



**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 ALLA DETERMINAZIONE N. 536 DEL 22/05/2019

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	1000
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	10
87.06	FARINGOGRAFIA	10
87.04.1	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	10
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	1500
87.11.4	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	20
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	10
87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	30
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	10
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	20
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	150
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	10
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	400
87.42.1	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	20
87.42.2	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	20
87.42.3	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	20
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	400
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	600
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	10
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	10
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	10
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	10
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	10
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	10
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	10
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	10
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	10
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	10
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	1000
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	500
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	1000
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	1500
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	1500
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	800
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	300
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	500
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	30
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	10
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	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

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

CODICE	DESCRIZIONE	VOLUMI
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	30
88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	10
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	50
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	10
	TOTALE RX TRADIZIONALE	15130
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	300
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	300
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	50
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	100
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	700
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	500
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	700
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	100
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	100
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	500
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	500
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	10
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	10
	TOTALE ECOGRAFIE	3870
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA *	1500
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	3000
	TOTALE RMN	4500
	TOTALE	23500



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA 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 Coordinatore del Settore 6.1

SEDE

Oggetto: Trasmissione atti per la formalizzazione del provvedimento finale.

STRUTTURA SANITARIA	Diagnostica per Immagini
UBICATA	Via Giovanni XXIII n. 11 – Oristano
SOCIETA'	Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.a.s.

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 21/08/2018, prot. RAS n. 20377, completa della determinazione finalizzata al rinnovo dell'accreditamento istituzionale definitivo 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	Diagnostica per Immagini
UBICATA	Via Giovanni XXIII n. 11 – Oristano
SOCIETA'	Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.a.s.
RESP. DEL PROCEDIMENTO:	Ing. Marco Durzu, incarico: nota n. 20703 del 28/08/2018

1. **Determinazione di accreditamento istituzionale definitivo** n. 1550 del 22/11/2012 **SI X NO**
2. **Determinazione di rinnovo accreditamento istituzionale definitivo** n. 1266 del 27/11/2015 **SI X NO**
3. **DOMANDA COMPLETA DEGLI ALLEGATI** del 21/08/2018, prot. n. 20377 **SI X NO**
4. **NOMINA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO** del 28/08/2018, prot. n. 20703 **SI X NO**
5. **INTEGRAZIONI** del 09/11/2018, prot. n. 26325 **SI X NO**
6. **RELAZIONE AMMINISTRATIVA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO** del 03/12/2018 **SI X NO**
7. **NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA NUCLEO TECNICO** del 04/12/2018, prot. n. 28579 **SI X NO**
8. **INTEGRAZIONI** del 11/12/2018, prot. n. 29099 **SI X NO**
9. **PIANO DI VERIFICA** del 04/01/2019 **SI X NO**
10. **PEC CONVOCAZIONE VISITA DI VERIFICA** del 07/01/2019, prot. n. 263 **SI X NO**
11. **INTEGRAZIONI** del 09/01/2019, prot. n. 472 **SI X NO**
12. **VERBALE DELLA VISITA DI VERIFICA** del 12/02/2019 **SI X NO**
13. **INTEGRAZIONI** del 15/04/2019, prot. n. 8900 **SI X NO**
14. **RELAZIONE SANITARIA** del 19/04/2019 **SI X NO**
15. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 19/04/2019 **SI X NO**
16. **RELAZIONE MOTIVATA FORMULATA NELLA SEDUTA PLENARIA** del 13/05/2019, prot. n. 10995 del 16/05/2019 **SI X NO**

Cagliari, 17/05/2019

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Marco Durzu
 (firmato digitalmente)

Firmato digitalmente da

**MARCO
DURZU**