



## **DETERMINAZIONE N. 850 del 02/11/2011**

### **Regione Piemonte**

### **Struttura Operativa Complessa Medicina Legale**

**Direttore Dottoressa Elena Barbero**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE A VALENZA SANITARIA – PRESA D'ATTO VERBALE N. 16/2011 DEL 25 OTTOBRE 2011 RELATIVO ALLA VISITA ISPETTIVA PRESSO LO STUDIO DI TERAPIA FISICA DI GHISELLI SARA, SITO IN CORSO EUROPA, N. 21/A A VERBANIA - PALLANZA.

## DETERMINAZIONE N. 850 del 02/11/2011

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. Medicina Legale.

Data .....

Il Direttore S.O.C. Medicina Legale  
Dott.ssa Elena Barbero

# DETERMINAZIONE N. 850 del 02/11/2011

## IL DIRETTORE S.O.C. MEDICINA LEGALE

**PREMESSO** che con D.G.R. n. 58-14492 del 29/12/2004 sono state approvate le linee guida per la vigilanza da parte delle Commissioni A.S.L. sui requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi delle Case di Cura private.

**CONSIDERATE** le deliberazioni:

- n. 465 del 23 agosto 2005 con la quale è stata istituita la Commissione di Vigilanza sulle strutture a valenza sanitaria,
- n. 183 del 7 aprile 2011 di rinnovo della sopracitata deliberazione.

**RILEVATO** che nell'ambito dell'attività istituzionale della Commissione di Vigilanza si è proceduto in data 25 ottobre 2011 ad effettuare apposita visita ispettiva presso lo Studio di Terapia Fisica di Ghiselli Sara sito in Corso Europa, n. 21/A a Verbania - Pallanza, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel verbale n.16/2011 del 25 ottobre 2011 allegato sub lettera A) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

**VISTE** la L.R. 12.12.1997 n. 61 e la D.G.R. n. 83-25268 del 05/08/1998.

*In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali.*

## D E T E R M I N A

**1) - DI PRENDERE ATTO**, per i motivi in premessa esposti, del verbale redatto in occasione della visita ispettiva presso lo Studio di Terapia Fisica di Ghiselli Sara sito in Corso Europa, n. 21/A a Verbania - Pallanza, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel verbale n. 16/2011 del 25 ottobre 2011 allegato sub lettera A) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

**2) - DI NOTIFICARE** formalmente con lettera protocollata copia del presente atto alla Direzione Generale dell' ASL VCO, all' Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità – Direzione Controllo delle Attività Sanitarie settore assistenza Ospedaliera e Territoriale e allo Studio di Terapia Fisica di Ghiselli Sara sito in Corso Europa, n. 21/A a Verbania - Pallanza.

**IL DIRETTORE S.O.C. MEDICINA LEGALE  
DOTT.SSA ELENA BARBERO**

**Il Responsabile del Procedimento  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)  
DOTT.SSA ELENA BARBERO**

# **DETERMINAZIONE N. 850 del 02/11/2011**

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 850 del 02/11/2011

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>