambito della Struttura Vigilanza opera sia la commissione di vigilanza sulle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative dell'ASL VCO sia la Commissione di vigilanza sulle strutture a valenza sanitaria. La composizione di tali commissioni, a suo tempo prevista con deliberazione n. 796 del 21.11.2022, è stata modificata con deliberazione n. 1012 del 29.12.2023. Per entrambe le Commissioni la funzione di Presidente è svolta dal Responsabile della SOS "Struttura Vigilanza", Dr. Pasquale Toscano, nominato con deliberazione n. 663 del 16.9.2022.

### **Richiamate** le Deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 7-2645 del 22.12.2020 che ha aggiornato gli indirizzi per l'esercizio delle funzioni e delle attività relative all'autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative di cui all'art. 26, comma 1, della LR n. 1/2004 e smi;
- n. 24-7566 del 16.10.2023 che ha modificato ed integrato la D.G.R. n. 7-2645/2020.

**Rilevato che** ciascuna ASL della Regione Piemonte, in conformità a quanto previsto dall'allegato A alla DGR n. 7-2645/2020 deve adottare un apposito Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative di cui all'art. 26, comma 1, della LR n. 1/2004 e smi sulla base delle indicazioni fornite con la D.G.R. n. 7-2645/2020;

**Dato atto che** il Responsabile della SOS Struttura Vigilanza, Dr. Pasquale Toscano, in conformità a quanto disposto dalla normativa vigente, ha predisposto il Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative trasmettendolo al Direttore Generale con nota prot. n. 48374/24 del 24.07.2024 per l'approvazione.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

## **DELIBERA**

1. Di approvare, per le motivazioni in premessa illustrate, il Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative predisposto, in conformità alla normativa vigente, dal Responsabile della SOS Struttura Vigilanza, Dr. Pasquale Toscano, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, sotto la lettera A), comprensivo dei relativi moduli di Istanza.
2. Di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile.
3. Di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Piemonte, Direzione Welfare.



# **REGOLAMENTO ASL VCO**

## **PER IL FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE, SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO EDUCATIVE**

**Delibere del Direttore Generale dell'ASL VCO  
N. 796 del 21/11/2022 e N. 1012 del 29/12/2023**

### **Art. 1 - Definizione**

La Commissione di Vigilanza sulle strutture socio sanitarie, socio assistenziali e socio educative dell'ASL VCO (di seguito denominata C.V.S.S.), precedentemente istituita con Deliberazione n. 216 del 15.3.2021 è stata successivamente modificata dalle Delibere del Direttore Generale dell'ASL VCO N. 796 del 21.11.2022 e N. 1012 del 29.12.2023, in conformità a quanto disposto dalla Legge Regionale 8 gennaio 2004 n. 1 e s.m.i, che, all'art. 26, commi 1 e 3, stabilisce che la funzione di vigilanza consiste "nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private, a ciclo residenziale e semiresidenziale e, in particolare, nella verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture".

Il Presidente della CVSS dell'ASL VCO è il Responsabile della SOS "Struttura Vigilanza", collocata in staff al Direttore Generale, ed ha autonomia e competenza ad assumere determinazioni dirigenziali per le attività connesse allo svolgimento della funzione.

### **Art. 2 – Composizione della Commissione di Vigilanza**

La Commissione di Vigilanza, in conformità a quanto disposto dal punto 2.1 dell'Allegato A alla D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020, è stata costituita con provvedimento del Direttore Generale dell'ASL VCO, come citato all'Art. 1 del presente regolamento, con previsione, per ciascuno dei componenti titolari, Presidente incluso, di uno o più supplenti che partecipano alle sedute e ai sopralluoghi in caso di impedimento o assenza del relativo componente titolare.

Oltre al Presidente - con funzioni organizzative, di coordinamento e di indirizzo - la Commissione di vigilanza è composta da quattro componenti con specifiche ed idonee professionalità con riguardo a ciascuno dei seguenti aspetti:

- a) Aspetti gestionali/organizzativi: da garantire mediante personale dell'Ente Gestore dei Servizi Socio Assistenziali competente per territorio (nello specifico il Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio – assistenziali o suo delegato di CISS Ossola, CISS Verbano e CISS Cusio) e/o mediante personale inserito nella Struttura Vigilanza o proveniente da altre strutture organizzative dell'ASL con qualifica professionale coerente con l'ambito da controllare, da prevedersi obbligatoriamente in caso di presidio a gestione diretta dell'Ente Gestore dei Servizi Socio Assistenziali;
- b) Aspetti strutturali/igienico-sanitari: da garantire mediante personale inserito nella Struttura



Vigilanza e/o proveniente da altre strutture organizzative dell'ASL con qualifica professionale coerente con l'ambito da controllare, quale per es. un tecnico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;

- c) Aspetti impiantistici/sicurezza e protezione: da garantire mediante personale inserito nella Struttura Vigilanza e/o proveniente da altre strutture organizzative dell'ASL con qualifica professionale coerente con l'ambito da controllare, quale per es. un tecnico dell'Ufficio Tecnico o del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- d) Aspetti clinico/assistenziali: da garantire mediante personale inserito nella Struttura Vigilanza e/o proveniente da altri servizi interessati (area anziani, disabili e minori) a seconda della tipologia delle strutture oggetto dell'attività di vigilanza.

E' prevista inoltre la funzione di segreteria assicurata da una figura amministrativa assegnata alla Struttura Vigilanza.

La Commissione può essere, di volta in volta, integrata da uno specialista del settore in cui opera la struttura oggetto della vigilanza o di altro operatore esperto in materia, il quale partecipa ai lavori su invito del Presidente. Ciascun componente titolare eventualmente impossibilitato a partecipare verrà sostituito dal proprio supplente.

Qualora un Ente Gestore del territorio dell'ASL VCO sia titolare dell'autorizzazione al funzionamento di un presidio socio-assistenziale o socio-sanitario la Commissione di vigilanza si avvale di personale appartenente ad altro Ente Gestore territoriale individuato di volta in volta.

### **Art. 3 - Funzioni**

Le funzioni della Commissione di Vigilanza, ai sensi del punto 4 dell'Allegato A alla D.G.R. n. 7-2645/2020 comprendono le seguenti attività tecnico-amministrative relative ai servizi e alle strutture socio sanitarie, socio assistenziali e socio educative insistenti sul territorio di competenza dell'ASL VCO:

- istruttoria nei procedimenti per il rilascio, la modifica, la sospensione e la revoca del titolo autorizzativo all'esercizio e dell'accREDITamento dei servizi e delle strutture socio sanitarie, socio assistenziali e socio educative;
- verifica dei requisiti strutturali, impiantistici, abitativi, gestionali e organizzativi, previsti per ciascuna tipologia di struttura, dalle norme nazionali e regionali, sulla base della documentazione tecnica prodotta dal soggetto gestore della struttura;
- controllo e verifica della qualità dell'assistenza erogata nei confronti della generalità degli assistiti mediante indicazioni tecniche ed operative che consentano la revisione della qualità delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento continuo degli stessi;
- verifica sul mantenimento dei requisiti gestionali, assistenziali e strutturali delle strutture autorizzate;
- gestione e aggiornamento dell'anagrafe delle strutture;
- verifica della conformità dei presidi e dei servizi offerti agli obiettivi della programmazione regionale e locale;
- segnalazione alle competenti autorità di eventuali abusi e/o ipotesi di reato.

### **Art. 4 - Autorizzazione al funzionamento/AccREDITamento**

1. Prima di dare avvio all'attività, il soggetto gestore della struttura deve formalmente richiedere alla Commissione di Vigilanza l'autorizzazione al funzionamento e l'eventuale accREDITamento della struttura, o se previsto, dare semplice comunicazione per iscritto alla Commissione di Vigilanza.



2. La domanda di autorizzazione al funzionamento della struttura, nel caso in cui il soggetto gestore sia un ente, deve essere sottoscritta dal legale rappresentante. Alla domanda vanno allegati la documentazione e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, comprovanti le finalità del servizio erogato, le attività svolte nella struttura ed il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Le richieste di Autorizzazione e/o di Accreditamento devono essere presentate utilizzando gli appositi moduli predisposti dall'ASL VCO (Allegato A e Allegato B), ai quali dovranno essere allegati i seguenti documenti e/o dichiarazioni:

- data prevista per l'avvio dell'attività stessa;
- piano gestionale in conformità a quanto previsto nel modello organizzativo e nel quale sono specificate le responsabilità gestionali riferite a tutte le funzioni organizzative previste, le forme di coordinamento dell'attività degli operatori e di gestione delle risorse umane;
- organigramma recante indicazione del numero, delle funzioni e delle qualifiche dei dipendenti previsti, secondo le categorie individuate nei contratti di lavoro collettivi e nei relativi accordi integrativi, e di eventuali altri collaboratori professionali;
- attestazione del possesso dei requisiti di qualità quali Carta dei Servizi, Protocolli assistenziali, Regolamento interno, PAI, PEI e quant'altro previsto dalla norma;
- parere regionale favorevole rilasciato ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lg.vo 502/1992 per le tipologie di strutture che lo necessitano per norma;
- tabella comparativa attestante i requisiti minimi strutturali, impiantistici ed abitativi delle strutture, dichiarati e/o documentati dal soggetto gestore nella domanda;
- planimetrie di tutto il presidio quotate con indicate le destinazioni d'uso di tutti i locali, con tabella delle metrature destinate alle differenti tipologie di uso (residenza, locali comuni, locali di nucleo) sulla base delle indicazioni della normativa in corso per tipologia di struttura.

### **Art. 5 - Modalità di svolgimento dell'attività di vigilanza**

La Commissione di Vigilanza dell'ASL VCO persegue i propri scopi attraverso visite ispettive e sopralluoghi alle strutture, riunioni di lavoro, istruttorie per i provvedimenti amministrativi di competenza.

Come previsto al punto 3 dell'Allegato A alla D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020, così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 24-7566 del 16.10.2023, le attività della Commissione di Vigilanza sono svolte secondo il Piano di Vigilanza Annuale predisposto dalla Struttura Vigilanza e approvato con atto deliberativo della Direzione Generale e trasmesso al Settore Welfare della Regione Piemonte.

