

ALLEGATO 1

ASL TO1	
Denominazione	“VILLA MAINERO ”
Sede	Strada Mainero,n. 161/14 Torino
Legale rappresentante	Dott. Ferruccio Massa
Gestore	ASL TO1 In convenzione con la Cooperativa Sociale Progetto-Muret
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo transitoria	Regione Piemonte n.224/28.1 del 15.06.1999
N. posti letto	16
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	42425/ DB 20.06 del 26.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 prot. n. 154741
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 2

ASL TO2	
Denominazione	“ALTEA ”
Sede	Corso Verona, 57 10153 Torino
Legale rappresentante	Bonfante Orlando
Gestore	Il Ponte s.r.l. (Sede Legale in Torino, Via Salbertrand 85)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO 4 n. 220 del 09.02.2001
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	31.10.2009 40110/ DB 20.06 del 06.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 03.12.2009 prot. n. 61021
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 3

ASL TO2	
Denominazione	“IL PONTE ”
Sede	Via Cuneo,46 10152 Torino
Legale rappresentante	Bonfante Orlando
Gestore	Il Ponte s.r.l. (Sede Legale in Torino, Via Salbertrand 85)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 4 n. 221 del 09.02.2001
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	31.10.2009 40393/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 03.12.2009 prot. n. 61026
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 4

ASL TO2	
Denominazione	“DOMENICO DE SALVIA ”
Sede	Corso Vigevano, 58 10153 Torino
Legale rappresentante	Basile Mafalda
Gestore	Società Esther s.a.s.di Basile Mafalda e Falzone Gaetano (Sede Legale in Torino, Corso B. Brin, 5)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO4 n. 354 del 15.03.2002
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 40223/ DB 20.06 del 06.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 03.12.2009 prot. n. 61023
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 5

ASL TO2	
Denominazione	“ENZO SARLI ”
Sede	Corso Vigevano, 60 10153 Torino
Legale rappresentante	Basile Mafalda
Gestore	Società Esther s.a.s. di Basile Mafalda e Falzone Gaetano (Sede Legale in Torino, Corso B. Brin, 5)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO4 n. 355 del 15.03.2002
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 40051/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 03.12.2009 prot. n. 61028
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 6

ASL TO3	
Denominazione	“I PINI”
Sede	Regione San Giacomo, 10 10059 Susa (TO)
Legale rappresentante	Massimelli Ugo
Gestore	Villa Cora s.r.l.
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO3 n. 1454 del 17.12.2008
N. posti letto	20+ 2 di pronta accoglienza
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 40054/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44847/DB20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL TO3	
Denominazione	“PRO.GE.CO s.r.l.”
Sede	Viale dei Tigli, 35 10090 Bruino (TO)
Legale rappresentante	Caputo Fausta
Gestore	PRO.GE.CO s.r.l (sede Legale in Sangano (TO) Via Bonino, 2)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL5 n. 1572 del 24.12.2007
N. posti letto	6
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39620/ DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44847/DB20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 8

ASL TO3	
Denominazione	“PRO.GE.CO s.r.l.”
Sede	Via Monviso, 9 10090 Sangano (TO)
Legale rappresentante	Caputo Fausta
Gestore	PRO.GE.CO s.r.l (sede Legale in Sangano (TO) Via Bonino, 2)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO3 n. 10054 del 18.09.2008
N. posti letto	6 (piano Terra) 8 (piano Primo)
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39623/ DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44847/DB20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 9

