

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **117** del **1 APRILE 2014**

O G G E T T O	COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE A VALENZA SANITARIA - PRESA D'ATTO DEL VERBALE N° 8 DEL 26/03/2014 CONTROLLO SDO III° LIVELLO gruppo A) anno 2013- Centro Ortopedico di Quadrante/ APPLICAZIONE DELLE NUOVE LINEE DI INDIRIZZO DELLA DGR 24- 6579 DEL 28-10-2013 riguardante le modalita' di invio
---------------------------------	--

L'anno duemilaquattordici il giorno **UNO**
del mese di **APRILE** 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
(Dott.ssa)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

331890

9

0

Q

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 funziona 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 **26 marzo 2014** presso il **COQ** di Omegna si è proceduto ad effettuare apposita **"verifica delle SDO 2013, gruppo A)**, 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. 8 del 26/3/2014 allegato sub lettera A)** che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

SOTTOLINEATO CHE, come da indicazioni regionali, in data 27 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° 8 del 26/3/2014 redatto in occasione della verifica delle SDO di III° livello gruppo A) del COQ di Omegna, anno 2013, le cui risultanze sono dettagliatamente descritte nel verbale n. 8 del 26/3/2014 come allegato sub lettera A) che forma parte integrante e sostanziale di presente atto;

y

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

Data

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

[Handwritten signature]

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 marks and signatures]

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 - 1 APR. 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"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. O	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP

<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"/>	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.