Le attività di vigilanza e controllo sono effettuate secondo i procedimenti seguenti previsti dalla normativa di riferimento:

- a) **Verifica documentale individuale:** consente di controllare e verificare, in riferimento a una singola struttura, aspetti certificabili e certificati da atti documentali.
- b) **Verifica documentale collettiva:** come la modalità di cui al punto a), effettuata contemporaneamente su più strutture.



- c) **Verifica ispettiva ordinaria:** nel Piano di Vigilanza Annuale tale controllo deve essere attuato per ciascuna struttura ricadente nella competenza territoriale della Struttura Vigilanza dell'ASL VCO. Il procedimento si avvia con un accesso ispettivo senza preavviso presso la struttura soggetta a controllo. Per la validità del sopralluogo ordinario, che non sia riferito ad una visita ispettiva autorizzativa (rif. lett. e), ai sensi della D.G.R. n. 24-7566 del 16.10.2023 (punto 1), è richiesta la presenza di almeno tre componenti della Commissione di Vigilanza (di cui uno il Presidente), purchè nei precedenti tre mesi sia stata fatta una verifica documentale individuale o collettiva della struttura sugli aspetti certificabili e certificati da atti documentali; con cadenza almeno triennale deve essere effettuato un sopralluogo con tutti i componenti della commissione per ogni struttura.
- d) **Verifica ispettiva straordinaria:** è un'attività di verifica e controllo eseguita in carattere di urgenza su segnalazioni o a seguito di richieste pervenute da altri enti, oppure inerente l'operatività della struttura controllata in occasione di eventi straordinari. Il procedimento si avvia con un accesso ispettivo senza preavviso presso la struttura soggetta a controllo. Per la validità del sopralluogo straordinario deve essere garantita la presenza di tutti i componenti della Commissione di Vigilanza. Se gli aspetti da controllare presso la struttura interessano solo alcuni ambiti specifici (ad esempio nel caso di verifica in loco dell'ottemperanza di prescrizioni per la cui valutazione siano necessarie non tutte le competenze presenti nella Commissione ma poche e specifiche professionalità) per la validità del sopralluogo sono sufficienti due componenti almeno, di cui uno il Presidente, le cui qualifiche professionali devono essere coerenti con gli obiettivi del controllo.
- e) **Verifica ispettiva autorizzativa:** entro i termini definiti nell'avvio del procedimento, a seguito del ricevimento dell'istanza, viene effettuato un accesso ispettivo con preavviso presso la struttura soggetta a controllo; il procedimento è finalizzato a espletare le verifiche istruttorie connesse all'istanza di autorizzazione al funzionamento o modifica della stessa e a istanza di accreditamento o modifica dello stesso. Per la validità della verifica ispettiva autorizzativa deve essere garantita la presenza di tutti i componenti della Commissione di Vigilanza.

In tutti i casi, al termine del sopralluogo o delle riunioni effettuate dalla Commissione, viene redatto apposito verbale, che riporta la data del sopralluogo, le date delle eventuali riunioni e la data della riunione conclusiva e che da' conto, in particolare, dei seguenti elementi informativi:

- a) componenti della CVSS con rispettive attribuzioni
- b) dati anagrafici della struttura e rappresentanti della struttura partecipanti alla verifica
- c) eventuale documentazione richiesta e/o acquisita agli atti
- d) eventuali criticità/non conformità rilevate
- e) esito della verifica ed eventuali prescrizioni impartite a seguito delle carenze riscontrate
- f) proposta di adozione di atti/provvedimenti da parte degli Enti competenti.

Le decisioni della Commissione di Vigilanza vengono assunte collegialmente dalla maggioranza dei componenti presenti a ciascuna riunione. Eventuali pareri discordi di singoli componenti vengono motivati e verbalizzati.

Nel caso di visite ispettive, in virtù della competenza attribuitagli ad assumere determinazioni dirigenziali per le attività connesse allo svolgimento della funzione, il verbale viene recepito con Determina del Responsabile della SOS Struttura Vigilanza.





Nel corso della fase istruttoria relativa al rilascio dell'autorizzazione o alla sospensione o alla revoca della stessa, il Presidente può delegare uno o più componenti ad effettuare singole attività di verifica, il cui esito deve essere recepito nel verbale della Commissione.

#### **Art. 6 - Procedura di Autorizzazione e/o Voltura di autorizzazione e di Accreditemento e/o Rettifica accreditemento**

- L'attività istruttoria viene svolta dalla Commissione di Vigilanza di norma entro 90 giorni dalla ricezione dell'istanza e della relativa documentazione (ai sensi dell'art. 27, comma 2, della L.R. 1/2004 il termine per la conclusione del procedimento di autorizzazione è di 90 giorni dalla presentazione dell'istanza).
- La Commissione di Vigilanza verifica la completezza dell'istanza e l'adeguatezza della documentazione presentata; se necessario, effettua i sopralluoghi necessari ad accertare e valutare la rispondenza dei requisiti dichiarati rispetto a quelli effettivamente posseduti.
- Qualora venga riscontrata la non conformità di alcuni requisiti rispetto alle norme vigenti, la Commissione di Vigilanza notifica al richiedente le prescrizioni e il termine per adeguarsi ad esse. Pertanto il termine per la conclusione del procedimento autorizzativo risulta sospeso.
- La CVSS, inoltre, verifica il titolo di legittimazione del legale rappresentante dell'ente gestore, nonché i requisiti soggettivi, il titolo di godimento dell'immobile in cui ha sede l'attività da parte del soggetto gestore (dal quale risulti la disponibilità dell'immobile ai fini dell'esercizio della struttura per la quale si presenta la richiesta di autorizzazione all'esercizio/funzionamento).
- Il rilascio del provvedimento finale di autorizzazione/accreditemento, inoltre, è subordinato:
  - alla verifica, in capo al titolare, dei requisiti di cui agli artt. 27, comma 5 (assenza di condanne per un reato che incida sulla sua moralità professionale, salva riabilitazione o che sia stato dichiarato fallito, salva riabilitazione), e 28, comma 3bis ("Non può essere rilasciata autorizzazione al funzionamento alcuna prima di 5 anni ai soggetti nei cui confronti è stata revocata l'autorizzazione ai sensi dei commi 2 e 3") della L.R. 1/2004 e s.m.i.;
  - alla acquisizione della "comunicazione antimafia" (art. 84 comma 2 del D. Lgs. 159/2011).
- Esaurita l'istruttoria, la Commissione di Vigilanza trasmette all'interessato e, se necessario, agli Enti titolari della funzione autorizzativa e/o di accreditemento, il parere favorevole.
- In caso di parere sfavorevole, verrà inviata una comunicazione all'interessato con indicazione dettagliata dei motivi del parere negativo e che ostano all'accoglimento della domanda.
- Il provvedimento di autorizzazione al funzionamento della struttura è rilasciato dalla CVSS di norma entro i 90 giorni dall'avvenuta verifica, o dall'avvenuta ricezione della eventuale documentazione integrativa richiesta.
- La Commissione di Vigilanza interrompe qualunque attività istruttoria in carenza della documentazione relativa al Certificato di Agibilità della struttura di cui al D.P.R. 380/2001 e s.m.i. (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia) ed alla Prevenzione Incendi di cui al D.P.R.151/2011 e s.m.i..
- In caso di strutture già in possesso di autorizzazione/accreditemento la Commissione di Vigilanza procede alla proposta di sospensione delle stesse a seguito della mancata



presentazione delle certificazioni di agibilità, di prevenzione incendi, nonché dei successivi rinnovi, decorsi trenta giorni dalla richiesta.

- Il provvedimento è pubblicato sull'albo pretorio dell'Azienda, notificato al richiedente e conservato nella sede della Commissione di Vigilanza dell'ASL VCO.

In determinate situazioni può essere necessario richiedere la Variazione del titolo autorizzativo e/o dell'Accreditamento, in particolare in caso di:

- Variazione del legale rappresentante: in tal caso vi è obbligo di rilascio di nuova autorizzazione previa presentazione di istanza alla CVSS per l'adeguamento della titolarità dell'autorizzazione e previo accertamento dei previsti requisiti soggettivi (ex art. 27, comma 5, della L.R. n. 1/2004); viene impartita come prescrizione nel caso in cui il gestore non vi abbia provveduto.
- Variazione del gestore, della sede legale del gestore: in tal caso vi è obbligo di rilascio di nuova autorizzazione previa presentazione di istanza alla CVSS per l'adeguamento della titolarità dell'autorizzazione e previo accertamento dei previsti requisiti soggettivi (ex art. 27, comma 5, della L.R. n. 1/2004); viene impartita come prescrizione nel caso in cui il gestore non vi abbia provveduto.
- Variazioni strutturali o gestionali di servizi e strutture (cambio di tipologia di servizio): in tal caso vi è obbligo di rilascio nuova autorizzazione a richiesta di parte (ex art. 27, comma 7, della L.R. n. 1/2004); viene impartita come prescrizione nel caso in cui il gestore non vi abbia provveduto.
- Variazione della sede operativa della struttura: il titolare dell'autorizzazione in tal caso deve presentare istanza alla CVSS per ottenere la modificazione dell'autorizzazione (ex art. 27, comma 7, della L.R. n. 1/2004) prima dell'avvio delle attività nella nuova sede.

Le richieste di Voltura-Rettifica Autorizzazione e/o di Rettifica Accreditamento devono essere presentate utilizzando gli appositi moduli (Allegato C e Allegato D)

### **Art. 7 - Contenuti minimi dell'autorizzazione al funzionamento**

L'autorizzazione deve riportare:

- a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- b) la ragione sociale e i dati anagrafici del legale rappresentante nel caso in cui il soggetto richiedente sia una persona giuridica;
- c) la sede legale, l'ubicazione e la denominazione della struttura;
- d) la tipologia delle prestazioni autorizzate;
- e) la capacità ricettiva consentita;
- f) il numero e la tipologia di personale utilizzato in relazione ai diversi servizi e prestazioni fornite;
- g) eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi autorizzativi.