ASL TO3	
Denominazione	“CASA COTTOLENGO”
Sede	Via Perotti, 23 10095 Grugliasco (TO)
Legale rappresentante	Resegotti Paolo
Gestore	Cooperativa Sociale San Cassiano Onlus (sede Legale in Grugliasco, Via Perotti, 23)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO3 n. 69 del 20.08.2009
N. posti letto	6
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	31.10.2009-12-22 40031DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44847/DB20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL TO3	
Denominazione	“IL GIGLIO”
Sede	Via Alpignano, 53 10040 S. Gillio (TO)
Legale rappresentante	Chiesa Alberto
Gestore	PRO.GE.S.T. (sede Legale in Torino, Corso Peschiera 222)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO3 n. 1562 del 30.12.2008
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39391/ DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44847/DB20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL TO3	
Denominazione	“I RAGAZZI DEL 99”
Sede	Piazza Alpini, 1 10090 Buttigliera Alta (TO)
Legale rappresentante	Minestrini Massimo
Gestore	Cooperativa IL MARGINE
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO3 n. 1063 del 26.08.2009
N. posti letto	12
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40404/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44847/DB20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ALLEGATO 12

ASL TO3	
Denominazione	“SAN LUCA 2”
Sede	Frazione San Luca, 27 10068 Villafranca Piemonte (TO)
Legale rappresentante	Rocco Nastasi
Gestore	Cooperativa Sociale Il Raggio Onlus (sede Legale in Pinerolo, Via Savoia 11)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL10 n. 747 del 24.06.1999
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39833/ DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n.44896 DB 20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL TO3	
Denominazione	“DU PARC”
Sede	Viale Dante, 58 10066 Torre Pellice (TO)
Legale rappresentante	Alfonso Cassin
Gestore	Residence Du Parc s.r.l. (sede Legale in Torre Pellice, Viale Dante, 58)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 10 n. 999 del 13.09.1998
N. posti letto	20+2
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26.10.2009 39168/ DB 20.06 del 29.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 Ns prot. n. 44896 DB 20.06 del 22.12.2009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL TO4	
Denominazione	“VILLA GIADA-NUOVE DIMENSIONI ”
Sede	Via Revelli, 8 10010 Scarmagno (TO)
Legale rappresentante	Roberta Marotto
Gestore	ATENA NUOVE DIMENSIONI s.r.l. (Sede Legale in Grugliasco, Via della Libertà,34)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 9 n. 74 del 30.01.2003
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39560/ DB 20.06 del 03.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n. 153995
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVA
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL TO4	
Denominazione	“CASA TESTA ”
Sede	Via Balbo, 25 10010 Torre Canavese (TO)
Legale rappresentante	Manuela Cervini
Gestore	Torre s.r.l. (Sede Legale in Torino, Corso Vittorio Emanuele, 107)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 9 n. 402 del 29.04.2004
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	28.10.2009 39584/ DB 20.06 del 03.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n. 153995
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVA
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL TO4	
Denominazione	“SOGGIORNO PRIMAVERA COMMUNITY”
Sede	Strada Castelnuovo Nigra, 29 10081 Castellamonte (TO)
Legale rappresentante	Antonino Gianfala
Gestore	Soggiorno Primavera s.r.l (Sede Legale in Castellamonte, Strada Castelnuovo Nigra 29)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo provvisorio	ASL TO4 n. 539 del 10.03.2009
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29.10.2009 39580/ DB 20.06 del 03.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n. 153995
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVA
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL TO4	
Denominazione	“COMUNITA’ S. GIOVANNI DI DIO”
Sede	Via Madonna della Neve 85 10077 San Maurizio Canavese (TO)
Legale rappresentante	Fra Gianpietro Luzzato
Gestore	Fra Gianpietro Luzzato in qualità di Superiore Provinciale e Legale rappresentante della Provincia Lombardo Veneta dell’Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 6 n. 128/C del 29.01.2003
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	28.10.2009 38926/ DB 20.06 del 28.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n. 153995
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVA
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL TO4	
Denominazione	“COMUNITA’ S. BENEDETTO MENNI”
Sede	Via Madonna della Neve 85 10077 San Maurizio Canavese (TO)
Legale rappresentante	Fra Gianpietro Luzzato
Gestore	Fra Gianpietro Luzzato in qualità di Superiore Provinciale e Legale rappresentante della Provincia Lombardo Veneta dell’Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 6 n. 128/C del 29.01.2003
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	28.10.2009 38928/ DB 20.06 del 28.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n. 153995
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVA
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL TO3	
Denominazione	“L’ARCA.”
Sede	Via San Benigno,126 10088 Volpiano (TO)
Legale rappresentante	Rosetta Claudio
Gestore	L’ARCA s.r.l. (sede Legale Volpiano (TO) Via San Benigno 126)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo A
Titolo autorizzativo transitorio	ASL7 n. 0885 del 28.05.1998 n. 2007 del 10.12.1998
N. posti letto	20 + 2 per pronto intervento psichiatrico
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29.10.2009 39690/ DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n. 154741
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis).

