



Regione Piemonte

S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

Direttore Sostituto Dott. Paolo BORGOTTI

O
G
G
E
T
O

COSTITUZIONE ELENCO REGIONALE DEI FORNITORI
AUTORIZZATI ALL'EROGAZIONE DI PRESIDI PER
L'INCONTINENZA PER ASSORBENZA A CARICO DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE COME DA D.D. REGIONALE N. 425 DEL
05/04/2019 - AUTORIZZAZIONE DI ESERCIZI COMMERCIALI
PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'ASL VCO



AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. GESTIONE ATTIVITA'
TERRITORIALI.

Data.....

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

Il Responsabile del Procedimento
Collaboratore Amministrativo Prof.
(Dr.ssa Leonora Corsini)

Il Direttore Sostituto
S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI
(Dott. Paolo Borgotti)



IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

PREMESSO che con DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza , di cui all'articolo 1 , comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502" è stata fra l'altro regolamentata l'erogazione di dispositivi monouso, compresi quelli appartenenti alla classe 09.30;

VISTA la DGR 47- 7790 del 30/10/2018 avente oggetto: " DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza , di cui all'articolo 1 , comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502" Approvazione Nuove linee Guida di indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di Ausili per Assorbenza";

VISTA la D.D. Regionale n. 245 del 05/04/2019 avente oggetto: "attivazione elenco regionale dei fornitori di ausili per la gestione dell'incontinenza per assorbenza ex art 10 d.p.c.m. del 12/01/2017 nell'ambito del servizio integrato Protes" ed in particolare l' allegato 1 "Modalità per il rilascio di autorizzazione all'erogazione di ausili per la gestione dell'incontinenza per l'assorbenza con onere a carico del SSR";

PRESO ATTO che sono pervenute all' ASL VCO le domande complete delle documentazioni previste per il rilascio dell'autorizzazione alla erogazione di ausili per la gestione dell'incontinenza per assorbenza a carico del SSR dei seguenti esercizi commerciali:

DITTA	N. PROTOCOLLO	DATA RICEVIMENTO
O.S.G. BROS S.R.L.	35762/19	05/06/2019
Ortopedia D'URSO NICO SAS	38177/19	17/06/2019

DATO ATTO della sussistenza dei requisiti per l'erogazione di ausili per la gestione dell'incontinenza per assorbenza a carico del SSR, previsti dall'allegato 2 alla DD regionale 245 del 05/04/2019, per gli esercizi commerciali, che insistono nel territorio dell'ASL VCO, qui di seguito riportati;

DITTA	SEDE LEGALE	TIPOLOGIA
O.S.G. BROS S.R.L.	PIAZZA DON MINZONI- ANGOLO VIA CHIAPPA, 1 - VERBANIA INTRA (VB)	ESERCIZIO COMMERCIALE
ORTOPEDIA D'URSO NICO SAS	VIALE GIUSEPPE AZARI, 62 – VERBANIA PALLANZA (VB)	ESERCIZIO COMMERCIALE

FATTO OBBLIGO ai Legali Rappresentanti delle sigle sopra riportate a trasmettere all'ASL VCO ogni successiva variazione dei dati comunicati e di assicurare il rispetto delle disposizioni regionali e nazionali vigenti in materia;



DATO ATTO che il presente atto non comporta nessun onere aggiuntivo;

IN VIRTÙ dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali;

DETERMINA

1. **Di Autorizzare**, per le motivazioni in premessa esposte e qui tutte richiamate, alla erogazione di ausili per la gestione dell'incontinenza per assorbenza a carico del SSR i seguenti esercizi commerciali :

DITTA	SEDE LEGALE	TIPOLOGIA
O.S.G. BROS S.R.L.	P.ZA DON MINZONI ANGOLO VIA CHIAPPA – VERBANIA INTRA (VB)	ESERCIZIO COMMERCIALE
ORTOPEDIA D'URSO NICO SAS	VIALE GIUSEPPE AZARI, 62 – VERBANIA PALLANZA (VB)	ESERCIZIO COMMERCIALE

2. **Di Fare Obbligo** ai Legali Rappresentanti delle sigle sopra riportate a trasmettere all'ASL VCO ogni successiva variazione dei dati comunicati e di assicurare il rispetto delle disposizioni regionali e nazionali vigenti in materia;
3. **Di Dare Atto** che il presente atto non comporta nessun onere aggiuntivo;
4. **Di Incaricare** l'ufficio preposto per tutte le incombenze conseguenti l'adozione del presente atto;

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

*Data Il Responsabile del procedimento
Il Collaboratore Amministrativo
Prof.
Dott. ssa Leonora Corsini*

*Il Direttore
S.O.C. GESTIONE ATTIVITA'
TERRITORIALI
Dott. Paolo Borgotti*



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



La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDI VB D		DIPSA
	DIP. PREVENZIONE	x	AFFARI GENERALI LEGALI E IST. LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
x	DISTRETTO VCO		
x	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE		GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA		GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		