

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **398** del **30 SETTEMBRE 2014**

O G G E T T O	COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE A VALENZA SANITARIA - PRESA D'ATTO VERBALE DI ISPEZIONE N. 26 /2014 DEL 25/09/2014 RELATIVO ALLA VISITA ISPETTIVA DEL 1/7/2014 PRESSO L'Eremo di Miazzina- Casa di Cura di Cambiasca /CONTROLLO OTTEMPERANZE IMPARTITE IL 1° LUGLIO 2014/ IN APPLICAZIONE DELLE NUOVE LINEE DI INDIRIZZO DELLA DGR 24- 6579 DEL 28-10-2013:
---------------------------------	--

L'anno duemilaquattordici il giorno **TRENTA**

del mese di **SETTEMBRE** in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

ASSENTE
GIUSTIFICATO

- Dott. Rino Bisca

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 _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa)

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

ATWERT

333070130

Stampa
data 01/01/2000

0

4

PROPOSTA DI ISTRUTTORIA
IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE DI VIGILANZA SANITARIA

RICHIAMATA la D.G.R. n. 24-6579 del 28/10/2013 che titola "Nuove linee di indirizzo alle ASL in ordine alle modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di Vigilanza per le attività di verifica sulle strutture sanitarie private";

PRESO ATTO che la ASL scrivente ha disposto la composizione della nuova Commissione di Vigilanza Sanitaria (da ora in avanti denominata CVS) con Delibera n° 76 del 6/3/2014 recependo il disposto della D.G.R. n. 12-6458 del 7/10/2013;

VISTO che la D.G.R. n. 24-6579 del 28/10/2013 stabilisce che *"il verbale (della CVS) deve essere recepito con apposito provvedimento del Direttore Generale dell'ASL entro un congruo termine, di norma non superiore ai 30 giorni dall'avvenuta verifica e tempestivamente trasmesso agli Enti titolari della funzione autorizzativi e/o di accreditamento"*;

RITENUTO necessario adempiere a quanto disposto dalla D.G.R. sopracitata;

RILEVATO che nell'ambito dell'attività istituzionale della Commissione di Vigilanza, si è proceduto in data **25/9/2014** ad effettuare apposita visita ispettiva presso la Casa di Cura **"L'Eremo di Miazzina" di Cambiasca**, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel **verbale n. 26 del 25/9/2014 allegato lettera A)** che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTA la richiesta della Regione Piemonte n° 17154/DB/2016 del 5 agosto 2014 protocollo ASL 0048363/14 del 11.08.2014, che concedeva 30 gg di tempo al Legale Rappresentante della struttura per ottemperare alle prescrizioni impartite dalla CVS in corso di precedente visita ispettiva del 1° luglio 2014.

I SOTTOSCRITTI componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie della ASL VCO, hanno effettuato apposito sopralluogo presso la **Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina"** al fine di verificare quanto richiesto.

CONVENUTO CHE:

- 1) Il verbale firmato dai componenti della CVS viene inviato assieme alla presente delibera alla Direzione Generale, a cura del Presidente della CVS,
- 2) Il Presidente della CVS provvederà all'invio formale della deliberazione e del verbale agli Enti interessati

PROPONE

1°) **DI PRENDERE ATTO** per i motivi indicati in premessa del verbale redatto in occasione della visita ispettiva presso L'Eremo di Miazzina di Cambiasca, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel verbale n. 26 del 25/09/2014 allegato lettera A) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

2°) DI TRASMETTERE copia del presente atto alla Direzione Generale dell' A.S.L. VCO e alla Regione Piemonte per gli adempimenti di conseguenza,

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

<p>Data <u>29/9/2014</u></p> <p>Il Presidente della Commissione di Vigilanza Sanitaria Responsabile del Procedimento (dr.ssa Elena Barbero)</p> <p><i>Elena Barbero</i></p>

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo ~~e dal Direttore Sanitario;~~

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

0

2

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

ASSENTE
GIUSTIFICATO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)

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 **30 SET. 2014** 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"/> DSM	<input type="checkbox"/> MED. COMP	<input type="checkbox"/> DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/> SERT	<input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> FL	<input type="checkbox"/> DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/> DIST. O	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> REF	<input type="checkbox"/> DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/> DIST. V	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> ITB	<input type="checkbox"/> DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/> DIST. D	<input type="checkbox"/> LP	<input type="checkbox"/> ICT	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/> ML	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/> DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/> MED URG	<input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/> SITRPO	<input type="checkbox"/> RU	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/> DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/> DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>