ASL TO4	
Denominazione	“CASA DELL’OSPITALITA”
Sede	Via Burolo, 41/C 10015 Ivrea (TO)
Legale rappresentante	Giuseppe Fogaroli
Gestore	Associazione Comunità Casa dell’Ospitalità Onlus (sede Legale in Ivrea, Via Burolo 41/C)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL TO 9 n.426 del 22.05.2002
N. posti letto	20 + 2 posti letto di pronta disponibilità
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 40020/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n. 153995
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVA
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL VC	
Denominazione	“VILLE SAN SECONDO” - Chiglia-
Sede	Via Borgomasino 13040 Moncrivello (VC)
Legale rappresentante	Arrobbio Andrea
Gestore	Società ABROS Gestioni S.r.l. (sede legale in Torino, Via Parma, 70)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio Psichiatrica
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 11 n. 2451 del 09/08/1996
N. posti letto	13+1 per l'emergenza
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 39793/DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL VC	
Denominazione	“VILLE SAN SECONDO” - Ruota di Prua-
Sede	Via Borgomasino 13040 Moncrivello (VC)
Legale rappresentante	Arobbio Andrea
Gestore	Società ABROS Gestioni S.r.l. (sede legale in Torino, Via Parma, 70)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio Psichiatrica
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 11 n. 2451 del 09/08/1996
N. posti letto	13+1 per l'emergenza
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 39793/DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL VC	
Denominazione	“VILLE SAN SECONDO” Nucleo Tuga e La Vela
Sede	Via Borgomasino 13040 Moncrivello (VC)
Legale rappresentante	Arrobbio Andrea
Gestore	Società ABROS Gestioni S.r.l. (sede legale in Torino, Via Parma, 70)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo A
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 11 n. 425 del 05/03/1998
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 39791/DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL VC	
Denominazione	“VILLE SAN SECONDO-Nucleo Brezza”
Sede	Via Borgomasino 13040 Moncrivello (VC)
Legale rappresentante	Arrobbio Andrea
Gestore	Società ABROS Gestioni S.r.l. (sede legale in Torino, Via Parma, 70)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 11 n. 839 del 26/04/2001
N. posti letto	30
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 39881/DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL VC	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI BORGOSIESIA”
Sede	Frazione Caneto 13011 Borgosesia (VC)
Legale rappresentante	Dott. Brignoglio Vittorio
Gestore	ASL VC Corso Abbiate, 21 Vercelli
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39309/ DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL BI)	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL VC	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI GATTINARA”
Sede	Via Marconi, 80 13045 Gattinara (BI)
Legale rappresentante	Dott. Brignoglio Vittorio
Gestore	ASL VC Corso Abbiate, 21 Vercelli
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39307/ DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL BI)	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL VC	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI SANTHIA”
Sede	Via Matteotti, 24 13048 Santhià (VC)
Legale rappresentante	Dott. Brignoglio Vittorio
Gestore	ASL VC Corso Abbiate, 21 Vercelli
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39310/ DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL BI)	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL VC	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI VERCELLI”
Sede	Via Donato, 18 13100 Vercelli
Legale rappresentante	Dott. Brignoglio Vittorio
Gestore	ASL VC Corso Abbiate, 21 Vercelli
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39305/ DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL BI)	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL BI	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI BIELLA”
Sede	Strada Campagnè 7/A 13900 Biella
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Anteo Cooperativa Sociale Onlus (sede Legale in Biella, Strada Campagnè 7/A)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40306/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL BI	
Denominazione	“EX ISTITUTO FACCENDA”
Sede	Via Vittorio Veneto, 95 Frazione San Lorenzo Mongrando (BI)
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Anteo Cooperativa Sociale Onlus (sede Legale in Biella, Strada Campagnè 7/A)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40306/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL BI	
Denominazione	“L’AQUILONE”
Sede	Via Parruzza, 51 Cossato (BI)
