



**REGIONE AUTÓNOMA 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

DETERMINAZIONE N. 113 DEL 08.02.2018

Oggetto: **Rinnovo Accreditemento Istituzionale Definitivo, in possesso della struttura sanitaria accreditata in regime definitivo di cui alla Determinazione n. 997 del 15/09/2014, scadente il 14/09/2017, ubicata al piano parzialmente interrato in Via Gennargentu n. 2, nel Comune di Sinnai, facente capo alla società "Centro Medico Santa Vittoria S.r.l.s."**.

- VISTO lo Statuto Speciale per la Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA la Legge (L.) n. 833 del 23/12/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
- VISTO il Decreto Legislativo (D.Lgs) n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare gli artt. 8 bis, 8 ter e 8 quater;
- VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R.) del 14/01/1997 sui requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie;
- VISTA la Legge Regionale (L.R.) n. 30 del 13/10/1998, concernente "Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica";
- VISTA la L.R. n. 10 del 28/07/2006, recante "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna". Abrogazione della legge regionale 26/01/1995, n. 5";
- VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale (D.G.R.) n. 02/19 del 19/01/2010, recante "Attuazione delle disposizioni della legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 796, lettera s) t) u) e in applicazione della legge regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 7";
- VISTA la D.G.R. n. 34/25 del 18/10/2010 nonché la D.G.R. n. 47/43 del 30/12/2010 recante: "Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 30.12.2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Approvazione Definitiva.";
- VISTA la D.G.R. n. 47/42 del 30/12/2010 recante: "Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli enti preposti. Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 34/26 del 18/10/2010";
- VISTA la D.G.R. n. 34/27 del 18/10/2010 nonché la D.G.R. n. 47/41 del 30/12/2010 recanti: "Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione Definitiva";



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della Sanità
Servizio Qualità dei servizi e Governo Clinico

- VISTA la L.R. del 7 novembre 2012, n. 21, recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità".
- VISTA la D.G.R. n. 33/26 del 08/08/2013 con la quale è stata approvata definitivamente la D.G.R. n. 24/26 del 27/06/2013 recante: "Indirizzi applicativi della D.G.R. n. 47/43 del 30/12/2010. Linee guida sulle procedure ed i parametri da adottare per la verifica della capacità operativa delle strutture sanitarie pubbliche e private. Regolamento inerente le funzioni ed i compiti del Servizio competente dell'Assessorato e del Nucleo Tecnico per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti alle strutture sanitarie e socio sanitarie";
- VISTA la D.G.R. n. 33/29 del 08/08/2013 con la quale è stata approvata definitivamente la D.G.R. n. 22/24 del 17/06/2013 recante: "Parametri e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e del parere sulla funzionalità propedeutico all'accredimento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";
- VISTA la D.G.R. n. 50/15 del 03/12/2013 con la quale è stata approvata definitivamente la D.G.R. n. 42/41 del 16/10/2013 recante: "Integrazione D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Procedure per il rinnovo dell'accredimento istituzionale alle strutture sanitarie e socio sanitarie private".
- VISTA la D.G.R. n. 67/22 del 29/12/2015, approvata definitivamente con D.G.R. n. 5/30 del 28/01/2016 recante: "Reingegnerizzazione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e di accreditamento istituzionale. Validità temporale dei provvedimenti e contributo alle spese dei componenti del nucleo tecnico di accreditamento.";
- VISTO il Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 12 del 15/02/2016 recante "Rinnovo del Nucleo Tecnico e del Gruppo di Verifica Regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti per le strutture sanitarie e socio sanitarie.";
- VISTA l'istanza presentata in data 27/07/2017, prot. RAS n. 19906 del 28/07/2017, dal Dott. Giovanni Galizia, legale rappresentante della struttura sanitaria facente capo alla Società "Centro Medico Santa Vittoria S.r.l.s.", ubicata al piano parzialmente interrato in Via Gennargentu n. 2, nel Comune di Sinnai, inerente la richiesta di rinnovo dell'accredimento istituzionale definitivo per lo svolgimento dell'attività sanitaria in oggetto, come meglio descritta nella documentazione acquisita agli atti di questo ufficio;
- VERIFICATO dalla stessa documentazione agli atti che la struttura in argomento, facente capo alla società "Centro Medico Santa Vittoria S.r.l.s.", risulta accreditata in regime definitivo, ai sensi della D.G.R. n. 47/43 del 30/12/2010, di cui alla Determinazione n. 997 del 15/09/2014, scadente il 14/09/2017, ed inserita nell'elenco delle strutture accreditate in regime provvisorio o definitivo approvato con determinazione n. 393 del 09/05/2017;
- VISTA la determinazione dirigenziale n. 1207 del 24/10/2014, recante all'oggetto: "Accreditamento istituzionale definitivo dell'attività sanitaria di Diagnostica per Immagini di primo livello nella struttura sanitaria facente capo alla società Studio Medico Radiologico e Medicina Fisica Santa Vittoria di Stefania G. Salvarezza & C S.a.s., ubicata al piano parzialmente interrato in Via Gennargentu n. 2 nel Comune di Sinnai. Rettifica Determinazione n. 997 del 15/09/2014.";
- VISTA la determinazione dirigenziale n. 515 del 31/05/2017, recante all'oggetto: "Voltura titolarità dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accredimento istituzionale in regime definitivo dalla struttura sanitaria facente capo alla società "Studio Medico Radiologico e Medicina Fisica Santa Vittoria di Stefania Gemma Salvarezza & C. S.A.S.", alla Società "Centro Medico Santa Vittoria S.R.L.S." – P.I. 03723900928, della struttura sanitaria sita nel Comune di Sinnai, Via Gennargentu n. 2.";
- PRESO ATTO che in data 03/10/2017 è stato effettuato, dai componenti del Nucleo Tecnico incaricati, un Audit finalizzato a verificare il mantenimento dei requisiti per l'accredimento e che



