

ALLEGATO 1

ASL TO2	
Denominazione	“IL FAGGIO ”
Sede	Strada Vallette, 309/A 10151 Torino (Savonera)
Legale rappresentante	Filippo Feltrin
Gestore	Casa di Cura Villa Cristina S.p.a. (sede legale e amministrativa: Strada Vallette, 309 – 10040 Torino, Savonera)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A
Titolo autorizzativo definitivo	Deliberazione n. 164/06/99 del 04/02/1999 ex ASL 3
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ n. Prot. regionale	Prot. n. PRU09/186 del 30/11/2009 prot. n. 43493/DB20.06 del 07/12/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL TO2 prot. n. 44371 del 05/08/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 2

ASL TO3	
Denominazione	“BONACOSSA ”
Sede	Via Martiri XXX Aprile, 30 10093 Collegno (TO)
Legale rappresentante	Giorgio Rabino (Direttore Generale ASL TO3)
Gestore	ASLTO3 Via Martiri XXX Aprile, 30 10093 Collegno (TO)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A (modifica da C.P. Tipo B come da D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Titolo autorizzativo definitivo	D. D. Regione Piemonte n. 765 del 21/10/2010 – Ridefinizione del titolo autorizzativo –
N. posti letto	17
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	Prot. n. 33143/125 del 15/03/2010 n. 10609/DB20.06 del 15/03/2010
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL TO5)	Favorevole formulato ASL TO5 prot. n. 41069/gen del 01/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 3

ASL TO4	
Denominazione	“CASA DI CAMPO”
Sede	Via Circonvallazione, 33 10018 Pavone Canavese (TO)
Legale rappresentante	Cataldo De Palma
Gestore	Il Residence S.r.l. (sede legale: Via Provinciale per Drusacco, 6 – Vico C.se (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo	Dipartimento di Prevenzione Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASL 9 – Deliberazione n. 484 del 04/05/2000
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29/10/2009 39797/DB2006 del 04/11/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato il 11/06/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni	Verifica con sopralluogo della competente Commissione di Vigilanza.

ALLEGATO 4

ASL TO4	
Denominazione	“L’ARCA”
Sede	Via San Benigno, 126 - 10088 Volpiano (TO)
Legale rappresentante	Rosetta Claudio
Gestore	L’ARCA s.r.l. (sede legale: Via San Benigno, 126 - Volpiano (TO)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A
Titolo autorizzativo transitorio	ASL n. 7 Chivasso n. 0885 del 28.05.1998 ASL n. 7 Chivasso 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 formulato il 24.02.2010 ASL TO4 prot. n. 27486 del 05.03.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni	Verifica con sopralluogo della competente Commissione di Vigilanza

ALLEGATO 5

ASL TO4	
Denominazione	“VALCHIUSELLA”
Sede	Via Provinciale per Drusacco, 6 10080 Vico C.se (TO)
Legale rappresentante	Cataldo De Palma
Gestore	Il Residence S.r.l. (sede legale: Via Provinciale per Drusacco, 6 – Vico C.se (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo	Assessorato alla Sanità e Assistenza n. 274/DO28.1 del 06/08/1998
N. posti letto	20+ 2 per pronto intervento psichiatrico
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29/10/2009 39641/DB2006 del 04/11/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato il 11/06/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni	Verifica con sopralluogo della competente Commissione di Vigilanza

ALLEGATO 6

ASL TO5	
Denominazione	“CENTRO DIRUNO IL CILINDRO DI CARMAGNOLA”
Sede	Via Padre Baravalle, 3 10022 Carmagnola (TO)
Legale rappresentante	Giovanni Caruso (Direttore Generale ASL TO5)
Gestore	ASL TO5 Via San Domenico, 21 – 10023 Chieri (TO)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	D. D. Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 766 del 21/10/2010
N. utenti	15
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30/10/2009 n. 39349/DB20.06 del 02/11/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato il 26/05/2010 prot. ASL TO3 n. 0104371 del 09.09.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 7

