



**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

Allegato determinazione n. 1241 del 06.11.2018

Prot. n.25667

Cagliari, 31/10/2018

Al Direttore del 6° Servizio

SEDE

Al Coordinatore del Settore 6.1

SEDE

STRUTTURA SANITARIA:

Struttura residenziale denominata “L’Innesto” per il trattamento di minori e giovani adulti dipendenti da sostanze d’abuso ubicata in località Cuccuru Tiria nel comune di Iglesias, facente capo all’Associazione CASA EMMAUS Impresa sociale per n. 13 utenti

UBICATA:

Comune di Iglesias, località Cuccuru Tiria

FACENTE CAPO ALLA:

Associazione Casa Emmaus Impresa sociale

Oggetto: Trasmissione atti per la formalizzazione del provvedimento finale.

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, si trasmette la documentazione relativa all’istanza del 24/05/2018 prot. RAS n. 13036 , completa della determinazione finalizzata al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e contestuale accreditamento istituzionale in regime temporaneo per mesi 6 (sei), ex art. 8 quater comma 7 Dlgs 502/1992 relativo alla struttura residenziale per il trattamento di minori e giovani adulti dipendenti da sostanze d’abuso denominata “L’Innesto” ubicata in località Cuccuru Tiria nel comune di Iglesias, facente capo all’Associazione CASA EMMAUS Impresa sociale, con una capacità operativa di n. 13 (tredici) utenti minori e/o giovani adulti dipendenti da sostanze d’abuso , ubicata in località Cuccuru Tiria nel Comune di Iglesias, facente capo all’ Associazione CASA EMMAUS impresa sociale, per la vidimazione da parte del Coordinatore del settore 6.1 e la firma del Direttore del Servizio.

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Carmen Muntoni



**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

Allegato determinazione n. 1241 del 06.11.2018

VERIFICA FINALE ISTANZA

STRUTTURA SANITARIA:

Struttura residenziale denominata "L'Innesto" per il trattamento di minori e giovani adulti dipendenti da sostanze d'abuso ubicata in località Cuccuru Tiria nel comune di Iglesias, facente capo all'Associazione CASA EMMAUS Impresa sociale per n. 13 utenti

UBICATA:

Comune di Iglesias, località Cuccuru Tiria

FACENTE CAPO ALLA:

Associazione Casa Emmaus Impresa sociale

- | | |
|--|---|
| 1. PROVVEDIMENTO UNICO del 07/05/2018 N.48 prot.n.12958del 23/05/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 2. DOMANDA di aut.es. e accreditamento istituzionale art.8 quater comma 7 Dlgs 502/92 del 24/05/2018 prot.n.13036 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 3. COMUNICAZIONE di avvio del procedimento del 08/06/2018 prot. n.14337 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 4. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE integrativa del 05/07/2018 prot.n.16615 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 5. DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA del 27/07/2018 prot.n.18903 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 6. RELAZIONE AMMINISTRATIVA del 07/08/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 7. NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA NUCLEO TECNICO del 27/08/2018 prot.n.20646 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 8. PIANO DI VERIFICA del 10/09/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 9. PEC COMUNICAZIONE AUDIT del 10/09/2018 prot. RAS n. 21519 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 10. VERBALE DI AUDIT del 25/09/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 11. ADATTAMENTO PIANO DI VERIFICA del 26/09/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 12. PEC COMUNICAZIONE AUDIT accreditamento del 27/09/2018 prot. RAS n. 23025 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 13. VERBALE DI AUDIT del 03/10/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 14. RELAZIONE tecnico sanitaria del 05/10/2017 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 15. RAPPORTO FINALE DI VERIFICA del 05/10/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 16. INTEGRAZIONI del 09/10/2018 prot.n.23901 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 17. RELAZIONE MOTIVATA FORMULATA NELLA SEDUTA PLENARIA del 17/10/2018
Prot.n. 24668 del 19/10/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Carmen Muntoni