



**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. 1459 del 04.12.2018

**Prot. n. 28309**

**Cagliari, 03.12.2018**

**Al Direttore del 6° Servizio  
Dott. Federico Argiolas  
SEDE**

**Al Coordinatore del Settore 6.1  
Dott.ssa Claudia Porcu  
SEDE**

**Oggetto: Trasmissione atti per la formalizzazione del provvedimento finale.**

<b>ATTIVITA' SANITARIA</b>	<b>Specialistica ambulatoriale (odontoiatria)</b>
<b>STRUTTURA SANITARIA</b>	<b>Ambulatorio odontoiatrico Fele &amp; Fele</b>
<b>UBICATA</b>	<b>Via Vittorio Veneto n. 108/B, piano terra - Olbia</b>
<b>Soggetto giuridico di riferim.</b>	<b>Fele &amp; Fele di Fele Graziano &amp; C. s.a.s.</b>

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 alla istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale di Odontoiatria, con utilizzo di apparecchiatura radiologica (ortopantomografo) utilizzata limitatamente alla diagnostica non differibile complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola (D.Lgs. n. 187 del 26/05/2000, art. 7), facente capo alla Società "Fele & Fel di Fele Graziano e C. sas", con sede operativa in Via Vittorio Veneto n. 108/B, nel Comune di Olbia.

La documentazione stessa è completa della determinazione finalizzata al rilascio dell'autorizzazione richiesta, per la vidimazione da parte del Coordinatore del settore 6.1 e la firma del Direttore del Servizio.

**Il Responsabile del Procedimento**  
Ing. Salvatore Careddu



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. 1459 del 04.12.2018

## VERIFICA FINALE ISTANZA

**ATTIVITA' SANITARIA** Specialistica ambulatoriale (odontoiatria)  
**STRUTTURA SANITARIA** Ambulatorio odontoiatrico Fele & Fele  
**UBICATA** Via Vittorio Veneto n. 108/B, piano terra - Olbia  
**Soggetto giuridico di riferim.** Fele & Fele di Fele Graziano & C. s.a.s.

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. PARERE DICOMPATIBILITA', prot. n. 29260 del 14/11/2016   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. ISTANZA DI AUTORIZZ. ALL'ES. per modifica/ampliam. del 22/12/2016, prot. n. 33380 del 27/12/2016                         | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDIMENTO, prot. n. 1002 del 17/01/2017   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. INTEGRAZIONI DOCUMENTALI del 03/02/2017, prot. n. 3144 del 03/02/2017  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. RELAZIONE PRELIMINARE DEL RESP. PROCEDIMENTO del 07/02/2017  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. NOMINA COMPONENTI DEL GRUPPO DI VERIFICA, prot. n. 4300 del 13/02/2017   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7. PIANO DI VERIFICA del 25/10/2017   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8. RETTIFICA COMUNIC. AVVIO DEL PROCEDIMENTO, prot. n. 25981 del 02/11/2017   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9. ADATTAMENTO PIANO DI VERIFICA del 03/01/2018   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10. CONVOCAZIONE AUDIT, pec del 04/01/2018, prot. n. 138  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11. VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA del 08/01/2018   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 12. RAPPORTO FINALE DI VERIFICA del 10/01/2018  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13. RICHIESTA INTEGRAZIONI DOCUMENTALI, prot. n. 4599 del 14/02/2018  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14. INTEGRAZIONI DOCUMENTALI del 31/08/2018, prot. n. 20920 del 31/08/2018  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15. RELAZIONE SANITARIA del 02/10/2018  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 16. INTEGRAZIONI DOCUM. del 16/10/2018, prot. n. 24457 del 16/10/2018   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 17. INTEGRAZIONE RAPPORTO FINALE DI VERIFICA del 24/10/2018   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 18. RELAZIONE MOTIVATA del 07/11/2018, prot. n. 26289 del 08/11/2018  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 19. RELAZIONE MOTIVATA con precisazioni e ratifica del precedente parere, in data 21/11/2018, prot. n. 27477 del 22/11/2018 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Cagliari, 28/11/2018

**Il Responsabile del Procedimento**  
Ing. Salvatore Careddu