

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. l. - 842 del 30 DICEMBRE 2010

O G G E T T O	DISTRETTO DI DOMODOSSOLA – D.G.R. N. 25-12129 DEL 14.09.2009 - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE STRUTTURE PER DISABILI
---------------------------------	---

L'anno duemiladieci il giorno TRENTA

del mese di DICEMBRE alle ore 12,00 in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Dott. Ezio Robotti

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Adriano Giacoletto **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

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

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Annotazioni eventuali :

9

## PROPOSTA DI ISTRUTTORIA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI DOMODOSSOLA

**RICHIAMATA** la D.G.R. 14 settembre 2009 n. 25-12129 "*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.LL. competenti per territorio;

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

**RILEVATO** che in ordine all'attuazione dei procedimenti di accreditamento delle strutture pubbliche la Commissione di Vigilanza del Distretto di Domodossola ha proceduto ad effettuare i sopralluoghi ispettivi necessari all'accertamento dei requisiti qualitativo-funzionali aggiuntivi a quelli richiesti per l'autorizzazione al funzionamento e precisamente:

- Residenza Assistenziale Flessibile di tipo A) per disabili sita a Domodossola in piazza Orsi Mosè 1 – Verbale n. 22/2010 del 29.11.2010;
- Centro Diurno Socio-Terapeutico Educativo di tipo A) sito a Pieve Vergonte in via Massari 23/B – Verbale n. 16/2010 del 03.11.2010 e successiva nota integrativa del 24.12.2010 prot. n. 95940/10;
- Gruppo Appartamento di tipo A) per disabili sito a Domodossola in via Monte Grappa 1 – Verbale n. 21/2010 del 29.11.2010;

**PRESO ATTO** che in esito ai sopralluoghi di cui al precedente alinea ed alle risultanze dei processi verbali formati debbono considerarsi accreditate in via definitiva, ai sensi della D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.2009, le strutture residenziali e semi residenziali indicate nell'allegato alla presente deliberazione sotto la lettera A) quale parte integrante e sostanziale;

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

## PROPONE

1. **DI ACCREDITARE** in via definitiva, per le ragioni in premessa esposte, le strutture residenziali e semi-residenziali per disabili indicate nell'elenco allegato alla presente deliberazione sotto la lettera A) quale parte integrante e sostanziale
2. **DI PRECISARE** che l'accreditamento istituzionale decorre dal 01.01.2011

7

8

3. **DI DEMANDARE** alla Commissione di Vigilanza del Distretto di Domodossola la verifica del mantenimento dei requisiti e degli standard strutturali, gestionali e qualitativi indicati dalla D.G.R. n. 25/2009
4. **DI TRASMETTERE** copia del presente atto alle Direzioni Sanità e Politiche Sociali della Regione Piemonte
5. **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile al fine di consentire il funzionamento in regime di accreditamento con decorrenza dal 1 gennaio p.v.

**IL DIRETTORE DEL  
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA**  
*(Dr. Romano FERRARI)*

  
\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la sopraestesa proposta istruttoria;

Acquisiti i pareri favorevoli, espressi ai sensi dell'art. 3 comma 1-quinquies D.Lgs. 19.06.1999 n.229 e successive modificazioni e integrazioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DECIDE di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione

CP/



48

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Ezio Robotti)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Adriano Giacometto)

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 31 DIC. 2010 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 31 DIC. 2010

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLOTTI)

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"/> | DSM |
| <input type="checkbox"/>            | SERT    | <input type="checkbox"/> | DP  |
| <input type="checkbox"/>            | DIST. 0 | <input type="checkbox"/> | F   |
| <input type="checkbox"/>            | DIST. V | <input type="checkbox"/> | SD  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DIST. D | <input type="checkbox"/> | LP  |
| <input type="checkbox"/>            | ML      | <input type="checkbox"/> | AG  |
| <input type="checkbox"/>            | MED URG | <input type="checkbox"/> | BC  |
| <input type="checkbox"/>            | SITRPO  | <input type="checkbox"/> | RU  |
| <input type="checkbox"/>            |         | <input type="checkbox"/> | PP  |

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | MED. COMP           |
| <input type="checkbox"/> | FL                  |
| <input 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"/> | 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.    |