

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
**AZIENDA U.S.L. N. 7**  
CARBONIA

Deliberazione n° 109

6 FEB. 2009

Adottata dal Direttore Generale in data

Oggetto : Acquisizione prestazioni sanitarie effettuate presso l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu –  
anno 2008 - Liquidazione.

Su proposta del Responsabile Amministrativo e con la partecipazione del Responsabile Medico dei  
Presidi Ospedalieri d'Iglesias i quali:

- PREMESSO** che al fine di garantire l'erogazione di una adeguata assistenza sanitaria al  
paziente l'Azienda, nei casi in cui non disponga direttamente della specifica  
attrezzatura per assicurare determinate prestazioni diagnostiche, ha l'obbligo  
di garantire comunque la prestazione occorrente rivolgendosi  
essenzialmente alle altre strutture pubbliche e, solo nel caso che la specifica  
prestazione non possa essere garantita dalle medesime, anche presso  
strutture private convenzionate con la Regione Sarda ai fini dell'assistenza  
pubblica;
- RILEVATO** che l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità, con Circolare prot. 3945  
del 03.02.2000 ha regolato la materia disponendo la compensazione  
regionale ai fini dei ricoveri Ospedalieri mentre per le prestazioni  
strumentali prevede la regolazione mediante pagamento diretto della  
medesima tra le strutture interessate;
- TENUTO CONTO** che in genere tutte le prestazioni extra Azienda sono preventivamente  
autorizzate dalla Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri di Iglesias,  
ovvero, nella eventualità che per motivi organizzativi e d'urgenza o in caso  
di festività non sia stato possibile attendere l'autorizzazione preventiva, la  
Direzione Medica del Presidio ha comunque provveduto a verificare sia la  
fondatezza che l'appropriatezza della prestazione oggetto di liquidazione  
apponendo il V° di liquidabilità su ciascun giustificativo di spesa;
- CONSTATATO** che l'Ospedale G. Brotzu di Cagliari, ha emesso regolari fatture per le  
prestazioni effettuate in favore dei pazienti facenti capo alla ASL 7 di cui  
alle stesse in allegato al presente atto, tanto da farne parte integrale e  
sostanziale;
- RITENUTO** che in carenza di formale convenzione fra le Azienda interessate deve  
comunque procedere alla liquidazione della spesa, non espressamente e  
preventivamente autorizzata, mediante formale atto deliberativo della ASL;
- PRECISATO** che la Direzione Medica dei PP.OO. di Iglesias ha proceduto  
all'accertamento di merito relativamente ai pazienti provenienti dagli

Ospedali di Iglesias procedendo, mediante annotazione in calce a ciascun titolo di spesa, alla conferma dell'avvenuta prestazione e dell'onere autorizzandone il relativo pagamento, per un ammontare complessivo di **€. 14.113,13 -**

VISTE

le fatture dell'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu" n. **BRO/00001131/08** di **€. 8.866,10-** **BRO/00001137/08** di **€. 5.247,03 -**

PROPONE

L'adozione di formale atto deliberativo con il quale l'Azienda faccia proprie le prestazioni effettuate da terzi a favore dei pazienti ricoverati presso le strutture Ospedaliere di Iglesias regolarmente vistate e svincolate dal Direttore Medico di Presidio, confermando la liquidabilità da questi proposta e disponendo il pagamento delle prestazioni accertate dalla Direzione Medica Ospedaliera di Iglesias in favore dell'Ospedale G. Brotzu di Cagliari;

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'Istruttoria del Direttore Medico e del Responsabile Amministrativo dei PP.OO. d'Iglesias Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo dell'Azienda

DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

- Di fare proprie le prestazioni effettuate presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu in favore dei pazienti degli Ospedali di Iglesias e di disporre, sulla base dell'accertamento della Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri di Iglesias, il pagamento delle prestazioni effettuate presso l'Azienda G. Brotzu di Cagliari così come da fatture formalmente svincolate per gli importi di competenza che si allegano al presente atto.
- Di dare atto che l'ammontare complessivo della spesa è quantificato **€. 14.113,13. IVA di legge** - per prestazioni effettuate nell'anno 2008.
- Di disporre che il servizio Bilancio provveda al pagamento della spesa, mediante applicazione delle disposizioni di cui all'art. 48bis del DPR 29.09.1973 n. 602, introdotto dalla L. 24.11.2006 n. 286., demandando al medesimo **la verifica e l'accertamento** della non liquidazione precedente alla redazione del presente atto amministrativo.