### **Art. 8 - Verifica periodica delle autorizzazioni e Piano Annuale**

Come previsto al punto 3 dell'Allegato A alla D.G.R. 22 dicembre 2020, n. 7-2645, così come modificata ed integrata dalla D.G.R. 16 ottobre 2023, n. 24-7566, la Commissione di Vigilanza almeno ogni anno, provvede ad effettuare controlli e verifiche ispettive tese all'accertamento della



permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione, dando priorità in ogni caso alle strutture che presentano maggiori criticità. Di ogni verifica sono redatti apposito verbale e relativa Determina di presa d'atto a cura del Responsabile SOS Struttura Vigilanza.

Il Presidente della Commissione di Vigilanza può disporre controlli per la verifica del mantenimento dei requisiti ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

### **Art. 9 - Esiti delle verifiche e contestazione delle violazioni**

Qualora la Commissione di Vigilanza accerti violazioni rispetto alle norme di riferimento nazionali e regionali che disciplinano l'esercizio delle attività e dell'erogazione dei servizi, la stessa impartisce alla persona fisica titolare dell'autorizzazione o al legale rappresentante le prescrizioni necessarie, diversificate a seconda del livello di gravità delle Non Conformità rilevate, così come classificate al punto 4.1.2 dell'Allegato A alla D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020 ("lieve", "media", "grave"), assegnando un determinato termine per ottemperarvi:

- in caso di non conformità "lieve" o "media" il Presidente della CVSS notifica al gestore la Determina di recepimento del verbale di sopralluogo nel quale sono indicate le irregolarità riscontrate e prescrive il termine massimo entro il quale dovrà essere trasmessa alla Commissione di Vigilanza la documentazione atta a comprovare l'avvenuto adeguamento alle prescrizioni impartite.

Nel medesimo atto viene richiesto al gestore di inviare, entro 10 giorni, le specifiche azioni correttive che ha adottato e/o intende adottare e i tempi previsti per la loro attuazione.

Se le Non Conformità vengono risolte nel termine massimo indicato e ciò viene verificato positivamente dalla Commissione di Vigilanza mediante prova documentale e/o apposita ispezione in loco, il procedimento si conclude con apposita determinazione del Presidente della CVSS.

Il gestore, a fronte di eventuali impedimenti dipendenti da terzi, o determinati da situazioni di particolare complessità che impediscono l'adozione delle azioni correttive previste, deve provvedere a notificarli alla CVSS tempestivamente, e comunque non oltre il termine massimo previsto, indicando altresì le azioni che si impegna a intraprendere e i relativi tempi. Il Presidente della CVSS, valutata la proposta del gestore, può concedere, con atto motivato, una proroga per l'attuazione delle azioni correttive, sospendendo contestualmente i termini di conclusione del procedimento.

Qualora entro i termini indicati il gestore non adotti le azioni correttive, o le adotti solo in parte, senza dare comunicazione su eventuali impedimenti dipendenti da terzi, o determinati da situazioni di particolare complessità che impediscono l'adozione delle azioni correttive previste, ovvero le azioni adottate non risultino adeguate, ovvero in tutti gli altri casi in cui lo ritenga opportuno in considerazione della natura della violazione o delle conseguenze, il Presidente della CVSS diffida il gestore a conformare tempestivamente la propria condotta agli obblighi previsti dalla disciplina vigente e trasmette gli atti all'Ufficio Legale dell'ASL competente alla contestazione dell'illecito amministrativo.

L'ulteriore inottemperanza delle prescrizioni, oltre all'eventuale irrogazione di una nuova sanzione amministrativa, può comportare la sospensione dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento, totale o parziale.

- In caso di non conformità "grave" il Presidente della CVSS notifica al gestore la Determina di recepimento del verbale di sopralluogo nel quale sono indicate le irregolarità riscontrate,



lo diffida a conformare entro i termini previsti la propria condotta agli obblighi previsti dalla disciplina vigente e trasmette gli atti all'Ufficio Legale dell'ASL competente alla contestazione dell'illecito amministrativo.

L'inosservanza delle prescrizioni impartite per violazioni di tipologia grave comporta la sospensione totale o parziale dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento.

La sospensione dell'autorizzazione consiste nel blocco di nuovi ingressi, permanendo l'obbligo da parte del titolare dell'autorizzazione di garantire la continuità della prestazioni socio sanitarie erogate a tutela degli ospiti presenti in struttura.

Il provvedimento deve indicare gli adempimenti a cui ottemperare e la documentazione da produrre per la ripresa della attività, nonché i termini per la regolarizzazione.

Il termine della sospensione è esplicitamente indicato nell'atto che la dispone e può essere prorogato.

La sospensione dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento è disposta con Determina della SOS Struttura Vigilanza.

La revoca della sospensione è disposta con Determina della SOS Struttura Vigilanza, previa verifica della rimozione delle cause di sospensione.

#### **Art. 10 - Revoca dell'autorizzazione al funzionamento**

La revoca del titolo autorizzativo è disposta in conformità a quanto previsto dall'art. 28 della L.R. n. 1/2004:

- al comma 2, ovvero in caso di inosservanza reiterata delle prescrizioni impartite, di violazione, anche senza preventiva irrogazione di prescrizioni, di norme in materia di sanità, di igiene e di sicurezza che siano di grave pregiudizio per la sicurezza e la salute delle persone assistite e degli operatori della struttura, sulla base del verbale della Commissione di Vigilanza dimostrante l'effettivo, concreto e attuale rischio di pregiudizio per la salute e la sicurezza degli ospiti;
- al comma 3, ovvero in caso di emanazione, a carico del titolare dell'autorizzazione, di sentenza passata in giudicato per i reati di cui all'articolo 27, comma 5 della legge suddetta.

La revoca è disposta anche in caso di inosservanza delle prescrizioni oggetto di un provvedimento di sospensione dell'autorizzazione nei termini in essa indicati.

In caso di mancato superamento delle non conformità da parte della struttura, il Presidente della CVSS adotta apposito provvedimento inerente l'eventuale sospensione totale o parziale/revoca dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento e lo trasmette, corredato da apposita relazione, all'Ufficio legale dell'ASL competente alla contestazione della violazione e irrogazione della relativa sanzione pecuniaria per i conseguenti provvedimenti in ordine alla fase sanzionatoria. Ai sensi dell'art. 27 comma 9 bis della LR 1/2004 e s.m.i., il mancato svolgimento dell'attività per più di sessanta giorni continuativi determina la decadenza dell'autorizzazione, salvo che la sospensione dell'attività sia comunicata e accordata dalla commissione di vigilanza per casi di comprovata necessità.

La revoca dell'autorizzazione al funzionamento della struttura comporta la cessazione immediata dell'attività da parte del soggetto gestore, fatte salve eventuali responsabilità Penali, con ricollocazione degli ospiti in Strutture adeguate a cura della Commissione di Vigilanza in collaborazione con le competenti Strutture dell'ASL e degli Enti Gestori.



La revoca dell'autorizzazione al funzionamento della struttura di cui al presente articolo è disposta con Determina della SOS Struttura Vigilanza ovvero con provvedimento di altro titolare della funzione autorizzativa (ad es. la Regione).

Le procedure di revoca dell'autorizzazione al funzionamento della struttura devono essere effettuate salvaguardando la salute e la sicurezza degli ospiti presenti, in collaborazione con gli altri servizi a ciò istituzionalmente preposti (ad es. il Distretto).

#### **Art. 11 - Cessazione dell'attività**

La cessazione dell'attività svolta deve essere comunicata almeno centoventi giorni prima alla CVSS (ex art. 27, comma 9, della L.R. n. 1/2004) e determina la decadenza dell'autorizzazione.

#### **Art. 12 - Casella di posta elettronica per segnalazioni**

Come previsto al punto 6 della D.G.R. 16 ottobre 2023, n. 24-7566, che ha modificato e integrato la D.G.R. 22 dicembre 2020, n. 7-2645, l'ASL VCO ha attivato una casella di posta elettronica, quale servizio URP ([urprsa@aslvco.it](mailto:urprsa@aslvco.it)), dedicata per la ricezione di eventuali segnalazioni e criticità, circostanziate e non anonime, riguardanti il funzionamento delle strutture oggetto di vigilanza, resa nota sul sito istituzionale dell'ASL VCO, in collaborazione con la Regione Piemonte.

#### **Art. 13 - Approvazione del Regolamento**

Il presente regolamento è recepito con Deliberazione del Direttore Generale.

#### **Art. 14 - Rimando normativo**

Per tutto quanto non disciplinato dal presente regolamento si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri regolamenti dell'Azienda Sanitaria e degli Enti Gestori, ove compatibili.

#### **Art. 15 - Entrata in vigore e pubblicità del regolamento**

Il presente regolamento composto da n. 15 articoli entrerà in vigore dalla data dell'atto deliberativo di sua approvazione.

Copia del presente regolamento, a norma dell'articolo 22 della legge 07.08.1990 n. 241 e s.m.i., sarà tenuta a disposizione del pubblico sul sito internet dell'ASL VCO e presso le sedi degli Enti Gestori, perché se ne possa prendere visione in ogni momento, ed una copia verrà trasmessa alla Regione Piemonte.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

MODULO 1

**Fac simile MODULO ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO  
EX ART. 27 L.R. 8/1/2004 N. 1 E S.M.I. - STRUTTURE SOCIALI, SANITARIE  
E SOCIO-SANITARIE ACCREDITABILI**

BOLLO \*  
€ 16,00

Alla ASL VCO  
Commissione di Vigilanza  
Strutture Socio-sanitarie  
Via Realini 36  
28883 Gravellona Toce (VB)

\* o copia del titolo di  
Esenzione dall'imposta  
di bollo<sup>1</sup>

p.c. - Sig. Presidente C.I.S.S.

- Direttore C.I.S.S.

OGGETTO: **Istanza di Autorizzazione al funzionamento di** \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003 e s.m.i. - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -**

NEL COMPILARE QUESTO MODELLO DI ISTANZA, COME ANCHE PER LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN ALLEGATO, LE CHIEDEREMO DI FORNIRE DATI PERSONALI CHE SARANNO TRATTATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEI VINCOLI E DELLE FINALITÀ PREVISTE DAL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.L.GS 196/2003). IL TRATTAMENTO AVVERRÀ NELL'AMBITO DELLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'AMMINISTRAZIONE E PERTANTO LA VIGENTE NORMATIVA NON RICHIEDE UNA ESPLICITA MANIFESTAZIONE DEL SUO CONSENSO. IN OGNI CASO LEI POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALL'ART. 7 DEL DECRETO E LE ALTRE FACOLTÀ CONCESSE DALLA VIGENTE NORMATIVA.

