



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

12-01-00 - Direzione Generale della Sanita'

12-01-06 - Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico

12-00-00 - Ufficio di Gabinetto dell'Assessorato  
dell'Igiene e Sanita' e dell'Assistenza Sociale  
Al Comune di Sassari  
protocollo@pec.comune.sassari.it  
Al Direttore Generale dell'Azienda socio-sanitaria  
locale n.1 di Sassari  
protocollo@pec.aslsassari.it  
All'Azienda regionale della salute (ARES)  
accreditamento@pec.aressardegna.it  
All'Ordine dei Medici della Provincia di Sassari  
ordine.ss@pec.omceo.it

**Oggetto:** **Concessione all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, dell'autorizzazione all'esercizio e contestuale accreditamento istituzionale in regime temporaneo, per n. 36 (trentasei) mesi, a decorrere dalla data del 01/07/2021, con validità fino alla data del 30/06/2024, ai fine del rilascio dell'agibilità, alla struttura sanitaria denominata S. C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE, con sede operativa al piano secondo del PALAZZO ROSA, in Via Monte Grappa n. 82 nel Comune di Sassari, per la capacità operativa annuale come indicata nell'allegato n. 1 trasmesso con la nota PG/2022 /000314 del 17/02/2022, acquisita gli atti d'ufficio con prot. RAS n. 4112 del 17/02 /2022.**

VISTI

- Il D.lgs n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. e, in particolare, gli artt. 8 bis, 8 ter e 8 quater;
- il D.P.R. del 14/01/1997 sui requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie;
- la L.R. n. 24 del 11/09/2020, recante *"Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore"*;
- la L. n. 219 del 21/10/2005, recante *"Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati"* che detta i principi generali per l'organizzazione, autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali, con la finalità di conseguire i più alti livelli di sicurezza e



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

condizioni uniformi del servizio trasfusionale su tutto il territorio nazionale;

- il D.Lgs. del 06/11/2007, n. 191, che definisce le norme di qualità e sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani;
- il D. Lgs. n. 261 del 20/12/2007 recante *"Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti."*;

*l'Accordo Stato-Regioni del 20/03/2008 (Rep. Atti 115/CSR) relativo alla stipula di convenzioni tra Regioni, Province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue;*

- la D.G.R. n. 47/41 del 30/12/2010 recante *"Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione Definitiva"*
- la D.G.R. n. 47/42 del 30/12/2010 dal titolo: *"Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli enti preposti. Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 34/26 del 18/10/2010"*;
- la D.G.R. n. 47/43 del 30/12/2010 recante *"Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 30/12/2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Approvazione Definitiva"*;
- la D.G.R. n. 38/10 del 18/09/2012 recante *"D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina Trasfusionale che sostituiscono quelli precedentemente approvati, in attuazione dell'Accordo del 16 dicembre 2010, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Aggiornamento Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010."*;



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- la D.G.R. n. 33/26 del 08/08/2013 con la quale è stata approvata in via definitiva la DGR n. 24/26 del 27/06/2013 dal titolo: *“Indirizzi applicativi della D.G.R. n. 47/43 del 30/12/2010. Linee guida sulle procedure ed i parametri da adottare per la verifica della capacità operativa delle strutture sanitarie pubbliche e private. Regolamento inerente le funzioni ed i compiti del Servizio competente dell'Assessorato e del Nucleo Tecnico per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti alle strutture sanitarie e socio sanitarie”*;
- l'Accordo Stato Regioni e Province autonome n. 242/CSR del 16/10/2010, che definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture trasfusionali omogenei sul territorio nazionale, nonché il modello per le visite di verifica presso i Servizi di Immunoematologia e Medicina trasfusionale (SIMT) e le Unità di raccolta associative (UdR) e la composizione dei team di verifica;
- l'art. 2, comma 1-sexies lett. C) della L. n. 10 del 26/02/2011, recante *“Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese ed alle famiglie”*, che fissa al 31/12/2014 il termine massimo per il completamento dell'intero processo di accreditamento del sistema trasfusionale;
- l'Accordo del 25/07/2012, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 26 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: *«Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti»*. (Rep. atti n.149/CSR);
- la D.G.R. n. 38/10 del 18/09/2012 recante *“D.lgs. n. 281 del 28/08/1997, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina trasfusionale che sostituiscono quelli precedentemente approvati, in attuazione dell'Accordo del 16 /12/2010, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Aggiornamento D.G. R. n. 47/42 del 30/12/2010”*;
- la Determinazione dirigenziale n. 83 del 6 febbraio 2013, che ha previsto l'avvio del percorso di verifica delle strutture inserite nel sistema trasfusionale regionale, formalizzando l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro formato dai valutatori del sistema trasfusionale;
- la D.G.R. n. 33/29 del 08/08/2013 con la quale è stata approvata in via definitiva la DGR n. 22/24 del 17/06/2013 dal titolo: *“Parametri e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e del parere sulla funzionalità propedeutico all'accreditamento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”*;



