



COMUNE DI ORTONA

Medaglia d'Oro al Valore Civile

PROVINCIA DI CHIETI

Verbale di deliberazione della Giunta Comunale

Seduta del 16 dicembre 2011 n. 156

OGGETTO: Stipula convenzione con l'Ambulatorio Polispecialistico Italiano Madonna del Ponte s.r.l. e con l'Istituto Diagnostico Italiano Madonna del Ponte s.r.l. per prestazioni scontate a favore dei dipendenti del Comune di Ortona e propri familiari.

L'anno **duemilaundici** il giorno **sedici** del mese di **dicembre** alle ore **12,30** nella sede comunale in via Cavour, regolarmente convocata, si è riunita la Giunta Comunale sotto la Presidenza del Sindaco, Ing. Nicola FRATINO.

Sono presenti gli Assessori:

1. Sig. CARLO BOROMEO
2. Sig. LUCIO CIERI
3. Sig. MARIO PAOLUCCI
4. Sig. ROCCO RANALLI

Partecipa con funzioni consultive, referenti, di assistenza e verbalizzazione (art. 97, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267) il Segretario Generale Dott. Angelo Radoccia.

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

LA GIUNTA COMUNALE

Vista la nota in data 23.11.2011 con la quale l'Ambulatorio Polispecialistico Italiano Madonna del Ponte s.r.l. ha proposto a questa Amministrazione la stipula di una convenzione per prestazioni scontate, fornite da tale struttura nonché dall'Istituto Diagnostico Italiano Madonna del Ponte s.r.l. dalla a favore dei dipendenti del Comune di Ortona e propri familiari;

Ritenuto poter accogliere la predetta proposta in quanto vantaggiosa per il personale dell'Ente e per i propri familiari nonché assolutamente non onerosa per l'Ente stesso;

Visto gli allegati schemi di convenzione all'uopo predisposto tra le parti;

Rilevato che non vi sono spese da sostenere da parte dell'Ente;

Visto il D. Lgs. N. 267/2000;

Visto il parere favorevole reso dal Dirigente il 1° Settore Affari Generali e Istituzionali, espresso ai sensi dell'art. 49 del T.U.E.L. approvato con D.Lgs. 18.08.2000, n° 267, come risulta dall'allegata scheda che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1- Di stipulare con l'Ambulatorio Polispecialistico Italiano Madonna del Ponte s.r.l. con sede in Lanciano, Viale Cappuccini n.51 e con l'Istituto Diagnostico Italiano Madonna del Ponte s.r.l. con sede in Lanciano, Viale Cappuccini nn.49/51 convenzione per prestazioni scontate a favore dei dipendenti del Comune di Ortona nonché dei loro congiunti e/o familiari fino al 1° grado, in conformità dei testi che si allegano sotto le lett. A) e B) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2- Di autorizzare conseguentemente il Sindaco alla stipula della convenzione;
- 3- Di demandare al Sindaco ed ai competenti uffici dell'Ente, ciascuno per quanto di competenza, l'adozione degli atti necessari per dare esecuzione al presente provvedimento.

La Giunta comunale, con separata votazione unanime espressa per alzata di mano, dichiara la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4° comma, del T.U.E.L. approvato con D.Lgs. 18.08.2000, n° 267.

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to **A. RADOCCIA**

IL PRESIDENTE
F.to **N. FRATINO**

L'ASSESSORE ANZIANO
F.to **C. BOROMEIO**

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Ortona – www.comune.ortona.chieti.it – e vi rimarrà per 15 giorni interi e consecutivi.

Ortona, 23 dicembre 2011

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to **A. RADOCCIA**

La suesesa deliberazione è stata dichiarata immediatamente eseguibile.

Ortona, 23 dicembre 2011

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to **A. RADOCCIA**

ACCORDO DI CONVENZIONE

tra

1) Ambulatorio Polispecialistico Italiano Madonna del Ponte S.r.l., con sede legale in Lanciano al Viale Cappuccini 51, d'ora in avanti "API"

e

2) Comune di ORTONA p. IVA 00149620692
VIA Cavour 24 – 66026 ORTONA CH

d'ora in avanti "Ente convenzionato"

Premesso che:

- a. L'API è una struttura autorizzata per l'esercizio dell'attività di poliambulatorio specialistico;
- b. L'API intende offrire i propri servizi sanitari resi a soggetti privati paganti, praticando condizioni economiche vantaggiose agli iscritti / associati / dipendenti dell'Ente convenzionato, nonché ai rispettivi congiunti e parenti fino al 1° grado;
- c. L'Ente convenzionato intende aderire a quanto proposto da API nel presente accordo di convenzione, limitandosi ad estendere la conoscenza delle favorevoli condizioni riservate ai propri iscritti / associati / dipendenti, senza alcun obbligo o vincolo di qualsivoglia natura con API;

Tutto quanto fin qui premesso, l'API e l'Ente convenzionato concordano quanto segue:

Art. 1 Premesse

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente accordo di convenzione.