**ISTANZA CONTENENTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000, N° 445 (DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)**

La/Il sottoscritta/o,

<b>RICHIEDENTE</b>	cognome _____ nome _____
	nata/o il _____ comune di nascita _____ prov. _____
	stato di nascita _____ cittadinanza _____
	comune di residenza _____ prov. resid. _____ cap. _____
	indirizzo residenza _____ n° _____
	tel. _____ cellulare _____ @ _____
	eventuale domicilio, se diverso dalla residenza (indirizzo) _____
	comune del domicilio _____ prov. domic. _____ cap. _____
	Codice fiscale _____





## CHIEDE

il rilascio dell'AUTORIZZAZIONE, di cui all'art. 27 L.R. 8/1/2004 n. 1 e successive modifiche ed integrazioni, all'esercizio dei servizi e delle attività previsti dalla normativa vigente per la seguente tipologia di presidio:

<sup>1</sup> Ai sensi dell' art. 10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla *legge 11 agosto 1991, n. 266*, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della *legge 26 febbraio 1987, n. 49*, e le cooperative sociali di cui alla *legge 8 novembre 1991, n. 381*, nonché i consorzi di cui all'*articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991* che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991

### STRUTTURE DI CUI ALLA D.G.R. 14 SETTEMBRE 2009, N. 25-12129, come rettificata per l'area anziani con D.G.R. 45-4248 del 30.7.2012

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
adulti	<b>C.A.S.A.</b> – Comunità Alloggio Socio Assistenziale	DGR 38-16335 del 29.6.1992 D.M. 308 del 21.5.2001 DGR 38-16335 del 29.6.1992	DGR 38-16335 del 29.6.1992
adulti	<b>C.R.R.</b> - Comunità di Socializzazione e Reinserimento	DGR 38-16335 del 29.6.1992 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 38-16335 del 29.6.1992
anziani	Piccole Residenze per Anziani autosufficienti	DGR 25-6772 del 21.07.2002	DGR 25-6772 del 21.07.2002
adulti/anziani autosufficienti	<b>R.A.A.</b> Residenza Assistenziale Alberghiera	DGR 38-16335 del 29.6.1992 <sup>2</sup> D.M. 308 del 21.5.2001 DGR 43-4413 del 12.11.2001	DGR 38-16335 del 29.6.1992
adulti/anziani autosufficienti	<b>R.A.</b> Residenza Assistenziale	DGR 38-16335 del 29.6.1992 D.M. 308 del 21.5.2001 DGR 43-4413 del 12.11.2001	DGR 38-16335 del 29.6.1992
anziani autosufficienti	<b>C.D.</b> - Centro Diurno inserito in struttura	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2 – stessi requisiti strutturali dei C.D.I., ad esclusione del bagno assistito)	DGR 39-29311 del 7.2.2000
anziani autosufficienti	<b>C.D.A.</b> - Centro Diurno autonomo	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2 – stessi requisiti strutturali dei C.D.I.A., ad esclusione di tutti i locali relativi all'area destinata alla valutazione ed alla terapia)	DGR 39-29311 del 7.2.2000
adulti/anziani (totalmente o parzialmente) non autosufficienti	<b>R.S.A.</b> – Residenza Sanitaria Assistenziale	D.P.C.M. 22.12.1989 DCR 616-3149 del 22.2.2000 DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2)	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato1)
Anziani (totalmente o parzialmente) non autosufficienti	<b>C.D.I.</b> - Centro Diurno Integrato inserito in R.S.A.	DCR 616-3149 del 22.2.2000 DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2)	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato3)
Anziani (totalmente o parzialmente) non autosufficienti	<b>C.D.I.A.</b> - Centro Diurno Integrato Autonomo	DCR 616-3149 del 22.2.2000 DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2)	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato3)
adulti/anziani affetti da demenza	<b>C.D.A.A.</b> - Centro Diurno Alzheimer Autonomo	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2)	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato3)
adulti/anziani affetti da demenza	<b>C.D.A.I.</b> - Centro Diurno Alzheimer Integrato all'interno di R.S.A.	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2)	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato3)
adulti/anziani affetti da demenza	<b>N.A.T.</b> - Nucleo Alzheimer Temporaneo all'interno di R.S.A.	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato2)	DGR 45-4248 del 30.7.2012 (allegato 1 e 3)
disabili	<b>R.A.F. tipo A</b> – Residenza Assistenziale Flessibile di tipo A	DGR 34-23400 del 9.12.1997 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>R.A.F. tipo B</b> – Residenza Assistenziale Flessibile di tipo B	DGR 34-23400 del 9.12.1997 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>R.A.F. Centro Diurno Socio-Terapeutico Riabilitativo tipo A</b>	DGR 34-23400 del 9.12.1997 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>R.A.F. Centro Diurno Socio-Terapeutico Riabilitativo tipo B</b>	DGR 34-23400 del 9.12.1997 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997



disabili	<b>Centro Diurno</b> (già esistenti ante DGR 34/1997)	DGR 11-24370 del 15/4/1998	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>Centro Diurno Socio-Terapeutico con Nucleo di Residenza Notturno</b>	DGR 34-23400 del 9.12.1997 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>Comunità Alloggio Tipo A</b>	DGR 147-23154 del 22.2.1993 DGR 11-24370 del 15.4.1998 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>Comunità Alloggio Tipo B</b>	DGR 147-23154 del 22.2.1993 DGR 11-24370 del 15.4.1998 D.M. 308 del 21.5.2001	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>Gruppo Appartamento tipo A</b>	DGR 34-23400 del 9.12.1997	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>Gruppo Appartamento tipo B</b>	DGR 34-23400 del 9.12.1997	DGR 23-23699 del 22.12.1997
disabili	<b>Gruppo Appartamento per Disabili Gravi Motori o Fisici</b>	D.G.R. 42-6288 del 10.6.2002	D.G.R. 42-6288 del 10.6.2002
disabili	<b>Comunità Familiare per Disabili Gravi</b>	D.G.R. 42-6288 del 10.6.2002	D.G.R. 42-6288 del 10.6.2002
disabili	<b>Comunità Socio-Assistenziale per Disabili Gravi</b>	D.G.R. 42-6288 del 10.6.2002	D.G.R. 42-6288 del 10.6.2002

<sup>2</sup> Il riferimento ai requisiti RAF deve intendersi fatto ai requisiti R.S.A. di cui alla D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012, ad eccezione del rapporto tra numero di posti letto per camera e relativi servizi igienici, che deve essere 1 servizio igienico ogni 2 posti letto.

**STRUTTURE DI CUI ALLA D.G.R. 18 DICEMBRE 2012, N. 25-5079**

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
minori	<b>Comunità Educativa Residenziale</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012	DGR 25-5079 del 18.12.2012
minori	<b>Casa Famiglia per Minori</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012	DGR 25-5079 del 18.12.2012
minori	<b>Comunità genitore-bambino</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012	DGR 25-5079 del 18.12.2012
minori (salute mentale)	<b>Comunità Terapeutica per Minori (CTM)</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012 DGR 22-8704 del 5.4.2019	DGR 25-5079 del 18.12.2012 DGR 22-8704 del 5.4.2019
minori (salute mentale)	<b>Comunità Riabilitativa Psicosociale per Minori (CRP)</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012 DGR 22-8704 del 5.4.2019	DGR 25-5079 del 18.12.2012 DGR 22-8704 del 5.4.2019
minori (centri diurni)	<b>Centro Educativo per Minori (CEM)</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012	DGR 25-5079 del 18.12.2012
minori (centri diurni)	<b>Centro Aggregativo per Minori (CAM)</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012	DGR 25-5079 del 18.12.2012
minori (centri diurni)	<b>Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CDSR)</b>	DGR 25-5079 del 18.12.2012	DGR 25-5079 del 18.12.2012
utenza mista	<b>Casa famiglia ad accoglienza mista</b>	DGR 10-11729 del 13.7.2009	DGR 10-11729 del 13.7.2009

**STRUTTURE DI CUI ALLA D.G.R. 16 MAGGIO 2019, N. 43-8952**

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
minori	<b>Accoglienza Comunitaria</b>	DGR 43-8952 del 16.5.2019	DGR 43-8952 del 16.5.2019 e DGR 3-210 del 30.8.2019
minori	<b>Gruppo Appartamento</b>	DGR 43-8952 del 16.5.2019	DGR 43-8952 del 16.5.2019 e DGR 3-210 del 30.8.2019

**STRUTTURE DI CUI ALLA D.G.R. 28 SETTEMBRE 2009, N. 63-12253**

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
salute mentale	<b>Centro di terapie psichiatriche</b>	D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997, Allegato A, punto 4	D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997, Allegato A, punto 4
salute mentale	<b>Centro diurno</b>	D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997, Allegato A, punto 1	D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997, Allegato A, punto 1
patologia delle dipendenze	<b>STR (Struttura Terapeutico Riabilitativa) Residenziale</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "A")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "A")
patologia delle dipendenze	<b>STR (Struttura Terapeutico Riabilitativa) semiresidenziale (8 ore die)</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C1")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C1")
patologia delle dipendenze	<b>STR (Struttura Terapeutico Riabilitativa) semiresidenziale breve (4 ore die)</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C2")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C2")





patologia delle dipendenze	<b>STR (Struttura Terapeutico Riabilitativa) Ambulatoriale</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "D")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "D")
patologia delle dipendenze	<b>STS (Struttura di Trattamento Specialistico) Comunità riabilitativa socio-sanitaria di supporto alla funzione genitoriale in situazione di patologia da dipendenza</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "A")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "A")
patologia delle dipendenze	<b>STS (Struttura di Trattamento Specialistico) Comunità riabilitativa socio-sanitaria di supporto alla coppia, con o senza figli, in situazione di patologia da dipendenza</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "B")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "B")
patologia delle dipendenze	<b>STS (Struttura di Trattamento Specialistico) Comunità riabilitativa socio-sanitaria per minori, in situazione di patologia da dipendenza</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "C")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "C")
patologia delle dipendenze	<b>STS (Struttura di Trattamento Specialistico) Centro crisi</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "D")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "D")
patologia delle dipendenze	<b>STS (Struttura di Trattamento Specialistico) Comunità per comorbilità psichiatrica</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "E")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "E")
patologia delle dipendenze	<b>STS (Struttura di Trattamento Specialistico) Struttura specialistica rivolta a persone affette da infezione HIV/AIDS (Casa alloggio AIDS)</b>	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "F")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "F")