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- *la D.G.R. n. 35/21 del 12/09/2014 recante: “Assetto organizzativo temporaneo della Rete Trasfusionale regionale”;*
- *la D.G.R. n. 53/2 del 29/12/2014 avente ad oggetto “Medicina trasfusionale – modifica requisiti dotazione organica di cui alla D.G.R. n. 38/10 del 18/09/2012 D. Lgs. 28/08/1997, n. 281, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina, che sostituiscono quelli precedentemente approvati, in attuazione dell'Accordo del 16/12/2010, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Aggiornamento D.G.R. n. 47/42 del 30/12/2010”;*
- *il D.L. n. 192 del 31/12/2014, convertito con modificazioni dalla legge 27/02/2015 n. 11, in base al quale il termine del 31/12/2014, di cui all'art. 2, comma 1 sexties, lett. c), del D.L. n. 225 del 29/12/2010, coordinato con la legge di conversione n. 10 del 26/02/2011, per il rilascio dell'accreditamento alle strutture inserite nel sistema trasfusionale, è stato prorogato al 30/06/2015;*
- *il Decreto del Ministero della Salute del 02/11/2015 recante: “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti,” di cui all'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, n. 167 del 20/10/2015;*
- *la D.G.R. n. 67/22 del 29/12/2015 dal titolo: “Reingegnerizzazione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e di accreditamento istituzionale. Validità temporale dei provvedimenti e contributo alle spese dei componenti del nucleo tecnico di accreditamento”;*
- *la D.G.R. n. 12/8 del 08/03/2016 recante: “Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei servizi trasfusionali, unità di raccolta fisse e mobili e loro articolazioni organizzative che sostituiscono quelli precedentemente approvati di cui alle Delib. G.R. n. 38/10 del 18/09/2012 e n. 53/2 del 29/12/2014”;*
- *la D.G.R. n. 63/43 del 25/11/2016 che recepisce l'accordo Governo – Regioni – Province Autonome recante “Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle Unità di Raccolta del sangue e degli emocomponenti”, approvato nella seduta del 25 luglio 2012 (repertorio atti n. 149 /CSR);*
- *il Decreto del Centro Nazionale Sangue n. 00591/CNS/2017 del 21/03/2017, in particolare l'allegato B, con il quale viene approvato il rinnovo dell'elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale;*
- *il Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 15 del 27/06/2022 dal titolo*



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

"Ridefinizione del Nucleo Tecnico, Organismo tecnicamente accreditante (OTA), e del Gruppo di Verifica per le autorizzazioni e gli accreditamenti per le strutture sanitarie e socio sanitarie";"

**ATTESO CHE**

- le funzioni di Direttore del Servizio Qualità dei Servizi e Governo clinico presso la Direzione generale della Sanità risultano attualmente vacanti e pertanto, come disposto dalla Determinazione del Direttore Generale n. 772 del 10/09/2020, le relative funzioni sostitutive, ai sensi dell'art. 30 - comma 4 della LR 13 novembre 1998, n.31, sono esercitate dal Dott. Antonio Montisci;

**VISTA**

- l'istanza, prot. n. PG/23737 del 29/12/2020, acquisita con prot.lli RAS n. 30320, n. 30327 e n. 30328 del 31/12/2020. n. 2 del 04/01/2021 e n. 396 del 11/01/2021, intesa ad ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della struttura sanitaria destinata a S.C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE, con sede operativa con side operativa al piano seconds del PALAZZO ROSA, in Via Monte Grappa n. 82 nel Comune di Sassari;
- la nota del Direttore di Servizio Qualità dei Servizi e Governo clinico prot. RAS n. 1777 del 25/01 /2021 di nomina dei componenti del Gruppo di verifica nelle persone del Dott. Andrea Loddo in qualità di Responsabile del Gruppo di verifica, Dott. Marino Argiolas, Dott. Nicola Mura e Ing. Salvatore Fatteri in qualità di Componenti del Gruppo di verifica, Dott. Aldo Monni in qualità di Auditor;
- il piano di verifica del 21/09/2021, predisposto dal medesimo gruppo di verifica, con cui si programma la visita presso la sede operativa per il giorno 04/10/2021;
- il verbale predisposto dal Gruppo di verifica, relativo all'AUDIT effettuato presso la struttura interessata, datato 04/10/2021;
- la nota prot. n. PG/18137/ del 04/11 /2021, acquisita agli atti dell'ufficio con prot. RAS n. 28052 del 05 /11 /2021, con la quale il Direttore della SC Qualità, Accreditamento, Gestione del Rischio, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, ha trasmesso parzialmente le integrazioni documentali richieste a seguito della verifica effettuata dal Gruppo di verifica incaricato in data 04/10 /2021 ed indicate nel relativo verbale di AUDIT;
- la nota prot. RAS n. 28543 del 11/11/2021, con la quale, stante il decorso infruttuoso del termine per



