



**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 Clinico
Settore Autorizzazioni e accreditamento, Programma ECM

Allegato alla determinazione n. 951 del 18.09.2018

Protocollo n. 22038 del 17.09.2018

Al Direttore del VI Servizio

SEDE

Oggetto: Trasmissione atti per la formalizzazione del provvedimento finale.

STRUTTURA SANITARIA:	CASA DI CURA POLICLINICO SASSARESE
UBICATA:	Via VIALE ITALIA, 11 – SASSARI
FACENTE CAPO ALLA SOCIETA':	POLICLINICO SASSARESE S.P.A.

Verificata la documentazione prodotta dal richiedente a corredo dell'istanza del 05.09.2013, prot. 22529 per l'attività di Laboratorio analisi cliniche; del 05.09.2013, prot. 22530 per l'attività di degenza, del 05.09.2013, prot. 22531 per l'attività di diagnostica per immagini, del 05.09.2013, prot. 22532 per l'attività di specialistica ambulatoriale e dei relativi atti tecnico amministrativi adottati dal Gruppo di Verifica e dal Nucleo tecnico, si trasmette la relativa documentazione di seguito elencata nel documento denominato "verifica finale istanza e elenco atti", predisposta dal referente istruttore della pratica dott. Mario Salvatore Piras, e la proposta di determinazione finalizzata alla conclusione del procedimento dell'accREDITAMENTO definitivo e del relativo diniego, per la formale approvazione da parte del Direttore del Servizio.

Sarà cura della sottoscritta provvedere alle attività di protocollo e repertorio dell'atto, successivamente alla definitiva approvazione.

**Il Coordinatore del Settore
dott.ssa Claudia Porcu**



**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 Assistenza Ospedaliera ed Autorizzazioni e Accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.
Settore Autorizzazioni e Accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

Allegato alla determinazione n. 951 del 18.09.2018

VERIFICA FINALE ISTANZA

STRUTTURA SANITARIA **CASA DI CURA POLICLINICO SASSARESE**
UBICATA **VIALE ITALIA N.11 - SASSARI**
FACENTE CAPO ALLA SOCIETA' **POLICLINICO SASSARESE S.P.A.**
REFERENTE ISTRUTTORE DELLA PRATICA: **MARIO S. PIRAS, Incarico: nota n. 11882 dell'11/05/2018**

1. **DOMANDA** COMPLETA DEGLI ALLEGATI del 05/09/2013, prot. 22529 Attività Laboratorio analisi cliniche **SI X NO**
2. **DOMANDA** COMPLETA DEGLI ALLEGATI del 05/09/2013, prot. 22530 Attività di degenza **SI X NO**
3. **DOMANDA** COMPLETA DEGLI ALLEGATI del 05/09/2013, prot. 22531 Attività Diagnostica per immagini **SI X NO**
4. **DOMANDA** COMPLETA DEGLI ALLEGATI del 05/09/2013, prot. 22532 Attività Specialistica Ambulatoriale **SI X NO**
5. **COMUNICAZIONE** AVVIO DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO del 18/10/2013, prot. 26515 **SI X NO**
6. **NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA** NUCLEO TECNICO del 29/07/2014, prot.. 19376 **SI X NO**
7. **RETTIFICA NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA** nucleo tecnico del 17/10/2014, prot. 25294 **SI X NO**
8. **CONVOCAZIONE PRE-AUDIT** del 17/10/2014, prot. n. 25375 **SI X NO**
9. **RETTIFICA NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA** nucleo tecnico del 08/11/2016, prot. 28708 **SI X NO**
10. **CONVOCAZIONE PRE-AUDIT n. 2** del 18/11/2016, prot. 29791 **SI X NO**
11. **RAPPORTO FINALE 2 PRE-AUDIT** del 30/11/2016 **SI X NO**
12. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 19/12/2016 **SI X NO**
13. **NOTA** trasmissione documentazione integrativa del 08/02/2017, prot. n. 3896 **SI X NO**
14. **RAPPORTO FINALE 2 PRE-AUDIT DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA** del 19/04/2017 **SI X NO**
15. **CONVOCAZIONE AUDIT** del 21/04/2017, prot. n. 11191 **SI X NO**
16. **CONVOCAZIONE AUDIT** del 04/05/2017, prot. n. 12015 **SI X NO**
17. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** del 03/05/2017 **SI X NO**
18. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 10/05/2017 **SI X NO**
19. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** del 16/05/2017 **SI X NO**
20. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 16/05/2017 **SI X NO**
21. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** del 24/05/2017 **SI X NO**
22. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 07/06/2017 **SI X NO**
23. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** del 14/06/2017 **SI X NO**
24. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 14/06/2017 **SI X NO**
25. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** del 27/06/2017 **SI X NO**
26. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 27/06/2017 **SI X NO**
27. **CONVOCAZIONE AUDIT** del 28/06/2017, prot. n. 17350 **SI X NO**
28. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** dell'11/07/2017 **SI X NO**
29. **COMUNICAZIONE RISULTANZE SOPRALLUOGO** dell'11/07/2017, prot. n. 19736 **SI X NO**
30. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 19/07/2017 **SI X NO**



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 Assistenza Ospedaliera ed Autorizzazioni e Accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.
Settore Autorizzazioni e Accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

Allegato alla determinazione n. 951 del 18.09.2018

- | | |
|--|---|
| 31. NOTA trasmissione comunicazioni POLICLINICO del 23/08/2017, prot. n. 21292 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 32. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA del 25/01/2018, prot. 2056 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 33. SOLLECITO TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA del 19/03/2018, prot. n. 7437 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 34. NOTA trasmissione documentazione integrativa del 09/05/2018, prot. 11655 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 35. NOMINA Referente Istruttore della Pratica dell'11/05/2018, prot. 11882 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 36. INTEGRAZIONE RAPPORTO FINALE DI VERIFICA del 15/05/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 37. NOTA trasmissione documentazione integrativa del 23/05/2018, prot. 12951 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 38. NOTA trasmissione documentazione integrativa del 28/05/2018, prot. 13277 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 39. RELAZIONE MOTIVATA formulata nella seduta plenaria del 23/05/2018, prot 13478 del 30/05/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 40. COMUNICAZIONE motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza del 13/06/2018, prot. 14700 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 41. NOTA trasmissione documentazione integrativa del 25/06/2018, prot. 15605 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 42. NOTA trasmissione documentazione integrativa del 25/06/2018, prot. 15606 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 43. NOTA trasmissione documentazione integrativa del 25/06/2018, prot. 15598 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 44. RELAZIONE MOTIVATA formulata nella seduta plenaria dell'11/07/2018, prot 17248 del 12/07/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |

Cagliari, 13/09/2018

Il Referente istruttore della pratica

Dott. Mario Salvatore Piras