



**A.S.L. VCO.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - [www.aslvc.co.it](http://www.aslvc.co.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

## AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO OMEGNA

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)**

DELIBERAZIONE N. 135 del 15 FEBBRAIO 2019

O	COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE PER ADULTI, AREA
G	SALUTE MENTALE - RECEPIMENTO VERBALE DI SOPRALLUOGO N. 26
E	DEL 16/11/2018 E VERBALE DI SEDUTA N. 34 DEL 21/11/2018 -
T	CONTESTUALE AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA S.R.P. 2 -
T	LIVELLO 1 DI VILLADOSSOLA E ATTESTAZIONE DEL POSSESSO DEI
O	REQUISITI DI ACCREDITAMENTO.

L'anno duemiladiciannove il giorno QUINDICI  
del mese di FEBBRAIO in OMEGNA,

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Angelo Penna**

coadiuvato da:

**- Dott.ssa Emma Maria Zelaschi DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott.ssa Anna Ceria**

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO**





**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - [www.aslvc.co.it](http://www.aslvc.co.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## PROPOSTA ISTRUTTORIA DIRETTORE SOC DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto

Dott.ssa Diana De Giulio

Omegna, lì 07.02.2013

Il responsabile del procedimento

Dott. Pasquale Toscano

Omegna, lì 07.02.2013

Il Direttore della S.O.C. Distretto VCO

Dott. Bartolomeo Ficili

Omegna, lì 07.02.2013

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:

data \_\_\_\_\_

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

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni  
a Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Direttore SOC GEP  
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :



---

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo Penna**  
**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)**

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC DISTRETTO VCO di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

**RICHIAMATE:**

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".

La D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016 e s.m.i che disciplina i requisiti soggettivi, strutturali e tecnologici, organizzativi e gestionali per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento per Strutture Psichiatriche.

La D.G.R. n. 41-6886 del 18/05/2018 avente per oggetto "Procedimento di revisione della residenzialità psichiatrica. Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 29-3944 del 19.09.2016 e s.m.i.

La D.D. Regione Piemonte n. 491 del 20/07/2018 "Commissioni di Vigilanza (CdV) per le attività sanitarie delle ASL – Individuazione della "check list" per le Strutture di cui alla D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016 e s.m.i."

**PRESO ATTO CHE:**

- L'ASL VCO con Delibera del Direttore Generale n. 185 del 28/02/2018 avente per oggetto: "Istituzione della Commissione di Vigilanza per il biennio 2018 – 2019 sulle strutture a valenza sanitaria ex DGR n. 24-6579 del 28.10.2013 e nomina del Presidente. Provvedimenti" ha nominato la Commissione di Vigilanza Sanitaria, denominata CVS, recependo quanto disposto dalla D.G.R. n. 24-6579 del 28/10/2013.
- La D.G.R. sopracitata stabilisce che il verbale della Commissione di Vigilanza Sanitaria (CVS) deve essere recepito con apposito provvedimento del Direttore Generale della ASL e trasmesso agli Enti titolari della funzione autorizzativa e/o di accreditamento.

**RITENUTO** necessario adempiere a quanto disposto dalle normative Regionali sopracitate.



**RILEVATO** che nell'ambito dell'attività della Commissione di Vigilanza si è proceduto in data 16/11/2018 ad effettuare apposito sopralluogo presso: **Prometeo – Comunità protetta per pazienti psichiatrici, avente sede in Via Fabbri n. 33 a Villadossola (VB)**, allo scopo di procedere alle verifiche così come previsto dalla vigenti normative sopraccitate, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel **Verbale n. 26 del 16/11/2018**, comprensivo della check list prevista dalla D.D. 491 del 20/07/2018, che viene allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) composto da n. 20 pagine, omettendo le parti in cui sono indicati dati sensibili.

**RILEVATO ALTRESI'** che la Commissione di Vigilanza ha effettuato seduta in data 21/11/2018 per l'esame della documentazione inviata congiuntamente alle istanze di Autorizzazione all'esercizio e di Accreditamento per S.R.P. 2 – livello 1, inviate dal legale rappresentante di Prometeo Società Cooperativa Sociale Onlus presentate in data 06/12/2017 e acquisite al Protocollo ASL VCO rispettivamente n. 73147 del 07/12/2017 (Autorizzazione) e n. 73175 del 07/12/2017 (Accreditamento), integrate con le note inviate il 7 dicembre relative al Monte ore del personale e acquisite al Protocollo ASL VCO rispettivamente n. 73380 del 07/12/2017 (Autorizzazione) e n. 73377 del 07/12/2017 (Accreditamento), nonché della documentazione acquisita agli atti durante il sopralluogo presso la Struttura effettuato in data 16/11/2018, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel **Verbale n. 34 del 21/11/2018**, che viene allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera B) composto da n. 2 pagine.