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Anteo Cooperativa Sociale Onlus (sede Legale in Biella, Strada Campagnè 7/A)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Manca evidenza
N. utenti	-
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40306/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole con riserva Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL BI	
Denominazione	“CASA GIBI”
Sede	Via G. Costanzo, 22 13900 Biella
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Anteo Cooperativa Sociale Onlus (sede Legale in Biella, Strada Campagnè 7/A)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL BI n. 713 del 02.11.2009
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40318/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 21.12.2009 prot. n 37905
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL NO	
Denominazione	“ELIO ZINO ”
Sede	Via Gaggiolo,15 e 15 bis 28047 Oleggio (NO)
Legale rappresentante	Repinto Stefania
Gestore	Società IL CILIEGIO s.r.l. (sede legale in Caresanablot (VC), Via Vercelli 23/A) Incarico conferito al gestore dall'ASL di Novara.
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte n. 279 del 25/07/2006
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 340059/DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL VC)	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL NO	
Denominazione	“I TIGLI ”
Sede	Viale Roma , n. 7 28100 Novara (NO)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL NO Dott. Mario Minola
Gestore	Gestione Diretta dell'ASL
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte n. 351 del 27/11/2002
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 / 40337/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL VC)	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL NO	
Denominazione	“L’OASI ”
Sede	Viale Roma , n. 7 28100 Novara (NO)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL NO Dott. Mario Minola
Gestore	Gestione Diretta dell’ASL
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte n. 349 del 27.11.2002
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 / 40336/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 24.11.2009 ns.prot. n. 42302/DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI ARONA ”
Sede	Corso Liberazione, 35 28041 Arona (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NOVARA (Sede, via dei Mille 2 , Novara)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	-
N. utenti	-
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 / 40330/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL VC)	Favorevole con riserva Formulato il 22.12.2009 Prot. n. 59374
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI BORGOMANERO ”
Sede	Viale Zoppis, 8 28021 Borgomanero (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NOVARA (Sede, Via dei Mille 2 , Novara)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	-
N. utenti	-
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 / 40341/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL VC)	Favorevole con riserva Formulato il 22.12.2009 Prot. n. 59374
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ”
Sede	Via Varzi, 21 28066 Galliate (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NOVARA (Sede, Via dei Mille 2 , Novara)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	-
N. utenti	-
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 / 40334/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL VC)	Favorevole con riserva Formulato il 22.12.2009 Prot. n. 59374
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO I GIRASOLI ”
Sede	Viale Roma, 7 28100 Novara (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NOVARA (Sede, Via dei Mille 2 , Novara)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	-
N. utenti	-
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 / 40331/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL VC)	Favorevole con riserva Formulato il 22.12.2009 Prot. n. 59374
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL VCO	
Denominazione	“PROMETEO”
Sede	Via Motte,1 28819 Vignone(VB)
Legale rappresentante	Nicola Leonardi
Gestore	Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S. (sede legale in Vignone(VB), Via Motte,1)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL VCO n. 44 del 07.05.2007
N. posti letto	16
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29.10.2009 / 39768/DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 02.12.2009 Ns. prot. 43097DB20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL VCO	
Denominazione	“PROMETEO”
Sede	Via Fabbri,33 28845 Villadossola (VB)
Legale rappresentante	Nicola Leonardi
Gestore	Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S. (sede legale in Vignone(VB), Via Motte,1
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL VCO n. 414 del 10.03.1999