Il DIR. AMM.

Il DIR. SAN.

PP.OO. d'Iglesias/ Dr. Carlo Murru



Il Direttore Generale,  
Dot. Pietro Pasquale Chessa

ADD. Rag. C. Deidda



Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 109 del 6 FEB. 2009  
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 6 FEB. 2009 al 20 FEB. 2009

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile del Servizio  
Affari Generali

Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

PP.OO. Iglesias

Fattura N° BRO/00001131/08

09/12/2008 10:06 Codice operatore: BROSPGI

Regione SARDEGNA  
AZ. OSP. 'G. BROTZU' - AOB 904 -  
Piazzale A. Ricchi n.1 09134 CAGLIARI  
Codice Fiscale: 02315520920  
Partita IVA: 02315520920

DOCUMENTO EMESSO A:  
AZIENDA USL N°7 - CARBONIA  
VIA DALMAZIA, 83  
09013 CARBONIA (CI)  
P.IVA 02261310920

236420961

Documento a saldo Scadenza: 07/02/2009

09/12/2008 10.02.27

Descrizione	Codice	Qt.	Importo Un.	IMPORTO
TC TORACE CON E SENZA CONTRASTO (TOMOGRFIA)	R69035	2	175,60	351,20
TC ADDOME COMPL. CON E SENZA CONTR.	R69156	2	184,38	368,76
TC DEL CAPO (TOMOGRFIA)	R69002	1	97,00	97,00
POSIZIONAMENTO STENT VASCOLARE	A5354	2	2.525,00	5.050,00
FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	R69065	1	258,67	258,67
ARTERIOGRAFIA ARTI INFERIORI	A5408	2	431,39	862,78
AORTOGRAFIA ADDOMINALE	R69062	2	297,44	594,88
ANGIOPLAST. 2 SEGMENT. VASCOL. NON EQUIV.	A5384	1	1.281,00	1.281,00
Imponibile				8.864,29
IVA 0% (E0)				0,00
Totale				8.864,29

Richiesta n. 200800767855 del 09/12/2008

Punto di emissione: CASA0B01 - Sede di Cassa Ospedale Brotzu Mod. Incasso:

Nota: Esami eseguiti nel mese di settembre 2008, vedi copia richieste allegate.

Nota: E0=Esente IVA art. 10 DPR 633/72 e successivi

Riepilogo	Riepilogo IVA	Bollo	Totale Generale
Euro	0,00	1,81	8.866,10
Lire	0	3.505	17.167.163



0480174525

RIO - REGIONE SARDEGNA

DA A.S.L. N° 7

OSPEDALIERO DI IGLESIAS

Nr. Pren. 2080174525  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BR  
Prg:- 525492-  
MED:-  
RAD:-  
PIRAS FRANCO - 04/10/1956  
Prenotazione per il 16/09/2008  
Da : OSP. "S. BARBARA"  
Accettato il 16/09/2008  
T.C. DELL' ADDOME COMPLET  
T.C. DEL TORACE, SENZA E

Data: 16/09/08

Nat. o a Fluminimaggiore  
Fluminimaggiore

Imuff respiratore

Notizie Cliniche per cui effettua l'esame: 107etto ematico della

Indicazione precisa dell'esame richiesto: nel momento in cui con  
cuore polmonare con

T. e Torace Unifmt

N.B.:

- 1) Verranno accettate esclusivamente richieste compilate per intero.
- 2) Specificare eventuali esami precedenti e mandarli per il confronto

IL PRIMARIO



Mod. SB/BD

Societa' Carbonia

r. Pren. 2080170013  
ZIENDA OSPEDALIERA "G.BR  
rg:- 10122395-  
ED:- -  
AD:- -

7

LLASCI MARGHERITA - 04/04/1936  
renotazione per il 20/09/2008  
a : OSP. "S. BARBARA"  
ccettato il 20/09/2008  
.C. DEL CRANIO

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA A.S.L. N° 7  
PRESIDIO OSPEDALIERO DI IGLESIAS

Unità Operativa: RS. Santa Barbara Iglesias Data: 20/09/08

Richiesta esame di Diagnostica per Immagini  
di: Ollasi Margherita Nat. o. Capini  
il 4/4/1936 domicilio Canues - cas. Metelli  
professione ..... ricoverato per .....