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

la trasmissione delle integrazioni documentali richieste, in assenza degli elementi minimi essenziali necessari per la verifica dei requisiti minima autorizzativi, generali e specifici, strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi, nonché dei requisiti ulteriori di accreditamento, generali e specifici, il Servizio scrivente comunica alla Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, che il procedimento amministrativo si intende formalmente concluso, ai sensi della Legge n. 241 del 07/08/1990 e della L. R. n. 40 del 22/08/1990;

- la nota prot. PG/2022/000314 del 17/02/2022, del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, acquisita gli atti d'ufficio con prot. RAS n. 4112 del 17/02/2022, con la quale si chiede la riapertura del procedimento inerente l'autorizzazione all'esercizio e contestuale accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata S.C. CENTROIMMUNOTRASFUSIONALE;
- la nota prot. RAS n. 11199 del 10/05/2022 con la quale il procedimento è stato riavviato ed è stato contestualmente rettificato il Gruppo di verifica nelle persone del Dott. Andrea Loddo in qualità di Responsabile del Gruppo di verifica, Dott. Nicola Mura in qualità di Componente del Gruppo di verifica, Ing. Matteo Molino in qualità di Componente del Gruppo di verifica;

ATTESO CHE

- con la citata nota trasmessa dall'AOU di Sassari, acquisita con prot. RAS n. 4112 del 17/02/2022 e successiva integrazione, prot RAS n. 4354 del 21/02/2022, viene trasmessa la documentazione richiesta in sede di AUDIT (verbale verifica impianto messa a terra, Allegato I relativo alle prestazioni con indicato il volume di attività relativo alle donazioni, Allegato 3 con le date di collaudo e di ultima revisione delle apparecchiature, relazione calcolo probabilistico protezione dalle scariche atmosferiche) e pertanto vengono risolte le criticità rilevate;
- la relazione motivata del Nucleo Tecnico del 02/12/2022, prot. RAS n. 27980 del 06/12/2022;

DATO ATTO CHE

- la S.C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE risulta in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale in regime temporaneo, sotto condizione, per n. 24 (ventiquattro) mesi, rilasciato con Determinazione RAS n. 129 del 11/02/2019, con validità prorogata per 12 mesi, ai sensi della DGR n. 11/16 dell'11/03/2020, fino al 30/06/2021;



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- con nota prot. RAS n. 100 del 04/01/2021 il Servizio scrivente ha espresso il parere favorevole di compatibilità e di funzionalità per:
- la ristrutturazione della S.C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE con sede operativa al piano secondo del PALAZZO ROSA in Via Monte Grappa n. 82, scala B, nel Comune di Sassari per l'erogazione delle prestazioni e relativi volume di attività annuali come meglio esplicitati nell'allegato I presentato a corredo dell'istanza di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale in regime definitivo in oggetto;
- per il trasferimento provvisorio della S.S.D. MALATTIE DELLA COAGULAZIONE (CENTRO TAO), dall'attuale sede operativa del P.O. SS. ANNUNZIATA in Via E. De Nicola n. 14 ad una parte dei locali, con accesso indipendente, precedentemente occupati dalla S.C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE, ubicati al piano secondo del PALAZZO ROSA in Via Monte Grappa n. 82, scala A, nel Comune di Sassari per i volumi e le attività meglio esplicitate nella Relazione Tecnico-Sanitaria allegata;

**PRESO ATTO**

- della relazione motivata 02/12/2022, prot. RAS n. 27980 del 06/12/2022, con la quale il Nucleo Tecnico ha espresso parere favorevole per la concessione dell'autorizzazione all'esercizio e contestuale accreditamento istituzionale in regime temporaneo, per n. 36 (trentasei) mesi, a decorrere dalla data del 01/07/2021, con validità fino alla data del 30/06/2024, ai fini del rilascio dell'agibilità, alla struttura sanitaria denominata S.C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE, con sede operativa al piano secondo del PALAZZO ROSA, in Via Monte Grappa n. 82 nel Comune di Sassari, facente capo all'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari, per la capacità operativa annuale come indicata nell'allegato n. 1 trasmesso con la nota PG/2022/000314 del 17/02/2022, acquisita gli atti d'ufficio con prot. RAS n. 4112 del 17/02/2022;

