

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **85** del **17 MARZO 2014**

O G G E T T O	COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE A VALENZA SANITARIA - PRESA D'ATTO DEL VERBALE N° 3 DEL 04/03/2014 CONTROLLO SDO III° LIVELLO anno 2013- CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA / APPLICAZIONE DELLE NUOVE LINEE DI INDIRIZZO DELLA DGR 24- 6579 DEL 28-10- 2013 RIGUARDANTE LE MODALITA' DI INVIO
---------------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno **DICIASSETTE**

del mese di **MARZO** in OMEGNA,

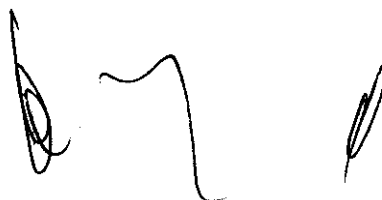
IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi **DIRETTORE SANITARIO**

- 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

(Dr.ssa)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

DICIASSAID

Annotazioni eventuali :

0580M

0 5 8 0 M

**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, in data **4 marzo 2014** presso la **Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina"** si è proceduto ad effettuare apposita **"verifica delle SDO 2013"**, in applicazione della legge 133 del 6.3.2008 e dei provvedimenti regionali di riferimento in materia, e in particolare della DGR 11 novembre 2013 n° 35-6651" come da richiesta della Regione Piemonte del 17 gennaio , le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel **verbale n. 3 del 4/3/2014 allegato sub lettera A)** che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

SOTTOLINEATO CHE, come da indicazioni regionali, in data 4 marzo 2014 si è provveduto a trasmettere il formato excel dei controlli allo indirizzo di posta elettronica individuato dalla Regione Piemonte (controlli.SDO@regione.piemonte.it) come unica casella di posta dedicata al ritorno delle relazioni finali;

VISTO che la Regione Piemonte ha stabilito che "i verbali cartacei devono essere inviati con lettera di accompagnamento nelle forme ordinarie" entro il 15 aprile 2014

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;

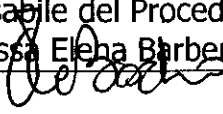
PROPONE

1°) **DI PRENDERE ATTO** per i motivi indicati in premessa del verbale n° 3 del 4/3/2014 redatto in occasione della verifica delle SDO di III° livello della Casa di Cura L'EREMO di Miazzina anno 2013, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel verbale n. 3 del 4/3/2014 come allegato sub lettera A) che forma parte integrante e sostanziale di 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</p> <p>Il Presidente della Commissione di Vigilanza Sanitaria Responsabile del Procedimento (dr.ssa Elena Barbero)</p> 
--

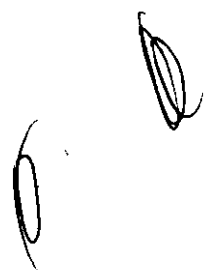
IL DIRETTORE GENERALE

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.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

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 **17 MAR. 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"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input checked="" 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"/>	