



**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.

Al Direttore del 6° Servizio  
Dott.ssa Donatella Garau  
**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 (Oculistica)</b>
<b>STRUTTURA SANITARIA</b>	<b>Ambulatorio specialistico "CARDIO TEAM"</b>
<b>UBICATA (sede operativa)</b>	<b>Via Rossini n. 1, piano terra - Sinnai</b>
<b>Soggetto giuridico di riferim.</b>	<b>CARDIO TEAM srl, con sede legale in Via Millelire - Cagliari</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 richiesta di accreditamento istituzionale in regime definitivo del 23/05/2018, prot. RAS n. 12926 in pari data, come approvata dal Nucleo Tecnico nella seduta del 07/11/2018, prot. n. 26726 del 14/11/2018, per l'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Oculistica, facente capo alla Società "CARDIO TEAM srl", con sede legale in Via Millelire - Cagliari, e sede operativa in Via Rossini n. 1, piano terra – Sinnai.

La documentazione stessa è comprensiva della determinazione finalizzata al rilascio dell'accREDITAMENTO richiesto, 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  
(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.

**VERIFICA FINALE ISTANZA**

**ATTIVITA' SANITARIA**                      **Specialistica ambulatoriale (Oculistica)**  
**STRUTTURA SANITARIA**                **Ambulatorio specialistico "CARDIO TEAM"**  
**UBICATA (sede operativa)**            **Via Rossini n. 1, piano terra - Sinnai**  
**Soggetto giuridico di riferim.**      **CARDIO TEAM srl, con sede legale in Via Millelire - Cagliari**

- |  |   |
|--|---|
| 1. <b>PARERE DI COMPATIBILITA'</b> , prot. n. 1549 del 22/01/2016                              | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 2. <b>AUTORIZZ. ALL'ESERCIZIO, per la branca Oculistica</b> , Det. n. 689 del 29/06/2016       | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 3. <b>ISTANZA DI ACCREDITAM. IST. DEFINITIVO</b> del 23/05/2018, prot. n. 12926 del 23/05/2018 | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 4. <b>COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDIMENTO</b> , prot. n. 16255 del 02/07/2018                     | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 5. <b>RELAZIONE PRELIMINARE DEL RESP. PROCEDIMENTO</b> del 26/07/2018                          | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 6. <b>NOMINA COMPONENTI DEL GRUPPO DI VERIFICA</b> , prot. n. 20533 del 23/08/2018             | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 7. <b>PIANO DI VERIFICA</b> del 03/10/2018   | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 8. <b>PEC CONVOCAZIONE AUDIT</b> , prot. n. 23493 del 04/10/2018                               | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 9. <b>VERBALE DI AUDIT</b> del 16/10/2018  | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 10. <b>RELAZIONE SANITARIA</b> del 31/10/2018  | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 11. <b>RAPPORTO FINALE DI VERIFICA</b> del 05/11/2018  | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 12. <b>RELAZIONE MOTIVATA</b> del 07/11/2018, prot. n. 26726 del 14/11/2018                    | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |
| 13. <b>PARERE DI FUNZIONALITA'</b> , prot. n. 1613 del 23/01/2019                              | <b>SI X NO <input type="checkbox"/></b> |

Cagliari, 24/01/2019

**Il Responsabile del Procedimento**

Ing. Salvatore Careddu  
(firmato digitalmente)

*Firmato digitalmente da*

**SALVATORE  
CAREDDU**