

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 |

| 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 |

| 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 |

| 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) | |