ASL TO5	
Denominazione	“IL QUADRIFOGLIO”
Sede	Via Strada Fontaneto, 28 – 10023 Chieri (TO)
Legale rappresentante	Giovanni Caruso (Direttore Generale ASL TO5)
Gestore	ASL TO5 Via San Domenico, 21 – 10023 Chieri (TO)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	D. D. Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 764 del 21/10/2010
N. utenti	25
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	30/10/2009 n. 39351/DB20.06 del 02/11/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato il 26/05/2010 prot. ASL TO3 n. 0104371 del 09.09.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 8

ASL TO5	
Denominazione	“IL PORTO ”
Sede	Via Petrarca, 18 10024 Moncalieri (TO)
Legale rappresentante	Corulli Metello
Gestore	Corulli Metello (Sede Legale: Via Petrarca, 18 - 10024 Moncalieri (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Alloggio
Titolo autorizzativo	ASL TO5 n. 1085 del 16.09.2009; rideterminazione del titolo autorizzativo.
N. posti letto	6
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40226/ DB 20.06 del 06.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formato ASL TO5 prot. n. 42072/gen del 08/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 9

ASL TO5	
Denominazione	“CASTELLO DI VERNONE ”
Sede	Via Parrocchiale, 1 - Frazione Vernone 10020 Marentino (TO)
Legale rappresentante	Antonella Occhiena
Gestore	Antonella Occhiena (sede Legale: Via Parrocchiale, 1 - Frazione Vernone - 10020 Marentino (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	ASL 8 n. 1233 del 20/09/2001
N. posti letto	17
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40457/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL TO5 prot. n. 41300/gen del 02/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL TO5	
Denominazione	“CASA GIARDINO ”
Sede	Strada Maestra, 68 10020 Marentino (Torino) Fraz. Vernone
Legale rappresentante	Antonella Occhiena
Gestore	Antonella Occhiena (sede legale: Via Parrocchiale, 1 – 10020 Marentino (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo transitorio	ASL 8 n. 1233 del 20/09/2001
N. posti letto	17
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 40457/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato AL TO5 prot. n. 41300/gen del 02/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL TO5	
Denominazione	“SOGGIORNO MARIA TERESA ”
Sede	Via Melyna, 8 - 14021 Buttigliera Asti (AT)
Legale rappresentante	Repinto Stefania
Gestore	CARE SERVICE S.p.A. (Sede Legale: Via Principe Tommaso, 36 – 10125 Torino)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Tipo B
Titolo autorizzativo	ASL TO5 n. 639 del 30.05.2008; variazione assetto proprietario, soggetto gestore e modificazione del titolo autorizzativo.
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	29.10.2009 prot. n. 40061/ DB 20.06 del 05.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL TO5 prot. n. 41299/gen del 02/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 12