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della Sanità
Servizio Qualità dei servizi e Governo Clinico

l'applicazione delle procedure previste dalla vigente normativa regionale abbia contribuito al miglioramento della qualità e delle prestazioni erogate da parte della struttura in argomento;

ACQUISITA la relazione motivata con la quale il Nucleo Tecnico ha espresso il parere positivo per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale definitivo alla struttura in argomento nella riunione collegiale avvenuta in data 24/01/2018, prot. RAS n. 2402 del 30/01/2018;

VISTI gli atti tecnico amministrativi trasmessi dal responsabile del procedimento Ing. Marco Durzu con nota del 30/01/2018, prot. RAS n. 2519, allegata in copia alla presente determinazione, composta da n. 2 (due) pagine, per costituire parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di poter concedere alla struttura in argomento il rinnovo dell'accreditamento istituzionale definitivo di cui alla Determinazione n. 997 del 15/09/2014, scadente il 14/09/2017, per le prestazioni e i volumi di attività annuali elencati di seguito:

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1600
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	300
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	50
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	700
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	50
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	50
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	50
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	500
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	50
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	50
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	50
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	300
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	500
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	100
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	100
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	100
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	100
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	100
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE-Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	100
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1200
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	50
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	50
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	700
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	50
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	100
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	50
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	1500
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	50
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	100



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

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	50
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	1500
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	50
87.16.2	TOMOGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	50
87.16.3	TOMOGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE	50
87.16.4	TOMOGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE	50
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	50
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	50
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	1000
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	1000
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	1500
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	50
87.35	GALATTOGRAFIA	50
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	100
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	800
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	1000
87.16.01	ALTRA RADIOGRAFIA OSSA DELLA FACCIA	50
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	50
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	50
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	50
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	50
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	300
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	300
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	500
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	500
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	800
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	800
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	800
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	700
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	50
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	50
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	50
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	50
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	50
TOTALE		21300

VISTO

il Decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e Riforma della Regione n. 20091/8 del 15/07/2016, con il quale sono state conferite al Dott. Federico Argiolas le funzioni di Direttore del Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico presso la Direzione generale della sanità.



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

DETERMINA

ART. 1

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in conformità a quanto indicato nelle premesse, si concede al Dott. Giovanni Galizia, legale rappresentante della struttura sanitaria a cui fa capo la società "Centro Medico Santa Vittoria S.r.l.s.", P.IVA 03723900928, ubicata al piano parzialmente interrato in Via Gennargentu n. 2, nel Comune di Sinnai, come meglio identificata nell'allegato grafico che è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, il rinnovo dell'accreditamento istituzionale definitivo per le prestazioni e i volumi annuali elencati di seguito:

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1600
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	300
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	50
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	700
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	50
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	50
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	50
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	500
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	50
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	50
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	50
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	300
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	500
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	100
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	100
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	100
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	100
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	100
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE-Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	100
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1200
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	50
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	50
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	700
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	50
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	100
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	50
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	1500
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	50
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	100
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	50
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	1500
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	50
87.16.2	TOMOGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	50



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

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
87.16.3	TOMOGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE	50
87.16.4	TOMOGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE	50
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	50
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	50
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	1000
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	1000
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	1500
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	50
87.35	GALATTOGRAFIA	50
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	100
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	800
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	1000
87.16.01	ALTRA RADIOGRAFIA OSSA DELLA FACCIA	50
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	50
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	50
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	50
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	50
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	300
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	300
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	500
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	500
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	800
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	800
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	800
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	700
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	50
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	50
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	50
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	50
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	50
TOTALE		21300

ART. 2 L'accreditamento concesso con il presente provvedimento decorre dalla data del 15/09/2017, ha validità per un periodo di 5 (cinque) anni dalla data stessa e scadrà pertanto il 14/09/2022. Il provvedimento stesso non può essere tacitamente rinnovato. Ai sensi della D.G.R. 67/22 del 29/12/2015, il rappresentante legale della struttura dovrà inderogabilmente presentare istanza per la sua riconferma almeno 90 giorni prima della scadenza, utilizzando la modulistica istituzionale e allegando la documentazione ivi prevista, di cui alla D.G.R. n. 42/41 del 16/10/2013 e n. 50/15 del 03/12/2013 ed eventuali ss.mm.ii. .

ART. 3 Il Responsabile Sanitario della Struttura in argomento è la Dott.ssa Maria Angelica Ibba, nata a Cagliari il 29/03/1976, laureata in Medicina e Chirurgia e specializzata in Radiodiagnostica.



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

ART. 4 Ai sensi delle vigenti disposizioni normative, qualunque variazione strutturale, tecnologica ed organizzativa, attinente alla struttura, è soggetta alla preventiva autorizzazione da parte degli organismi competenti.

Ai sensi dell'art. 21 della L.R. n. 31 del 13/11/1998, la presente Determinazione è trasmessa al Direttore Generale della Sanità ed è altresì inoltrata, ai sensi del comma 9 del medesimo articolo, all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

La presente determinazione é pubblicata nel sito istituzionale sezione atti della Direzione Generale della Sanità al seguente indirizzo:
"<https://www.regione.sardegna.it/j/v/60?s=1&c=390&v=9&na=1&n=10&c1=1250>" esclusa la pubblicazione nell'albo pretorio.

Il Direttore del Servizio
Dott. Federico Argiolas