



Ministero della Salute



Regione Lazio

PROGRAMMA SPERIMENTALE DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI

Unit Operativa di Terapia (UOT) *privata*

MODULO DI ADESIONE

Io sottoscritto nato a il residente a in Via, n°, C.F., iscritto all'Albo degli Odontoiatri e/o dei Medici di con n° di iscrizione,

DICHIARO

- di aver preso visione dell'accordo stipulato tra il Ministero della Salute e la Regione Lazio, per la sperimentazione del programma di "Odontoiatria Sociale per gli Anziani", recepito con D.G.R. n. 200 del 7.03.2003,
- di essere a conoscenza che il programma di "Odontoiatria Sociale per gli Anziani", di seguito denominato OSA, è coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, con sede in Via di S. Costanza, 53 - 00198 Roma,
- di aderire al programma OSA, per tutto il tempo della sua durata, nel rispetto delle condizioni stabilite nel "Protocollo per le UOT" elaborato dall'Agenzia di Sanità Pubblica,
- di individuare quale Unità Operativa di Terapia l'ambulatorio odontoiatrico sito in Via..... n°....., comune, CAP....., telefono.....

La UOT individuata rispetta le raccomandazioni operative di seguito riportate:

La **progettazione** delle protesi è di competenza dell'odontoiatra che dà, ai sensi di legge, le direttive per l'esecuzione all'odontotecnico.

La **sequenza operativa clinica** deve prevedere:

visita, rilievo delle impronte, registrazioni oclusali, prova dei denti montati con ribasamento delle basi d'articolazione, finitura protesi, eventuali ritocchi funzionali.

Operatività del laboratorio odontotecnico:

L'odontotecnico realizza le protesi con i comuni metodi di: sviluppo delle impronte, costruzione di basi di registrazione oclusali su supporti, montaggio dei denti in prova, finitura del manufatto protesico. Tutti i passaggi tecnici e clinici sono soggetti alle leggi vigenti, in particolare alla direttiva CEE 93/42, recepita dal D.Lgs. n. 46/97. Pertanto l'odontotecnico, all'atto della consegna del manufatto protesico completa con la dichiarazione di conformità il fascicolo tecnico sulla scorta del quale l'odontoiatra consegna al paziente l'attestato tecnico-clinico.

La UOT individuata:

- esegue le prestazioni in conformità alle regole deontologiche, garantendo in particolare che il servizio offerto sarà prestato con diligenza e a regola d'arte, rilasciando agli anziani una certificazione attestante la conformità del manufatto alle CE;
- esegue le prestazioni senza disparità tra i cittadini destinatari del programma OSA e gli altri utenti;
- osserva gli obblighi sulla riservatezza previsti dalla Legge n. 675/96;
- esegue le prestazioni previste dal programma OSA entro 60 giorni dalla data della prima visita, in accordo con il piano di trattamento già definito dall'Unità Operativa Pilota;

- accetta la tariffa riportata di seguito in tabella, articolata in rimborso spese per Laboratorio Odontotecnico e per medico odontoiatra (UOT);

Prestazioni	Tariffa rimborso spese per Laboratorio Odontotecnico	Tariffa rimborso spese per medico odontoiatra (UOT)	Tariffa rimborso spese per materiale implantologico	Totale tariffa
Protesi parziale o totale, per singola arcata	258,23	258,23	-	516,46

- accetta che nella tariffa siano comprese anche tutte le visite necessarie per rendere la protesi congrua;
- accetta che la corresponsione delle somme stabilite avvenga solo dopo verifica positiva da parte della Unità Operativa Pilota;
- è a conoscenza che la fatturazione relativa alle prestazioni effettuate, comprensiva delle spese per il Laboratorio odontotecnico dovrà essere inviata all'Agenzia di Sanità Pubblica entro e non oltre 60 giorni dalla conclusione del trattamento;
- è a conoscenza che, nel caso in cui le prestazioni erogate non dovessero corrispondere esattamente a quanto prescritto dalla Unità Operativa Pilota, decade dai benefici previsti dal presente accordo e che l'Agenzia di Sanità Pubblica è legittimata a non corrispondere le somme stabilite e/o a chiederne la restituzione in caso di danni riportati dall'avente diritto;
- è in possesso della polizza assicurativa contro i rischi derivanti da responsabilità professionale n°....., stipulata con la Compagnia di Assicurazione.....;
- si avvale di Laboratori odontotecnici autorizzati dal Ministero della Salute che realizzino i manufatti conformi a quelli previsti dal D.Lgs. n. 46/97 in attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici;
- fornisce le prestazioni del programma OSA esclusivamente a soggetti in possesso di certificazione di valutazione positiva da parte delle UOP;
- si assume la responsabilità dei danni causati nel corso dell'esecuzione dell'opera, al cittadino avente diritto, ai suoi dipendenti o a terzi;
- non subappalta né cede ad altri, al di fuori della UOT, l'esecuzione delle prestazioni che costituiscono oggetto del programma;

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che la non completa compilazione di tutte le informazioni richieste nel presente modulo di adesione e l'arrivo dello stesso **oltre il 12.05.2003** costituiscono motivo di non inserimento nell'elenco delle UOT aderenti al programma.

Data,

Timbro e Firma

.....