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29.10.2009 / 39825/DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 09.12.2009 prot. n. 98122/09
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL CN1	
Denominazione	“CASCINA PRELLA”
Sede	Fraz.ne Cussanio 13/B 12045 Fossano (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Determinazione Direzione Programmazione sanitaria della Regione Piemonte n.240 del 25/07/2001
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASLCN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CASCINA SOLARO”
Sede	Via Viotto,12 12084 Mondovì (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Determinazione Direzione Programmazione sanitaria della Regione Piemonte n.741 del 19/01/2005
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“COMUNITA’ PROTETTA PSICHIATRICA DI TIPO B DI CEVA”
Sede	Via XX Settembre , 3 12073 Ceva (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	Determinazione regionale n. 4 del 22.9.1997
N. posti letto	14
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	LA ROCCA
Sede	Via Perasso,1 Roccasparvera (CN)
Legale rappresentante	Guglielminetti Camillo
Gestore	Società Cooperativa Sociale PROPOSTA 80 (sede legale in Cuneo, Via Mons. Peano 19)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL CN1 n. 1799/08 del 15.09.2008
N. posti letto	16
Data richiesta accreditamento / n. Prot .regionale	30.10.2009 / 40023/DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di Vigilanza territorialmente competente	Favorevole del 25.11.2009 Prot. n. 104152/P
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL CN1	
Denominazione	“CORBORANT”
Sede	Via Perdoni, 12 12014 Demonte (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo Definitivo	Determina Direttore Generale ASL 15 n. 203 del 21.04.2006
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“ISCHIATOR”
Sede	Via Perdoni, 12 123014 Demonte (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo Definitivo	Determina Direttore Generale ASL 15 n. 203 del 21.04.2006
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASLCN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“MONVISO”
Sede	Via Vittorio Emanuele III, 37 12035 Racconigi (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo Definitivo	Determina Direttore Generale ASL 17 n. 90 del 21.03.2002
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI CEVA PER PAZIENTI PSICHIATRICI”
Sede	Via XX Settembre, 3 12073 Ceva (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo +	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. attendere originale
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI CUNEO PER PAZIENTI PSICHIATRICI”
Sede	C.so Francia, 10 12100 Cuneo
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Manca evidenza
N. utenti	43
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI CUSSANIO “DAL POZZO” PER PAZIENTI PSICHIATRICI”
Sede	F.ne Cussanio n. 23/B 12045 Cussanio (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Manca evidenza
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI DRONERO PER PAZIENTI PSICHIATRICI”
Sede	Via Perdioni, 12 12025 Dronero (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Manca evidenza
N. utenti	10
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI RACCONIGI PER PAZIENTI PSICHIATRICI –IL GERMOGLIO-”
Sede	Via Priotti, , 43 12035 Racconigi (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Manca evidenza
N. utenti	25
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI SALUZZO PER PAZIENTI PSICHIATRICI “
Sede	Via Torino, 70/C 12037 Saluzzo (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Manca evidenza
N. utenti	10
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI MONDOVI’ PER PAZIENTI PSICHIATRICI”
Sede	Via Fossano, 4 12084 Mondovì (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	Gestione Diretta
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Manca evidenza
N. utenti	15
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole con riserva Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL CN2	
Denominazione	“EMMAUS “
Sede	Via Rattizzi, 9 12051 Alba (CN)
Legale rappresentante	Armando Bianco
Gestore	Cooperativa Sociale Progetto Emmaus (sede legale in Alba, Via Rattazzi, 9)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 18 n. 1008 del 25.06.1997
N. Posti letto	7
Data richiesta accreditamento/ Prot. Regionale	30.10.2009 30126 DB20.06 del 29.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL CN2	
Denominazione	“REDANCIA S.R.L. “
Sede	Via delle Chiese, 64 SanFrè - Frazione Martini - (CN)
Legale rappresentante	Roberto Saita
Gestore	Redancia s.r.l. (sede legale in Varazze (SV), Via Montegrappa, 43)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo	ASL 18 n. 1998 del 29.11.2001
N. Posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ Prot. Regionale	30.10.2009 39389 DB20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	

