

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 288 del 15 GIUGNO 2011

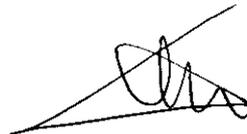
O G G E T T O	ACCREDITAMENTO STRUTTURA SOCIO SANITARIA AI SENSI D.G.R. N. 25-12129 DEL 14 SETTEMBRE 2009.
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno QUINDICI

del mese di GIUGNO alle ore 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

10/10/10

10/10/10

10/10/10

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE DI MACROSTRUTTURA DEL
DISTRETTO DI VERBANIA**

Richiamata la D.G.R. del 14 settembre 2009, n. 25-12129 avente ad oggetto "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie" pubblicata nel B.U.R. Piemonte 17 settembre 2009, n. 37, supplemento n. 2 che ha disciplinato requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie.

Rilevato che la richiamata D.G.R. 25/2009 dispone che in via transitoria e nelle more dell'adozione dell'atto deliberativo previsto dall'art. 26 della L.R. 8 gennaio 2004 n. 1 il provvedimento di accreditamento delle strutture socio sanitarie venga rilasciato dalle AA.SS.LLL. competenti per territorio.

Atteso che in coerenza con quanto previsto dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, l'esercizio delle funzioni amministrative inerenti l'accreditamento sono attribuite alla Commissione di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali, che costituisce centro di responsabilità diverso da quello competente alla stipula dei contratti.

Considerata la Deliberazione del Direttore Generale n. 935 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: "Accreditamento Strutture Socio Sanitarie ai sensi D.G.R. 25-12129 del 14/09/2009" con la quale tralato è stata accreditato in via provvisoria il Gruppo Appartamento di tipo "B" per pazienti disabili intellettivi di grado lieve con sede in Corso Cairoli n. 39 a Verbania Intra il cui Ente gestore è la Società Cooperativa O.N.L.U.S. Prometeo, con sede in Via Motte, n. 1 a Vignone (VB).

Preso atto della Determinazione Dirigenziale del Distretto di Verbania n. 329 del 26 aprile 2011 avente ad oggetto: "Autorizzazione definitiva al funzionamento del Gruppo appartamento per disabili psichici intellettivi di grado lieve sito in Corso Cairoli n. 39 a Verbania Intra, già autorizzato in via provvisoria con Determinazione Dirigenziale n. 74 del 3 agosto 2004" a seguito dell'acquisizione della nota in data 7 aprile 2011, prot. n. 13881 pervenuta all'ASL VCO in data 15 aprile 2011, prot. n. 27157 del Comune di Verbania con la quale il medesimo ha comunicato che l'immobile denominato "Rosa Franzini" sito in Corso Cairoli a Verbania Intra, meglio individuato al N.C.E.U. al foglio n. 51 mappale 443, è agibile.

DATO ATTO che l'istanza di accreditamento risulta essere stata già formulata a norma della D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009 e corredata dalla documentazione prevista da tale normativa.

VISTA la D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009.

PROPONE DI DELIBERARE

- 1) - DI ACCREDITARE** in via definitiva, per le ragioni in premessa esposte, la struttura sotto elencata:
- Struttura denominata Gruppo Appartamento di tipo "B" per pazienti disabili intellettivi di grado lieve per n. 3 posti letto con sede in Corso Cairoli n. 39 a Verbania Intra il cui Ente gestore è la Società Cooperativa O.N.L.U.S. Prometeo, con sede in Via Motte, n. 1 a Vignone (VB).

2) - **DI PRECISARE** che l'accreditamento definitivo decorre, ora per allora, dal 27 aprile 2011, giusta la Determinazione Dirigenziale del Distretto di Verbania n. 329 del 26 aprile 2011.

3) - **DI DEMANDARE** alla Commissione di Vigilanza del Distretto di Verbania la verifica del mantenimento dei requisiti e degli standard strutturali, gestionali e qualitativi indicati dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009.

4) - **DI NOTIFICARE** formalmente con lettera protocollata copia del presente atto alla Direzione Generale dell' ASL VCO, alla Regione Piemonte Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia – Settore Promozione e Sviluppo della Rete delle Strutture, della Qualità dei Servizi, Vigilanza e Controllo e alla Società Cooperativa O.N.L.U.S. Prometeo, con sede in Via Motte, n. 1 a Vignone (VB).

**IL DIRETTORE DI MACROSTRUTTURA
DISTRETTO DI VERBANIA
(Dott.ssa Mariagrazia BOLONGARO)**

IL COMMISSARIO

Vista la sopraestesa proposta istruttoria;

Acquisito il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1 - quinquies, del D.Lgs. 19 Giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

DDG

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. ~~Corrado Catrini~~)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno **15 GIU. 2011** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	