Art. 2 Oggetto dell'accordo di convenzione

Oggetto del presente accordo di convenzione è l'insieme di prestazioni di visite specialistiche ambulatoriali di seguito elencate in modo esemplificativo e non esaustivo: visita internistica con o senza ecografia, visita vascolare con o senza eco color doppler, visita senologica con o senza ecografia mammaria, visita ortopedica, visita cardiologica, visita urologica, etc..

Art. 3 Beneficiari dell'accordo di convenzione

Possono beneficiare delle condizioni esposte nel presente accordo di convenzione tutti gli iscritti / associati / dipendenti dell'Ente convenzionato, nonché i rispettivi congiunti e/o familiari fino al 1° grado.

Art. 4 Modalità di prenotazione, accettazione ed esecuzione delle prestazioni

I soggetti beneficiari del presente accordo di convenzione possono prenotare la prestazione telefonicamente (dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 18:00, il sabato dalle ore 9:00 alle ore 13:00), recandosi presso la struttura (dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00), ovvero via e-mail indirizzando la richiesta di prenotazione a api.mdp@gmail.com. All'atto della prenotazione il paziente, oltre ad indicare le proprie generalità, la prestazione richiesta, un riferimento telefonico, dovrà dire che può usufruire delle condizioni riportate nel presente accordo di convenzione.

All'atto dell'accettazione, il paziente dovrà attestare l'appartenenza ai beneficiari del presente accordo di convenzione, esibendo (segnare la voce che interessa):

- ultima busta paga o documento equivalente attestante il regime di dipendenza con l'Ente convenzionato;
- tesserino o documento equivalente attestante l'iscrizione / appartenenza all'Ente convenzionato;
- dichiarazione resa dall'Ente convenzionato attestante la qualificazione e quindi l'appartenenza del paziente ai soggetti beneficiari del presente accordo di convenzione.

I pazienti congiunti o parenti fino al 1° grado del beneficiario potranno attestare il grado di parentela esibendo lo stato di famiglia o documento equivalente.

Art. 5 Condizioni economiche

L'API, ai soggetti beneficiari del presente accordo di convenzione, riconosce uno sconto incondizionato pari al 10% (dieci per cento) sul tariffario corrente delle prestazioni eseguite, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente accordo di convenzione sotto la lettera A. Lo sconto applicato verrà esposto nella ricevuta / fattura, sotto la voce "Sconto".

Art. 6 Obblighi

Con la sottoscrizione del presente accordo di convenzione l'Ente convenzionato non assume alcun obbligo o impegno nei confronti di API. L'API si obbliga all'applicazione delle condizioni esposte nel presente accordo di convenzione, come esposte al precedente articolo 5, esclusivamente ai soggetti beneficiari – come indicati al precedente articolo 3.

(segue dietro)

Art. 7 Modifiche dell'accordo di convenzione

L'API, in qualsiasi momento, può comunicare all'Ente convenzionato – con raccomandata A/R, ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata – modifiche del presente accordo di convenzione e/o modifiche ed integrazioni del tariffario delle prestazioni, allegato al presente accordo sotto la lettera A. Le modifiche avranno efficacia a partire dal trentesimo giorno successivo alla data di spedizione o trasmissione della comunicazione. Nel caso in cui l'Ente convenzionato non intendesse accettare le modifiche comunicate, potrà esercitare facoltà di recesso, con le modalità stabilite al successivo articolo 8.

Art. 8 Durata dell'accordo di convenzione e facoltà di recesso

Il presente accordo di convenzione è valido per un anno dalla data di sottoscrizione e si intenderà tacitamente rinnovato – di anno in anno – salvo comunicazione di recesso, effettuata con le modalità di cui al successivo comma.

L'Ente convenzionato ed IDI possono recedere dal presente accordo di convenzione in qualsiasi momento, anche senza giustificato motivo, comunicando alla controparte – con raccomandata A/R, ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata - l'esercizio della facoltà di recesso; in tal caso, il presente accordo di convenzione si intenderà annullato e perderà ogni efficacia a partire dal trentesimo giorno successivo alla data di spedizione o trasmissione della comunicazione.

Art. 9 Norme di riferimento

Per quanto non previsto dal presente Accordo di convenzione si applicano le disposizioni del Codice Civile e le norme di legge vigenti in materia.

Letto, firmato e sottoscritto il _____

Per l'API

Per l'Ente convenzionato

(timbro e firma del legale rappresentante)

(timbro e firma del legale rappresentante)



già STUDIO RADIOLOGICO G. COLALE'

Istituto Diagnostico Italiano Madonna del Ponte S.r.l.

Viale Cappuccini, 49/51
66034 LANCIANO

e-mail: idi.accettazione@gmail.com

ACCORDO DI CONVENZIONE

tra

1) Istituto Diagnostico Italiano Madonna del Ponte S.r.l., con sede legale in Lanciano al Viale Cappuccini 49/51, d'ora in avanti "IDI"

e

2) Comune di Ortona – p. IVA 00149620692
Via Cavour 24 – 66026 Ortona CH

d'ora in avanti "Ente convenzionato"

Premesso che:

- L'IDI è una struttura autorizzata per l'esercizio dell'attività di ambulatorio specialistico di diagnostica per immagini. La struttura è altresì accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale;
- L'IDI intende offrire i propri servizi sanitari – limitatamente a quelli resi a soggetti privati paganti -, praticando condizioni economiche vantaggiose agli iscritti / associati / dipendenti dell'Ente convenzionato, nonché ai rispettivi congiunti e parenti fino al 1° grado;
- L'Ente convenzionato intende aderire a quanto proposto da IDI nel presente accordo di convenzione, limitandosi ad estendere la conoscenza delle favorevoli condizioni riservate ai propri iscritti / associati / dipendenti, senza alcun obbligo o vincolo di qualsivoglia natura con IDI;

Tutto quanto fin qui premesso, l'IDI e l'Ente convenzionato concordano quanto segue:

Art. 1 Premesse

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente accordo di convenzione.

Art. 2 Oggetto dell'accordo di convenzione

Oggetto del presente accordo di convenzione è l'insieme di prestazioni di esami diagnostici per immagini di seguito elencate: Mammografie radiologiche, mammografie ottiche, ecografie, eco color doppler, ortopanoramiche, densitometrie ossee, esami radiologici, risonanze magnetiche con o senza mezzo di contrasto, t.a.c. con o senza mezzo di contrasto.

Il presente accordo di convenzione è applicabile limitatamente agli esami eseguiti in regime "a pagamento", sono pertanto escluse le prestazioni rese in regime di accreditamento, nei confronti di pazienti assistiti dal Sistema Sanitario Nazionale, sulla base di prescrizioni rilasciate dal medico curante sul ricettario del SSN (ricetta "rossa").

Art. 3 Beneficiari dell'accordo di convenzione

Possono beneficiare delle condizioni esposte nel presente accordo di convenzione tutti gli iscritti / associati / dipendenti dell'Ente convenzionato, nonché i rispettivi congiunti e/o familiari fino al 1° grado.

Art. 4 Modalità di prenotazione, accettazione ed esecuzione delle prestazioni

I soggetti beneficiari del presente accordo di convenzione possono prenotare la prestazione telefonicamente (dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 18:00, il sabato dalle ore 9:00 alle ore 13:00), recandosi presso la struttura (dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00), ovvero via e-mail indirizzando la richiesta di prenotazione a idi.accettazione@gmail.com. All'atto della prenotazione il paziente, oltre ad indicare le proprie generalità, la prestazione richiesta, un riferimento telefonico, dovrà dire che può usufruire delle condizioni riportate nel presente accordo di convenzione.

All'atto dell'accettazione, il paziente dovrà attestare l'appartenenza ai beneficiari del presente accordo di convenzione, esibendo (segnare la voce che interessa):

- ultima busta paga o documento equivalente attestante il regime di dipendenza con l'Ente convenzionato;
- tesserino o documento equivalente attestante l'iscrizione / appartenenza all'Ente convenzionato;
- dichiarazione resa dall'Ente convenzionato attestante la qualificazione e quindi l'appartenenza del paziente ai soggetti beneficiari del presente accordo di convenzione.

I pazienti congiunti o parenti fino al 1° grado del beneficiario potranno attestare il grado di parentela esibendo lo stato di famiglia o documento equivalente.

Art. 5 Condizioni economiche

L'IDI, ai soggetti beneficiari del presente accordo di convenzione, riconosce uno sconto incondizionato pari al 10% (dieci per cento) sul tariffario corrente delle prestazioni eseguite, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente accordo di convenzione sotto la lettera A. Lo sconto applicato verrà esposto nella ricevuta / fattura, sotto la voce "Sconto".

Art. 6 Obblighi

(segue dietro)

Con la sottoscrizione del presente accordo di convenzione l'Ente convenzionato non assume alcun obbligo o impegno nei confronti di IDI. L'IDI si obbliga all'applicazione delle condizioni esposte nel presente accordo di convenzione, come esposte al precedente articolo 5, esclusivamente ai soggetti beneficiari – come indicati al precedente articolo 3, ed esclusivamente per prestazioni erogate in regime privato a pagamento.

Art. 7 Modifiche dell'accordo di convenzione

L'IDI, in qualsiasi momento, può comunicare all'Ente convenzionato – con raccomandata A/R, ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata – modifiche del presente accordo di convenzione e/o modifiche del tariffario delle prestazioni, allegato al presente accordo sotto la lettera A. Le modifiche avranno efficacia a partire dal trentesimo giorno successivo alla data di spedizione o trasmissione della comunicazione. Nel caso in cui l'Ente convenzionato non intendesse accettare le modifiche comunicate, potrà esercitare facoltà di recesso, con le modalità stabilite al successivo articolo 8.

Art. 8 Durata dell'accordo di convenzione e facoltà di recesso

Il presente accordo di convenzione è valido per un anno dalla data di sottoscrizione e si intenderà tacitamente rinnovato – di anno in anno – salvo comunicazione di recesso, effettuata con le modalità di cui al successivo comma.

L'Ente convenzionato ed IDI possono recedere dal presente accordo di convenzione in qualsiasi momento, anche senza giustificato motivo, comunicando alla controparte – con raccomandata A/R, ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata - l'esercizio della facoltà di recesso; in tal caso, il presente accordo di convenzione si intenderà annullato e perderà ogni efficacia a partire dal trentesimo giorno successivo alla data di spedizione o trasmissione della comunicazione.

Art. 9 Norme di riferimento

Per quanto non previsto dal presente Accordo di convenzione si applicano le disposizioni del Codice Civile e le norme di legge vigenti in materia.

Letto, firmato e sottoscritto il _____

Per l'IDI

Per l'Ente convenzionato

(timbro e firma del legale rappresentante)

(timbro e firma del legale rappresentante)


LISTINO PAGANTI CONVENZIONATI
in vigore dal 3 ottobre 2011


ESAME	PREZZO	
	PREZZO	SCONTATO
Ecografia STANDARD	€ 60,00	€ 54,00
Ecografia STANDARD + Visita specialistica	€ 90,00	€ 81,00
Ecografia due tratti (tipo addome completo)	€ 84,00	€ 75,60
Ecografia tre tratti (inclusa la "neonatale")	€ 108,00	€ 97,20
Ecografia quattro tratti	€ 140,00	€ 126,00
Ecografia mammaria bilaterale + visita senologica	€ 100,00	€ 90,00
Eco doppler standard	€ 80,00	€ 72,00
Eco doppler standard + visita specialistica	€ 120,00	€ 108,00
Eco doppler due tratti (ad es. venoso + arterioso)	€ 120,00	€ 108,00
Eco doppler tre tratti	€ 180,00	€ 162,00
Eco doppler quattro tratti	€ 224,00	€ 201,60
Eco doppler cinque tratti	€ 280,00	€ 252,00
Ortopanoramica / Telecranio	€ 40,00	€ 36,00
Rx un solo tratto	€ 40,00	€ 36,00
Rx due tratti	€ 64,00	€ 57,60
Rx tre tratti	€ 84,00	€ 75,60
Rx quattro tratti	€ 112,00	€ 100,80
Rachide in toto (lastra unica) due proiezioni	€ 80,00	€ 72,00
Rachide in toto (lastra unica) una proiezione	€ 60,00	€ 54,00
Mammografia monolaterale	€ 40,00	€ 36,00
Mammografia bilaterale	€ 70,00	€ 63,00
Mammografia bilaterale + ecografia mammaria	€ 130,00	€ 117,00
Mammografia ottica (comfortscan)	€ 100,00	€ 90,00
Densitometria femorale, lombare, etc.	€ 30,00	€ 27,00
Densitometria (2 tratti, es. femore + lombare)	€ 60,00	€ 54,00
Densitometria total body	€ 60,00	€ 54,00
Risonanza senza MDC (tutte le tipologie)	€ 120,00	€ 108,00
Risonanza senza MDC (tutte le tipologie) due tratti	€ 216,00	€ 194,40
Risonanza senza MDC (tutte le tipologie) tre tratti	€ 306,00	€ 275,40
Risonanza senza e con MDC (tutte le tipologie)	SECONDO TARIFFARIO ASL	TARIFFARIO ASL - 10%
T.A.C. (tutte le tipologie)	€ 120,00	€ 120,00
T.A.C. due esami	€ 204,00	€ 204,00
T.A.C. senza e con MDC (tutte le tipologie)	SECONDO TARIFFARIO ASL	TARIFFARIO ASL - 10%