

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 728 del 16 DICEMBRE 2010

O G G E T T O	DISTRETTO DI OMEGNA - ACCREDITAMENTO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE AI SENSI DGR 25-12129 DEL 14/09/2009
---------------------------------	--

L'anno duemiladieci il giorno SEDICI

del mese di DICEMBRE alle ore 9,00 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 :

1



PROPOSTA DI ISTRUTTORIA

DEL DIRETTORE MACROSTRUTTURA DISTRETTO DI OMEGNA

RICHIAMATA la D.G.R. n. 25-12129 del 14/09/2009 con la quale la Regione Piemonte ha approvato i "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie";

RILEVATO che la succitata D.G.R. stabilisce che, in fase di prima applicazione, i termini per la presentazione dell'istanza di accreditamento, secondo le modalità, le procedure e la documentazione prescritta, sono fissate per le strutture private per il giorno 7 novembre 2009 e per quelle pubbliche dal 1.1.2010 al 30.9.2010 ed i termini per la conclusione del procedimento sono fissati rispettivamente per il giorno 31.12.2009 e 31.12.2010;

PRESO ATTO che la Commissione di Vigilanza del Distretto di Omegna ha effettuato la fase istruttoria delle istanze pervenute dalle strutture socio sanitarie pubbliche afferenti al territorio di competenza redigendo apposito verbale adottato con Determina Dirigenziale n. 70 del 12.11.2010 che costituisce parte integrante del presente provvedimento sotto la lettera A;

RILEVATO che a seguito del provvedimento sopraccitato è da considerarsi accreditata secondo le direttive della D.G.R. 25-12129 del 14/09/2009 in via definitiva la seguente struttura socio sanitaria:

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	TIPOLOGIA	POSTI LETTO	ENTE GESTORE
Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"	Omegna, via Risorgimento, 5	RSA per anziani	94	I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"
Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"	Omegna, via Risorgimento, 5	Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.)	10	I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"
Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"	Omegna, via Risorgimento, 5	Centro Diurno Alzheimer Integrato (C.D.A.I.)	2	I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"

PROPONE

- DI PRENDERE ATTO della Determina Dirigenziale n.70 del 12/11/2010 della Commissione di Vigilanza del Distretto di Omegna riguardante la fase istruttoria delle istanze pervenute (allegato A alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale);

2. DI ACCREDITARE, per le ragioni espresse in premessa, la seguente struttura socio sanitaria in via definitiva:

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	TIPOLOGIA	POSTI LETTO	ENTE GESTORE
Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"	Omegna, via Risorgimento, 5	RSA per anziani	94	I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"
Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"	Omegna, via Risorgimento, 5	Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.)	10	I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"
Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"	Omegna, via Risorgimento, 5	Centro Diurno Alzheimer Integrato (C.D.A.I.)	2	I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina"

3. DI DEMANDARE alla Commissione di Vigilanza del Distretto di Omegna la verifica dei requisiti e degli standard previsti dalla citata DGR. n. 25/2009
4. DI DEMANDARE a successivo atto la stipula del contratto con ciascuna struttura socio sanitaria accreditata
5. DI TRASMETTERE copia del presente atto alle Direzioni Sanità e Politiche sociali della Regione Piemonte;

**IL DIRETTORE
MACROSTRUTTURA
DISTRETTO DI OMEGNA
(Dr. Bartolomeo FICILI)**



IL DIRETTORE GENERALE

Vista la sopraesesa 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



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 **21 DIC. 2010** 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 checked="" type="checkbox"/> DIST. 0	<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"/>
<input type="checkbox"/>			