Notizie Cliniche per cui effettua l'esame:  
Vasculopatia cerebrale

Indicazione precisa dell'esame richiesto:  
TC cranio

- N.B.:
- 1) Verranno accettate esclusivamente richieste compilate per intero.
  - 2) Specificare eventuali esami precedenti e mandarli per il confronto

AZIENDA U.S. I.N.C. CARBONIA  
P.O. SANTA BARBARA - IGLESIAS  
U.O. PRONTO SOCCORSO  
Dr. Luciano Ferrara  
IL PRIMARIO

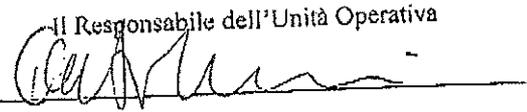
A. Proietti

Direzione Medica  
tel. 07813922777/2679  
fax 07813922641  
mail: direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

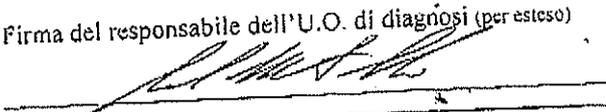
Nr. Pren. 2080172109  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. PR  
Frg: 386856-  
MED: -  
RAD: -  
MACCIONI MARIA RITA - 08/06/1973  
Prenotazione per il 29/09/2008  
Da : OSP. "S. BARBARA"  
Accettato il 29/09/2008  
AORTOGRAFIA ADDOMINALE  
ARTERIOGRAFIA ARTI INFERI

Modulo di richiesta ESAMI R  
Presso :

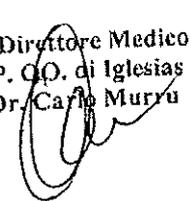
Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: CHIRURGIA Tel. 0781 3922294  
 Data 1/1 Ricovero n° \_\_\_\_\_  
 si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di  
 RADIOLOGIA  MEDICINA NUCLEARE  
 Il paziente Sig. MACCIONI M. RITA Sesso  M  F età \_\_\_\_\_  
 per l'effettuazione del seguente esame ARTERIOGRAFIA (ED. EVENTUALE  
ANGIOPLASTICA)  
 da effettuare presso il Presidio Ospedaliero BROTU di CAGLIARI  
 in data 29/09/2008 alle ore 8<sup>00</sup>  
 Il Responsabile dell'Unità Operativa  


Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio  
 di RADIOLOGIA 2 del presidio BROTU di CAGLIARI  
 Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)  


Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza  
 Il Direttore Medico  
 PP. CO. di Iglesias  
 Dr. Carlo Murru  
  
 prot. n° 95 del 25-9-08  
 Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle  
 note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Fattura N° BRO/00001137/08

09/12/2008 10:30 Codice operatore: BROSPGI

Regione SARDEGNA  
AZ. OSP. 'G. BROTZU' - AOB 904 -  
Piazzale A. Ricchi n.1 09134 CAGLIARI  
Codice Fiscale: 02315520920  
Partita IVA: 02315520920

DOCUMENTO EMESSO A:  
AZIENDA USL N°7 - CARBONIA  
VIA DALMAZIA, 83  
09013 CARBONIA (CI)  
P.IVA 02261310920

Documento a saldo Scadenza: 07/02/2009

09/12/2008 10.26.38

Descrizione	Codice	Qt.	Importo Un.	IMPORTO
FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI	A5412	1	327,56	327,56
CHEMIOEMBOLIZZAZIONE EPATICA O PARENCHIMALE	A5361	2	1.090,00	2.180,00
ARTERIOGRAFIA TRIPODE CELIACO	A5404	1	492,00	492,00
ARTERIOGRAFIA ARTI INFERIORI	A5408	2	431,39	862,78
AORTOGRAFIA ADDOMINALE	R69062	2	297,44	594,88
ANGIOPLASTICA 1 SEGMENTO VASCOLARE	A5382	1	788,00	788,00
Imponibile				5.245,22
IVA 0% (E0)				0,00
Totale				5.245,22

Richiesta n. 200800768792 del 09/12/2008

Punto di emissione: CASA0B01 - Sede di Cassa Ospedale Brotzu Mod. Incasso:

Nota: Esami eseguiti nel mese di ottobre 2008, vedi copia richieste allegate.