**EVIDENZIATO** che, ai sensi della D.G.R. 19 settembre 2016 n. 29-3944 e s.m.i. la Commissione di Vigilanza contestualmente all'adozione dei citati verbali n. 26/2018 e n. 34/2018 ha proceduto:

- A) all'autorizzazione all'esercizio della Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socio riabilitativi S.R.P. 2 – Livello 1 di Villadossola,
- B) e ne ha attestato il possesso dei requisiti di accreditamento.

**DATO ATTO** che dall'assunzione del presente atto non conseguono oneri di spesa.

**CONVENUTO** che la Segreteria della CVS provvederà all'invio formale della Deliberazione e dei verbali di pertinenza agli Enti/soggetti interessati.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri espressi ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, come in calce al presente atto formulati



## DELIBERA

- 1) - DI RECEPIRE** il verbale della Commissione di Vigilanza Sanitaria n. 26 del 16/11/2018, comprensivo della check list prevista dalla D.D. 491 del 20/07/2018, che viene allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) composto da n. 20 pagine, omettendo le parti in cui sono indicati dati sensibili, redatto in occasione del sopralluogo effettuato presso: **Prometeo – Comunità protetta per pazienti psichiatrici, avente sede in Via Fabbri n. 33 a Villadossola (VB)**, allo scopo di procedere alle verifiche, così come previsto dalle normative in premessa citate.
- 2) - DI RECEPIRE ALTRESI'** il verbale di seduta della Commissione di Vigilanza n. 34 del 21/11/2018, che viene allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera B) composto da n. 2 pagine, redatto in occasione della seduta effettuata in data 21/11/2018 per l'esame della documentazione inviata congiuntamente alle istanze di Autorizzazione all'esercizio e di Accreditamento per **S.R.P. 2 – livello 1** inviate dal legale rappresentante di Prometeo Società Cooperativa Sociale Onlus presentate in data 06/12/2017 e acquisite al Protocollo ASL VCO rispettivamente n. 73147 del 07/12/2017 (Autorizzazione) e n. 73175 del 07/12/2017 (Accreditamento), integrate con le note inviate il 7 dicembre relative al Monte ore del personale e acquisite al Protocollo ASL VCO rispettivamente n. 73380 del 07/12/2017 (Autorizzazione) e n. 73377 del 07/12/2017 (Accreditamento), nonché della documentazione acquisita agli atti durante il sopralluogo presso la Struttura effettuato in data 16/11/2018.
- 3) – DI PRENDERE ATTO** che, ai sensi della D.G.R. 19 settembre 2016 n. 29-3944 e s.m.i. la Commissione di Vigilanza contestualmente all'adozione dei citati verbali n. 26/2018 e n. 34/2018 ha proceduto:
  - A) all'autorizzazione all'esercizio della Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socio riabilitativi S.R.P. 2 – Livello 1 di Villadossola,
  - B) e ne ha attestato il possesso dei requisiti di accreditamento.
- 4) - DI DARE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico dell'A.S.L.
- 5) - DI INCARICARE** il deputato Ufficio di Segreteria della Commissione per l'adempimento di tutto quanto connesso e conseguente l'adozione del presente atto, ivi compreso la notifica formale a tutti i soggetti interessati nonché ai Servizi Aziendali mediante procedura ARCHIFLOW.



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.it - [www.aslvc.it](http://www.aslvc.it)

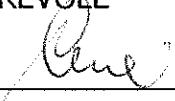
P.I./Cod.Fisc. 0063480033

**Omegna, li** 15 FEB. 2019

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo Penna**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott.ssa Anna Ceria

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 14/2/2019

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dott.ssa Emma Maria Zelaschi

FIRMA 

DATA 13/02/2019





**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## 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 10 FEB. 2019 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| - Collegio Sindacale     | Nota prot. n. _____ del _____ |
| - Conferenza dei Sindaci | Nota prot. n. _____ del _____ |
| - Giunta Regionale       | Nota prot. n. _____ del _____ |

Copia per strutture:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIREZIONE SANITARIA PRESIDI VB-D	<input checked="" type="checkbox"/>	DIPSA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PREVENZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
<input checked="" type="checkbox"/>	DISTRETTO VCO	<input checked="" type="checkbox"/>	LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE	<input checked="" type="checkbox"/>	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA	<input checked="" type="checkbox"/>	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE	<input checked="" type="checkbox"/>	
	SER.D	<input checked="" type="checkbox"/>	