**STRUTTURE DI CUI ALLA D.G.R. 19 SETTEMBRE 2016 n. 29-3944 e smi: utilizzare la modulistica presente sul sito della Regione Piemonte approvata con la D.D. n. 796 del 13 dicembre 2016 di cui al link:**

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/component/phocadownload/category/204-revisione-della-residenzialitapsichiatrica.html>

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
salute mentale	SRP1	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi
salute mentale	SRP 2 livello1	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi
salute mentale	SRP 2 livello 2	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi
salute mentale	SRP 3	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi	DGR 29-3944 del 19.9.2016 e smi

per una recettività massima prevista di posti \_\_\_\_\_, così ripartiti

TIPOLOGIA	N. TOT. POSTI	DI CUI					
		N. NUCLEI	N. POSTI / NUCLEO	N. NUCLEI	N. POSTI / NUCLEO	N. NUCLEI	N. POSTI / NUCLEO
<b>TOTALE</b>							

<b>SEDE OPERATIVA</b>	Presso la struttura denominata:
	ubicata presso il comune di _____ prov. _____ cap. _____ indirizzo _____ n° _____
	tel. _____ fax _____ @ _____

a tal fine consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, e della



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

## D I C H I A R A

<b>IMPRESA/ ENTE/ SOCIETA' - TITOLARE</b>	<input type="checkbox"/> di essere titolare dell'omonima impresa individuale, iscritta al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ n. _____ in data _____  _____ PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> di essere legale rappresentante della sotto indicata società/ente: denominazione ente o ragione sociale e tipo società _____ atto costitutivo in data _____ registrato a _____ il _____ n. _____ Comune sede legale _____ Prov. _____ indirizzo _____ cap. _____ codice fiscale/p. IVA (se diversa da codice fiscale) _____ iscrizione al Registro Imprese presso la CCIAA di _____ n. _____ in data _____  _____ PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria

<b>CAUSE OSTATIVE</b>	<input type="checkbox"/> l'assenza di condanne penali a proprio carico (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco delle stesse <i>(vanno autocertificate le condanne estinte, per le quali è intervenuta riabilitazione, quelle con il beneficio della non menzione, o relative a reati depenalizzati)</i> e di eventuali riabilitazioni:  _____
	<input type="checkbox"/> l'inesistenza a proprio carico ed a carico della ditta che rappresenta di procedure/provvedimenti di fallimento, concordato, preventivo o di amministrazione controllata (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco di essi e di eventuali riabilitazioni _____ )



<b>DISPONIBILITA' LOCALI</b>	di avere la piena disponibilità dei locali destinati all'attività in quanto:
	<input type="checkbox"/> proprietario degli stessi
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> locatario dell'immobile di proprietà di _____, come da contratto registrato a _____ in data _____
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> (altro) _____

<b>AUT. 8 TER D.L.G.VO 502/92</b>	<input type="checkbox"/> di aver ottenuto l'autorizzazione alla realizzazione – ai sensi dell'art. 8 ter, comma 3, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. – con D.D. Regionale n. _____ del _____ limitatamente alle strutture per anziani ( <i>specificare</i> ):
	<input type="checkbox"/> con possibilità di accreditamento <input type="checkbox"/> senza possibilità di accreditamento <small>ex D.G.R. 18/12/2012 n. 36-5090</small>
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> di aver ottenuto con D.D. Regionale n. _____ del _____ un finanziamento regionale alla realizzazione della struttura e che tale finanziamento deve intendersi equivalente all'autorizzazione alla realizzazione – ai sensi dell'art. 8 ter, comma 3, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> che nella fattispecie – per la tipologia di struttura – non è necessaria l'autorizzazione regionale alla realizzazione ai sensi dell'art. 8 ter, comma 3, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

<b>AGIBILITA'</b>	<input type="checkbox"/> i locali sono agibili in quanto il Comune di _____ ha rilasciato certificato (prot. n. _____ in data _____) di agibilità per uso _____ e non sono state effettuate successive modifiche ai locali;
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> i locali sono agibili in quanto è stata presentata domanda di agibilità per uso _____ al Comune di _____. La domanda è stata registrata al protocollo comunale al n. _____ in data _____ ed il provvedimento di agibilità si è formato per silenzio assenso. Non sono state effettuate successive modifiche ai locali;
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> non è noto il provvedimento del Comune di rilascio dell'agibilità e si allega quindi attestato di salubrità dell'immobile redatto da tecnico abilitato secondo fac-simile ASL
	<b>PER GLI IMMOBILI CON AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 1995 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 22 aprile 1994, n. 425) O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA'</b> <input type="checkbox"/> si allega relazione tecnica per la valutazione della sicurezza e della vulnerabilità di edifici esistenti ai sensi del D.M. 14/01/2008



<b>IMPIANTI</b>	<p>PER GLI IMMOBILI CON <b>AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 2002</b> (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) <b>O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA'</b></p> <p><input type="checkbox"/> si allega dichiarazione (originale o in copia conforme) di conformità degli impianti presenti nell'unità immobiliare redatta dalle imprese installatrici (art. 7, comma 1, D.M. 22 gennaio 2008 n. 37) relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> impianto elettrico</li><li><input type="checkbox"/> impianto riscaldamento</li><li><input type="checkbox"/> impianto climatizzazione e condizionamento</li><li><input type="checkbox"/> impianto ascensori, montacarichi, scale mobili</li><li><input type="checkbox"/> impianto protezione antincendio</li><li><input type="checkbox"/> impianto idrico sanitario</li><li><input type="checkbox"/> impianto gas</li><li><input type="checkbox"/> altro: _____</li><li><input type="checkbox"/> altro: _____</li><li><input type="checkbox"/> altro: _____</li></ul> <p><i>oppure</i></p> <p><input type="checkbox"/> si allega dichiarazione di rispondenza degli impianti alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti di cui all'art.7 comma 6 D.M. 22/01/2008</p>
-----------------	---

<b>BARRIERE</b>	<p>PER GLI IMMOBILI CON <b>AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 2002</b> (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) <b>O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA'</b></p> <p><input type="checkbox"/> si allega Dichiarazione di conformità, sottoscritta da tecnico abilitato, alla normativa in materia di superamento delle barriere architettoniche resa sotto forma di perizia giurata ai sensi dell'art. 82 del D.P.R. N° 380/01.</p>
-----------------	---

<b>INCENDI</b>	<p><input type="checkbox"/> è stato rilasciato in data _____ certificato di prevenzione incendi dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco con scadenza in data _____</p> <p><i>oppure</i></p> <p><input type="checkbox"/> è stata fatta segnalazione certificata di Inizio attività ai sensi del D.P.R. 01/08/2011 N. 151, con riferimento prot. VV.FF. n. _____ / _____ del _____</p> <p><i>oppure</i></p> <p><input type="checkbox"/> si allega dichiarazione sottoscritta da tecnico abilitato attestante l'esenzione dalla presentazione del certificato stesso, in quanto nell'edificio e nelle unità immobiliari non viene svolta nessuna delle attività soggette alla normativa prevista dal D.P.R. 01/08/2011 n. 151</p>
----------------	---



<b>D.LG.VO 81/2008</b>	<p>Si allega ai fini del rispetto delle disposizioni normative in materia di Sicurezza sui Luoghi di Lavoro:</p> <p><u>valutazione dei rischi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> autocertificazione del datore di lavoro dell'avvenuta valutazione dei rischi (numero di addetti inferiore a 10);</li><li><input type="checkbox"/> documento di valutazione dei rischi (numero di addetti superiore a 10);</li></ul> <p><u>piano di emergenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <u>dichiarazione del datore di lavoro</u> che tutti i luoghi di lavoro rispondono ai requisiti previsti dal D.Lgs. 9-4-2008 n. 81.</li></ul>
------------------------	---

<b>RISTORAZIONE</b>	<p><b>SE I PASTI VENGONO PREPARATI IN SEDE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> di esercitare l'attività di ristorazione collettiva – assistenziale, come da _____ rilasciata in data _____ da _____ al sig. _____ (indicare gli estremi dell'autorizzazione o DIA o SCIA)</li><li><input type="checkbox"/> i locali e l'autorizzazione non hanno subito successive modifiche</li></ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> i locali e l'autorizzazione hanno subito successive modifiche ed è stata presentata notifica di inizio/variazione attività (allegato 2 Regolamento CE N. 852/2004) per l'attività di ristorazione collettiva – assistenziale all'ASL VCO in data _____ prot. _____</li></ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> di avere presentato all'ASL VCO segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) prot. _____ in data _____ per l'affidamento al sig./società _____ della gestione del servizio di somministrazione di alimenti e bevande</li></ul> <p><b>SE CI SI AVVALE DI UN SERVIZIO CATERING</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> che la ristorazione è garantita per il tramite della ditta _____, sede legale _____ prov. _____ P.I.V.A. _____, come da _____ rilasciata in data _____ da _____ al sig. _____ (indicare gli estremi dell'autorizzazione o DIA o SCIA)</li></ul>
---------------------	--

<b>ASSICURAZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> per l'attività è stata stipulata polizza assicurativa<sup>3</sup> n. _____ contratta il _____ da _____ presso la Compagnia assicuratrice _____ con scadenza il _____</li></ul> <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> verrà stipulata polizza assicurativa per responsabilità civile derivante da danni cagionati dagli operatori ai soggetti frequentanti e da questi ad altri utenti, agli operatori ed ai terzi e che ne verranno comunicati gli estremi.</li></ul>
----------------------	--



<b>ARREDI</b>	<input type="checkbox"/> si allega dichiarazione del costruttore/fornitore che gli arredi - sono conformi alle disposizioni del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i. ed alle specifiche norme tecniche di riferimento - sono conformi alla normativa CEE e, ove prescritto, sono provvisti della marcatura CE a norma del D. Lgs. N. 46/97 sui dispositivi medici
---------------	--

