

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 202 del 24 MAGGIO 2016

O G G E T T O	COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE A VALENZA SANITARIA - RECEPIMENTO VERBALE DI ISPEZIONE N. 10 /2016 DEL <b>29/04/2016</b> RELATIVO ALLA VISITA ISPETTIVA DEL 29/04/2016 PRESSO I <b>Centri Associati del VCO</b> sede di <b>Domodossola</b> IN APPLICAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO DELLA DGR 24- 6579 DEL 28-10-2013
---------------------------------	---

L'anno duemilasedici il giorno VENTIQUATTRO

del mese di MAGGIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso

coadiuvato da:

- Dott. Antonino Trimarchi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Antonio Jannelli 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  
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

**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. sopraccitata;

**RILEVATO** che nell'ambito dell'attività istituzionale della Commissione di Vigilanza, si è proceduto in data **29/04/2016** ad effettuare apposita visita ispettiva annuale presso i **Centri Associati del VCO, sede di Domodossola** le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel **verbale n. 10 del 29/04/2016 allegato lettera A)** che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

**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 RECEPIRE** per i motivi indicati in premessa del verbale redatto in occasione della visita ispettiva presso I Centri Associati del VCO sede di Domodossola, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel verbale n. 10 del 29/04/2016 allegato lettera A) che forma parte integrante e sostanziale di presente atto;

2°) **DI DARE ATTO** che, come precisato in premessa, la presente deliberazione verrà formalmente inviata alla Regione Piemonte ed agli altri soggetti interessati per gli adempimenti di conseguenza;



**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

Data

16/8/2016

Il Presidente della Commissione di Vigilanza Sanitaria  
Responsabile del Procedimento  
(dr.ssa Elena Barbero)

**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.

*[Handwritten signature]*

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Giovanni Caruso)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Antonino Trimarchi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Antonio Jannelli)

### 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 24 MAG. 2016 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 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"/>	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"/>	

<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"/>	PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>	