



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico
Settore Autorizzazioni e Accreditamento, Programma ECM

Al Direttore del 6° Servizio

Dott.ssa Donatella Garau

SEDE

Al Coordinatore del Settore 6.1

Dott.ssa Claudia Porcu

SEDE

Oggetto: Trasmissione atti per la formalizzazione del provvedimento finale.

STRUTTURA SANITARIA	Ambulatorio Odontoiatrico di media complessità con l'impiego di OPT
UBICATA	Via Trieste n. 12 – Nuoro
SOCIETA'	Dental 4 S.r.l.

Verificata la regolarità del procedimento e degli atti tecnico amministrativi previsti dalle procedure di cui alla D.G.R. 47/43 del 30/12/2010, all. 3 e D.G.R. 42/41 del 16/10/2013, si trasmette la documentazione relativa all'istanza del 12/12/2017, prot. RAS n. 29287, completa della determinazione finalizzata all'autorizzazione all'esercizio alla struttura indicata in oggetto, per la vidimazione da parte del Coordinatore del settore 6.1 e la firma del Direttore del Servizio.

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Marco Durzu

(Firmato Digitalmente)



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico
Settore Autorizzazioni e Accreditamento, Programma ECM

VERIFICA FINALE ISTANZA

STRUTTURA SANITARIA	Ambulatorio Odontoiatrico di media complessità con l'impiego di OPT
UBICATA	Via Trieste n. 12 – Nuoro
SOCIETA'	Dental 4 S.r.l.
RESP. DEL PROCEDIMENTO:	Ing. Marco Durzu, incarico: nota n. 29627 del 14/12/2017

1. **Nulla osta al rilascio del Parere di Compatibilità** n. 15277 del 08/06/2017 **SI X NO**
2. **Provvedimento Unico n. 19 del 20/06/2017 (Prot. SUAPE Comune di Nuoro n. 24592 del 20/06/2017)** **SI X NO**
3. **DOMANDA COMPLETA DEGLI ALLEGATI** del 12/12/2017, prot. n. 29287 **SI X NO**
4. **NOMINA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO** del 14/12/2017, prot. n. 29627 **SI X NO**
5. **RELAZIONE AMMINISTRATIVA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO** del 20/03/2018 **SI X NO**
6. **NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA NUCLEO TECNICO** del 21/03/2018, prot. n. 7753 **SI X NO**
7. **PIANO DI VERIFICA** del 09/07/2018 **SI X NO**
8. **PEC CONVOCAZIONE VISITA DI VERIFICA** del 10/07/2018, prot. n. 16986 **SI X NO**
9. **VERBALE VISITA DI VERIFICA** del 12/07/2018 **SI X NO**
10. **INTEGRAZIONI** del 20/11/2018, prot. n. 27219 **SI X NO**
11. **RELAZIONE SANITARIA** del 25/02/2019 **SI X NO**
12. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 25/02/2019 **SI X NO**
13. **RELAZIONE MOTIVATA FORMULATA NELLA SEDUTA PLENARIA** del 10/04/2019, prot. n. 8758 del 12/04/2019 **SI X NO**

Cagliari, 18/04/2019

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Marco Durzu
(Firmato Digitalmente)

Firmato digitalmente da

**MARCO
DURZU**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Servizio Qualità dei Servizi e Governo e Clinico
Settore Autorizzazioni e Accreditamento, Programma ECM

ALLEGATO A

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
23.01	ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	120
23.09	ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	240
23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	120
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE FINO A DUE SUPERFICI	360
23.20.2	RICOSTRUZIONE DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE FINO A TRE O PIU' SUPERFICI	360
23.3	RICOSTRUZIONE DENTE MEDIANTE INTARSIO	120
23.41	APPLICAZIONE DI CORONA – TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE	360
23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA A PERNO	180
23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO – TRATTAMENTO	180
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI REMOVIBILE	120
23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA RIMOVIBILE E FISSA	180
23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	120
23.5	IMPIANTO DI DENTE	480
23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	360
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	360
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	120
23.73	APICECTOMIA	120
24.00.1	GENGIVECTOMIA	120
24.39.1	LEVIGATURA RADICI	240
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PROTESICO	120
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	120
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	240
24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO-FUNZIONALI	120
24.80.1	RIPARAZIONE APPARECCHIO ORTODONTICO	120
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	400
87.11.4	STRATIGRAFIA ARCADE DENTARIE	240
87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	600
89.00	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA	960
89.01	VISITA BREVE	600
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	600
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	120
97.35	ROMOZIONE PROTESI DENTALE	120
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI 4 DENTI	120
99.97.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	120
	TOTALE	8860