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- . documento di identità del sottoscrittore in corso di validità
- . attestazione del pagamento dei diritti sanitari previsti dalla D.G.R. n. 42-12939 del 15/7/2004 (la causale e gli importi sono indicati nella nota sottostante<sup>4</sup>) da effettuarsi:
  - presso le casse aziendali;
- . n. 2 marche da bollo da € 16,00, da apporre una sulla domanda ed una sull'atto autorizzativo (o copia del titolo di esenzione dall'imposta di bollo<sup>5</sup>).
- . numero 2 copie delle planimetrie quotate dei locali (piante, prospetti e sezioni) in scala 1:100 – conformi alle concessioni e/o D.I.A. licenziate - (relative ai soli locali oggetto di autorizzazione) timbrate e sottoscritte da tecnico abilitato e dal titolare dell'attività o dal legale rappresentante del soggetto gestore, con indicate le destinazioni d'uso dei vani, le verifiche analitiche e separate dei rapporti aeranti e illuminanti, la descrizione dei percorsi di accessibilità e di visitabilità e le eventuali aree verdi annesse;
- . copia del regolamento interno di funzionamento della struttura;

**QUANDO RICHIESTO:** nominativo del Direttore di Struttura - Direttore Sanitario – Medico Responsabile - Coordinatore e relativi titoli di studio / professionali con indicazione della tipologia del rapporto intercorrente (se a tempo pieno od a tempo parziale e del relativo monte ore) e di eventuali altri analoghi incarichi presso altre strutture (specificando le strutture, il numero di posti letto di ognuna e il monte ore dedicato ad ognuna).

Il sottoscritto, con la firma della presente istanza, si impegna a garantire l'assistenza adeguata nelle modalità definite dalla normativa di riferimento.

Il sottoscritto autorizza, altresì, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo di rilascio del titolo autorizzativo.

*Data*

*Timbro e firma*

<sup>3</sup> Per danni cagionati dagli operatori a soggetti frequentanti ovvero da questi ad altri utenti od a terzi

<sup>4</sup> Estratto della D.G.R. n. 42-12394 del 15/7/2004

PARERE ISTRUTTORIO PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA DI R.S.A. E ALTRE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARIE	
FINO A 40 POSTI	€ 65,00
DA 40 A 60 POSTI	€ 104,00
OLTRE 60 POSTI	€ 156,00

<sup>5</sup> Ai sensi dell' 10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla *legge 11 agosto 1991, n. 266*, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della *legge 26 febbraio 1987, n. 49*, e le cooperative sociali di cui alla *legge 8 novembre 1991, n. 381*, nonché i consorzi di cui all'*articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991* che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## MODULO 2

### Fac simile **MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO**

#### DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA DA ACCREDITARE

Alla ASL VCO  
Commissione di Vigilanza  
Strutture Socio-sanitarie  
Via Realini 36  
28883 Gravellona Toce (VB)

p.c. - Sig. Presidente C.I.S.S.

- Direttore C.I.S.S.

**BOLLO \***  
**€ 16,00**

\* o copia del titolo di  
Esenzione dall'imposta  
di bollo<sup>1</sup>

**OGGETTO:** Istanza di Accreditamento \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

che agisce in qualità di titolare dell'attività;

che agisce in qualità di legale rappresentante della seguente persona giuridica, titolare dell'attività:

denominazione \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ACCREDITAMENTO

della struttura denominata \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

( ) C.A.P. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell'10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla **legge 11 agosto 1991, n. 266**, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della **legge 26 febbraio 1987, n. 49**, e le cooperative sociali di cui alla **legge 8 novembre 1991, n. 381**, nonché i consorzi di cui all'**articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991** che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991.





AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE ENTE	NUMERO	DATA	N° POSTI AUTORIZZATI

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n° 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n° 445/2000,

### DICHIARA

- di essere stato nominato Legale Rappresentante della suddetta persona giuridica con atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, che allega in copia;

- che non sussiste nei propri confronti alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della \_\_\_\_\_ carica;

- che lo scopo sociale della persona giuridica che il sottoscritto rappresenta è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;

- che l'**Agenzia delle Entrate** territorialmente competente, per i necessari accertamenti in materia di obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse è:

Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n° di telefono e fax) \_\_\_\_\_

- che la sede **INPS** competente, per i necessari accertamenti in materia di versamento dei contributi previdenziali obbligatori è la seguente:

Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n° di telefono e fax) \_\_\_\_\_  
N° pos. contributiva \_\_\_\_\_

Ai fini della richiesta del **DURC** indicare il n° dipendenti \_\_\_\_\_ e il C.C.N.L. applicato \_\_\_\_\_

- che la sede **INAIL** competente, per i necessari accertamenti in materia di versamento dei contributi assicurativi obbligatori è la seguente:

Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n° di telefono e fax) \_\_\_\_\_  
N° pos. assicurativa \_\_\_\_\_

- che la sede dell'**UFFICIO PROVINCIALE** competente, per i necessari accertamenti in materia di obblighi derivanti dalla Legge relativa al diritto al lavoro dei disabili è la seguente:

Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n° di telefono e fax) \_\_\_\_\_





Relativamente all'allegato B alla deliberazione di Giunta regionale del Piemonte n. 25-12129 del 14 settembre 2009 il sottoscritto dichiara - altresì - quanto segue:

1. che è stato adottato, nel caso di strutture per minori, un PROGETTO DI SERVIZIO, ai sensi della D.G.R. 15/03/2004 n. 41-12003, ovvero, nel caso di strutture per anziani o per disabili, che è stata adottata la CARTA DEI SERVIZI (contenente gli elementi caratterizzanti di cui all'allegato C alla innanzi richiamata D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009);
2. che la struttura ha una LOCALIZZAZIONE idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio e precisamente (*fornirne una descrizione tenendo conto delle indicazioni fornite dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, di cui in nota <sup>2</sup>*);
3. che la struttura rispetta la vigente normativa in materia di eliminazione di barriere architettoniche e tiene conto delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, riportate in nota <sup>3</sup>;
4. che vi è l'impegno:
  - a rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale dei lavoratori dipendenti o prestatori d'opera e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
  - a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
  - a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
  - ad utilizzare personale con idonea qualifica professionale per ogni specifica mansione prevista per la tipologia di servizio per cui richiede l'accreditamento;
  - a garantire la presenza di un responsabile di struttura in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (laddove si tratti di strutture per anziani i requisiti devono essere quelli di cui alla D.G.R. n. 8-8872 del 6 maggio 2019 - Nuove disposizioni inerenti la figura del "Responsabile di struttura delle RSA". Modifiche alle DD.G.R. n. 45-4248 del 30.07.2012 e D.G.R. 85-6287 del 2/8/13. Revoca delle DD.G.R.: n. 35-9199 del 14.07.2008, n. 13-799 del 15.10.2010, n. 11-5951 del 17.06.2013 e dell'Allegato C della D.G.R. 52-409 del 26/07/2010);

<sup>2</sup> **NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali, socio sanitari), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti. Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio, in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI**

La possibilità di raggiungere facilmente la struttura e di poter parcheggiare è determinante per garantire agli anziani la continuità e la frequenza delle visite di familiari e conoscenti. Poiché la possibilità di effettuare uscite sul territorio può risultare di difficile concretizzazione in situazioni di grave compromissione della salute degli utenti, diventa importante che all'interno di ogni struttura siano localizzate funzioni che possano fungere da attrazione per l'esterno e promossi interventi di socializzazione.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER DISABILI**

La possibilità di raggiungere facilmente la struttura e di poter parcheggiare è determinante per garantire la continuità e la frequenza delle visite di familiari e conoscenti. In tutte le fasi di erogazione del servizio le strutture devono contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale della persona con disabilità attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio.

<sup>3</sup> **NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Si raccomanda, in particolare, l'assenza di ostacoli fisici (es. arredi o terminali degli impianti) negli spazi di transito che possono impedire agli utenti e agli operatori di potersi muovere in sicurezza anche in caso di pericolo. Gli ambienti devono essere organizzati in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose messe in atto dai soggetti ospitati in momenti di crisi.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI E PER DISABILI**

Tenuto conto che la condizione degli ospiti è frequentemente caratterizzata da inabilità e invalidità, si richiede -oltre il possesso ed il rispetto dei requisiti circa l'eliminazione delle barriere architettoniche - una organizzazione degli spazi a misura di portatori di handicap. Inoltre, la segnaletica interna deve essere semplice, localizzata in punti ben visibili, chiara, con caratteri di dimensioni tali da poter essere letti anche da chi ha problemi di vista e con un buon contrasto rispetto allo sfondo. Nell'ingresso è richiesta la presenza di uno schema che spieghi in modo chiaro e semplice la distribuzione degli spazi della struttura.



- a predisporre un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, riportate in nota <sup>4</sup>;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a presentare il modello di organizzazione dell'equipe multidisciplinare per la realizzazione dei P.A.I. (chi ne fa parte, chi la coordina, le responsabilità, il luogo degli incontri, i tempi, il metodo di lavoro, gli strumenti, le verifiche del lavoro svolto);
- a presentare il documento con cui sono definiti gli strumenti di comunicazione con i parenti circa i livelli di responsabilità delle diverse figure professionali operanti all'interno della struttura;

5. che sussistono i seguenti coordinamenti con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio (fornirne una descrizione tenendo conto delle indicazioni fornite dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, di cui in nota <sup>5</sup>):

<sup>4</sup> La programmazione formativa deve essere documentata. I percorsi formativi, sia individuali sia di gruppo, devono riguardare tutte le figure professionali e fornire agli operatori conoscenze teoriche e tecniche utili sia per comprendere la globalità del servizio in relazione alla tipologia dei soggetti assistiti sia per organizzare i vari percorsi delle prestazioni da erogare in funzione dei bisogni specifici. Ogni struttura è tenuta a redigere, entro il mese di gennaio di ogni anno, un programma annuale di formazione/aggiornamento e supervisione del personale indicando:

1) argomento, personale coinvolto, durata e numero dei moduli per consentire la più ampia partecipazione degli interessati, tenendo anche conto dei requisiti specifici richiesti per ogni singola area funzionale;

2) le risorse finanziarie disponibili per sostenere il piano formativo. Le strutture dovranno possedere idonea documentazione atta a dimostrare lo svolgimento di momenti formativi e di aggiornamento del personale ed il livello di partecipazione, a decorrere dall'inizio del quarto anno di accreditamento, mentre dall'inizio del secondo e del terzo anno la documentazione dovrà essere relativa agli anni precedenti. In ogni caso la programmazione formativa non potrà essere inferiore a quella prevista dai singoli C.C.N.L. applicati nei confronti del personale che opera nella struttura.

