



**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

Al Direttore del 6° Servizio

SEDE

Al Coordinatore del Settore 6.1

SEDE

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

STRUTTURA SANITARIA

NUCLEO HOSPICE - CURE PALLIATIVE

UBICATA

VIA LIMBARA (ANGOLO VIA TOBAGI) - COMUNE DI TEMPIO PAUSANIA

SOCIETA'

ATS SARDEGNA - ASSL DI OLBIA

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 06/07/2017, prot. RAS n. 18039, completa della determinazione finalizzata al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale della 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	NUCLEO HOSPICE - CURE PALLIATIVE
UBICATA	VIA LIMBARA (ANGOLO VIA TOBAGI) - COMUNE DI TEMPIO PAUSANIA
AZIENDA	ATS SARDEGNA - ASL DI OLBIA
RESP. DEL PROCEDIMENTO:	Ing. Marco Durzu, incarico: nota n. 18365 del 11/07/2017

1. **PARERE FAVOREVOLE DI COMPATIBILITA'** del 18/01/2017, prot. n. 1186 **SI X NO**
2. **DETERMINAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO** in regime temporaneo per n. 12 mesi  
n. 303 del 18/04/2017 **SI X NO**
3. **DOMANDA COMPLETA DEGLI ALLEGATI** del 06/07/2017, prot. n. 18039 **SI X NO**
4. **NOMINA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO** del 11/07/2017, prot. n. 18365 **SI X NO**
5. **RICHIESTA INTEGRAZIONI DOCUMENTALI** del 23/08/2017, prot. n. 21248 **SI X NO**
6. **INTEGRAZIONI DOCUMENTALI** del 29/09/2017, prot. n. 23808 **SI X NO**
7. **PARERE FAVOREVOLE DI FUNZIONALITA'** del 04/10/2017, prot. n. 24049 **SI X NO**
8. **RELAZIONE AMMINISTRATIVA** del Responsabile del Procedimento del 05/10/2017 **SI X NO**
9. **NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA NUCLEO TECNICO** del 10/10/2017, prot. n. 24513 **SI X NO**
10. **PARERE FAVOREVOLE DI COMPATIBILITA'** per ampliamento del 20/05/2019, prot. n. 11247 **SI X NO**
11. **RETTIFICA NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA NUCLEO TECNICO** del 24/05/2019, prot. n. 11692 **SI X NO**
12. **PIANO DI VERIFICA** del 05/06/2019 **SI X NO**
13. **CONVOCAZIONE AUDIT DI VERIFICA** del 10/06/2019, prot. n. 12773 **SI X NO**
14. **VERBALE DI AUDIT** del 26/06/2019 **SI X NO**
15. **RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 09/07/2019 **SI X NO**
16. **RELAZIONE SANITARIA** del 09/07/2019 **SI X NO**
17. **RELAZIONE MOTIVATA** FORMULATA NELLA SEDUTA PLENARIA del 04/12/2019, prot. n. 24070 del 05/12/2019 **SI X NO**
18. **INTEGRAZIONE AL RAPPORTO FINALE DI VERIFICA** del 02/02/2021 **SI X NO**
19. **RELAZIONE MOTIVATA** FORMULATA NELLA SEDUTA PLENARIA del 03/02/2021, prot. n. 2979 del 05/02/2021 **SI X NO**

Cagliari, 26/02/2021

**Il Responsabile del Procedimento**

Ing. Marco Durzu  
(Firmato Digitalmente)

*Firmato digitalmente da*

**MARCO  
DURZU**