Nota: E0=Esente IVA art. 10 DPR 633/72 e successivi

Riepilogo	Riepilogo IVA	Bollo	Totale Generale
Euro	0,00	1,81	5.247,03
Lire	0	3.505	10.159.667



PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica

tel. 07813922777/2679

fax 07813922641

mail: direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

Modulo di richiesta ESAMI RX e MEDICINA NUCLEARE  
Presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: CHIRURGIA Tel. 0781 3922294  
Data 20/10/08 Ricovero n° \_\_\_\_\_  
si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di  
 RADIOLOGIA  MEDICINA NUCLEARE  
Il paziente Sig. ZURRU GIORGIO Sesso  M  F età 68  
per l'effettuazione del seguente esame ARTERIOGRAFIA (ED EVENTUALE  
ANGIOPLASTICA)  
da effettuare presso il Presidio Ospedaliero BROTU di CAGLIARI  
in data 22 10 / 08 alle ore 8<sup>00</sup>  
 Il Responsabile dell'Unità Operativa  
**AZIENDA USL N.7**  
**OSPEDALE SANTA BARBARA**  
Unità Operativa CHIRURGIA D'URGENZA  
Primario Dott. Antonio Taveri

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio  
di RADIOLOGIA del presidio BROTU di CAGLIARI  
Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)  
[Firma]

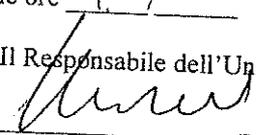
Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza  
Il Direttore Medico  
PP. OO. di Iglesias  
Dr. Carlo Murru  
prot. n° 102 del 20/10/08  
Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle  
note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

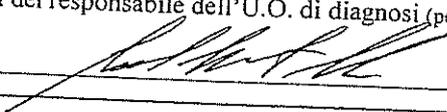
Nr. Pren. 2080178508  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BR  
Prg:- 526052-  
MED:- -  
RAD:- -  
COCCO MICHELE - 20/06/1926  
Prenotazione per il 20/10/2008  
Da : OSP. "S. BARBARA"  
Accettato il 20/10/2008  
TRIPODE CELIACO 88471  
CHEMIOEMBOLIZZAZIONE EPAT 5094

Presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: Medicina GP Tel. 0781-3922318  
Data 15/10/08 Ricovero n° 5206 2317  
si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di  
 RADIOLOGIA  MEDICINA NUCLEARE  
Il paziente Sig. Cocco Michele Sesso  M  F età 20-06-1926  
per l'effettuazione del seguente esame CHEMIOEMBOLIZZAZIONE  
da effettuare presso il Presidio Ospedaliero BROTZU di CAGLIARI  
in data 25/08/08 alle ore 9<sup>00</sup>  
20-10-08  
Il Responsabile dell'Unità Operativa  


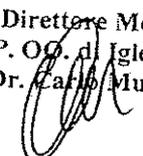
Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio  
di Radiologia del presidio Brotzu di Cagliari  
Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)  


Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 97 del 23.09.08  
Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle  
note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Il Direttore Medico  
PP. OO. di Iglesias  
Dr. Carlo Murru  


OK 2641  
23-9-08  
h 8,30

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria  
tel. 07813922732  
fax 07813922662

Modulo di richiesta ESAMI Rx e Medicina Nucleare  
PRESSO ALTRE AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: NEFROLOGIA E DIALISI Tel. 0781/392231  
Data 23/09/08 Ricovero n° \_\_\_\_\_  
si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di  
 **RADIOLOGIA**  **MEDICINA NUCLEARE**  
Il paziente Sig. MULAS ANGELO Sesso  M  F età 22/07/52  
per l'effettuazione del seguente esame: FLEBOGRAFIA ARTO SUP. SX (SEDE DIFAVI)  
e FLEBOGRAFIA ARTO SUP DX (SEDE DIFAVI) SOSPETTA STENOSE  
EVENTUALE ANGIOPLASTICA  
da effettuare presso il Presidio Ospedaliero OSP. BARTOLI di ANGIOGRAFIA  
in data 07/10/2008 alle ore 08,30  
Il Responsabile dell'Unità Operativa  
[Signature] **ASL N.7 CARBONIA**  
**Ospedale S. Barbara - Iglesias**  
**Servizio Nefrologia e Dialisi**