ASL CN2	
Denominazione	“IL CASCINALE DUE “
Sede	Strada San Giuseppe,1 12050 Rocchetta Belbo (CN)
Legale rappresentante	Bondani Rita
Gestore	Società Il Cascinale s.n.c. (sede legale in Castel Rocchero (AT), Strada Cocita, 4)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo	ASL 18 n. 1356 del 3.10.2006
N. Posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ Prot. Regionale	20.10.2009 39394 DB20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL CN2	
Denominazione	“GIORGIO DOLCETTI “
Sede	Loc. Pedaggera, 1/B 12050 Cerretto Langhe (CN)
Legale rappresentante	Reggio Piergiorgio
Gestore	Consorzio Sinergie Sociali Soc. Coop. Sociale (sede legale in Cuneo, Piazza Galimberti 15)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo	ASL CN2 n. 832 dell'08.05.2008
N. Posti letto	10
Data richiesta accreditamento/ Prot. Regionale	30.10.2009 39449DB20.06 del 03.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 14.12.2009 prot. n. 70095
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“LA CONCHIGLIA”
Sede	Piazza Savona, 6 14058 Monastero Bormida (AT)
Legale rappresentante	Cavallotto Ferruccio
Gestore	La Conchiglia, s.r.l (sede legale in Monastero Bormida, Via Roma 54)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	ASL AT n. 991 del 04.04.1999
N. posti letto	11
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 40050/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“DON LUIGI FERRARO”
Sede	Piazza Mazzini, 2 14045 Incisa Scapaccino (AT)
Legale rappresentante	Scanavino Secondo
Gestore	Cooperativa Sociale Pulas (sede legale in Asti, Via XX Settembre 126)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 19 n. 352 del 25.02.2000
N. posti letto	14
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	31.10.2009 40025/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“IL SORRISO”
Sede	Via E Perroncito, 8 14100 Asti (AT)
Legale rappresentante	Lungo Paolo
Gestore	Lungo Paolo (sede legale in Asti, Via Perroncito 8)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	ASL 19 n. 540 del 13.03.98
N. posti letto	15
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.09 39503/ DB 20.06 del 03.11.09
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.09 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“LA VITE”
Sede	Regione San Michele, 9 14055 Costigliole d’Asti (AT)
Legale rappresentante	Massimelli Ugo
Gestore	Società Villa Cora s.r.l. (sede legale in Incisa Scapaccino (AT), Regione Prata, 51)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	ASL 19 n. 82 del 20.01.2000
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39678/ DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“IL CASCINALE ”
Sede	Strada Cocita, 4 14044 Castel Rocchero (AT)
Legale rappresentante	Mondani Rita
Gestore	Società Il Cascinale (sede legale in Castel Rocchero, Strada Cocita 4)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	Determinazione Regione Piemonte n. 3 del 22.09.1997
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39395 DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“ANTARES ”
Sede	Strada Valle Cozze,38 14042 Calamandra (AT)
Legale rappresentante	Mondani Rita
Gestore	Società Antares (sede legale in Calamandra , Strada Valle Cozze,38)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	Determinazione Regione Piemonte n. 220 del 05.02.1998
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39398 DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“L’INCONTRO ”
Sede	Località Bordoni,50 14034 Castello di Annone (AT)
Legale rappresentante	Matteo Antonio
Gestore	Società L’Incontro s.rl. (sede legale in Castello di Annone Località Bordoni,50)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	ASL 19 n. 741 del 10.04.1998
N. posti letto	18
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 39408DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“LA CONCHIGLIA”
Sede	Via Giovanni XXIII, 2 14058 Monastero Bormida (AT)
Legale rappresentante	Cavallotto Ferruccio
Gestore	La Conchiglia, s.r.l (sede legale in Monastero Bormida, Via Roma 54)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL AT n85 del 19.05.2006
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 40047/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AT	
Denominazione	“CASA ALBERGO MARIA E FEDERICO VENTURELLO”
Sede	Via Valinosio, 1 14013 Cortadone (AT)
Legale rappresentante	Minestrini Massimo
Gestore	Cooperativa il Margine (sede legale in Collegno, Via Vacchieri, 7)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 19 Asti Nord n. 7 del 12.02.2002
N. posti letto	10 + 1 di pronta accoglienza
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40455/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 18.12.2009 prot. n 41770
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	Nessuna