#### **<sup>5</sup>NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Possedere un progetto quadro condiviso e sottoscritto con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio. Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

Parteciperanno alla definizione di progetto quadro i servizi pubblici di neuropsichiatria infantile, gli Enti Gestori dei servizi sociali, il Tribunale dei minori. Qualora la struttura preveda la presenza di volontari ne dovrà curare l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione ed il loro coinvolgimento deve configurarsi come complementare e non sostitutivo delle attività assistenziali. Le modalità di presenza del volontariato nelle strutture devono essere definite nell'ambito di convenzioni tra i soggetti gestori ed i rappresentanti delle organizzazioni e/o associazioni secondo modalità di legge.

#### **NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI E PER DISABILI**

Possedere un progetto quadro condiviso e sottoscritto con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio. Le Strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

Partecipano alla definizione di progetto quadro i seguenti soggetti:

- 1) Unità Valutative Geriatriche (U.V.G.) per la revisione del PAI, nel caso di strutture per anziani, ovvero Unità di Valutazione Multi Dimensionale (U.V.M.D.) per la revisione del P.I., nel caso di strutture per disabili;
- 2) attività riabilitative e protesiche;
- 3) medicina specialistica in struttura;
- 4) residenzialità transitoria/di sollievo.

Qualora la struttura preveda la presenza di volontari ne dovrà curare l'inserimento nelle attività, anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione, ed il loro coinvolgimento deve configurarsi come complementare e non sostitutivo delle attività assistenziali. Le modalità di presenza del volontariato nelle strutture devono essere definite nell'ambito di convenzioni tra i soggetti gestori ed i rappresentanti delle organizzazioni e/o associazioni secondo modalità di legge.



6. che vi è l'impegno ad adottare i progetti individualizzati calibrati sulle necessità delle singole persone aventi le seguenti caratteristiche (fornirne una descrizione tenendo conto delle indicazioni fornite dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, di cui in nota<sup>6</sup>):

Nel caso di struttura per anziani si assume anche l'ulteriore impegno a dare applicazione ai percorsi integrati di cura espressamente previsti dall'Allegato E alla D.G.R. 14 Settembre 2009, n. 25-12129.

7. che la struttura è dotata di strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati e nel dettaglio di impegnarsi a:

- redigere e depositare con cadenza triennale un "Progetto di Gestione del Servizio" i cui contenuti fondamentali sono riportati nell'allegato C) alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009;
- definire strumenti e procedure di rilevamento della qualità percepita e redigere un report annuale di valutazione dei risultati raggiunti nei confronti di ogni ospite, della sua famiglia (laddove possibile) e del committente;
- adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

Nel caso di struttura per minori si assume l'ulteriore impegno di utilizzare la scheda di valutazione che verrà redatta dall'Assessorato alla tutela della salute della Regione Piemonte.

#### **6 NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Deve essere definito e documentato un Progetto Educativo Individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni del suo contesto familiare e sociale;
- dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il P.E.I. deve comprendere:

- a. l'individuazione dell'operatore responsabile del P.E.I.;
- b. la valutazione multidimensionale dell'utente;
- c. l'informazione e il coinvolgimento del tutore o chi esercita la patria potestà, del minore e/o dei suoi familiari e del Servizio inviante all'interno del P.E.I.;
- d. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento;
- e. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto;
- f. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- g. le modalità di attuazione delle verifiche (procedure, tempi e strumenti).

E' altresì necessario che:

- sia definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo utente e i dati in **output** da tale sistema siano utilizzati per ridefinire il P.E.I.;
- sia definito e adottato un sistema di **follow up** anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individualizzato;
- l'organizzazione della giornata e delle attività tenga in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es.: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali);
- i P.E.I. tengano conto di eventuali condizioni di disabilità del minore;
- sia presente una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni minore, il P.E.I. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

#### **NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI**

caratteristiche di cui alla D.G.R. 42/2008

#### **NEL CASO DI STRUTTURE PER DISABILI**

I P.I. devono essere definiti e documentati sulla base del Progetto dell'U.V.M.D. e devono indicare:

- le caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;
- i risultati che si vogliono ottenere;
- la capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Per ogni P.I. è necessario:

- a. indicare l'operatore responsabile dello stesso;
- b. indicare l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari;



- c. descrivere le attività specifiche, i tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- d. realizzare attività di verifica.

Inoltre, deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo utente. I dati in *output* da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il P.I. L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es.: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità di partecipazione alle attività organizzate, ecc.).

#### 8. d'impegnarsi ad adottare i seguenti ulteriori requisiti gestionali e organizzativi:

##### **MINORI**

- a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti;
- b) documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura
- c) tenere il registro del personale sul quale sono riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro delle presenze dei minori
- d) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.

##### **ANZIANI**

- a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti da attivare nell'ambito dell'attività di riabilitazione psicofisica prevista dalla D.G.R. n. 17-15226/2005
- b) documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura
- c) protocollo che definisca contenuti e modalità per prevenire eventuali cadute degli ospiti
- d) protocollo per una corretta gestione dei farmaci;
- e) protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- f) protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;
- g) protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;
- h) protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario medico;
- i) protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;
- j) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.

##### **DISABILI**

- a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti;
- b) documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura;
- c) in relazione ai bisogni e alle specifiche condizioni di ogni utente, deve essere assicurata la disponibilità di ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni degli utenti;
- d) protocollo per una corretta gestione dei farmaci;
- e) protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- f) protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;
- g) protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;
- h) protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario chirurgico;
- i) protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;
- j) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.

#### 9. di impegnarsi a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);

10. d'impegnarsi a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento nonché al soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali dell'ambito territoriale di pertinenza ogni variazione dei requisiti di accreditamento.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
\_\_\_\_\_

**N.B.** Allegare alla presente copia fotostatica fronte retro di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità. La mancanza di tale documento comporta la non ammissibilità dell'istanza stessa.  
L'Azienda Sanitaria cui è indirizzata la presente si riserva di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

**Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Fac simile ISTANZA DI VOLTURA/RETTIFICA  
AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO  
EX ART. 27 L.R. 08/01/2004 N. 1 E S.M.I.**

**MODULO 3**

**BOLLO \*  
€ 16,00**

Alla ASL VCO  
Commissione di Vigilanza  
Strutture Socio-sanitarie  
Via Realini 36  
28883 Gravellona Toce (VB)  
e – mail:protocollo@pec.aslvco.it.

\* o copia del titolo di  
Esenzione dall'imposta  
di bollo<sup>1</sup>

E.p.c. - Sig. Presidente C.I.S.S.  
- Direttore C.I.S.S.

**OGGETTO:** Istanza di voltura/rettifica autorizzazione al funzionamento ex art. 27 L.R. 08/01/2004 n. 1 e s.m.i.

**INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003 e s.m.i. – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -**

NEL COMPILARE QUESTO MODELLO DI ISTANZA, COME ANCHE PER LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN ALLEGATO, LE CHIEDEREMO DI FORNIRE DATI PERSONALI CHE SARANNO TRATTATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEI VINCOLI E DELLE FINALITÀ PREVISTE DAL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.lgs 196/2003 e s.m.i.). IL TRATTAMENTO AVVERRÀ NELL'AMBITO DELLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'AMMINISTRAZIONE E PERTANTO LA VIGENTE NORMATIVA NON RICHIEDE UNA ESPLICITA MANIFESTAZIONE DEL SUO CONSENSO. IN OGNI CASO LEI POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALL'ART. 7 DEL DECRETO E LE ALTRE FACOLTÀ CONCESSE DALLA VIGENTE NORMATIVA.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- che agisce in qualità di Titolare dell'attività che intende esercitare;  
 che agisce in qualità di Legale Rappresentante della seguente persona giuridica:

denominazione \_\_\_\_\_  
ragione sociale \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art.10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49, e le cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, nonché i consorzi di cui all'articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991 che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991





**C H I E D E**

- la voltura a proprio nome, in quanto è cambiato il legale rappresentante del gestore della struttura
- la rettifica, in quanto:

- è cambiato il soggetto gestore della struttura
- sono state apportate variazioni strutturali
- altro (specificare): \_\_\_\_\_

dell' AUTORIZZAZIONE, di cui all'art. 27 L.R. 08/01/2004 n. 1, della struttura denominata:

\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

AREA FUNZIONALE	TIPO STRUTTURA	N. POSTI
<input type="checkbox"/> adulti <input type="checkbox"/> adulti/anziani <input type="checkbox"/> anziani <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> disabili <input type="checkbox"/> minori <input type="checkbox"/> utenza mista <input type="checkbox"/> salute mentale <input type="checkbox"/> patologia delle dipendenze <input type="checkbox"/> bambini		

Allega alla presente i documenti di cui all'allegato A).