ASL TO5	
Denominazione	“QUATTRO VENTI ”
Sede	Località Borgata Serra, 2 14022 Passerano Marmorito (AT)
Legale rappresentante	Repinto Stefania (in parziale modifica D.G.R. 21-13607 del 22/03/2010, subentra a Carlo Rosso)
Gestore	Care Service S.p.A. (sede legale: Via Principe Tommaso, 36 10125 Torino) – in parziale modifica D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010.
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Determinazione n. 777 del 02.07.2010 ASL TO5 Variazione assetto proprietario e soggetto gestore
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26/04/2010 prot. n. 16018/DB20.06 del 20.05.2010
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL TO5 il prot. n. 35859/gen del 21/07/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL TO5	
Denominazione	“IL PORTO ” -Casa Madre-
Sede	Via Petrarca, 18 10024 Moncalieri (TO)
Legale rappresentante	Corulli Metello
Gestore	Corulli Metello (sede legale: Via Petrarca, 18 - 10024 Moncalieri (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A (per pazienti psichiatriche con o senza problemi di tossicodipendenza secondaria)
Titolo autorizzativo	ASL TO5 n. 1085 del 16.09.2009; rideterminazione del titolo autorizzativo
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 prot. n. 40226/ DB 20.06 del 06.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL TO5 prot. n. 42072/gen del 08/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL TO5	
Denominazione	“IL PORTO” -La scuderia-
Sede	Via Petrarca, 18 10024 Moncalieri (TO)
Legale rappresentante	Metello Corulli
Gestore	Corulli Metello (Sede Legale: Via Petrarca, 18 - 10024 Moncalieri (TO))
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo A (per pazienti psichiatrici con o senza problemi di tossicodipendenza secondaria)
Titolo autorizzativo	ASL TO5 n. 1085 del 19.09.2009; rideterminazione del titolo autorizzativo
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 prot. n. 40226/ DB 20.06 del 06.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL TO5 prot. n. 42072/gen del 08/09/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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: Strada Campagnè 7/A – 13900 Biella)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Deliberazione ASL BI n. 244 del 08/04/2010
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 n. 40306/DB2006 del 10/11/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL BI il 05/03/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL BI	
Denominazione	“CENTRO DIURNO EX ISTITUTO FACCENDA”
Sede	Via Vittorio Veneto, 95 Frazione San Lorenzo – 13900 Mongrando (BI)
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Anteo Cooperativa Sociale Onlus (sede Legale: Strada Campagnè, 7/A – 13900 Biella)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Deliberazione ASL BI n. 243 del 08/04/2010
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	02.11.2009 n. 40306/DB2006 del 10/11/2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL BI il 05/03/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL BI	
Denominazione	“L’AQUILONE”
Sede	Via Parruzza, 51 - 13836 Cossato (BI)
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Cooperativa Sociale ONLUS “La Coccinella” Via per Castelletto Cervo n. 135, Cossato (BI)
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo temporaneo	Deliberazione ASL BI n. 540 del 24/08/2010
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 mediante rilascio di autorizzazione temporanea al funzionamento fino al trasferimento in altra sede più idonea, entro il primo trimestre del 2011
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO/TEMPORANEO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni	All’atto del trasferimento presso la nuova sede individuata, entro il primo trimestre del 2011, la struttura dovrà essere dotata di un nuovo titolo autorizzativo definitivo.

ASL BI	
Denominazione	“CASA PRATOVERDE”
Sede	Via Dante Alighieri, 41 13856 Vigliano Biellese (BI)
Legale rappresentante	Mariarosa Malavolta
Gestore	Anteo Cooperativa Sociale Onlus (Sede Legale: Strada Campagnè, 7/A – 13900 Biella)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta di Tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Deliberazione ASL BI n. 472 del 22/07/2010
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	prot. n. 2929/09 del 30.10.2009 40434/ DB 20.06 del 10.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL BI il 07/07/2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 21-13607 del 22/03/2010)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ALLEGATO 19