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio  
di \_\_\_\_\_ del presidio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)  
\_\_\_\_\_

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza  
Il Responsabile Sanitario  
PP. OO. di Iglesias  
\_\_\_\_\_

prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle  
note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

PRESIDI OSPEDA

5094

Direzione Medica  
tel. 07813922777/2679  
fax 07813922641  
mail: direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

Nr. Pren. 2080173697  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BR

Modulo di richiesta ESAMI RX e MEDICINA NUCLEARE  
Presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: Medicina GP Tel. 0781 392 2318

Data 22/10/08 Ricovero n° 5366

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

RADIOLOGIA  MEDICINA NUCLEARE

Il paziente Sig. Piras Giovanni Sesso  M  F età 08.01.1930

per l'effettuazione del seguente esame chemioembolizzazione

da effettuare presso il Presidio Ospedaliero Brotzu di Cagliari

in data 03/10/08 alle ore 8:30

Il Responsabile dell'Unità Operativa

*[Signature]*

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di RADIOLOGIA del presidio BROTZU di CAGLIARI

Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)

*[Signature]*

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza \*

prot. n° 98 del 28.08.08  
Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Il Direttore Medico  
PP. OO. di Iglesias  
Dr. Carlo Mufri

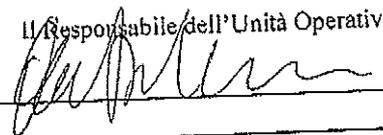
*[Signature]*

Direzione Medica  
tel. 07813922777/2679  
fax 07813922641  
mail: direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

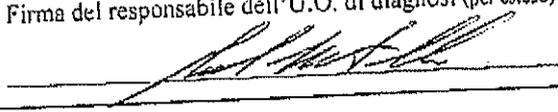
Nr. Pren. 2080173082  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. EN  
Prog. 532117-  
MED: -  
RAD: -  
CAMBOLI ANGELO - 04/02/1947  
Prenotazione per il 01/10/2008  
Da : OSP. "S. BARBARA"  
Accettato il 01/10/2008  
AORTOGRAFIA ADDOMINALE 88422  
ARTERIOGRAFIA ARTI INFERI 88481

Modulo di richiesta ESAMI R  
Presso :

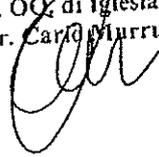
Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: CHIRURGIA ..... Tel. 0781.3922294.....  
Data 1/1 ..... Ricovero n° \_\_\_\_\_  
si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di  
 RADIOLOGIA  MEDICINA NUCLEARE  
Il paziente Sig. CAMBOLI ANGELO ..... Sesso  M  F età .....  
per l'effettuazione del seguente esame ..... ARTERIOGRAFIA (ED. EVENTUALE  
ANGIOPLASTICA) .....  
da effettuare presso il Presidio Ospedaliero BROTZI ..... di CAGLIARI.....  
in data 01/10/08 ..... alle ore 8<sup>00</sup> .....  
Il Responsabile dell'Unità Operativa  


Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio  
di RADIOLOGIA 2° del presidio BROTZI ..... di CAGLIARI.....  
Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)  


Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza  
Il Direttore Medico  
PP. OO. di Iglesias  
Dr. Carlo Murru  
  
prot. n° 96 del 25-9-08  
Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle  
note di compensazione economica (ricevuta o fattura)



Azienda Ospedaliera Brotzu

DIREZIONE SANITARIA



12/12/2008 - 039546

INVIO FATTURA N. 1137/08

Spett. le  
ASL Carbonia  
Via Dalmazia  
09013 Carbonia

**OGGETTO:**Invio fattura n° BRO 1137/08

Con la presente Vi inviamo la fattura in oggetto del 09/12/2008, in attesa di saldo, relativa agli esami di Radiologia effettuati nel mese di ottobre 2008. Si allega copia delle richieste.

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante accredito bancario presso il Banco di Sardegna coordinata IBAN: IT37R0101504807000000010349.

Distinti saluti

Il Direttore Amministrativo

~~Dott. Alfredo Pergola~~



Direzione Sanitaria  
Dir. Dr. Paolo Pettinao

Tel. 070/539426

Dir. San. Servizio Ticket  
Dir. Uff. Dr. A. Corrias  
Resp. Proc. G. Spiga   
Tel. 070/539427