ASL AL	
Denominazione	“L’Acero”
Sede	Via Don Giovine 15100 Alessandria (AL)
Legale rappresentante	Prevignano Giorgio
Gestore	Società CA.RI.PRO s.r.l. (sede legale in Roma, Via G. Avezana, 51)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 20 n. 397 del 03.05.2007
N. posti letto	19
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	03.11.2009 / 40416/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 27.11.2009 prot. n. 132762
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	IL TIGLIO
Sede	Via Marengo,2 Acqui Terme (AL)
Legale rappresentante	Prevignano Giorgio
Gestore	Società SA.VI s.r.l. (sede legale in Roma, Via G. Avezzana, 51)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 22 n. 171 del 16.02.2006
N. posti letto	19
Data richiesta accreditamento / n. Prot .regionale	03.11.2009 / 40424/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di Vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 27.11.2009 prot. n. 132758
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	“L’ABBAZIA”
Sede	Via U. Garoglio,46 15030 San Maurizio di Conzano (AL)
Legale rappresentante	Don Luigi Porta
Gestore	Società A.S.T. Opera Diocesana Assistenza Onlus (sede legale in Casale Monferrato, Via Trieste, 24)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Assessorato Sanità Regione Piemonte n. 17 del 29.09.1997
N. posti letto	22
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 40029/DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 2311.2009 prot. n. 130169
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	LA BRAIA
Sede	Regione la Braia,614058 Monastero Bormida (AT)
Legale rappresentante	Cavallotto Ferruccio
Gestore	Società Euro-Gesco s.r.l. (sede legale a Monastero Bormida (AT), Via Roma 54)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di tipo B Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 22 n. 981 del 23.08.2000
n. posti letto	10 per la C.P.B 8 per C.A.
Data richiesta accreditamento / n. Prot .regionale	30.10.2009 40316/DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 27.11.2009 prot. n. 132572
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	VILLA RAFFAELLA
Sede	Strada San Giovanni,10 14036 Moncalvo (AT)
Legale rappresentante	Don Luigi Porta
Gestore	L'abbazia Cooperativa Sociale Sede Legale in Casale Monferrato, Via Trieste, 24)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 21 n. 136 del 22.03.2006
n. posti letto	23
Data richiesta accreditamento / n. Prot .regionale	30.10.2009 40018/DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 23.12.2009 ns. prot. n. 145001DB 20.06
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	“ALBA CHIARA”
Sede	Piazza Ospedale 4 15060 Voltaggio (AL)
Legale rappresentante	Dott. Gianpaolo Zanetta
Gestore	Viale Giolitti, 2 Casale Monferrato
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte n. 141 del 17.06.2004
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26.10.2009 / 41219/DB 20.06 del 16.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL AT)	Favorevole con riserva Formulato il 18.12.2009 prot. n.41770
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL AL	
Denominazione	“IL MONTELLO”
Sede	Via Nuova Vignole, 33 15069 Serravalle Scrivia (AL)
Legale rappresentante	Annamaria Berta
Gestore	Società M.A.C.S .s.r.l. (sede legale in Nizza Monferrato, Via Lanero, 24)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo A e tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 22 n. 946 del 04.08.2000
N. posti letto	10 di tipo A 20 di tipo B
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	10.11.2009 / 41237/DB 20.06 del 16.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole con riserva Formulato il 10.12.2009 prot. n. 137266 e il 23.12.2009 n. 142712
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL AL	
Denominazione	“MYSOTIS”
Sede	Via Spalto Marengo 35 15100 Alessandria
Legale rappresentante	Dott. Gianpaolo Zanetta
Gestore	Viale Giolitti, 2 Casale Monferrato
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo A
Titolo autorizzativo transitorio	Regione Piemonte n. 6 del 22.09.1997 prot 4169/49/773
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26.10.2009 / 41219/DB 20.06 del 16.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL AT)	Favorevole con riserva Formulato il 18.12.2009 prot. n.41770
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL AL	
Denominazione	“IN CAMMINO”
Sede	Via Cantone Grassi, 1 Casale Popolo (AL)
Legale rappresentante	Scagliotti Severino
Gestore	Casa di Riposo e di Ricovero (sede legale in Casale Monferrato, Piazza Cesare Battisti1)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 21 1357 del 21.11.2003
N. posti letto	30
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29.10.2009 / 39566/DB 20.06 del 03.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 23.11.2009 prot. n. 1301677
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	CERESOLA
Sede	Località Toletto, 79 15010 Ponzone (AL)
Legale rappresentante	Desilvestri Evandro Gianrico
Gestore	Società SALIS ASSISTENZA s.r.l. (sede legale in Novi Ligure, Via Mazzini,1)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL AL 2009/1437 del 10.07.2009
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento / n. Prot .regionale	30.10.2009 / 39788/DB 20.06 del 04.11.2009
Parere del Presidente Commissione di Vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 27.11.2009 prot. n. 132764
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	“LA CAPPUCETTA”
Sede	Via Fratelli Sosso,37 15033 Casale Monferrato (AL)
Legale rappresentante	Don Luigi Porta
Gestore	Società A.S.T. Opera Diocesana Assistenza Onlus (sede legale in Casale Monferrato, Via Trieste, 24)
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo definitivo	ASL 21 N. 132 del 31.01.2001
N. posti letto	12
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30.10.2009 / 40063/DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole Formulato il 23.11.2009 prot. n. 130171
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	nessuna