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI ARONA ”
Sede	Corso Liberazione, 35 28041 Arona (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NO Via dei Mille 2 - 28100 Novara
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 775 del 21.10.2010
N. utenti	9
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 Formulato il 11.08.2010 ASL VC Determinazione n. 23 del 12.08.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI BORGOMANERO ”
Sede	Viale Zoppis, 8 28021 Borgomanero (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NO Via dei Mille 2 - 28100 Novara
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 774 del 21/10/2010
N. utenti	9
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 Formulato il 11.08.2010 ASL VC Determinazione n. 23 del 12.08.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO I GIRASOLI ”
Sede	Viale Roma, 7 28100 Novara (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NO Via dei Mille 2 - 28100 Novara
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 776 del 21/10/2010
N. utenti	32
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 Formulato il 11.08.2010 ASL VC Determinazione n. 23 del 12.08.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL NO	
Denominazione	“CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ”
Sede	Via Varzi, 21 28066 Galliate (NO)
Legale rappresentante	Dott. Minola Mario
Gestore	ASL NO Via dei Mille 2 - 28100 Novara
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 773 del 21/10/2010
N. utenti	4
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 Formulato il 11.08.2010 ASL VC Determinazione n. 23 del 12.08.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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	ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativi	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 768 del 21/10/2010
N. utenti	43
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole Formulato il 09.06.2010 – verbale commissione n. CN1_011
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 772 del 21/10/2010
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole Formulato il 09.06.2010 – verbale commissione n. CN1_010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL CN1	
Denominazione	“CENTRO DIURNO DI CUSSANIO “DAL POZZO” PER PAZIENTI PSICHIATRICI”
Sede	Frazione Cussanio n. 23/B - 12045 Cussanio (CN)
Legale rappresentante	Direttore Generale ASL CN1 (Dott. Corrado Bedogni)
Gestore	ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 769 del 21/10/2010
N. utenti	20
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole Formulato il 09.06.2010 – verbale commissione n. CN1_005
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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	ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 770 del 21.10.2010
N. utenti	10
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole Formulato il 09.06.2010 – verbale commissione n. CN1_009
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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	ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo
Tipologia di struttura	Centro Diurno
Titolo autorizzativo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 771 del 21/10/2010
N. utenti	15
Data richiesta accreditamento/	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole Formulato il 09.06.2010 – verbale commissione n. CN1_008
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL CN1	
Denominazione	“CORBORANT”
Sede	Via Perdioni, 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. 203/06 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 formulato il 09.08.2010 prot. n. REG_ASLCN2
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL CN1	
Denominazione	“ISCHIATOR”
Sede	Via Perdioni, 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. 203/06 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 formulato il 09.08.2010 prot. n. REG_ASLCN2
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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	Delibera Direttore Generale ASL 17 di Savigliano 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 formulato il 09.08.2010 prot. n. REG_ASLCN2
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
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	ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo
Tipologia di struttura	Comunità Protetta Psichiatrica tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte Direzione Programmazione Sanitaria Settore Programmazione Sanitaria Determinazione 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 formulato il 09.08.2010 prot. n. REG_ASLCN2
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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 Psichiatrica tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Determinazione Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Piemonte – Settore Programmazione Sanitaria n. 1 del 17.01.2005
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole formulato il 09.08.2010 prot. n. REG_ASLCN2
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

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 definitivo	Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Assistenza Sanitaria Territoriale Determinazione n. 767 del 21.10.2010
N. posti letto	14
Data richiesta accreditamento	30.10.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL CN2)	Favorevole formulato il 11.05.2010 – verbale commissione n. CN1_004
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL AL	
Denominazione	“ALBA CHIARA”
Sede	Piazza De Ferrari Brignole Sale, 4 15060 Voltaggio (AL)
Legale rappresentante	Dott. Gianpaolo Zanetta
Gestore	ASL AL Viale Giolitti, 2 – 15033 Casale Monferrato (AL)
Tipologia di struttura	Comunità Protetta tipo B
Titolo autorizzativo definitivo	Regione Piemonte Direzione Programmazione Sanitaria Settore Programmazione Sanitaria n. 141 del 17.06.2004
N. posti letto	20
Data richiesta accreditamento/ N. Prot. regionale	26.10.2009 / n. 41219/DB 20.06 del 16.11.2009
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente (ASL AT)	Favorevole Formulato il 07.09.2010 prot. n. 1132 – Determinazione del Coordinatore Distrettuale ASL AT n. 254/COORD.DIST. del 24.09.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA

ASL AL	
Denominazione	“IL MONTELLO”
Sede	Via Nuova Vignole, 33 15069 Serravalle Scrivia (AL)
Legale rappresentante	Anna Maria Berta
Gestore	M.A.C.S .S.r.l. (Sede Legale: Via Lanero, 24 - 14049 Nizza Monferrato (AT))
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 (ripresentata in conformità del modello previsto dalla normativa in data 22.01.2010)
Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente	Favorevole formulato ASL AL prot. n. 57240 del 19.05.2010
Tipologia di accreditamento	DEFINITIVO (con riserva D.G.R. n. 95-13035 del 30.12.2009)
Prescrizioni (se con riserva)	NESSUNA