**RITENUTO**

- alla luce di quanto esposto, di poter concedere all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, l'autorizzazione all'esercizio e contestuale accreditamento istituzionale in regime temporaneo, per n. 36 (trentasei) mesi, a decorrere dalla data del 01/07/2021, con validità fino alla data del 30/06/2024, ai fini del rilascio dell'agibilità, per la struttura sanitaria denominata S.C. CENTRO



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

IMMUNOTRASFUSIONALE, con sede operativa al piano secondo del PALAZZO ROSA, in Via Monte Grappa n. 82 nel Comune di Sassari, facente capo all'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari, per la capacità operativa annuale come indicata nell'allegato n. 1 trasmesso con la nota PG /2022/000314 del 17/02/2022, acquisita gli atti d'ufficio con prot. RAS n. 4112 del 17/02/2022;

- necessario acquisire, ai fini delle verifiche biennali, ai sensi del D. Lgs. n. 261 del 20/12/2007, art. 5, almeno 30 giorni prima della relativa scadenza, apposita relazione svolta nel periodo precedente dalla struttura in oggetto;

**DETERMINA**

ART. 1 Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in conformità a quanto indicato nelle premesse, si concede all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, l'autorizzazione all'esercizio e contestuale **accreditamento istituzionale in regime temporaneo, per n. 36 (trentasei) mesi, a decorrere dalla data del 01/07/2021, con validità fino alla data del 30/06/2024, ai fine del rilascio dell'agibilità**, alla struttura sanitaria denominata S. C. CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE, con sede operativa al piano secondo del PALAZZO ROSA, in Via Monte Grappa n. 82 nel Comune di Sassari, meglio identificata nell'elaborato grafico denominato Allegato A, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, per la capacità operativa annuale come indicata nell'allegato n. 1 trasmesso con la nota PG/2022/000314 del 17/02/2022, acquisita gli atti d'ufficio con prot. RAS n. 4112 del 17/02/2022.

ART. 2 Resta in capo alla Direzione sanitaria della struttura in oggetto ogni responsabilità inerente il mantenimento delle condizioni di sicurezza, igienico-sanitarie, tecnico-impiantistiche ed organizzative previste per l'esercizio dell'attività sanitaria in parola.

ART. 3 L'accreditamento concesso con il presente provvedimento decorre dalla data del 01/07/2021, ha validità per un periodo di trentasei (36) mesi e scadrà pertanto il 30/06/2024. Il provvedimento stesso non può essere tacitamente rinnovato. Ai sensi del combinato disposto di cui alla D.G.R. n. 47/43 del 30/12 /2010 e della D.G.R. n. 67/22 del 29/12 /2015, approvata definitivamente con la D.G.R. n. 5/30 del 28/01 /2016, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, dovrà inderogabilmente avviare prima della scadenza, apposito procedimento per il rinnovo. Il mancato avvio del citato procedimento entro un termine di 15 giorni successivi alla scadenza dell'accreditamento temporaneo, comporterà la decadenza immediata dell'accreditamento istituzionale.

ART.4 Ai fini delle verifiche, con cadenza biennale, ai sensi del D. Lgs n. 261 del 20/12/2007, art. 5, il legale rappresentante Ospedaliera Universitaria di Sassari, dovrà trasmettere allo scrivente Servizio,



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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

almeno 30 giorni prima della relativa scadenza, apposita relazione sull'attività svolta nel periodo precedente dalla struttura in oggetto

ART. 5 Il Direttore della struttura è il Dott. Pietro Carmelo Manca, nato ad Orune l'11/01/1959, laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Ematologia.

ART. 6 Ai sensi delle vigenti disposizioni normative, qualunque variazione strutturale, impiantistica, tecnologica ed organizzativa, attinente alla struttura sanitaria, è soggetta alla preventiva autorizzazione da parte degli organismi competenti.

ART. 7 Ai sensi dell'art. 21, comma 9 della L.R. n. 31 del 13/11/1998, la presente Determinazione è comunicata all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

ART. 8 La presente determinazione è pubblicata sul sito istituzionale della Regione autonoma della Sardegna ed è reperibile al seguente percorso: Struttura organizzativa > Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale - Direzione generale della Sanità > Servizi - Atti.

Il Direttore del Servizio

Dott. Antonio Montisci

*(ex art. 30 L.R. 31/98)*

(Documento Firmato digitalmente)

A. L. / Coord. Sett. 6.1

**Siglato da :**

ALESSANDRA LIGAS