ASL AL	
Denominazione	“LA CASA”
Sede	Via Spalto Marengo 35 15100 Alessandria
Legale rappresentante	Dott. Gianpaolo Zanetta
Gestore	Viale Giolitti, 2 Casale Monferrato
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo	ASL 20 n. 1215 del 28.12.2001
N. posti letto	7
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26.10.2009 / 41218/DB 20.06 del 16.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL AT)	Favorevole con riserva Formulato il 18.12.2009 prot. n.41770
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL AL	
Denominazione	“NUOVI ORIZZONTI”
Sede	Via Spalto Marengo 35 15100 Alessandria
Legale rappresentante	Dott. Gianpaolo Zanetta
Gestore	Viale Giolitti, 2 Casale Monferrato
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo	ASL AL 654 del 05.03.2009
N. posti letto	10
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26.10.2009 / 41213/DB 20.06 del 16.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL AT)	Favorevole con riserva Formulato il 18.12.2009 prot. n.41770
Tipologia di accreditamento	CON RISERVA
Prescrizioni (se con riserva)	(omissis)

ASL TO5	
Denominazione	“LA PALMA ”
Sede	Vicolo Santa Croce 14 10028 Trofarello (Torino)
Legale rappresentante	Dott. Giovanni Caruso
Gestore	ASL TO5 (Sede Legale Via San Domenico, 21 Chieri)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte n.318 del 03.06.2008
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 39347/ DB 20.06 del 02.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL TO3)	Favorevole Formulato il 23.12.2009 prot. n. 0160638
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	