

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 (TOMOGRAFIA)	R69035	2	175,60	351,20
TC ADDOME COMPL. CON E SENZA CONTR.	R69156	2	184,38	368,76
TC DEL CAPO (TOMOGRAFIA)	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: 100gatto ematico e delle

nel momento in cui era
E' un polmonare con

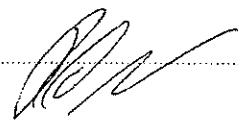
Indicazione precisa dell'esame richiesto:

T.C. Torace Urgente

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

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. Foresta

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

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

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 BROTTU di CAGLIARI
in data 29/09/2008 alle ore 8:00
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 BROTTU 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
prof. 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



Stampa circolare dell'azienda ospedaliera Brotzu Carbonia, Regione Sardegna.
Stampa rettangolare con data 18 DIC 2008 e altre informazioni.

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 8⁰⁰
 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]

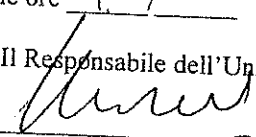
Spazio riservato alla Direzione Medica

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)

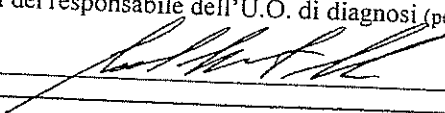
Nr. Pren. 2080178508
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BR
Prg:- 526052-
MED:- -
RAD:- -
COCCO MICHELE - 20/06/1926
Prenotazione per il 20/10/2008
Da : OSP. "S. BARBARA"
Accettato il 20/10/2008
TRIPODE CELIACO 88471
CHEMIOEMBOLIZZAZIONE EPAT 5094

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 9⁰⁰
20-10-08
Il Responsabile dell'Unità Operativa


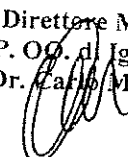
Spazio riservato al servizio

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 DIFAV)
e FLEBOGRAFIA ARTO SUP DX (SEDE DIFAV) 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 Mufnu

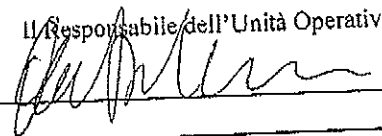
[Signature]

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

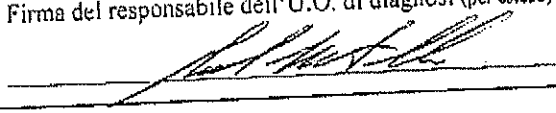
Nr. Pren. 2080173082
AZIENDA OSPEDALIERA "G. EN
Prog. 532117-
MED: -
RAD: -
CAMBOLI ANGELO - 04/02/1947
Prenotazione per il 01/10/2008
Da : OSP. "S. BARBARA"
Accettato il 01/10/2008
AORTOGRAFIA ADDOMINALE 88422
ARTERIOGRAFIA ARTI INFERI 88481

Modulo di richiesta ESAMI R
Presso :

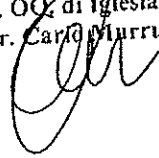
Spazio riservato al reparto richiedente

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 8⁰⁰
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