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

In fede



**ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ISTANZA DI  
VOLTURA/RETTIFICA DELL'AUTORIZZAZIONE AL  
FUNZIONAMENTO, EX ART. 27 L.R. 08/01/2004 N. 1 e s.m.i.**

1. Copia dell'atto che ha dato luogo alla variazione del legale rappresentante del soggetto gestore o copia dell'atto che ha dato luogo alla variazione del soggetto gestore  
**(solo in caso di variazione: - del legale rappresentante del soggetto gestore  
- del soggetto gestore);**
2. Documentazione inerente la natura giuridica del nuovo soggetto gestore (copia atto costitutivo, statuto, certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A, ecc...) **(solo in caso di variazione del soggetto gestore);**
3. n. 2 copie delle planimetrie dei locali (firmate da Tecnico Abilitato e dal Legale Rappresentante) indicanti i rapporti di aero-illuminazione di ogni singolo locale;
4. Fotocopia – fronte e retro – di un documento di identità personale, in corso di validità;
5. n. 2 marche da bollo da € 16,00, da apporre una sulla domanda ed una sull'atto autorizzativo (o copia del titolo di esenzione dall'imposta di bollo<sup>2</sup>);
6. Autocertificazione attestante l'invarianza:
  - del numero e della tipologia degli ospiti previsti e delle attività che si intendono fornire rispetto alla descrizione data in sede di rilascio della precedente autorizzazione
  - del regolamento interno di funzionamento della struttura
  - dei requisiti strutturali e gestionali precedenti**(in caso contrario, specificare quali variazioni sono intervenute e produrre la documentazione atta a dimostrare la conformità alle norme vigenti per la tipologia di struttura);**
7. Autocertificazione circa l'assenza di condanne penali in capo al richiedente l'autorizzazione ovvero l'elenco delle stesse *(vanno autocertificate le condanne estinte, per le quali è intervenuta riabilitazione, quelle con il beneficio della non menzione, o relative a reati depenalizzati)* e di eventuali riabilitazioni\*;
8. Autocertificazione circa l'inesistenza di procedure/provvedimenti di fallimento, concordato, preventivo o di amministrazione controllata ovvero l'elenco di essi e di eventuali riabilitazioni oppure certificato della cancelleria fallimentare relativo al titolare dell'attività/al legale rappresentante del soggetto gestore (i certificati non devono recare data anteriore ai tre mesi)\*.

\* *in mancanza la documentazione viene acquisita d'ufficio dal responsabile del procedimento. Le autocertificazioni devono essere rese ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e devono espressamente riportare la dizione "consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000)"*

<sup>2</sup> Ai sensi dell'art.10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49, e le cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, nonché i consorzi di cui all'articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991 che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991.





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**MODULO 4**

**Fac simile MODULO RICHIESTA DI  
RETTIFICA ACCREDITAMENTO**  
DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA DA ACCREDITARE

**BOLLO \***  
**€ 16,00**

\* o copia del titolo di  
Esenzione dall'imposta  
di bollo<sup>1</sup>

Alla ASL VCO  
Commissione di Vigilanza  
Strutture Socio-sanitarie  
Via Realini 36  
28883 Gravello Toce (VB)  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it.

p.c. - Sig. Presidente C.I.S.S.

\_\_\_\_\_

- Direttore C.I.S.S.

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Istanza di Rettifica Accreditamento**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

- titolare dell'attività;  
 Legale Rappresentante della seguente persona giuridica, titolare dell'attività:

\_\_\_\_\_ (denominazione del soggetto - ente, società)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

C.A.P. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA RETTIFICA DELL'ACCREDITAMENTO**

della struttura denominata \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell' 10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla *legge 11 agosto 1991, n. 266*, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della *legge 26 febbraio 1987, n. 49*, e le cooperative sociali di cui alla *legge 8 novembre 1991, n. 381*, nonché i consorzi di cui all'*articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991* che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991





AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	PRECEDENTE PROVVEDIMENTO DI ACCREDITAMENTO			
		ENTE	NUMERO	DATA	N. POSTI AUTORIZZATI

IN QUANTO IL PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA:

- E' IN CORSO DI VOLTURAZIONE
- E' IN CORSO DI RETTIFICA
- E' STATO VOLTURATO
- E' STATO RETTIFICATO

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n° 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n° 445/2000,

### DICHIARA

- di essere stato nominato Legale Rappresentante della suddetta persona giuridica con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, che allega in copia;

- che non sussiste nei propri confronti alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;

- che lo scopo sociale della persona giuridica che il sottoscritto rappresenta è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;

- che l'**Agenzia delle Entrate** territorialmente competente, per i necessari accertamenti in materia di obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse è :

Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n° di telefono e fax) \_\_\_\_\_

- che la sede **INPS** competente, per i necessari accertamenti in materia di versamento dei contributi previdenziali obbligatori è la seguente:

Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n. di telefono e fax) \_\_\_\_\_  
N. pos. contributiva \_\_\_\_\_

Ai fini della richiesta del **DURC** indicare il n° dipendenti \_\_\_\_\_ e il C.C.N.L. applicato \_\_\_\_\_



- che la sede **INAIL** competente, per i necessari accertamenti in materia di versamento dei contributi assicurativi obbligatori è la seguente:

Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n. di telefono e fax)  
\_\_\_\_\_ N. pos. assicurativa \_\_\_\_\_

- che la sede dell'**UFFICIO PROVINCIALE** competente, per i necessari accertamenti in materia di obblighi derivanti dalla Legge relativa al diritto al lavoro dei disabili è la seguente:

Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con n. di telefono e fax)  
\_\_\_\_\_

Relativamente all'allegato B alla Deliberazione di Giunta Regionale del Piemonte n. 25-12129 del 14 settembre 2009, così come modifica dalla D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012, il sottoscritto dichiara - altresì - quanto segue:

1. che permane l'invarianza, nel caso di strutture per minori, del PROGETTO DI SERVIZIO, ai sensi della D.G.R. 15/03/2004 n. 41-12003, ovvero, nel caso di strutture per anziani o per disabili, della CARTA DEI SERVIZI (contenente gli elementi caratterizzanti di cui all'allegato C alla innanzi richiamata D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009);

2. che permane l'impegno della struttura:

- a rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale dei lavoratori dipendenti o prestatori d'opera e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- ad utilizzare personale con idonea qualifica professionale per ogni specifica mansione prevista per la tipologia di servizio per cui richiede l'accreditamento;
- a garantire la presenza di un responsabile di struttura in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (laddove si tratti di strutture per anziani i requisiti devono essere quelli di cui alla D.G.R. n. 8 - 8872 del 6 maggio 2019);
- a predisporre un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, riportate in nota <sup>2</sup>;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a presentare il modello di organizzazione dell'equipe multidisciplinare per la realizzazione dei P.A.I. (chi ne fa parte, chi la coordina, le responsabilità, il luogo degli incontri, i tempi, il metodo di lavoro, gli strumenti, le verifiche del lavoro svolto);
- a presentare il documento con cui sono definiti gli strumenti di comunicazione con i parenti circa i livelli di responsabilità delle diverse figure professionali operanti all'interno della struttura;

3. che permangono i coordinamenti con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio già descritti in sede di precedente accreditamento;

4. di impegnarsi a mantenere i progetti individualizzati calibrati sulle necessità delle singole persone già descritti in sede di precedente accreditamento;

<sup>2</sup> La programmazione formativa deve essere documentata. I percorsi formativi, sia individuali sia di gruppo, devono riguardare tutte le figure professionali e fornire agli operatori conoscenze teoriche e tecniche utili sia per comprendere la globalità del servizio in relazione alla tipologia dei soggetti assistiti sia per organizzare i vari percorsi delle prestazioni da erogare in funzione dei bisogni specifici. Ogni struttura è tenuta a redigere, entro il mese di gennaio di ogni anno, un programma annuale di formazione/aggiornamento e supervisione del personale indicando:

- argomento, personale coinvolto, durata e numero dei moduli per consentire la più ampia partecipazione degli interessati, tenendo anche conto dei requisiti specifici richiesti per ogni singola area funzionale;



- le risorse finanziarie disponibili per sostenere il piano formativo. Le strutture dovranno possedere idonea documentazione atta a dimostrare lo svolgimento di momenti formativi e di aggiornamento del personale ed il livello di partecipazione, a decorrere dall'inizio del quarto anno di accreditamento, mentre dall'inizio del secondo e del terzo anno la documentazione dovrà essere relativa agli anni precedenti. In ogni caso la programmazione formativa non potrà essere inferiore a quella prevista dai singoli C.C.N.L. applicati nei confronti del personale che opera nella struttura.

Nel caso di struttura per anziani si assume anche l'ulteriore impegno a dare applicazione ai percorsi integrati di cura espressamente previsti dall'Allegato E alla D.G.R. 14 Settembre 2009, n.25-12129.

5. che la struttura continuerà ad essere dotata e ad utilizzare strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati e nel dettaglio di si impegna a:

- redigere e depositare con cadenza triennale un "Progetto di Gestione del Servizio" i cui contenuti fondamentali sono riportati nell'allegato C) alla D.G.R. n° 25-12129 del 14 settembre 2009;
- definire strumenti e procedure di rilevamento della qualità percepita e redigere un report annuale di valutazione dei risultati raggiunti nei confronti di ogni ospite, della sua famiglia (laddove possibile) e del committente;
- adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

Nel caso di struttura per minori si assume l'ulteriore impegno di utilizzare la scheda di valutazione che verrà redatta dall'Assessorato alla tutela della salute della Regione Piemonte.

6. di possedere i seguenti ulteriori requisiti gestionali e organizzativi:

#### **MINORI**

- a)** programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti;
- b)** documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura
- c)** tenere il registro del personale sul quale sono riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro delle presenze dei minori
- d)** protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.

#### **ANZIANI**

- a)** programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti da attivare nell'ambito dell'attività di riabilitazione psicofisica prevista dalla D.G.R. n° 17-15226/2005
- b)** documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura
- c)** protocollo che definisca contenuti e modalità per prevenire eventuali cadute degli ospiti
- d)** protocollo per una corretta gestione dei farmaci;
- e)** protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- f)** protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;
- g)** protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;
- h)** protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario medico;
- i)** protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;
- j)** protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

#### **DISABILI**

- a)** programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti;
- b)** documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura;
- c)** in relazione ai bisogni e alle specifiche condizioni di ogni utente, deve essere assicurata la disponibilità di ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni degli utenti;
- d)** protocollo per una corretta gestione dei farmaci;
- e)** protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- f)** protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;
- g)** protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;
- h)** protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario chirurgico;
- i)** protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;
- j)** protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.

- 7. di impegnarsi a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);
- 8. di impegnarsi a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento nonché al soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali dell'ambito territoriale di pertinenza ogni variazione dei requisiti di accreditamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

**N.B.** Allegare alla presente **copia fotostatica fronte retro di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità**. La mancanza di tale documento comporta la non ammissibilità dell'istanza stessa.

L'Azienda Sanitaria cui è indirizzata la presente si riserva di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

#### **Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione