

Copia	COMUNE di VITTUONE	G.C.	pag.	N.	DATA
			1	7	20/01/2015
	PRESA D'ATTO DELLE NUOVE TARIFFE SERVIZI SANITARI CENTRO ASSISTENZIALE POLIVALENTE DI VIA GRAMSCI 10.				

Verbale di deliberazione di Giunta Comunale

L'anno duemilaquindici addì venti del mese di Gennaio alle ore 14.00 nella sala delle adunanze.

Previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente normativa, vennero oggi convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale.

All'appello risultano:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	PRESENTE
BAGINI FABRIZIO	Sindaco	SI
STELLINI ROBERTO	Vice Sindaco	SI
BODINI ENRICO	Assessore	SI
MARCIONI MARIA IVANA	Assessore	SI
PAPETTI ANNA	Assessore	SI

Partecipa il Segretario comunale, dott. VALLESE MASSIMO.

Essendo legale il numero degli intervenuti, il dott. BAGINI FABRIZIO - Sindaco - assume la Presidenza e dichiara aperta la seduta, per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

OGGETTO:
PRESA D'ATTO DELLE NUOVE TARIFFE SERVIZI SANITARI CENTRO
ASSISTENZIALE POLIVALENTE DI VIA GRAMSCI 10.

LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che con deliberazione G.C. n. 76 del 02.05.2011 fu approvato il capitolato d'oneri, per l'affidamento in concessione del Centro Assistenziale Polivalente di Via Gramsci, 10 ove svolgere il servizio infermieristico di base, per il periodo 01.09.2011 – 31.08.2021;

Che con contratto Rep. N. 146/2011, registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Magenta il 23.08.2011 al n. 176 serie 1, la concessione dell'immobile e del servizio di assistenza infermieristica di base fu affidata alla soc. Intersos Poli Ambulatorio soc. coop. a r.l. di Magenta (ora Intersos Servizi Sanitari scs di Vittuone – p. iva 06321920966);

Rilevato che ai sensi dell'art. 4 del capitolato d'oneri la determinazione delle tariffe resta da concordare con l'Amministrazione comunale;

Visto il tariffario pervenuto dal concessionario Intersos Servizi Sanitari, valido per l'anno 2015, riguardante le visite medico specialistiche / le diagnostiche ed esami strumentali / radiologia ed ecografie domiciliari / le terapie fisioterapiche – fisiche e le prestazioni infermieristiche;

Ritenuto di prendere atto delle tariffe anno 2015;

Richiamata la deliberazione G.C. n. 75 del 28.05.2014 di approvazione delle tariffe anno 2014;

Visto il TUEL n. 267/2000 e s.m.i.;

Dato atto che tale proposta non comporta riflessi diretti o indiretti sul bilancio dell'ente ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i.;

Visti i pareri espressi ai sensi dell'art. 49 – 1° comma – D.Lgs. n. 267/2000, allegati al presente atto;

A voti unanimi, espressi in forma palese,

DELIBERA

- 1) di prendere atto delle tariffe anno 2015 applicate dal concessionario Intersos Servizi Sanitari di Vittuone, come da prospetti allegati, concordati con l'Amministrazione comunale;

Quindi,

A voti unanimi, espressi in forma palese,

DELIBERA

di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134 – 4° comma – del D.Lgs. n. 267/2000.

**COMUNE DI VITTUONE
PROVINCIA DI MILANO**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

Numero: **1** del **05/01/2015** Ufficio: **Centro Sanitario**

OGGETTO:

PRESA D'ATTO DELLE NUOVE TARIFFE SERVIZI SANITARI CENTRO ASSISTENZIALE POLIVALENTE DI VIA GRAMSCI 10.

PARERI DI CUI ALL'ART. 49, comma 1, T.U.E.L. 18.8.2000, n. 267

IL RESPONSABILE DEL SETTORE INTERESSATO, per quanto concerne la REGOLARITA' TECNICA, esprime parere:

FAVOREVOLE
Vittuone, 05.01.2015

IL DIRETTORE DI SETTORE

Antonietta Festa

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO, per quanto concerne la REGOLARITA' CONTABILE, esprime parere:

Vittuone,

IL DIRETTORE DI SETTORE

Sara Balzarotti

Visto, si attesta la COPERTURA FINANZIARIA ai sensi dell'art. 151, comma 4, T.U.E.L. 18.8.2000, n. 267 sulla spesa complessiva di € _____

Prenotazione impegno: _____ Capitolo/Articolo: _____

Vittuone,

IL DIRETTORE DI SETTORE

Sara Balzarotti

TARIFFARIO INTERSOS SERVIZI SANITARI

VISITE MEDICO SPECIALISTICHE		
Visita Medica Allergologica		€ 100,00
Prick		€ 50,00
Certificati di buona salute		€ 40,00
	verso oriente	€ 35,00
Visita Medica Dermatologica	1°	€ 80,00
	contr.	€ 60,00
Crioterapia	1°	€ 80,00
	2°	€ 40,00
Visita Medica + mappatura nei		€ 120,00
Laser		€ 150,00
Visita Medica Fisiatrice	1°	€ 60,00
	contr.	€ 50,00
	visione es.	gratuita
Visita Medica Ginecologica completa (visita+eco tv+pt)		€ 120,00
Visita+eco tv		€ 100,00
Visita		€ 80,00
Eco tv		€ 80,00
Pap-test		€ 25,00
Tv-r per streptococco		€ 30,00
Tv generico		€ 50,00
Tv Chlamydia		€ 30,00
Tv micoplasma		€ 40,00
Visita Medica Geriatrica		€ 90,00
	a domicilio	€ 100,00

Visita Nutrizionale + dieta		€ 100,00
Controlli (suddivisi in 3 sedute)		€ 90,00
Visita Medica Otorinolaringoiatra		€ 100,00
Fibroscopia		€ 70,00
Seduta Osteopatica		€ 40,00
Colloquio Psicologico adulti (Dott.ssa Elena Oldani)		€ 100,00/ora
Colloquio Psicologico infantile (Dott.ssa Ilaria Campiotti)		€ 45,00
DSA (visita+test+colloquio restituzione)		€ 250,00
Visita Podologica	1°	€ 60,00
	contr.	€ 40,00
Plantari		€ 150,00

DIAGNOSTICA/ESAMI STRUMENTALI		
Eco addome completo		€ 120,00
Eco addome super. O inferiore		€ 90,00
Eco reni e vie urinarie		€ 90,00
Eco tiroide		€ 90,00
Eco mammaria		€ 90,00
Eco tessuti molli		€ 90,00
Eco muscolo-scheletrica		€ 90,00
Eco muscolo tendinea		€ 90,00
Ecocolor Doppler T.S.A		€ 120,00
Ecocolor Doppler arterioso arti inf o sup	€ 120,00	€ 120,00
Eco prostata		€ 90,00
Eco testicoli		€ 90,00
Ecocardiografia Color-Doppler		€ 120,00

Ecografia pelvica (sovra-pubica)	€ 90,00
Elettrocardiogramma	€ 30,00
Holter ecg/24 h	€ 70,00
Holter Pa/24 h	€ 55,00
Spirometria	€ 25,00
RADIOLOGIA/ECOGRAFIE DOMICILIARI	
Rx 1 proiezione	€ 150,00
Rx successive proiezioni	€ 60,00
Uscita Km per rx se >10 Km (calcolare a/r)	€ 0,70
Ecografie	€ 200,00
TERAPIE FISIOTERAPICHE/FISICHE	
Magnetoterapia - a distretto- (10 sedute)	€ 40,00
Ionoforesi -a distretto- (10 sedute)	€ 40,00
Tens -a distretto- (10 sedute)	€ 40,00
Ultrasuoni fissi - a distretto- (10 sedute)	€ 40,00
Ultrasuoni a immersione (10 sedute)	€ 40,00
Ultrasuoni a massaggio -a distretto- (10 sedute)	€ 80,00
Radar -a distretto- (10 sedute)	€ 40,00
Elettrostimolazione -a distretto- (10 sedute)	€ 15,00
Tecar - a distretto- (1 seduta)	€ 35,00
Laser - a distretto- (1 seduta)	€ 15,00
Onde d'urto -a distretto- (1 ciclo, 3 sedute)	€ 100,00
Massoterapia/Fkt (1 seduta)	€ 30,00
	A domicilio € 40,00

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE:	
Misurazione PA	gratuita
Terapia iniettiva IM/SC (escluso materiale)	€ 1,55
	A domicilio € 8,00
Medicazione semplice (escluso materiale)	€ 15,00
Medicazione complessa (escluso materiale)	€ 30,00
Inalazioni/Aerosol (escluso farmaco)	€ 2,00
Controllo Glicemia/Colesterolo/trigliceridi (cad.)	€ 6,00
Prelievo al domicilio	€ 18,00

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
f.to dott. BAGINI FABRIZIO

IL SEGRETARIO COMUNALE
f.to dott. VALLESE MASSIMO

Attesto che la presente deliberazione verrà pubblicata all'Albo Comunale il 29 GEN. 2015 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Data, 29 GEN. 2015

IL SEGRETARIO COMUNALE
f.to dott. VALLESE MASSIMO

Attesto che la presente deliberazione è conforme all'originale.

Data, 29 GEN. 2015



IL SEGRETARIO COMUNALE
dott. VALLESE MASSIMO

Attesto che la presente deliberazione è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 134, comma 3, del D.Lgs. 18.8.2000 n. 267, il giorno _____, decorsi 10 giorni dalla pubblicazione.

Data, _____

IL SEGRETARIO COMUNALE